

**XX Rapporto PiT Salute**

# **Sanità pubblica: prima scelta, a caro prezzo**

**Sintesi dei principali risultati**



## Sintesi dei principali risultati

### I costi a carico dei cittadini

Le tutele previste dal Servizio Sanitario Nazionale si concretizzano nel momento in cui i cittadini accedono ai servizi; il primo contatto, quindi, con il sistema e le sue procedure avviene in maniera tale che sia possibile accedere, dal territorio di residenza o domicilio, alle necessarie cure in maniera sostenibile rispetto al proprio stato economico e sociale. La questione della contribuzione al pagamento della spesa pubblica è un ambito impossibile e inutile da risolvere in questa sede, ma è da citare perché i cittadini si trovano pienamente all'interno di questo meccanismo, e le regole stabilite per accedere alle prestazioni sanitarie, dal punto di vista economico, possono creare un grosso divario nelle modalità (e nella qualità) di erogazione dei singoli servizi; in sintesi, il problema è che i cittadini devono fare i conti (letteralmente) con un elemento economico, nei momenti in cui invece si trovano in una situazione di priorità basata tutt'altro che sul reddito o sulla tassazione, ma su motivazioni cliniche. Quando i due elementi, quello economico e quello sanitario, si vanno a sovrapporre, e soprattutto quando il primo diventa condizionante nei confronti del secondo, e quindi limita l'accesso alle prestazioni sanitarie in quanto esse hanno un costo che non è né supportato dallo Stato né affrontabile dal soggetto interessato, si possono verificare situazioni di serio ritardo nell'accesso alle cure o, peggio, la rinuncia alle stesse.

Le segnalazioni raccolte nel 2016 dal PiT Salute e dalle sedi Tdm, basate sulle reali lamentele dei cittadini rispetto a problemi di ticket, rette e farmaci, offrono un quadro più esatto di quanto introdotto fin ora, a tutto giovamento dello scopo di analisi della realtà e della prospettiva di risoluzione delle criticità; in termini statistici, rappresenta il **12%** del totale di tutte le segnalazioni. Si tratta di un dato rilevante in quanto, innanzitutto, in aumento rispetto a quanto rilevato nel Rapporto dello scorso anno: nel 2015, infatti, le segnalazioni che contenevano un riferimento ai costi da affrontare per accedere alle prestazioni sanitarie erano pari al 10% del totale. La crescita di un dato di questo tipo sta ad indicare due ordini di problemi: il primo è che l'aumento del valore corrisponde ovviamente ad un aumento del numero di segnalazioni sul tema; il secondo è quello legato al fatto che i cittadini – questo non può *raccontarlo* solo il mero dato, ma è un elemento che emerge dall'ascolto completo del problema e dalla prospettiva di concezione della tutela – si lamentano con maggiore acredine del costo delle prestazioni sanitarie, perché si percepiscono come soggetti in un momento di crisi economica globale e realizzano (perché la sperimentano) la propria ristrettezza di risorse, in ognuno degli ambiti del vivere quotidiano.

L'idea che le cure debbano avere un costo diretto non è mai stata condivisa da tutti, questo è bene precisarlo, eppure ha un senso logico e, di fatto, anche una realizzazione che funziona, ma il fatto che l'eventuale costo di accesso alle prestazioni di tipo sanitario possa avere un livello non affrontabile è un'idea che non può passare in nessun modo. Giustamente, in un sistema basato sulla democrazia e sul servizio pubblico. È oltremodo opportuno, quindi, a fronte di quanto espresso finora, approfondire la questione dei costi a carico del cittadino e porre su di essa un'attenzione costante che monitori le varie casistiche e permetta di cogliere lo stato della realtà.

La grafica che segue riassume in categorie proprio il tema dei costi a carico dei cittadini che accedono alle cure del Servizio Sanitario Nazionale, sistematizzate per percentuali di contatti sui singoli problemi riscontrati: in essa emerge immediatamente il fatto che oltre una segnalazione su tre (**33,8%**), per il 2016, segnala come eccessivi i costi dei **ticket per esami diagnostici e visite specialistiche**. Il fatto che già questa prima problematica faccia registrare un incremento nelle segnalazioni (nel 2015 il valore relativo era pari al **30,3%** dei contatti totali) può permettere di effettuare una immediata considerazione di fatto: la situazione non è migliorata nell'ambito che comprende la stragrande maggioranza di prestazioni dell'intero sistema sanitario, e le segnalazioni dimostrano che il problema è diffuso in tutto il Paese e che sta gravando in maniera sempre più pesante sulla qualità della tutela erogata ai cittadini.

Il secondo problema più segnalato, in termini di costi per l'accesso alle prestazioni sanitarie, è quello dei **farmaci**: i cittadini che hanno si sono lamentati del prezzo eccessivo del farmaco a loro prescritto sono il **19,4%** del totale dei contatti nel 2016, un dato coerente con il **20%** registrato nel

2015. Il problema che tali dati rappresentano, quindi, è stabile e si riferisce in particolare all'accesso ai farmaci in fascia c, che sono sempre e comunque a carico dei cittadini.

Un altro problema su cui i cittadini sono molto sensibili in tema di costi, è quello delle **prestazioni in intramoenia**; nel 2016 le segnalazioni aventi per oggetto questo ambito dell'erogazione delle prestazioni sanitarie sono state pari al **13%** del totale, in calo però rispetto al **18,2%** della rilevazione 2015.

La **degenza in residenze sanitarie assistite** ha un costo che il **9,1%** dei cittadini che ha contattato il PiT Salute e i Tdm 2016 non riesce a supportare (il dato 2016 presenta il medesimo valore di quello del 2015). Il problema rappresentato da questa voce è legato al fatto che i ricoveri in queste tipologie di strutture sono caratterizzati da un medio o lungo termine, e che quindi i costi elevati o comunque non sostenibili diventano una turbativa fissa dell'equilibrio economico e sociale dei cittadini.

Anche i cittadini che non sono ricoverati, ma che necessitano di tutela sanitaria continua lamentano disservizi legati ai costi che devono affrontare per curarsi, e per il fatto che tali costi non sono sostenuti in maniera adeguata dal servizio pubblico: i malati cronici segnalano, in tale senso e, in misura del **7,5%** per il 2016, carenze nell'assistenza protesica e integrativa; il dato si presenta come in forte crescita rispetto al **2,2%** del 2015, quindi il problema del costo delle protesi e degli ausili continua ad essere centrale.

