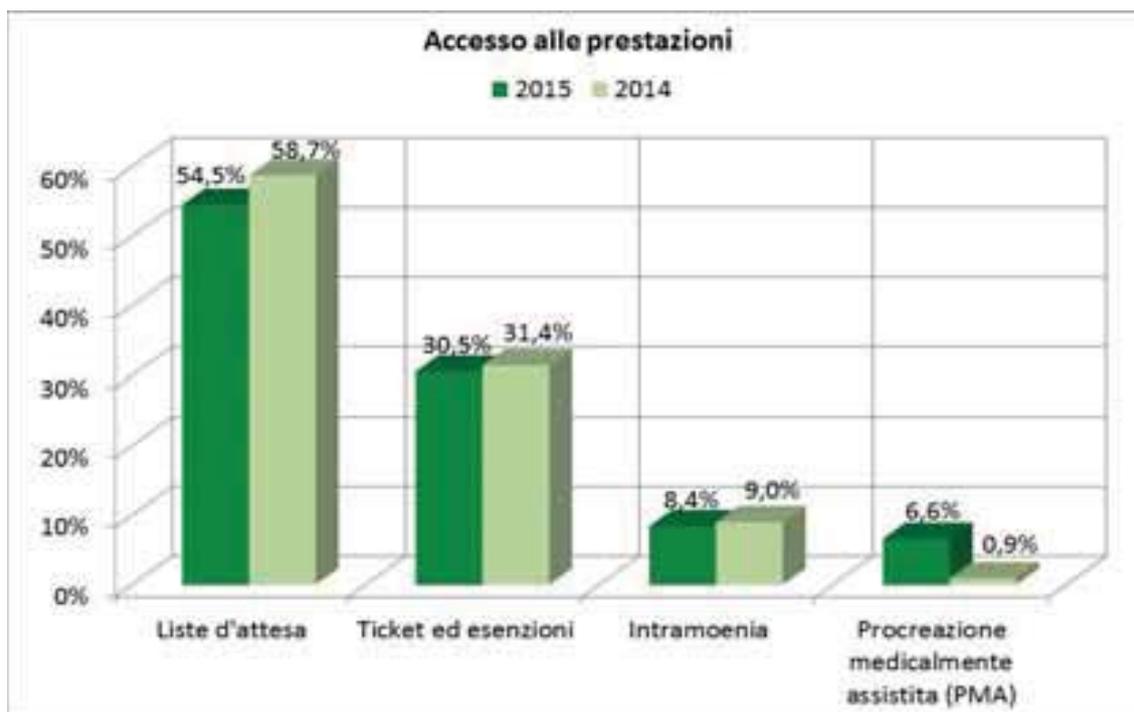


Fig. 1 – Accesso alle prestazioni



Fonte: XIX Rapporto PiT Salute 2016 – Cittadinanzattiva

Nel dettaglio, la grafica (Tab. 1) testimonia della permanenza di un problema di **liste d'attesa**, annoso ed esteso omogeneamente sul territorio nazionale; il dato, anche se in lieve flessione (dal **58,7%** al **54,5%**), è espressione delle molte realtà locali in cui l'attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie - anche a quelle a cui più spesso si ricorre, come le ecografie o le visite odontoiatriche - è contraddistinta da attese di mesi e problemi vari nella gestione degli appuntamenti. I cittadini, a proposito di questo tema, segnalano spesso che le difficoltà di accesso rapido alle prestazioni sanitarie permangono anche in caso di richieste compilate con codice di urgenza, così come previsto dal Piano di Governo delle Liste d'Attesa 2010-2012. Precisando che non sono queste ultime le situazioni che costituiscono la maggioranza delle segnalazioni nell'ambito in analisi, rimane comunque valida la riflessione a proposito della necessità di risoluzione del problema riscontrato a livello nazionale, in quanto la gravità di una lista d'attesa eccessivamente lunga o addirittura chiusa non sta nella pura e "semplice" valutazione performativa del sistema, ma nella più concreta, drammatica e oggettiva diminuzione dei meccanismi appropriati dell'accesso alle cure. Il cittadino, in questi frangenti, non si sente tutelato, e - se può permetterselo - investe tempo, energie e denaro in direzione del servizio privato, più competitivo in termini di tempistiche; il dato 2015 relativo alle liste d'attesa e le numerose segnalazioni sul tema dell'intramoenia confermano questa tendenza.

L'analisi approfondita dei dati permette di rintracciare anche la seconda componente più importante del tema dell'accesso alle prestazioni sanitarie, cioè quella relativa ai **ticket e alle esenzioni**: si tratta di una voce che, in grafica (Fig.1), rende conto del **30,5%** sul totale delle segnalazioni, quando nel 2014 presentava un dato pari al **31,4%**. La tendenza relativa è lievemente in calo, ma riflette una situazione non tollerabile dai cittadini, in quanto proprio la mancata risoluzione dei problemi inerenti questa particolare voce è la testimonianza di problemi non emergenti, ma ormai cronici.

Il peso dei ticket sanitari sta rappresentando un vero e proprio impedimento all'accesso alle cure, aggravato enormemente dall'introduzione del superticket e dalle difformità territoriali che continuano a generare iniquità. Ulteriori problemi insorgono per la difficoltà di accesso alle informazioni sulle procedure di rinnovo dell'esenzione dal ticket (in special modo quelli relativi alle esenzioni per reddito), le richieste indebite di pagamento: queste sono solo alcune delle problematiche rappresentate dai cittadini al servizio PiT Salute e alle sedi Tdm, a dimostrazione di un ambito in cui c'è ancora parecchio da investire, a livello di tutela e incrementi dei diritti.

L'**intramoenia**, pratica attraverso la quale le prestazioni sanitarie vengono erogate dal servizio pubblico in collaborazione con i privati, ha il merito di permettere una velocizzazione delle procedure di accesso alle prestazioni sanitarie specialistiche, grazie ad una effettiva moltiplicazione dei tempi e dei luoghi di erogazione; presenta, però, almeno un paio di aspetti pericolosi, in termini di deriva dei suoi effetti: il primo è sicuramente quello dell'**eccessivo ricorso alle procedure d'intramoenia**, quando il Servizio Sanitario Nazionale non è in grado, in maniera cronica – di garantire l'accesso alle prestazioni tempestivamente; questa prima problematica si genera attraverso una evidente riduzione delle risorse al servizio pubblico e accresce una competitività che si gioca, figurativamente, sulla testa del cittadino, a cui interessano soprattutto la rapidità e la qualità del servizio erogato.

Il moltiplicarsi delle strutture e l'indebolimento economico del servizio pubblico, pertanto, si combinano - i dati ne forniscono testimonianza - in uno scenario in cui il cittadino è esposto ai rischi maggiori: quelli relativi alla **difficoltà o impossibilità di accesso ad un Servizio sanitario completo, efficiente, rapido, appropriato, a meno che non sia disposto a pagare l'accesso tramite intramoenia**. In questo modo si crea una pericolosa e illegittima discriminazione nei confronti di chi non è in grado di sostenere economicamente tale scelta.

Il secondo aspetto relativo agli effetti di una presenza eccessiva dell'intramoenia nell'erogazione dei servizi sanitari è evidente grazie al contatto diretto che deriva dalle segnalazioni dei cittadini: nel 2014, si trattava della terza voce in termini assoluti, con un valore pari al **9%** sul totale; la rilevazione del 2015 fotografa un dato stanzialmente stabile, **8,4%**, a conferma del fatto che **si è sviluppata una sorta di abitudine, per i cittadini, al ricorso alle procedure d'intramoenia**, in quanto il sistema pubblico affronta da decenni il problema senza trovare una soluzione effettiva. Il risultato è che i cittadini, semplicemente, rinunciano alla ricerca delle prestazioni sanitarie nelle strutture pubbliche, anche perché spesso il prezzo relativo nelle strutture convenzionate è inferiore a quello nel servizio pubblico, ottenendo inoltre - e soprattutto - un accesso molto più rapido.