I cittadini che sono costretti a spostarsi per avere accesso alle cure sperimentano le difficoltà economiche di un sistema di tutele che non comprende alcune delle caratteristiche della **mobilità sanitaria**, cioè i costi relativi ai mezzi per viaggiare, ai luoghi in cui risiedere, ai costi stessi delle terapie nei casi in cui non vengono rimborsati o lo sono, ma con mesi ritardo; in misura del **5,4%** per il 2016, e positivamente in calo rispetto al **8,7%** del 2015, sono le segnalazioni in cui i cittadini fanno riferimento a questo tema.

Il peso dei costi si fa sentire anche nei casi in cui viene richiesto il pagamento del **ticket di pronto soccorso**, sia nei casi di accesso indebito (quindi in cui il pagamento è giustificato) sia invece nei casi in cui la prestazione è avvenuta nel rispetto delle norme (ci si riferisce soprattutto ai casi di richiesta di esenzione per reddito). La voce relativa a questo tema rappresenta il **4%** del totale delle segnalazioni, a confronto con il **3,5%** rilevato nel 2015.

I cittadini segnalano anche il disagio nel sostenere i costi per la **duplicazione delle cartelle sanitarie**: si tratta del **3,5%** dei contatti totali, un dato molto simile a quello rilevato nel 2015, cioè pari al **3%** del totale delle segnalazioni. L'accesso alla documentazione, quindi, in alcuni casi può diventare difficile anche per motivi economici e, nonostante l'obiettivo delle normative sia quello di ridurre i costi per la gestione amministrativa della documentazione, si verificano situazioni (ovviamente risultato della combinazione fra il costo della documentazione in copia e la situazione sociale del soggetto richiedente) che necessitano di una tutela anche in questo ambito.

L'annoso problema della **mancata esenzione farmaceutica e diagnostica per alcune patologie rare** viene fatto emergere nel **3,2%** dei contatti, e si tratta di un dato in lieve calo in quanto nel 2015 era pari al **4,4%** del totale; la particolarità dell'ambito clinico che investe, però, non può che imporre una riflessione sulla gravità di tale dato, perché rappresenta le situazioni di patologie particolari che, in quanto tali, dovrebbero essere coperte in maniera totale dalla tutela dello Stato. Così non è, invece, e i cittadini lo segnalano perché in questo caso percepiscono in maniera sensibile la distanza fra le loro esigenze e il servizio pubblico.

Il costo delle **visite domiciliari** è l'ultimo dei problemi che i cittadini segnalano in merito al tema dell'accesso alle prestazioni sanitarie: il dato che rappresenta queste segnalazioni, nel 2016, è pari al **1,1%** del totale; nel 2015 il dato pesava, invece, sul totale per lo **0,6%**.

Costi relativi a	2016	2015
Ticket per esami diagnostici e visite specialistiche	33,8%	30,3%
Farmaci	19,4%	20,0%
Prestazioni intramoenia	13,0%	18,2%
Degenza in residenze sanitarie assistite	9,1%	9,1%
Carenza nell'assistenza protesica e integrativa	7,5%	2,2%

Mobilità sanitaria	5,4%	8,7%
Ticket Pronto soccorso	4,0%	3,5%
Duplicazione cartelle sanitarie	3,5%	3,0%
Mancata esenzione farmaceutica e diagnostica per alcune patologie rare	3,2%	4,4%
Visite domiciliari	1,1%	0,6%
<b>Totale</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Segue la grafica che riassume le principali categorie di segnalazione del 2016, e le inserisce in un confronto con le medesime voci del 2015, in modo da offrire una prospettiva più ampia.

Problemi segnalati	2016	2015
Accesso alle prestazioni	31,3%	30,5%
Assistenza territoriale	13,9%	11,5%
Invalità e handicap	13,8%	10,6%
Presunta malpractice	13,3%	14,6%
Informazione e documentazione	11,0%	11,4%
Assistenza ospedaliera e mobilità	8,2%	10,2%
Farmaci	4,2%	5,8%
Umanizzazione	2,6%	3,6%
Patologie rare	1,3%	1,3%
Altro	0,3%	0,5%
<b>Totale</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

### Accesso alle prestazioni (31,3%)

L'accesso alle prestazioni sanitarie rappresenta la prima voce oggetto di segnalazione per il 2016, con un valore del 31,3% sul totale delle segnalazioni. Il dato relativo cresce rispetto al 2015, quando era pari al 30,5% del totale. La categoria di segnalazione a cui fa riferimento individua le segnalazioni di difficoltà, ritardo, eccesso di burocrazia e costo che hanno visto i cittadini per protagonisti. Le principali problematiche in quest'ambito sono quelle delle liste d'attesa e dei ticket e esenzioni, le prime con un dato che passa dal 54,5% del 2015 al 54,1% del 2016 e le seconde con un aumento dal 30,5% del 2015 al 37,5% del 2016.

Per quanto riguarda le **liste d'attesa**, i cittadini segnalano maggiormente i tempi lunghi necessari per accedere alle **visite specialistiche**, in misura di un valore che passa dal **34,3%** del 2015 al **40,3%** del 2016. Seguono, quindi, con il **28,1%** delle segnalazioni per le liste d'attesa, le segnalazioni che si riferiscono agli **interventi chirurgici**; il dato è in diminuzione rispetto al **35,3%** del 2015. Rispetto al tema delle liste d'attesa, le segnalazioni del 2016 fanno emergere che è in **ospedale** che si attende di più (in termini di numero di soggetti in lista d'attesa), con il **53%** delle segnalazioni su un dato del 2015 che era pari al **51%** del totale.

Per quanto riguarda lo spaccato delle liste d'attesa per le visite specialistiche, si rileva che le **visite** per cui si attende più spesso sono quella **oculistica** (**15,6%** nel 2016, ma in calo rispetto al **25%** del 2015), quella **cardiologica** (**12,5%** nel 2016) e quella **neurologica** (**10,9%**). L'**attesa media per le visite specialistiche** in questione è risultata essere pari a **12 mesi** per quelle **neurologica, oncologica e di chirurgia generale**. Per le visite **oculistiche** l'attesa media scende da **9 a 6 mesi**.

Sui tempi di attesa per gli **interventi chirurgici**, le aree specialistiche più interessate da ritardi sono quella **ortopedica** (**30,7%** nel 2015, **28,4%** nel 2016), di **chirurgia generale** (**9,8%** nel 2015, **14,3%** nel 2016) e **oncologica** (**13,1%** nel 2015, **12,6%** nel 2016). Particolarmente grave l'ultima di queste.

Nello specifico, si sono registrati i **tempi massimi** di alcune prestazioni: **protesi al ginocchio, cataratta e chirurgia vascolare**, tutti con attese di **12 mesi**.

La terza voce più segnalata, all'interno del contesto delle liste d'attesa, sono gli **esami diagnostici**: i cittadini segnalano nel **19%** dei casi che la lunga attesa riguarda l'erogazione di una **ecografia**, nel **10,5%** dei casi che è per una **Tac** e che è, invece, una radiografia, nel **10%** dei casi. **Colonscopia e mammografia**, pur trattandosi di esami inseriti nei programmi di screening, sono segnalati nel **7,1%** dei contatti. Problemi anche per gli **esami di laboratorio (6,1%)**. L'**attesa media** per gli esami è particolarmente imponente, nel 2016, in caso di **mammografia (13 mesi, 15 nel 2015)**, **ecografia (sempre 13 mesi attesa, ma erano 9 nel 2015)** e **colonscopia (12 mesi, erano 7 nel 2015)**. Le **aree specialistiche** maggiormente interessate dai ritardi nell'erogazione delle prestazioni sono quelle di **cardiologia (17,3%** di segnalazioni per il 2016, era pari al 18,5% nel 2015), **oncologia (17,6%** nel 2015, si attesta sul **16,2%** nel 2016), e **radiologia (10,9%** nel 2015, **14,7%** nel 2016).

Il **costo dei ticket** è il secondo nodo problematico dell'area dedicata all'analisi dell'accesso alle prestazioni sanitarie; nel 2016 i cittadini lamentano, per il **37,4%** (in calo rispetto al 41% del 2015) i **costi elevati e gli aumenti relativi ai ticket per la diagnostica e la specialistica**, mentre il **31%** esprime disagio rispetto ai casi di **mancata applicazione del ticket** (in aumento, rispetto al **24,5%** del 2015)

## Assistenza territoriale (13,9%)

Il secondo tema maggiormente oggetto di segnalazione è quello dell'assistenza territoriale. La percentuale che lo rappresenta è pari al 13,9% del totale dei contatti per l'anno 2016; il dato relativo al 2015 era pari al 11,5% del totale. Tale ambito caratterizza le segnalazioni che si riferiscono ai disagi nell'ottenere le prestazioni di assistenza sanitaria e sciale sul territorio, quindi nelle strutture oppure al domicilio. All'interno di tale categoria la voce più segnalata è quella dell'**assistenza primaria di base**, con il **30,5%** dei casi; il dato relativo alla rilevazione 2015 è pari al **36,9%** del totale. L'**assistenza residenziale** e le difficoltà relative sono oggetto di segnalazione nel **16,6%** dei contatti (il valore corrispondente era pari al **17,2%** nel 2015), mentre sono segnalati problemi nella **riabilitazione** in misura del **15%** del totale (il dato 2015 era pari al **12,8%** del totale). L'**assistenza domiciliare**, con i disagi ad essa relativi in termini di qualità del servizio, emerge con il **14,3%** delle segnalazioni, quando nel 2015 il valore relativo era pari al **12,3%**. Problemi anche nell'erogazione dei servizi di assistenza protesica e integrativa, con un valore che si incrementa dal 7,8% del 2015 al **12,4%** del 2016. Le segnalazioni di disagi nell'accesso ai servizi di **salute mentale** sono segnalati nel 2016 per il **11,2%**, a confronto del **13%** del 2015.

Per quanto riguarda la prima categoria di segnalazione, cioè l'assistenza primaria di base, i cittadini segnalano con particolare forza i casi di **rifiuto di prescrizione** da parte del Medico, in misura del **30,5%**; il dato è in decrescita rispetto al **36,9%** registrato nel 2015. Oggetto di segnalazione anche l'**inadeguatezza degli orari** di apertura dello studio medico, con il **24,5%** di segnalazioni nel 2016; il dato era pari al **25,4%** del totale, nel 2015. Il soggetto più segnalato, far gli operatori dei servizi di assistenza primaria di base, è il **medico di base** appunto, almeno per il **57,2%** dei contatti, con un valore che cala lievemente rispetto al **59,2%** registrato nel 2015.

L'assistenza residenziale rappresenta il secondo oggetto di segnalazione all'interno dell'ambito dell'assistenza territoriale, e identifica le situazioni in cui i cittadini hanno segnalato difficoltà nell'ottenere le prestazioni all'interno delle strutture residenziali quali RSA e Lungodegenze. I temi più segnalati sono quelli dei **costi eccessivi per la degenza** (33% nel 2015, sale fino a 39,4% nel 2016) e della **scarsa assistenza medico/infermieristica** (35,1% nel 2015, in calo fino al 30,3% del 2016). Permane anche il problema delle liste d'attesa per l'accesso alle strutture (**21,6%** nel 2015, **20,2%** nel 2016). Proprio le **RSA** sono i luoghi in cui i cittadini segnalano maggiormente problemi nell'erogazione delle prestazioni: è il **89,9%** delle segnalazioni a testimoniare, dato sovrapponibile a quello del 2015 (**89,5%**).

I cittadini segnalano che, in tema di riabilitazione, si verificano problemi nell'accesso e nell'erogazione dei servizi soprattutto in **regime di degenza**, con il **45,4%** delle segnalazioni totali (il valore era pari a **43,1%** nel 2015): anche per la **riabilitazione domiciliare** il dato cresce leggermente, passando dal **27,2%** del 2015 al **29,7%** del 2016. Per la **riabilitazione ambulatoriale** i cittadini



lamentano disagi nel **24,9%** dei contatti, in diminuzione rispetto al **29,7%** del 2015. In particolare, la riabilitazione in regime di degenza è di **scarsa** qualità nel **41,2%** dei casi, in forte aumento rispetto al **33,3%** del 2015. In aumento anche le segnalazioni che si riferiscono alla **carenza di strutture sul territorio e alla mancanza di posti letto**, con il **23,5%** delle segnalazioni (**19%** del totale nel 2015). Per la riabilitazione domiciliare, invece, le segnalazioni che hanno ricevuto un maggior peso sono quelle relative alla **difficoltà nell'attivazione del servizio**, con il **32,1%** delle segnalazioni totali per il 2016 (era il **31,6%** nel 2015). Altro tema molto segnalato in questo ambito è quello della **sospensione del servizio** di riabilitazione domiciliare, segnalato nel **25%** dei contatti del 2016 (a fronte del **21,1%** nel 2015). Per l'ambito della riabilitazione ambulatoriale, i maggiori disagi sono quelli legati all'**erogazione del servizio** (dato pari al **55,6%** nel 2015 e cresciuto fino al **56,3%** nel 2016) e al **tempo insufficiente dedicato alle terapie** (44,4% nel 2015 e 43,8% nel 2016).