A fianco dei problemi "storici", la rilevazione dei dati permette di evidenziare l'emergere di altre tematiche, e l'accesso alle prestazioni di **Procreazione Medicalmente Assistita (PMA)** è una di queste; già nel precedente rapporto (edizione 2015), a seguito delle riforme intervenute sulla legge 40/04, si è notato l'impatto dei dispositivi regionali per la disciplina dei soggetti aventi diritto, compresa l'individuazione dei limiti di età e numero tentativi a carico del servizio sanitario nazionale. Il problema più evidente, in maniera drammatica all'inizio, poi stabilizzatosi, fu l'estrema difficoltà per i cittadini di ottenere informazioni chiare proprio sull'accesso a tali prestazioni: ogni Regione ha stabilito limiti differenti, e spesso sono stati posti limiti alla mobilità interregionale che hanno reso la vita dei cittadini ancora più difficile.

La rilevazione 2015 fa emergere un dato pari al **6,6%**, in aumento netto rispetto allo **0,9%** del 2014, a conferma dell'emergere di nuove problematiche in seno all'ambito: infatti,

se, da un lato, i cittadini sono riusciti ad avere accesso alle informazioni (specialmente dopo che le Regioni hanno pubblicato i decreti che disciplinano la materia), hanno trovato enormi difficoltà per via delle **tempistiche di accesso** alla PMA nella propria regione, o dei **limiti** imposti che rendono impossibile recarsi a spese dello Stato fuori regione. Ancora, vengono segnalati anche i costi eccessivi della PMA nel servizio pubblico, specialmente di alcune regioni o per alcune tipologie di procedure.

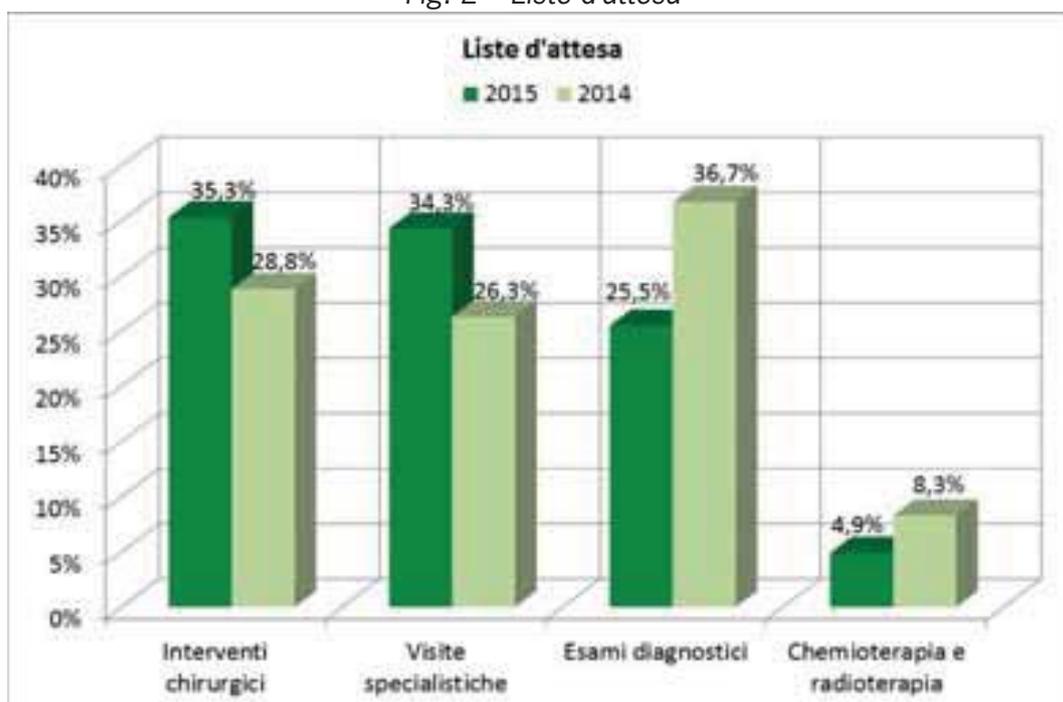
Come si nota a seguito delle riflessioni e dei rilevamenti effettuati, la **frammentazione della gestione** di un ambito così importante quale quello della PMA non ha, finora, prodotto la necessaria omogeneità nell'erogazione dei servizi; è opportuno considerare che il prossimo (al momento in cui compiliamo questo Rapporto) **inserimento delle prestazioni di Procreazione Medicalmente Assistita all'interno dei Lea** (Livelli essenziali di assistenza) permetterà di offrire garanzie sempre maggiori ai cittadini che necessitano di tali servizi.

Una stabilizzazione del dato relativo, quindi, è auspicabile; una risoluzione dei problemi dell'ambito, soprattutto per quanto concerne la velocità di accesso alle prestazioni e i costi, invece, è assolutamente necessaria.

1.2.1 Liste d'attesa

La quantità di dati che si riferisce alle segnalazioni sulle liste d'attesa è la più consistente, nella analisi che si propone; scomporre il dato nelle sue componenti principali è, quindi, doveroso, per cogliere appieno gli aspetti di un problema sfaccettato e, quindi, complesso: che si verifichi per l'accesso ad un intervento chirurgico, o per una visita o esame specialistico, **la lunghezza della lista d'attesa è il momento in cui si decide e dimostra l'efficacia della presa in carico**. La grafica che segue (Fig. 2) riassume il dettaglio delle voci che compongono la categoria delle segnalazioni sulle liste d'attesa.

Fig. 2 – Liste d'attesa



Fonte: XIX Rapporto PiT Salute 2016 – Cittadinanzattiva

Il primo dato che emerge dalle segnalazioni dei cittadini è relativo alle problematiche nell'accesso agli **interventi chirurgici**: un aumento consistente, dal **28,8%** del 2014 al **35,3%** della rilevazione 2015, per una problematica in costante aumento anche a causa della chiusura di strutture ospedaliere e della ridotta disponibilità di sale operatorie e personale a causa dei tagli; si tratta di un problema nazionale, dato che le politiche di governo sanitario degli ultimi anni si sono concentrate su tagli delle spese e riduzione delle risorse.

Problemi di natura economica e gestionale, quindi, si fanno sentire in maniera importante in quest'ambito, in cui il riflesso di una cattiva politica sanitaria si riversa sulle liste d'attesa relative all'accesso alla prestazione in questione, i cui tempi si allungano costringendo all'attesa, spesso senza neanche indicazioni precise, da parte del cittadino; **i mesi di attesa**, così, **si moltiplicano**. È molto probabile, fra l'altro, che sarà necessario ripetere gli esami preoperatori, visto che, fra la data di esecuzione e la data di erogazione effettiva dell'intervento, può intercorrere un lasso di tempo davvero eccessivo.

“Devo sottopormi a un intervento di tonsillectomia e adenoidi, ma ad oggi, dopo un anno in attesa di essere chiamato, nessuno mi fa sapere nulla nonostante abbia più volte provato ad avere informazioni telefoniche.”

La seconda voce di rilievo nella grafica (Tab. 2) è relativa alle liste d'attesa per l'accesso alle **visite specialistiche**, con un valore, per il 2015, pari al **34,3%**; anche in questo caso ci si trova in presenza di un dato in ascesa, confrontato con il suo riferimento nel 2014, pari al **26%** sul totale: i motivi di un aumento così importante sono da individuarsi, anche in questa circostanza, in una accresciuta difficoltà da parte dei cittadini nel riuscire a prenotare una visita specialistica all'interno della finestra temporale ideale per l'attività di controllo – ad esempio – della patologia cronica di cui soffrono, oppure per la finalizzazione della diagnosi di una patologia emergente, per l'impostazione o correzione della terapia farmacologica in riferimento a mutate condizioni di salute.

La visita specialistica, come si nota, è il “portale di accesso” ad una serie di altre prestazioni, ed è vitale che il passaggio attraverso essa sia rapido e tempestivo; non si dovrebbe e non si può contraddistinguere, invece, per meccanismi farraginosi e mancanza di informazioni, come le segnalazioni raccolte dal PiT Salute riportano.

Una flessione di diversi punti percentuali fa riferimento ai valori relativi agli **esami diagnostici**: il dato, infatti, passa dal **36,7%** del 2014 al **25,5%** del 2015, ed è un segno non semplice da interpretare, se non si ricorre alle testimonianze dirette dei cittadini che, a fronte della presenza di altri soggetti che erogano le medesime prestazioni in tempi pari o addirittura molto minori, ricorrono ad altre vie quali l'intramoenia e il privato.

Non si tratta, dunque, di un dato che testimonia della risoluzione, o comunque della minore incidenza di un fattore, ma del dato di fatto di **un sistema che non è più in grado di far rispettare i limiti massimi di erogazione delle prestazioni previsti – ormai anni fa – nei piani di governo delle liste d'attesa**.

Di conseguenza, la denuncia di tali situazioni non è più, spesso, la primaria causa della segnalazione dei cittadini (che, per lo più, sconoscono addirittura la stessa esistenza dei tempi massimi di attesa) che, magari, hanno ben preferito rivolgersi al privato o all'intramoenia per effettuare rapidamente una radiografia, un ecocardiogramma o un elettroencefalogramma, piuttosto che aspettare mesi. Queste considerazioni sono utili a far emergere

la netta sensazione che il SSN sta orientando le proprie politiche (dimostrando comunque inefficacia) solamente alla gestione della complessità (chirurgia), demandando silenziosamente al privato, il resto delle prestazioni.

“Vi contatto per segnalarvi che il tempo di attesa per una prestazione che devo effettuare (RM addome completo) va oltre i limiti previsti dalle leggi: mi hanno prescritto l'esame in data 28/11/14 e lo hanno classificato con grado di urgenza della lettera “U”, a seguito di accesso al Pronto Soccorso. Al CUP mi hanno detto che la prestazione non sarebbe stata fornita prima del febbraio 2015, così l'ho effettuata in privato e ora vorrei il rimborso di quanto ho speso.”

Le liste d'attesa sono un problema che riguarda prestazioni delicate e assolutamente inderogabili, quali la **chemioterapia** e la **radioterapia**: i cittadini lo segnalano nel **4,9%** dei casi. Il dato è in calo di circa la metà rispetto alla rilevazione dell'anno 2014, **8,3%**: è un segnale positivo, ma la persistenza di situazioni dove le criticità nei tempi di attesa si manifestano ancora, e anche in forma grave con **attese di settimane e mesi**, deve essere indicazione di vigilanza sulle aree più critiche, con la simultanea messa in atto di interventi esatti per ridurre al minimo ed eliminare le attese nell'accesso alle cure in ambito oncologico.

Più che in altre aree sanitarie, il tempo che passa senza una diagnosi o una cura, in ambito oncologico, non fa semplicisticamente la differenza fra una buona e una cattiva presa in carico del paziente. Fa, invece, una differenza in positivo nelle sue speranze e possibilità di cura.

Tab. 3 – Liste d'attesa/Attore

Liste d'attesa/Attore	2015	2014
Ospedale	51%	54,7%
ASL	38%	35,3%
Struttura convenzionata	11%	10,0%
Totale	100%	100%

Fonte: XIX Rapporto PiT Salute 2016 – Cittadinanzattiva

L'ultima grafica di questa parte di analisi introduce la valutazione delle segnalazioni sulla base del criterio che ne individua l'attore, cioè il soggetto che eroga al cittadino la prestazione; si è visto in precedenza che l'ospedale, la ASL e le strutture convenzionate sono i luoghi adibiti, con varie modalità, all'erogazione delle prestazioni sanitarie; la grafica (Tab. 3) chiarisce in che modo lo fanno, e in che percentuale i cittadini segnalano difficoltà nell'ottenimento delle prestazioni richieste in questi ambienti.

Rispetto al dato contenuto nei Rapporti PiT Salute 2014 e 2013, quando si è rilevata una maggiore disomogeneità nella distribuzione di questa categoria, il dato 2015 pare rappresentare una **stabilizzazione, nella scelta** dell'utenza, **dei luoghi di cura**: ci si rivolge, per circa la metà, agli ospedali; il restante è diviso in maniera proporzionale (circa 1/3) fra strutture convenzionate e ASL.

Conformemente, quindi, alle rilevazioni degli anni precedenti e alle considerazioni effet-

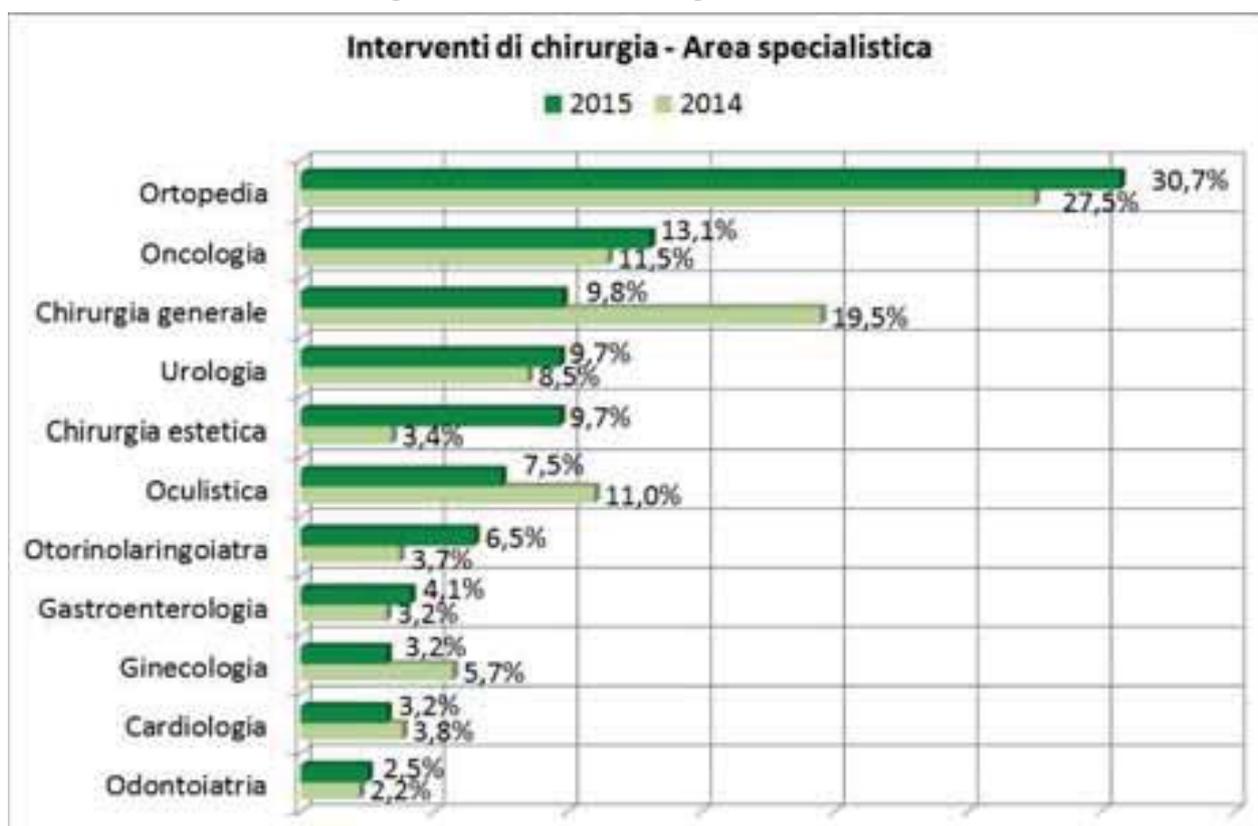
tuate fino a questo punto del Rapporto, gli **ospedali** sono le strutture in cui si riscontra la maggior difficoltà nell'ottenimento di prestazioni sanitarie in tempo appropriato: il dato pesa sul totale in maniera evidente, rappresentando il **51%** e rimanendo in linea con la rilevazione del 2014, in cui era pari al **54,7%**. Le **ASL**, invece, mostrano una live flessione in aumento, rimanendo la seconda voce in quanto a peso sul totale: 38% per il 2015, 35,3% per il 2014. Infine, le strutture convenzionate, con un valore pari al 11% per il 2015 e al 10% per il 2014.