Per quanto concerne l'assistenza domiciliare, terza voce oggetto di segnalazione nell'ambito delle cure territoriali, i cittadini lamentano maggiormente le difficoltà relative all'ottenimento delle **informazioni e all'iter burocratico delle pratiche**: si tratta del **32,7%** del totale delle segnalazioni, in diminuzione netta rispetto al **44,8%** del 2015. In misura del **14,3%** per il 2016 e del **12,6%** per il 2015 i cittadini segnalano anche che nella loro zona di residenza o domicilio il **servizio non è nemmeno attivo**. In questo ambito di segnalazione la categoria di cittadini più vessata è quella dei **disabili gravi adulti** (è il **46%** del totale dei contatti del 2016, in diminuzione rispetto al **51%** del 2015) e seguita dagli **anziani appena operati/dimessi** (**29%** per il 2016, **25%** nel 2015). Il dato che rappresenta i **malati cronici** è cresciuto dal **15%** del 2015 al **18%** del 2016.

L'assistenza protesica, integrativa e dei dispositivi medici è oggetto di segnalazione, all'interno del quadro generale dei servizi territoriali, sia per quanto riguarda i temi (**assistenza protesica** è segnalata per il 2016 per il **53,8%**, **assistenza integrativa** per il **46,2%**) sia per i tempi di attesa (**46%** sul totale) e le **forniture insufficienti** e i conseguenti **costi da sostenere** per i cittadini (**39,7%**, in crescita rispetto al **26,2%** del 2015): nello specifico, le protesi che hanno ricevuto il numero maggiore di segnalazioni, in termini di problematiche nell'erogazione o sostituzione, sono le **carrozine** (**24,2%**), le **protesi di arti inferiori** (**18,2%**) e la categoria relativa a **calzature ortopediche, plantari e calze elastiche** (**15,2%**). Per gli ausili e gli integratori, invece, le categorie maggiormente oggetto di segnalazione sono quella che si riferisce agli **ausili per incontinenza** (dal **50%** del 2015 al **44,1%** del 2016), alle **placche e sacche per le stomie** (**18,8%** nel 2015, **29,4%** nel 2016) e i **microinfusori e le striscette per i diabetici** (**6,2%** nel 2015 e **11,8%** nel 2016).

L'ambito della salute mentale è l'ultimo segnalato dai cittadini, in tema di assistenza territoriale. Si tratta dell'area in cui i servizi comprendono sia le strutture specializzate presenti sul territorio, che gli ospedali, nonché le varie figure professionali che a vario titolo intervengono nella tutela dei cittadini; per quanto riguarda i disagi segnalati in quest'area, la prima problematica è quella relativa al **ricovero in strutture inadeguate**: è il **34,8%** nel 2016, a confronto del **31,3%** del 2015. La situazione di assistenza diventa **insostenibile a livello familiare** per il **21,1%** dei cittadini che hanno contattato il PIT Salute (era il **22,4%** nel 2015). Nel **17,4%** dei contatti i cittadini riferiscono di una scarsa **qualità del servizio fornito dal DSM/CSM** di riferimento.

## **Invalidità e handicap (13,8%)**

L'ambito delle prestazioni collegate ai riconoscimenti di invalidità e handicap è il terzo in ordine di percentuale di segnalazioni per il 2016; si tratta, quindi, di una tematica molto sentita dai cittadini. Le segnalazioni che riguardano questa categoria di servizi sono legate a disservizi di ordine burocratico sanitario, innanzitutto per quanto riguarda proprio la **lentezza dell'iter burocratico** necessario per ottenere i riconoscimenti in questione: con il **55,3%** delle segnalazioni, è questa la prima voce di quest'ambito, in lieve calo rispetto al **58,2%** del 2015. I cittadini segnalano, poi, problemi con l'**esito dell'accertamento** – nel **24,2%** dei casi per il 2016 – un dato in aumento rispetto al **20,6%** del 2015. Troppo lunghi anche i **tempi di erogazione dei benefici economici e delle agevolazioni**, nel **15,8%** casi; anche in questo caso il dato è in crescita: nel 2015, infatti, il valore era pari al **14,2%** del totale. La **rivedibilità** è la quarta voce dell'area dell'invalidità e handicap, con il **4,8%** delle segnalazioni, in calo rispetto al **7,1%** del 2015.

Il dettaglio delle segnalazioni rileva, per quanto riguarda la lentezza dell'iter burocratico problemi notevoli nelle procedure di **presentazione della domanda**, innanzitutto: è il **52,6%** delle segnalazioni, in calo rispetto al **65,1%** del 2015. I cittadini segnalano anche le lunghe attese per la **convocazione a prima visita**, nel **18,5%** dei contatti; il dato è in aumento, rispetto al **14,4%** del 2015. Anche le attese per la **convocazione alla visita di aggravamento** sono percepite come eccessive dai cittadini, che le segnalano nel **14,8%** dei casi; il dato è in lieve aumento rispetto al **12,3%** rilevato nel 2015. Per il **verbale definitivo** si aspetta eccessivamente nel **10,4%** dei casi, in crescita rispetto al **6,8%** del 2015. I tempi medi di attesa per le procedure di invalidità e handicap sono stati rilevati in **7 mesi** per la **prima visita** (erano **8** nel 2015), **9 mesi** per la **ricezione del verbale** (erano **10** nel 2015) e **12 mesi**, come nel 2015, per l'**erogazione dei benefici economici**.

Riguardo l'esito dell'accertamento, cioè la valutazione effettuata dalle Commissioni di invalidità e handicap, i cittadini segnalano che prima difficoltà è collegata al **riconoscimento di una percentuale di invalidità o handicap non adeguata**: è stato un problema nel **44,8%** dei casi, un dato in aumento rispetto al **32,1%** del 2015. Nel 2016 i cittadini hanno lamentato anche la **mancata concessione dell'indennità di accompagnamento, oppure la sua revoca**: è il **43,3%** delle segnalazioni, in calo rispetto al **50%** del 2015. Problemi relativi all'**erogazione dell'assegno di accompagnamento** per il **15,9%** dei cittadini, in aumento rispetto al **13,6%** del 2015.

Il tema della rivedibilità interessa i soggetti già in possesso di una certificazione di stato d'invalidità o handicap, e che vengono chiamati a sostenere una visita di controllo per la verifica dello stato di salute; in molti casi, però, si tratta del **53,8%** dei contatti al PIT Salute per il 2016, **non avrebbero dovuto ricevere quella chiamata**, e il dato che rappresenta questo problema era pari al **54,5%** del totale, nel 2015. In altri casi – si tratta del **30,8%** per il 2016, **31,8%** per il 2015 - interviene una indebita **sospensione dell'indennità di accompagnamento o dell'assegno di invalidità**, anche se quest'ultimo in misura minore (**15,4%** nel 2016; dato in aumento rispetto al **13,6%** del 2015).