1.2.1.1 Interventi di chirurgia

La componente primaria della categoria delle liste d'attesa è quella relativa alle segnalazioni di lungaggini nella gestione ed erogazione degli interventi chirurgici: si è notato come pesi sul totale delle segnalazioni di liste d'attesa per un valore pari a oltre un terzo, ed è quindi necessario analizzare quali siano le aree della chirurgia in cui i cittadini rilevano maggiori difficoltà.

In termini assoluti è possibile considerare una certa omogeneità nei dati, rispetto alla rilevazione del 2014, ma l'analisi nel dettaglio rende conto dei cambiamenti intervenuti e permette diverse considerazioni a riguardo. La grafica seguente (Fig. 4) introduce il dato 2015, con una suddivisione a seconda dell'area specialistica di riferimento.

Fig 4 – Interventi di chirurgia/Area specialistica



Fonte: XIX Rapporto PiT Salute 2016 – Cittadinanzattiva

La prima area in cui i cittadini riscontrano disagio nelle liste d'attesa per interventi chirurgici è quella dell'**Ortopedia**, con un valore di riferimento, per il 2015, pari al **30,7%** sul

totale; il medesimo dato era pari al **27,5%** nella rilevazione 2014 ed era in aumento anche in quel caso (infatti nel 2013 il dato relativo era pari al 26,5%). Si configura, quindi, un aumento cronico delle problematiche inerenti l'area chirurgico-ortopedica, per quelle che sono le prestazioni da effettuare con sollecitudine, pena il mancato recupero, per il paziente, di autonomia e funzionalità degli arti interessati.

Assolutamente grave è lo stato percentuale della seconda area di problematicità delle liste d'attesa in chirurgia, quella **oncologica**, che fa addirittura registrare un aumento delle segnalazioni rispetto alla rilevazione dell'anno 2014: infatti il dato 2015 è pari al **13,1%**, e quello precedente si attestava sul **11,5%**; considerando il valore assoluto e confrontando gli anni di riferimento dell'indagine si può notare come il dato non sia espressione dell'emersione di una problematica, piuttosto si tratta della presenza, in alcune aree geografiche, di condizioni di erogazione del servizio che, insieme ad altre prestazioni di chirurgia, soffrono della generale difficoltà dei servizi sanitari territoriali rispetto alla domanda di cura che proviene dall'utenza.

La **chirurgia generale** è la terza area di segnalazioni sulle liste d'attesa per la chirurgia, con un dato in netto calo, circa della metà, rispetto alla rilevazione 2014: il valore che era, infatti, pari al **19,5%**, passa al **9,8%** del 2015; nell'area in questione rientrano le prestazioni che vanno da quelle più semplici e rapide a quelle più complesse per cui, nei primi casi, l'attesa eccessiva viene meglio tollerata dai cittadini.

Per quanto riguarda, invece, gli interventi più delicati, la percezione dei cittadini sulle dinamiche di gestione delle liste d'attesa si manifesta in maniera ovviamente più ansiosa, con la difficoltà di conoscere l'esatto momento di erogazione della prestazione e l'impossibilità di inserirsi in lista presso altre strutture pubbliche (pena il dover rifare nuovamente la fila) che diventano dei veri e propri muri di mancata informazione e alternativa.

Con un valore pari al **9,7%** sul totale, le segnalazioni sulle liste d'attesa eccessivamente lunghe in **Urologia** presentano un dato fondamentale simile a quello del 2014 (8,5%), segnando una situazione stabile ma comunque problematica. La **Chirurgia estetica**, solitamente ricostruttiva, presenta un valore pari al **9,7%** per il 2015, mentre nel 2014 il dato relativo era il **3,4%** del totale. Diminuzione per le segnalazioni di liste d'attesa nell'area **Chirurgia oculistica**, con un dato che, in effetti, scende fino al **7,5%** nel 2015, quando era pari al **11%** nel 2014.

Flessione in aumento, invece, per l'area chirurgica **Otorinolaringoiatria** per la quale le segnalazioni dei cittadini si sono attestate sul un valore complessivo, per il 2015, pari al 6,5% (valore 2014: **3,7%**). La **Gastroenterologia** chirurgica registra un dato 2015 pari al **4,1%**, lievemente in aumento rispetto al **3,2%** del 2014. **Ginecologia** e **Cardiologia** presentano un vapore comune, il **3,2%** sul totale delle segnalazioni, e rappresentano un altro ambito in cui i problemi di liste d'attesa permangono (in maniera stabile, per cardiologia che presentava nel 2014 un dato pari al **3,8%**; in diminuzione, per ginecologia che nel 2014 riportava un valore pari al **5,7%**).

Infine, le liste d'attesa per gli interventi chirurgici in **Odontoiatria** sono oggetto delle segnalazioni cittadini per il **2,5%**; il dato dell'anno precedente era pari al **2,2%**. Anche in questo caso non si nota una modifica significativa del problema.

“Ho 51 anni. Lavoravo in una casa protetta come OSA. Ed ho un attestato di OSS. ho scritto lavoravo perché da sette mesi sono in malattia. Da anni soffro di lombosciatalgia cronica, e nel 2003 mi è stato diagnosticata una stenosi del canale midollare, ai livelli L2 e L3, ma so-

prattutto L3 - L4 -L5. Visto che sono anche portatrice di ernia discale, e dopo aver adottato delle misure conservative negli anni, vista la frequenza degli episodi di dolore, si è giunti alla decisione ultima di eseguire l'intervento di decompressione del canale e stabilizzazione. Ma dopo lunghi mesi non si è ancora giunti ad una data. Non posso rientrare al lavoro per via della mia mansione. Assumo degli oppiacei, seppur blandi, non posso guidare. Ho fatto la visita con il medico che mi deve operare e di suo pugno, dopo avergli esposto tutto ciò che vi ho scritto, mi ha scritto via mail che entro novembre mi avrebbe operato. Bene, domani è il 30 novembre. Quando ho chiesto spiegazioni, mi è stato risposto: "Signora, noi gliel'avevamo detto che potevano passare anni". Io mi sento presa in giro!"

L'ultima grafica, per quanto concerne le liste d'attesa per gli interventi chirurgici, riassume sinotticamente i tempi massimi di erogazione delle prestazioni in questione, così come emergono dalle segnalazioni che i cittadini hanno inoltrato alle sedi del PiT Salute e dei Tdm. Si tratta di situazioni che vanno molto oltre i tempi massimi stabiliti dai piani di governo delle liste d'attesa, e questo potrebbe far pensare che si tratti di casi eccezionali – dovuti a carenze occasionali nel personale o indisponibilità momentanea delle apparecchiature - invece è possibile affermare che il problema è diffuso in maniera omogenea e che tali ritardi nell'erogazione delle prestazioni sanitarie indicate si verificano nelle grandi strutture ospedaliere di città come nelle strutture territoriali.

È significativa, più di una classificazione per territori, una suddivisione a seconda delle prestazioni richieste, e dei relativi tempi d'attesa segnalati dai cittadini; ed è quello che la grafica seguente (Tab. 5) propone.

Tab. 5 – Attesa massima per intervento chirurgico

Attesa massima per intervento chirurgico	2015
Rimozione protesi	24 mesi
Alluce valgo	24 mesi
Intervento maxillo facciale	20 mesi
Ricostruzione mammaria	18 mesi
Tonsillectomia	14 mesi
Ernia inguinale	12 mesi
Frattura tibia	11 mesi
Cataratta	10 mesi
Protesi ginocchio	9 mesi
Mastectomia totale	7 mesi
Frattura del femore	7 mesi
Neoformazioni cutanee	6 mesi
Lesione menisco	6 mesi

Fonte: XIX Rapporto PiT Salute 2016 – Cittadinanzattiva

Dalle segnalazioni emergono tempi di attesa massimi allarmanti, assolutamente non in linea con le direttive sui tempi massimi di erogazione, e – fatto ancora più grave – con i tempi clinici.

Basti, al proposito di cogliere la drammaticità della situazione, notare le voci presenti nel sommario grafico (Tab. 5), che mostrano i casi in cui è necessario attendere fino a **24 mesi** per la **rimozione** di una **protesi**; è opportuno notare che la procedura in questione non rappresenta il “termine” dell’assistenza sanitaria, ma un probabile passaggio verso le necessarie procedure di riabilitazione. Risulta chiaro, quindi, come una attesa eccessiva, a cominciare dall’intervento, possa ulteriormente pregiudicare le condizioni generali di salute del paziente e la sua autonomia, oltre che la ripresa delle funzionalità dell’arto interessato, in una prospettiva di cura a medio-lungo termine. Stessa tempistica massima – **24 mesi** - è data per un intervento per **alluce valgo**, mentre alcuni cittadini attendono anche **20 mesi** per un **intervento maxillo facciale**; in quest’ultimo caso di prestazione sanitaria, una lista d’attesa eccessivamente lunga non necessariamente affligge il recupero di funzionalità nel paziente, ma lo condiziona spesso pesantemente a livello psicologico, in un sistema sanitario che, altrettanto spesso, è assolutamente manchevole di supporti psicologici per i cittadini che non hanno a proprio carico diagnosi di salute mentale.

Sulla scorta delle precedenti riflessioni, le segnalazioni riportate in grafica (Tab. 5) riguardo gli interventi di **Ricostruzione mammaria** permettono di notare come sia necessario attendere anche **18 mesi** per tale procedura; anche in tali casi l’aspetto psicologico è fondamentale, e anche in tali casi il supporto specialistico offerto dal servizio pubblico è erogato in maniera alquanto disomogenea, ed è comunque spesso insufficiente alle esigenze dei cittadini.

Alcuni cittadini segnalano **14 mesi** di attesa per l’accesso agli interventi chirurgici per **Tonsillectomia** e **12 mesi** per quelli di **Ernia inguinale**. Un cittadino che abbia ricevuto diagnosi di **frattura** della **tibia** può dover attendere anche **11 mesi** prima che sia chiamato per effettuare l’intervento chirurgico del caso. Viene segnalata anche una attesa eccessiva in campo oculistico, per gli interventi di **Cataratta: 10 mesi**; soprattutto i cittadini anziani segnalano questo problema, segno che sono proprio loro a patire le maggiori conseguenze di tale condizione patologica. Il problema delle liste d’attesa per gli interventi di cataratta è grave anche perché spesso l’intervento che viene effettuato su un occhio è da effettuare, nel giro di relativamente poco tempo, anche sull’altro: ciò espone il cittadino ad una nuova trafila di visite, esami, prenotazioni e liste d’attesa relative.

9 mesi di attesa massima vengono segnalati per gli interventi di inserimento **protesi al ginocchio** anche in questo caso si tratta di una prestazione che la medicina indica debba essere erogata nel giro di pochi mesi; la realtà, molto spesso, invece, presenta attese di mesi e una gestione non trasparente delle liste d’attesa relative. Fra le prestazioni per cui il ritardo nell’erogazione rappresenta una grave mancanza del sistema sanitario è da annoverare anche la chirurgia di **Mastectomia totale** che, quando non effettuata in tempi celeri e appropriati, può far registrare attese massime di **7 mesi**.

Si tratta dello stesso tempo di attesa che alcuni cittadini segnalano nei casi di **frattura del femore** e che dovrebbe, invece, essere erogato entro poche ore, proprio per permettere al danno di essere più limitato possibile e potenziare l’efficacia delle fasi successive di presa in carico del paziente. Infine, la grafica (Tab. 5) rende conto di come alle volte sia necessario attendere anche **6 mesi** per un intervento di asportazione di **Neoformazioni cutanee**, o per una **Lesione del menisco**.

1.2.1.2 Visite specialistiche

Gli approfondimenti che seguono intendono fornire una lettura dei dati che riguardano le segnalazioni di ritardo nell'erogazione delle visite specialistiche; si tratta di un campo importante dell'assistenza sanitaria, con prestazioni che vengono erogate sia dalle strutture ospedaliere sia dalle ASL sia da strutture convenzionate.

Anche in questo caso, e in coerenza con le passate edizioni di questo Rapporto, si è scelto di rappresentare la problematica delle liste d'attesa nell'ambito delle visite specialistiche con un criterio di classificazione che tenga conto delle prestazioni stesse, appunto, nel tentativo di individuare le aree cliniche che presentano maggiori criticità e sottoporre il dato così ricavato ad approfondimento ragionato.

La grafica che segue (Fig. 6) permette di cogliere proprio quanto anticipato.

Fig. 6 – Visite specialistiche



Fonte: XIX Rapporto PiT Salute 2016 – Cittadinanzattiva

In grafica (Fig. 6) è possibile notare come un quarto delle segnalazioni del 2015 riguardi l'area **Oculistica (25,0%)** e di come si sia verificato un notevole aumento di tali casi, rispetto all'anno precedente (il dato era infatti pari al **18,5%** sul totale. Attraverso il contatto diretto con i cittadini, le sezioni Tdm e il PiT Salute sono stati in grado di cogliere, all'interno di questa voce di segnalazione, una mole consistente di casi di visite oculistiche per rinnovo della patente, o della patente speciale: tali segnalazioni fanno emergere il problema del ridotto accesso numerico anche in contesti popolosi come le grandi città, e il fatto che siano necessari diversi mesi (lo si vedrà nelle tabelle più avanti) per ottenere la visita in questione.

Si nota anche, comunque, che anche lo scorso anno la voce relativa alle visite oculisti-

che rappresentava in termini assoluti la prima area di segnalazione, segno che il problema di accesso ridotto per lunghezza delle liste d'attesa non è da imputare ad un solo fattore o ad una circoscritta realtà geografica, ma ha proporzioni più ampie.

In termini assoluti, rispetto anche alla rilevazione 2014, l'area **Cardiologica** rimane la seconda voce maggiormente segnalata, ma il dato subisce una flessione di circa due punti percentuali, passando al **12,3%** nel 2015, quando era pari al **14,8%** l'anno precedente; il dato comprende sia le visite di controllo per i soggetti in condizione di cronicità, che le prime visite effettuate dai cittadini che vengono inviati dai Medici di base ad approfondire la condizione di salute. Rimane, invece, sostanzialmente stabile la situazione di denuncia delle lunghe attese per le visite in area **Oncologica**, con il dato 2015 pari al **10,3%** del totale; il **11,6%** dell'anno 2014 testimonia la stagnazione di una situazione grave, in quanto non è concepibile che l'area in questione sia afflitta da problemi di lungaggini nell'erogazione dei servizi sanitari, essendo almeno in teoria totalmente incentrata sulla prevenzione e sulla tempestività delle cure.