L'analisi delle patologie principali riferite dal soggetto interessato dalle procedure di invalidità e handicap ha fatto emergere quelle **oncologiche** con il **36,5%** del totale dei contatti, in aumento rispetto al **33,1%** del 2015. La seconda area è quella delle **patologie croniche e neurologiche degenerative** (**27,5%** nel 2015, **24,6%** nel 2016).

## Presunta malpractice (13,3%)

Il tema della presunta malpractice e della sicurezza delle strutture rappresenta il **13,3%** del totale delle segnalazioni per l'anno 2016, percentuale abbastanza stabile rispetto all'anno precedente (**14,6%** nel 2015).

La voce più rappresentata nell'ambito della malpractice è quella dei **presunti errori diagnostici e terapeutici**, con una percentuale pari al **47,9%**, in diminuzione rispetto al 2015 (quando il dato si attestava sul **53,8%**). Il dato è stabile rispetto all'anno precedente.

Gli errori terapeutici rappresentano il **58,6%** del totale delle segnalazioni in ambito di presunti errori diagnostici e terapeutici, dato stabile rispetto all'anno scorso. Le tre aree più sensibili in questo ambito sono l'**Ortopedia (20,3%)**, seguono le segnalazioni relative all'area di **Chirurgia generale (13,4%)**, **Ginecologia e Ostetricia (12,1%)**.

Per quello che riguarda, invece, **gli errori diagnostici (41,4%)** le tre aree maggiormente segnalate sono l'**oncologia**, con il **19%** delle segnalazioni e in aumento considerevole rispetto all'anno passato in cui le segnalazioni erano il **12,4%**. La seconda area più segnalata, è quella della **ortopedia**, con il **16,4%** delle segnalazioni. Segue l'area della **ginecologia ed ostetricia (12,4%)**.

Ai presunti errori diagnostici e terapeutici seguono, in aumento di circa il **5%**, i dati relativi alle **condizioni delle strutture** con il **30,4%** (**25,7%** nel 2015).

In aumento rispetto allo scorso anno (**13,6%** nel 2016, **9,8%** nel 2015), sono le segnalazioni che riguardano **le disattenzioni del personale sanitario**.

Altri temi importanti: quello del **sangue infetto (5,4% nel 2016, 3,9% nel 2015)**, cioè relativo ai casi in cui, a seguito di procedure quali trasfusioni di sangue, vaccinazioni o utilizzo di strumenti, si è

contratta una infezione di tipo HCV, HBV o HIV e quello **delle infezioni nosocomiali (5,4% nel 2016, 4,3% nel 2015).**

### Informazione e documentazione (11,0%)

Il dato generale relativo all'**accesso alle informazioni e alla documentazione** nel 2016 riguarda l'**11%** delle segnalazioni e rimane abbastanza stabile nel tempo, rispetto all'**11,4%** registrato nel 2015.

Dall'analisi dei dati specifici, al primo posto risultano le segnalazioni relative alla **difficoltà di accesso alle informazioni**, che registrano un aumento, dal **51,9%** del 2015 al **57,2% del 2016**, sintomo di un disagio in crescita nelle richieste di informazioni da parte dei cittadini.

Per quanto riguarda le difficoltà di **accesso alla documentazione**, il dato risulta in lieve calo rispetto allo scorso anno: dal **48,1%** del 2015 le segnalazioni scendono al **42,8% nel 2016**, ma è un problema che continua ad assumere un'importante rilevanza.

Sul fronte dell'accesso alle informazioni, le maggiori problematiche si registrano nell'accesso alle informazioni sulle **prestazioni assistenziali**, dato che si mantiene per lo più stabile con il **29,6%** delle segnalazioni nel 2016 rispetto al **30%** registrato nel 2015; seguono, in leggero calo, tutte le informazioni che riguardano l'**assistenza sanitaria di base** (dal **25%** del 2015 al **23,1%** del 2016) e quelle relative al **Consenso informato** (dal **22%** del 2015 al **19,4%** del 2016).

**Crescono**, al contrario, le segnalazioni relative all'**accesso alle informazioni sulle strutture esistenti** (dal **16,4%** nel 2015 al **18% nel 2016**), quelle relative all'**assistenza sanitaria per cittadini extracomunitari**, in crescita dal **3,3%** del 2015 al **6,2% del 2016** e tutte le informazioni aventi ad oggetto la **donazione di organi e del cordone ombelicale** (**3,3%** nel 2015 e **3,7%** nel 2016).

Per quanto riguarda le voci relative all'accesso alla documentazione, la maggioranza delle segnalazioni si incentra sulla denuncia dei **tempi giudicati eccessivamente lunghi per il rilascio della documentazione**, dato che registra un consistente aumento rispetto allo scorso anno: il dato relativo compone oltre la metà (**53,8%**) delle segnalazioni dell'anno 2016, rispetto al precedente (**45,5%**); segue il dato relativo ai casi di **rifiuto di accesso alla documentazione (15,4%)**, in calo rispetto allo scorso anno. I cittadini segnalano poi disagi legati ai casi in cui la **documentazione risulta incompleta (12,8%)** o **smarrita (10,3%)**; in aumento risultano le problematiche legate alle difficoltà di accesso per i **costi di duplicazione della documentazione sanitaria** (dal **3,9%** del 2015 al **5,1% del 2016**); stabile invece al **2,6%** il dato relativo alle problematiche legate alla **consegna di documentazione erranea**.

### Assistenza ospedaliera e mobilità (8,2%)

Il tema dell'assistenza ospedaliera e della mobilità si riferisce ai servizi territoriali, nella loro capacità di presa in carico delle esigenze dei cittadini, e nell'eventuale gestione delle problematiche anche oltre i confini nazionali o della regione di appartenenza, per motivi di appropriatezza o urgenza. In particolare i cittadini segnalano le problematiche di assistenza ospedaliera, con il **88,2%** sul totale delle segnalazioni; il dato è cresciuto rispetto al **82,3%** del 2015. La mobilità sanitaria, invece, fa registrare per il 2016 un totale del **11,8%**, in diminuzione rispetto al **17,7%** del 2015.

Per quanto riguarda l'assistenza ospedaliera, le voci maggiormente oggetto di segnalazione fanno riferimento alla rete di **emergenza-urgenza** (è il **59,6%** dei contatti 2016, **62,8%** nel 2015), alle procedure di ricovero (**22,3%** nel 2016, **23,8%** nel 2015) e alle dimissioni (**18,1%** nel 2016, **13,4%** nel 2015).

A proposito di rete emergenza-urgenza, maggiormente segnalate le procedure di **triage non trasparente**, nel **42,9%** dei contatti (il dato era pari al **40,5%** nel 2015), e le lunghe attese al Pronto Soccorso, nel **40,5%** dei casi (con valore 2015 pari al **45,3%** del totale).