La grafica (Fig. 6) specifica anche che le segnalazioni di liste d'attesa eccessivamente lunghe per le visite in **Urologia** sono sostanzialmente raddoppiate (passando dal **4,6%** del 2014 al **9,8%** del 2015), mentre, per la visita **Neurologica**, si verifica una flessione di alcuni punti percentuali: dal **12,0%** rilevato nel 2014, al **8,9%** del dato che si presenta in questa edizione del Rapporto. Compongono il riferimento grafico di riassunto delle segnalazioni su attese eccessive per le visite specialistiche anche le cifre relative alle visite **Ortopedica** (**7,9%** nel 2015, in diminuzione rispetto al **10,3%** del 2014) e **Gastroenterologica** (il cui peso sul totale delle segnalazioni passa al **5,0%** della rilevazione 2015, quando nel 2014 aveva palesato un dato pari al **7,0%**).

Le visite specialistiche in area Odontoiatrica sono segnalate come erogate in tempi lunghi nel 4,4% dei casi (era il 5,0% nel 2014), mentre le aree di Pneumologia, Dermatologia, Psichiatria e Ginecologia fanno riscontrare un peso sul totale delle segnalazioni pari al 3,4%; i dati relativi a queste aree sono grossomodo in equilibrio con la rilevazione del 2014, ma la grafica (Fig. 6) permette di notare anche che solo per la prima di queste aree specialistiche si verifica un ribasso – se pur minimo - del numero di segnalazioni (**4,7%** nel 2014) rispetto l'anno precedente, mentre negli altri casi il dato rimane sostanzialmente in equilibrio o in lieve aumento (Ginecologia, nel 2014 il dato era pari al 2,8%).

Nel corso di questa analisi si intende anche rendere conto di quelle che sono le aree più problematiche, per quanto riguarda l'accesso alle visite specialistiche relative: la grafica che segue (Tab. 7), infatti, illustra le attese medie segnalate dai cittadini, classificate attraverso l'area clinica di richiesta, con l'indicazione dei tempi medi segnalati e il confronto con l'anno di rilevazione precedente.

Si sottolinea come l'indicazione "attesa media" renda conto di un calcolo effettuato per esigenze di categorizzazione, e di come in realtà i cittadini abbiano a confrontarsi con attese anche molto più lunghe (o decisamente più brevi) di quelle riportate da valore medio. È chiaramente possibile affermare come alcune situazioni di attesa si siano stabilizzate, mentre altre abbiamo conosciuto un aggravamento nei tempi di erogazione.

Tab. 7 – Attesa media per visita specialistica

Attesa media per visita specialistica	2015	2014
Neurologica	12 mesi	5 mesi
Oculistica	9 mesi	9 mesi
Odontoiatrica	9 mesi	7 mesi
Oncologica	9 mesi	6 mesi
Cardiologica	8 mesi	8 mesi
Ortopedica	7 mesi	6 mesi
Gastroenterologica	4 mesi	5 mesi

Fonte: XIX Rapporto PiT Salute 2016 – Cittadinanzattiva

La grafica (Tab. 7) riassume le aree cliniche di erogazione delle visite specialistiche, a partire da quella che maggiormente viene segnalata dai cittadini, quella neurologica: la visita neurologica, infatti, richiede un tempo medio di attesa pari a **12 mesi**, nella rilevazione 2015, in netto aumento rispetto al 2014 quando ne richiedeva **5**; i motivi di tale aumento sono da attribuire al costante incremento della popolazione di età avanzata, e della maggiore diffusione, anche in età adulta e non solo anziana, delle patologie neurologiche.

Rimane invece costante il dato relativo all’attesa per le visite specialistiche **oculistiche**, **9 mesi** nel 2014 e nel 2015, così come quello inerente le visite **cardiologiche** (**8 mesi**). Cresce di 2 mesi l’attesa media per una visita **odontoiatrica** (da **7 mesi** nel 2014 a **9 mesi** nel 2015), e di ben 3 mesi quella per avere accesso alla visita specialistica **oncologica**, con una attesa media di **9 mesi** (**6 mesi** nel 2014). Sono necessari, in media, **7 mesi** nel 2015 per accedere ad una visita **ortopedica** (**6 mesi** nel 2014), mentre un accesso lievemente più rapido è possibile per le visite **gastroenterologiche**, che passano da **5 mesi** nel 2014 a **4 mesi** nel 2015.

“Buongiorno, ho letto che al massimo le prime visite dovrebbero essere erogate in 180 gg. A mio padre il medico di base ha diagnosticato una malattia autoimmune di natura reumatica e gli ha prescritto, prima di procedere alla cura, una visita dallo specialista. Da quanto ho potuto sapere tale malattia ha un decorso molto rapido ma se immediatamente aggredita può essere addirittura guarita. Purtroppo 8 mesi di attesa per la visita specialistica non credo possano essere accettati.”

“A mia zia è stata prescritta una visita endocrinologica a 10 giorni per iperprolattinemia in K mammario, ma presso il CUP della sua ASL non possono prenotarle la visita prima di 17 mesi.”

1.2.1.3 Esami diagnostici

Le visite specialistiche sono, come visto, spesso il punto di snodo e raccordo fra il momento diagnostico e quello terapeutico; l’analisi effettuata nelle pagine precedenti ha dimostrato come le problematiche inerenti le liste d’attesa eccessivamente lunghe possano

essere alla base di disagio per i cittadini. Sulla medesima prospettiva è possibile collocare anche il discorso che riguarda le liste d'attesa, quando eccessivamente lunghe, per gli esami diagnostici.

È possibile leggere e interpretare i dati che seguono, raccolti in forma grafica (Tab. 8) per una maggiore chiarezza e indicativi delle liste d'attesa, così come vengono forniti dai cittadini, per l'accesso alle prestazioni specialistiche strumentali (che rappresentano una fetta considerevole, il **25%**, delle segnalazioni totali sul tema generale delle liste d'attesa); il confronto con le percentuali di segnalazioni dell'anno precedente permette di avere maggiore profondità di analisi e di individuare il trend, valutando quindi anche se il problema in questione sia in fase di risoluzione o di aggravamento.

È possibile notare immediatamente come i valori assoluti non mutino di molto fra la rilevazione 2014 e quella compiuta nel 2015, in quanto il peso relativo delle singole voci sul totale delle segnalazioni ricalca il medesimo ordine.

Tab. 8 – Esami diagnostici

Esami diagnostici	2015	2014
Ecografia	18,8%	24,1%
Gastroscopia	18,8%	3,4%
Risonanza magnetica	12,5%	12,1%
Tac	12,0%	12,1%
Radiografia	11,5%	5,2%
Elettrocardiogramma	10,5%	5,2%
Ecodoppler	6,3%	15,5%
Colonscopia	6,3%	5,2%
Mammografia	6,3%	3,4%
Ecocardiogramma	6,3%	3,4%
Esami di laboratorio	6,3%	3,4%
Altri esami	3,5%	6,8%
Totale	100%	100%

Fonte: XIX Rapporto PiT Salute 2016 – Cittadinanzattiva

Una volta considerati i valori assoluti espressi dalla grafica (Tab. 8), è possibile concentrarsi sull'analisi delle singole voci che costituiscono tale sintetizzazione grafica; in tale prospettiva si coglie appieno la situazione che contraddistingue ogni singola area specialistica, e si può cogliere l'andamento del numero di segnalazioni che vi si riferisce nel corso degli anni.

Il numero di segnalazioni più consistente è quello relativo all'**Ecografia: 18,8%** è il dato del 2015, in calo rispetto a quello del 2014 (**24,1%**); questa voce rappresenta un vasto panorama di prestazioni strumentali che vanno ad ausiliare molte attività diagnostiche e di terapia, da quella endocrinologica a quella internista fino agli utilizzi in oncologia e cardiologia. Un alto indice di segnalazioni riguardanti lunghi tempi di attesa nell'ottenimento di que-

sta prestazione è indice di aumento dei rischi di diagnosi ritardata, controllo non efficace, procedure burocratiche da rifare e attese ulteriori da esperire.

Sale di molto la voce che riguarda le segnalazioni di liste d'attesa eccessivamente lunghe per le prestazioni di **Gastroscopia**, con un valore pari al **18,8%** per il 2015; il dato nel 2014 era pari al **3,4%**.

Sostanzialmente sul medesimo livello di problematicità, rispetto la rilevazione del 2014, rimane l'accesso alle prestazioni di **Risonanza magnetica**: **12,5%** è la rappresentazione del numero dei cittadini che hanno segnalato problemi con le liste di attesa relative nel 2015, e **12,1%** era il valore dell'anno precedente.

La tecnologia che permette l'esame **Tac** ha scopi e applicazioni simili a quelli della Risonanza magnetica, ma viene richiesto in situazioni differenti: anche per questa tipologia di esame si riscontrano problemi di liste d'attesa, in una misura del **12,0%** per il 2015; la differenza percentuale con il valore dell'analisi del 2014 è trascurabile (**12,1%**), permettendo di sottolineare la mancata risoluzione dei problemi che affliggono tale ambito della diagnostica per immagini.

Come per la risonanza magnetica, le apparecchiature per la Tac sono molto costose e non numerose sul territorio, quindi si verifica un fisiologico allungamento dei termini di accesso già in condizioni di "normalità"; ma quando a tale situazione di base si aggiunge anche un accidentale malfunzionamento o rottura (o senza menzionarla, invece, una più frequente indisponibilità di operatori tecnici), e serve il tempo per la riparazione e la rimessa in funzione, il cittadino ha molte meno possibilità, rispetto ad un esame più semplice, di annullare la prenotazione e rimettersi in attesa da un'altra parte. E questa è una situazione che i cittadini segnalano con frequenza, e in maniera omogenea sul territorio nazionale, da diversi anni a questa parte.

Le **Radiografie** sono oggetto di segnalazione, per lunghezza dei tempi di attesa nel **11,5%** dei casi nel 2015; si tratta di un altro valore in aumento, di circa il doppio rispetto alla rilevazione 2014 (**5,2%**), e il fatto che faccia riferimento ad un esame piuttosto comune e di semplice erogazione non fa che confermare quanto espresso finora sulla inadeguatezza generale del servizio sanitario pubblico, almeno in termini di pronta risposta alle richieste di prestazioni specialistiche avanzate dai cittadini.

Sulla medesima falsariga anche le prestazioni specialistiche strumentali quali l'**Elettrocardiogramma** e l'**Ecocardiogramma**, con il primo che passa a rappresentare il **10,5%** del totale delle segnalazioni ritratte in grafica (Tab. 8), quando solo un anno prima il valore relativo era pari a meno della metà **5,2%**; il secondo esame, invece, passa dal **3,4%** del 2014 alla rilevazione 2015 con il **6,3%** del totale. Le segnalazioni che riguardano eccessive attese nell'ottenimento dell'esame **Ecodoppler** scendono nel 2015 al **6,3%** sul totale (nel 2014 il dato era pari al **15,5%**), mentre quelle relative alla **Colonscopia** aumentano fino al **6,3%** della rilevazione 2015 (**5,2%** nel 2014). La **Mammografia**, esame fondamentale per le diagnosi in oncologia e per l'attività di prevenzione fa registrare un preoccupante aumento delle segnalazioni di liste d'attesa eccessivamente lunghe (**6,3%** nel 2015), con un dato praticamente raddoppiato rispetto alla rilevazione 2014, cioè **3,4%**. Risulta ancora necessario inserire in questa classificazione anche le segnalazioni che riguardano ritardi nell'erogazione degli **Esami di laboratorio**, con un valore che (diversamente dalle rilevazioni 2014 e 2013) è in netto aumento fino al **6,3%** sul totale (**3,4%** era il valore dell'anno precedente).

Altre tipologie di **esami** fanno registrare una complessiva diminuzione, fino al **3,5%** (il valore 2014 era pari al **6,8%** del totale), segno che le varie prestazioni specialistiche strumentali "minori" incontrano meno problemi di accesso che nelle passate edizioni dell'analisi

sul tema delle liste d'attesa.

“Mia moglie deve prenotare una eco tiroide. Il CUP regionale qualche giorno fa le ha detto che non c'è disponibilità in tutta la regione prima di 11/12 mesi. Il suo Medico di base, dopo aver saputo di tale problema, avrebbe chiamato una struttura non distante dalla nostra città, nella quale, in intramoenia, c'è posto fra una settimana.”

“Mi sono recato (il 10/07/2015) presso la mia ASL di zona. per prenotare una gastroscopia con codice di esenzione “048”. Mi è stato risposto che al momento non c'è disponibilità nemmeno per la prenotazione.”

La grafica che segue (Tab.9), come per le riflessioni sugli **interventi chirurgici e le visite specialistiche**, ha il pregio di cogliere le criticità dell'erogazione delle prestazioni sanitarie, quando il problema è quello dell'attesa eccessiva; si applica, dunque, la medesima prospettiva anche all'ambito degli esami diagnostici, effettuando anche in questo caso una comparazione con l'anno precedente di rilevazione, secondo quanto i cittadini riportano a proposito delle attese necessarie per avere accesso alla prestazione in questione.

La **Mammografia** è la prestazione che fa segnalare la maggior attesa, **15 mesi** in media nel 2015 (contro i **12** rilevati dal Rapporto PiT Salute dell'anno precedente): in particolare, questa voce è composta per gran parte dalle segnalazioni che riguardano le prestazioni di controllo e prevenzione in area oncologica, quelle per cui non è solitamente rilasciata esenzione e per cui i cittadini più difficilmente riescono ad ottenere un codice di urgenza, visto che non si è in presenza di un sospetto diagnostico grave; è un complicato intrecciarsi di motivazioni strettamente cliniche e di disorganizzazione del sistema sanitario a generare i ritardi nell'erogazione di tale prestazione, con la paradossale realtà che i cittadini debbono prenotare l'esame almeno un anno prima della visita di controllo.

Alle volte, sempre più spesso, anche tale previdenza non è sufficiente ad ottenere la prestazione i tempo per la prossima visita. Per una **Risonanza magnetica** è possibile attendere anche **12 mesi**, uno in meno rispetto all'anno precedente; ci si trova, è evidente, ben oltre i tempi ragionevoli di erogazione di una prestazione così importante, e si produce anche una conseguenza che rende vano il concetto stesso di appropriatezza delle prestazioni sanitarie, se un anno non basta per ottenere un esame che deve poi determinare a sua volta una diagnosi e una cura.

Sempre molti mesi è necessario attendere, **11** per la precisione, nel 2015 (erano **10** nel 2014), per avere accesso ad un esame “semplice” come l'**Ecodoppler**, erogato negli ospedali e nelle ASL oltre che nelle strutture convenzionate. Per la **TAC** si richiede un'attesa media di ben **10 mesi** (12 nel 2014), **9 mesi** sono necessari per la **Radiografia** (**7 mesi** nel 2014) e l'**Ecografia** (**9 mesi** anche nel 2014). I cittadini che necessitano di una **Colonscopia** attendono, in media, **7 mesi** nel 2015, circa la medesima attesa del 2014, quando il dato era pari a 8 mesi.

Chi richiede una **Gastroscopia** con il Servizio Sanitario Nazionale sa che difficilmente potrà attendere meno di **6 mesi** in media (questo sta a significare, è bene sottolinearlo, che le attese possono essere anche molto più brevi, o molto più lunghe), poco più dell'anno precedente (**5 mesi**).

Infine, la grafica (Tab. 9) mostra come, per un **Ecocardiogramma/Elettrocardiogramma** sia necessario attendere anche 5 mesi nel 2015, contro i 7 mesi calcolati nella rilevazione 2014.