Sul tema dei ricoveri, invece, i cittadini segnalano disagi perché è stato **rifiutato il ricovero** nel **34,5%** dei casi (era

**32,5%** nel 2015) oppure perché il **ricovero è avvenuto all'interno di un reparto inadeguato (21,4% nel 2016, 19,4% nel 2015)**. Crescono le segnalazioni in tema di mancanza di servizi e reparti, che passano dal **7,2%** del 2015 al **11,2%** del 2016. Le aree specialistiche maggiormente oggetto di segnalazione in tema di ricoveri sono **Oncologia (21,2% nel 2016)**, **Ortopedia (18,4%)** e **Neurologia (16,4%)**.



Per l'ambito delle **dimissioni**, i cittadini le trovano **improprie** nel **58,8%** dei contatti per il 2016, in diminuzione rispetto al **65,4%** del 2015; segnalata anche la scarsa reattività del territorio nella presa in carico, con il **29,2%** delle segnalazioni in leggero aumento rispetto al **27,2%** rilevato nel 2015. In merito alle aree specialistiche più segnalate in quest'area, i cittadini citano l'**Ortopedia (27,4%** nel 2016), l'**Oncologia (22,8%)** e la **Neurologia (16,9%)**.

La **mobilità sanitaria**, sia di tipo **regionale (58%** di segnalazioni nel 2016, **63,1%** nel 2015) che per le **cure all'estero (42%** nel 2016 e **36,9%** nel 2015), è l'ambito a cui fanno riferimento le problematiche relative ai **rimborsi per le spese sostenute** - le quali sono state segnalate dai cittadini in misura del **48,7%** nel 2016 (**40%** nel 2015) - alle **negate autorizzazioni da parte della ASL (30,8%** nel 2016, **37,5%** nel 2015) e alla **mancata o ritardata risposta sempre da parte della ASL (20,5%** nel 2016, **22,5%** nel 2015)

### Farmaci (4,2%)

Il dato generale relativo ai **farmaci** mostra una lieve flessione rispetto alla rilevazione del 2015 (5,8%), con il **4,2%** del totale delle segnalazioni.

Con il **44,4%** delle segnalazioni, percentuale in forte incremento rispetto allo scorso anno (31,2% nel 2015), il problema più sentito appare essere quello relativo all'accesso ai farmaci per l'epatite c, in particolare, per ciò che riguarda la mancanza di informazione e orientamento sull'accesso ai nuovi farmaci, per le limitazioni imposte dai criteri d'accesso stabiliti da AIFA, per le difficoltà causate dal numero limitato dei centri prescrittori ed erogatori sul territorio, per le difficoltà legate ai tempi per l'erogazione dei nuovi farmaci. L'altro grande problema riguarda l'**indisponibilità dei farmaci**, segnalata nel **24,2%** dei casi, dato in lieve diminuzione rispetto al 27,3% del 2015. In particolare, l'indisponibilità riguarda, nel **50%** dei casi, l'assenza dei medicinali in farmacia, nel **26,7%** dei casi per ritardi nell'erogazione di farmaci ospedalieri, soprattutto a causa delle limitazioni dei budget per l'acquisto di farmaci. La terza voce più segnalata nell'ambito dei farmaci è quella relativa alla **spesa per farmaci: 18,3%** delle segnalazioni.

In questo ambito il disagio si manifesta soprattutto nei confronti dei farmaci di fascia C, ovvero di quei farmaci non passati dal SSN e quindi totalmente a carico dei cittadini e che rappresentano il **54,2%** dei contatti totali. A questa difficoltà si aggiunge l'onere relativo alla differenza di prezzo tra brand e generico, rappresentata dal **29,2%** dei contatti (26,3% nel 2015) e, infine, quella relativa all'aumento del ticket sul farmaco in forte incremento (**16,7%** nel 2015 rispetto al 10,5% nel 2015).

Proseguendo nella sintesi dei principali risultati i **farmaci con nota AIFA** sono fonte di problema nel **4,6%** dei casi. A seguire i farmaci **Off-label**, segnalati nel **3,3%** dei casi. I cittadini, con il **2,6%**, segnalano ancora difficoltà nell'accesso ai **farmaci per i quali la prescrizione è subordinata al piano terapeutico** e come ultima categoria quella che riguarda le difficoltà legate all'accesso ai **farmaci in sperimentazione** che riguardano il **2,6%** delle segnalazioni.

### Umanizzazione (2,6%)

Le segnalazioni in tema di umanizzazione delle cure fanno registrare un dato complessivo pari al **2,6%** sul totale. L'incuria verso i pazienti rappresenta più di un terzo delle segnalazioni inerenti l'ambito dell'attenzione all'umanizzazione anche se, rispetto al 2015, si riduce di 2,5 punti percentuali (**38,4%** nel 2016; **40,9%** nel 2015). Crescono le segnalazioni sugli atteggiamenti sgarbati da parte del personale sanitario (**30,4%** nel 2016; **29,1%** nel 2015), le difficoltà ad avere **informazioni sul proprio stato di salute (14%** nel 2016; **12,1%** nel 2015) la poca attenzione al dolore inutile e non necessario (**3,4%** nel 2016; **2,4%** nel 2015) e le segnalazioni sulla violazione della privacy (**2%** nel 2016; **1,6%** nel 2015). I casi pervenuti su presunti maltrattamenti dei pazienti si posizionano all'**11,8%**.

Con una percentuale pari al **45,1%** - dato fortemente in diminuzione rispetto al 2015 (-17,5 punti percentuali) - i medici ospedalieri vengono additati come i primi protagonisti di episodi legati alla mancanza di umanizzazione. Seguono, con un valore pari al **30,1%**, gli infermieri ospedalieri le cui segnalazioni sul loro operato sono invece cresciute rispetto all'anno precedente (**18,4%**). Aumentano inoltre le segnalazioni inerenti la scarsa umanizzazione delle cure tra operatori sanitari e socio sanitari che ruotano nell'ambito dell'assistenza territoriale: i "cattivi" comportamenti dei medici di medicina

generale, infatti, rappresentano un settimo delle segnalazioni in tale ambito (15% nel 2016; 13,8% nel 2015); i medici che svolgono il loro servizio presso le ASL, inoltre, riportano 5,1 punti percentuali in più rispetto al 2015 (Medico ASL 8% anno 2016; 2,9% anno 2015).

### Patologie rare (1,3%)

Le segnalazioni anche quest'anno si confermano al 1.3%, stessa percentuale del 2015. E, ancora una volta, è importante segnalare che questo dato non dà la percezione di quante problematicità e inconvenienti nel quotidiano vivono e subiscono le persone affette da patologie rare nel quadro brevemente illustrato. Nonostante il numero delle segnalazioni non sia particolarmente elevato, mettono comunque in evidenza rilevanti criticità, inefficienze e disservizi del sistema.