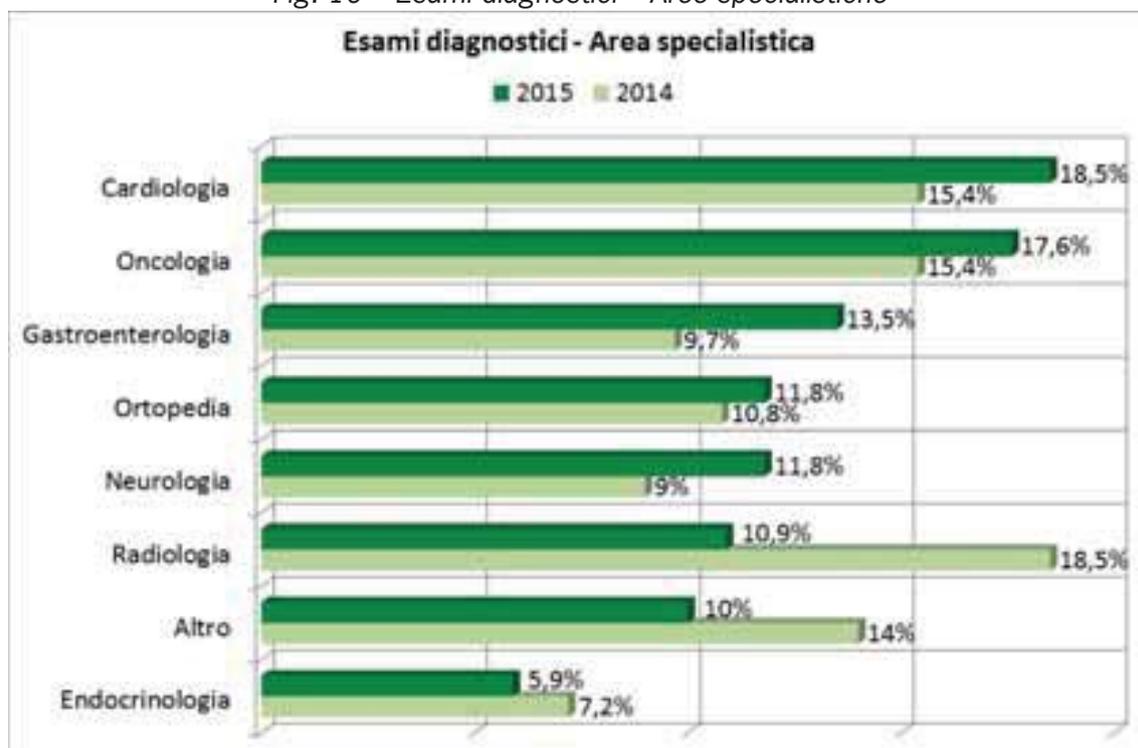
Tab. 9 – Attesa media per esame diagnostico

Attesa media per esame diagnostico	2015	2014
Mammografia	15 mesi	12 mesi
Risonanza Magnetica	12 mesi	13 mesi
Ecodoppler	11 mesi	10 mesi
TAC	10 mesi	12 mesi
Radiografia	9 mesi	7 mesi
Ecografia	9 mesi	9 mesi
Colonscopia	7 mesi	8 mesi
Gastroscopia	6 mesi	5 mesi
Ecocardiogramma/Elettrocardiogramma	5 mesi	7 mesi

Fonte: XIX Rapporto PiT Salute 2016 – Cittadinanzattiva

L'ultima rappresentazione grafica, per quanto concerne l'analisi delle problematiche di liste d'attesa nell'accesso alle prestazioni sanitarie, intende portare alla luce dell'analisi le aree che maggiormente sono interessate da tale tipologia di problemi; in valore assoluto, le aree cliniche che la grafica (Fig.10) evidenzia sono in coerenza con quanto finora affermato. Il dettaglio, però, è sempre utile per approfondire le tematiche, specialmente quelle complesse, per una maggiore completezza di analisi.

Fig. 10 – Esami diagnostici – Aree specialistiche



Fonte: XIX Rapporto PiT Salute 2016 – Cittadinanzattiva

La grafica (Fig.10) illustra l'andamento delle segnalazioni per gli anni 2014 e 2015, considerando le principali aree cliniche in cui vengono segnalati problemi di accesso per eccessiva lunghezza delle liste d'attesa. **Cardiologia** è la prima di queste aree, con un dato che è pari al **18,5%** delle segnalazioni ricevute nel 2015.

Il dato dell'anno precedente era pari al **15,4%**, quindi si tratta di una tematica che viene segnalata maggiormente, e in cui le difficoltà di accesso sono pertanto aumentate. Le segnalazioni riportate in questo sunto grafico sono da contestualizzare con le altre presentate in questo capitolo, di modo da comprendere in profondità l'entità di una problematica. A titolo di esempio, utilizzando il dato in Fig.10 e quelli delle altre grafiche offerte in questo capitolo, che la somma delle attese per una visita cardiologica (8 mesi in media), un esame quale l'ecocardiogramma (5 mesi in media) e il ritorno a visita dallo specialista potrebbe costare al cittadino oltre un anno di tempo: è l'effetto della lunghezza estrema delle liste d'attesa, e uno dei motivi per cui la prima voce, nella grafica che riguarda le segnalazioni di liste d'attesa per esami diagnostici, è una branca clinica di largo accesso quale la Cardiologia.

Oncologia è il secondo ambito in cui gli esami diagnostici sono segnalati rispetto ad una erogazione non efficiente in termini temporali: le cifre che emergono dalla razionalizzazione delle segnalazioni dei cittadini fanno emergere un **17,6%**, in aumento rispetto al **15,4%** rilevato nel 2014.

Con un dato pari al **13,5%** sul totale, **Gastroenterologia** è la terza area più segnalata in tema di lunghezza delle liste d'attesa per area specialistica, e si tratta anche in questo caso di un dato in aumento, visto il **9,7%** della rilevazione 2014. Il quadro non esattamente positivo prosegue con i valori relativi a **Ortopedia e Neurologia**, entrambe con una percentuale sul totale pari al **11,8%**, entrambe aumentate rispettivamente dal **10,8%** e dal **9%** del 2014.

Solo per **Radiologia ed Endocrinologia** la tendenza si inverte: la prima delle due aree fa registrare un passaggio dal **18,5%** al **10,9%**, mentre la seconda dal **7,2%** al **5,9%**. **Altre aree specialistiche** in cui sono stati segnalati problemi di accesso per lunghezza delle liste d'attesa, cumulate, scendono dal **14%** al **10%** rispetto al totale delle segnalazioni ricevute dal PiT Salute e dalle sezioni Tdm nei due anni di raccolta dati.

1.2.2 Ticket

L'analisi sulle problematiche di accesso alle prestazioni sanitarie si conclude con la voce che ha fatto confluire il **30,5%** delle segnalazioni nella prima classificazione sul tema (è, quindi, il secondo problema più segnalato), effettuata a inizio capitolo: si tratta di **Ticket ed esenzioni**. L'approfondimento sui dati viene completato attraverso la citazione delle problematiche inerenti il tema dei ticket, con una classificazione che tiene in considerazione quelle che maggiormente sono state riferite dai cittadini.

Non si manca di aggiungere, a titolo di premessa al sunto grafico (Fig. 11) che queste prestazioni presentano una difficile omogeneità, per via dei differenti meccanismi di gestione della compartecipazione alla spesa pubblica che ogni Regione adotta.

Nel dettaglio, i cittadini segnalano **Costi elevati ed aumenti relativi ai ticket per diagnostica e specialistica**, cioè giudicano eccessiva la parte economica a loro carico per l'ottenimento della prestazione sanitaria desiderata. Molti cittadini che segnalano al PiT Salute e alle sedi Tdm esprimono tale disagio, soprattutto in rapporto ai tempi di erogazio-