Le **mancate esenzioni per patologie rare**, è la voce maggiormente segnalata dai cittadini con un valore che raggiunge il **42.9 % nel 2016**, con ben 6.5 punti percentuali in più rispetto al 2015 tracciando il più grave dei problemi di quest'area d'analisi. La seconda voce è **la necessità di assistenza continuativa** che è rappresentato anche in questo ambito da un valore in crescita, (**28.6% nel 2016**, 27.3% nel 2015). L'analisi dei dati riporta poi un valore **pari al 14.3% per il 2016**, relativo alle difficoltà **nell'ottenimento del riconoscimento d'invalidità**, dato che è in diminuzione rispetto al 2014 che era al 22.7 %%. Per concludere l'analisi, la necessità di **trasferimento in strutture specializzate estere**, dove il dato rispetto allo scorso anno mostra un *trend* in crescita, 13.6% nel 2015 e **14.3% nel 2016**, e che richiama le situazioni in cui i cittadini si recano all'estero, per la diagnosi e la cura della propria patologia rara, anche perché spesso in Italia è difficile giungere ad una diagnosi in tempi brevi.

## Proposte

### 1) Finanziamento del SSN

Portare il finanziamento del SSN a 114,5 MLD nel 2018 al fine di garantire l'effettività e l'uniformità dei nuovi LEA, l'abrogazione del superticket e il rinnovo dei contratti del personale sanitario pubblico e convenzionato

### 2) Riduzione e contrasto alle disuguaglianze:

- a) Avviare una nuova riforma costituzionale del titolo quinto sulla sanità, che sia costruita dal basso, che restituisca centralità all'effettività del diritto alla salute dell'individuo in ogni territorio del Paese. Tale riforma dovrebbe essere capace di valorizzare la situazione attuale salvaguardando tutto ciò che c'è di buono nel "dualismo" generato dalla legislazione concorrente e che produca un meccanismo di "competizione al rialzo" tra Stato e Regioni. In attesa che questo percorso trovi una sua futura possibile strada, è doveroso capire subito se e che cosa si può mettere in campo oggi, a normativa vigente, per intervenire su situazioni di iniquità che esistono nel SSN;
- b) avviare un programma di azione per il contrasto alle disuguaglianze in sanità tra Stato e Regioni, con il coinvolgimento di organizzazioni civiche e di professionisti socio-sanitari. In altre parole una vera e propria strategia tra tutti gli stakeholders per il superamento delle iniquità.

Il programma di azione deve individuare puntualmente obiettivi, azioni, tempistiche e sistema di monitoraggio della sua attuazione effettiva.

Di seguito alcuni esempi di questioni che dovrebbero essere affrontate dal programma di azione.

- attuazione - non solo recepimento formale - di provvedimenti (leggi, decreti, ed in particolare accordi stato regioni) approvati. In particolare è necessario aumentare la capacità di monitoraggio e verifica del ministero della salute nei confronti delle regioni e di applicare gli strumenti di intervento, come il commissariamento, nei casi di inadempienza, come previsto dall'art. 120 Costituzione;
- rafforzare, innovandolo, l'attuale **sistema di monitoraggio dei Lea**, al fine di migliorare la sua capacità di fotografare la reale dinamica che esiste tra cittadino e Servizio Sanitario Nazionale nella garanzia dei suoi diritti. Tra le azioni segnaliamo:

- la partecipazione di rappresentanti di cittadini nella Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza del SSN, previsto dal comma 556 della legge di stabilità 2016. La commissione ha il compito di aggiornare annualmente i LEA e valutare che la loro applicazione avvenga in tutte le Regioni, per tutti i servizi e le prestazioni e con stessi standard di qualità;
- l'aggiornamento degli indicatori per il monitoraggio dei LEA inserendo questioni prioritarie per i cittadini quali tempi di attesa e rispetto dei tempi massimi, applicazione della L. 38/10 sul dolore, accesso alle innovazioni, garanzia dei servizi nelle aree interne;
- la previsione di elementi di terzietà del monitoraggio dei LEA a partire dall'introduzione del punto di vista dei cittadini, attraverso i dati e le informazioni che le organizzazioni dei cittadini producono;
- il superamento del sistema basato sull'autocertificazione delle regioni;
- l'ottimizzazione dei flussi informativi già esistenti, a partire da quelli derivanti da sistemi di monitoraggio e sorveglianza già presenti presso agenzie ed enti vigilati del Ministero della Salute, nonché quelli prodotti dall'Istituto nazionale di statistica, per concorrere in modo più esaustivo alla verifica dell'erogazione dei Lea;
- un'accelerazione sul nuovo sistema di garanzia dei Lea;
- La pubblicazione più tempestiva della valutazione sulla capacità di adempimento dei Lea da parte delle regioni per superare il paradosso di avere dati fermi al 2015.

### 3) Politiche per l'accesso alle cure

a. Lavorare alla **revisione complessiva delle norme sui ticket abolendo innanzitutto il superticket**, tassa iniqua che ha alimentato le disuguaglianze, aumentato i costi delle prestazioni sanitarie, gravando ancor più sulle tasche delle persone che sempre più spesso rinunciano a curarsi, pur avendone bisogno. La revisione deve aprire ad una compartecipazione progressiva in base al reddito; garantire competitività e convenienza del canale pubblico rispetto al privato; salvaguardare le esenzioni totali per le condizioni di fragilità economiche, sociali e sanitarie.

b. Garantire un accesso tempestivo, equo ed appropriato alle prestazioni sanitarie attraverso una **politica nazionale forte e uniforme di Governo dei tempi di attesa, che capitalizzi le buone pratiche messe in atto già da alcune Regioni con successo, per metterle a sistema su tutto il territorio nazionale e non lasciare indietro nessuno.**

Per questo è necessario:

- un forte rilancio dell'azione di governo delle liste di attesa. E' necessario aggiornare il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2010-2012 aumentando il numero delle prestazioni per le quali sono fissati tempi massimi non solo per i primi accessi, ma anche per i successivi controlli (follow up e presa in carico dei malati cronici); affiancando all'attuale sistema istituzionale di monitoraggio dei tempi di attesa un monitoraggio sostanziale-civico delle reali attese vissute dai cittadini; mettendo in rete attraverso i CUP le disponibilità di tutte le strutture presenti sul territorio regionale: pubbliche, private convenzionate e universitarie.
- Garantire la trasparenza reale e non formale dei tempi di attesa e della formazione delle liste d'attesa nelle strutture sanitarie come previsto nel d.lgs. 97/2016, art. 33. non solo pubblicando sul sito i tempi medi di attesa per alcune prestazioni, ma rendendole realmente consultabili e comprensibili per tutti i cittadini.
- Fare un passo in avanti **sul versante di ricoveri e interventi chirurgici, prevedendo un sistema di gestione delle agende e prenotazione più trasparente e accessibile per i cittadini** (nel rispetto delle norme sulla privacy). E' necessario superare la gestione delle agende per singolo reparto, troppo spesso su registri di carta, centralizzandola attraverso processi di informatizzazione. Il duplice vantaggio sarebbe: una attesa più serena per chi ha necessità del ricovero; una gestione più razionale e trasparente delle strutture e dei posti letto.
- Approvare di una norma nazionale che preveda l'obbligo di **sospensione automatica dell'attività intramoenia**, da parte di regioni e Asl, quando i tempi di attesa prospettati ai cittadini siano inferiori a quelli del canale istituzionale;

- verifica costante del rispetto sostanziale della normativa che già regola l'intramoenia come la legge 120 del 2007, ancora troppo disattesa;
- l'implementazione sostanziale delle **raccomandazioni Anac**<sup>1</sup> e verifica periodica, sia nella trasparenza della formazione e gestione delle liste di d'attesa, sia nella relazione tra tempi di attesa e intramoenia, sia nella relazione tra SSN e privato accreditato.

c. Garantire un migliore accesso ai farmaci, attraverso:

- l'emanazione di un **provvedimento nazionale di riordino del settore**, con cui si chiariscano con esattezza ruoli, funzioni, tempistiche, responsabilità e partecipazione delle associazioni di cittadini e pazienti nel processo, mettendo a sistema sia il ruolo dell'EMA, sia quello nazionale, regionale e aziendale, a garanzia della trasparenza sulle decisioni.
- adozione di un unico **Prontuario farmaceutico vincolante su tutto il territorio nazionale**, vale a dire il Prontuario farmaceutico nazionale. Non solo perché l'eliminazione di duplicazione di funzioni (Agenzia del farmaco nazionale e Commissione del farmaco regionale) rappresenterebbe un vero e primo importante atto di spending review che agirebbe sugli sprechi senza intaccare i diritti dei cittadini, ma offrirebbe anche una garanzia di non discriminazione per le persone che vivono in aree diverse del Paese.
- il rispetto del principio della **continuità terapeutica**, che non può essere sacrificata per motivi di carattere economico e deve essere assicurata in ogni periodo dell'anno.
- **l'accesso alla innovazione che non sia discriminatorio** tra persone che hanno la stessa malattia, o che hanno malattie diverse, attraverso adeguate politiche di negoziazione del prezzo.

#### 4) Ri-organizzazione dei servizi ospedalieri e territoriali e riduzione delle diseguaglianze

- a. Prevedere che sia messo a punto e approvato al più presto da Stato e Regioni un **«DM 70 dell'assistenza sanitaria territoriale»** che, analogamente a quanto si è fatto per gli ospedali, definisca gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici da garantire a tutti i cittadini in tutte le aree del Paese: dal nord al sud, nelle grandi città come nei piccoli centri e nelle aree interne più disagiate. E' necessario garantire la contemporaneità della riorganizzazione della rete ospedaliera con quella dell'assistenza territoriale. **E' fondamentale il coinvolgimento e il confronto con le comunità locali per ridisegnare l'offerta sanitaria, rispettosa dei bisogni e delle specificità del territorio.** La capacità di risposta nei casi di emergenze-urgenza sul territorio deve essere h24, in tutti i territori del Paese e in tutte le condizioni atmosferiche (in alcune regioni l'elisoccorso è operativo h12 e non è garantito in condizioni atmosferiche avverse).
- b. Per la **prevenzione, terzo pilastro del SSN**, è il momento di garantire che il 5% del fondo sia effettivamente dedicato a questo scopo, incentivando i programmi vaccinali, di screening e di promozione dei corretti stili di vita.
- c. **Personalizzazione e integrazione dei percorsi assistenziali.** Garantire maggiore tempestività, personalizzazione e integrazione dei percorsi assistenziali per superare l'attuale parcellizzazione degli interventi e delle prestazioni, a vantaggio della creazione di una **rete di protezione sociale** per una reale presa in carico delle persona. A questo fine raccomandiamo la definizione, l'implementazione omogenea e diffusa e la valutazione di Percorsi diagnostici-terapeutici assistenziali; la garanzia della continuità assistenziale territorio-ospedale-territorio; l'integrazione degli interventi sanitari con quelli sociali; la diffusione dei Piani di assistenza individuali e un'attenzione specifica per le fasce di popolazione più fragili come anziani, non autosufficienti, persone con sofferenza mentale e relativi familiari, migranti.
- d. Implementare un **sistema adeguato di valutazione della qualità delle cure e dell'uniformità dell'assistenza sul territorio nazionale** ai fini del monitoraggio costante dell'efficacia, dell'efficienza e dell'universalità di accesso ai servizi.
- e. Dare attuazione in tutte le Regioni al **Piano nazionale cronicità**.

---

<sup>1</sup> Autorità Nazionale Anticorruzione, Delibera n. 831 del 3 agosto 2016 Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016





5) **Investimenti in sicurezza strutturale, ammodernamento e personale**

- a. Rimettere al centro una azione **puntuale di monitoraggio** effettivo della sicurezza strutturale dei presidi sanitari e **renderne trasparenti ed accessibili ai cittadini i risultati**, avendo riguardo della normativa esistente.
- b. **Utilizzare le risorse** allocate per l'edilizia sanitaria, ma non ancora spese, utilizzando **criteri predefiniti e trasparenti** di attribuzione delle priorità di intervento.
- c. Mettere a punto gli **standard del personale**, mettendo sul piatto le risorse necessarie, per garantire qualità, tempestività, sicurezza e personalizzazione dell' assistenza, contrastando derive che perdono di vista le specificità e i bisogni degli individui a solo vantaggio del contenimento dei costi, come il minutaggio o altre logiche che nulla hanno a che vedere con i bisogni dei cittadini.

Sostieni le attività di Cittadinanzattiva e le nostre azioni di tutela.

Online su [www.cittadinanzattiva.it](http://www.cittadinanzattiva.it), tramite conto corrente postale n°67425561 o inserendo il codice fiscale 80436250585 nella tua dichiarazione dei redditi per destinarci gratuitamente il tuo 5 per mille.



**CITTADINANZA** *ATTIVA*

[www.cittadinanzattiva.it](http://www.cittadinanzattiva.it)

Via Cereate 6 00183 Roma

Tel +39 06367181 - Fax +39 0636718333

Con il contributo non condizionato di  
**FOFI - IPASVI - FNOMCeO**

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