

# (SANITÀ) IN CERCA DI CURA

## RAPPORTO PIT SALUTE 2014

Focus su assistenza territoriale



EMPOWERMENT  
SERVIZI PUBBLICI  
RILEVANZA  
ENERGIE SCUOLA  
CONSUMATORI  
ACQUA  
FEDERALISMO  
UNIVERSALITÀ  
INTEGRAZIONE  
INFORMAZIONE  
CIVICA COMUNITÀ  
SENDO CIVICO  
NETWORK  
ATTIVISMO  
CITTADINANZA  
DI IMPRESA  
COMUNITÀ  
AMBIENTE  
CIVICO  
SICUREZZA  
CONSUMATORI  
SERVIZI PUBBLICI  
AMBIENT  
CIVICO  
LITÀ  
UMANO  
ONIZZAMENT  
COMUNITÀ  
INFORMAZIONE CIVICA

*Rubbettino*

## Capitolo 2. Assistenza territoriale (15,6%)

---

### Premessa

La politica sanitaria di questi anni ha cercato di affidare ai servizi territoriali uno spazio ed una responsabilità sempre maggiore nell'erogazione dei servizi ai cittadini, eppure il quadro che emerge appare disomogeneo ed a tratti allarmante. Una valutazione complessiva delle problematiche evidenzia le esperienze da migliorare e le molte criticità del settore. La difformità dell'offerta territoriale, il fallimento del riordino dell'assistenza primaria, l'assenza di coordinamento tra ospedale e territorio, la burocrazia delle autorizzazioni e rinnovi, rappresentano gli ostacoli da superare per i cittadini, difficili da oltrepassare, soprattutto in un momento storico in cui i tagli nel settore sanitario e assistenziale abbassano chiaramente lo standard di erogazione e non fanno intravedere una soluzione immediata. Quest'anno le segnalazioni confermano l'entità del problema, attestandosi al secondo posto nella classifica delle criticità più evidenti del SSN per i cittadini. **Il dato raggiunge il 15,6% sul totale a fronte 15,3% dello scorso anno.**

La razionalizzazione della spesa ottenuta attraverso tagli a servizi, prestazioni e posti letto (negli ospedali, nelle strutture di riabilitazione e residenziali), accompagnata dall'introduzione di nuovi ticket, delineano un quadro generale di contenimento della spesa, che induce sempre più spesso i cittadini a mettere mano al portafogli per integrare l'assistenza e ottenere prestazioni qualitativamente adeguate. A ciò si aggiunge il peggioramento di fattori quali lavoro, condizioni abitative, alimentazione e stili di vita. È noto che l'instabilità economica si ripercuote immediatamente sulla salute della popolazione, in quanto la capacità economica delle famiglie appare come il discrimine fondamentale nella scelta di curarsi o meno.

Si delinea, dunque, uno scenario in cui appare fortemente a rischio il rispetto dei principi fondanti il Servizio Sanitario Nazionale – universalità, solidarietà

ed equità – e in cui emerge il disagio delle persone e l'urgenza di dare risposte concrete in termini di miglioramento dell'assistenza e di maggiore attenzione alla qualità della vita.

L'evoluzione normativa sollecitata dal Governo tenta di rispondere a questa esigenza cercando di spostare l'attenzione dalla patologia alla persona, in un'ottica di integrazione dei bisogni sanitari e socio - assistenziali del singolo. In questi anni si è cercato di affidare ai servizi territoriali, anche alla figura del Medico di famiglia, Pediatra di libera scelta, Guardia Medica, uno spazio ed una responsabilità sempre maggiore nell'erogazione dei servizi ai cittadini, nel tentativo di alleggerire le strutture ospedaliere, da possibili accessi impropri e dall'eccessivo carico di richieste adattando al meglio l'offerta delle prestazioni alle particolarità della richiesta del territorio.

Il primo importante sforzo in questo senso è venuto nel 2012 con il decreto Balduzzi che tuttavia non ha ancora mostrato la sua efficacia nel saper riorganizzare efficacemente i servizi di assistenza territoriale.

Il "Decreto Balduzzi", disciplina il "Riordino dell'assistenza territoriale e mobilità del personale delle aziende sanitarie" prevedendo che: "Le regioni definiscano l'organizzazione dei servizi territoriali di assistenza primaria promuovendo l'integrazione con il sociale, anche con riferimento all'assistenza domiciliare, e i servizi ospedalieri, al fine di migliorare il livello di efficienza e di capacità di presa in carico dei cittadini, secondo modalità operative che prevedono forme organizzative monoprofessionali, denominate aggregazioni funzionali territoriali, che condividono, in forma strutturata, obiettivi e percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida, audit e strumenti analoghi, nonché forme organizzative multiprofessionali, denominate unità complesse di cure primarie, che erogano, in coerenza con la programmazione regionale, prestazioni assistenziali tramite il coordinamento e l'integrazione dei medici, delle altre professionalità convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale, degli infermieri, delle professionalità ostetrica, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e del sociale a rilevanza sanitaria. In particolare, le regioni disciplinano le unità complesse di cure primarie privilegiando la costituzione di reti di poliambulatori territoriali dotati di strumentazione di base, aperti al pubblico per tutto l'arco della giornata, nonché nei giorni prefestivi e festivi con idonea turnazione, che operano in coordinamento e in collegamento telematico con le strutture ospedaliere". Sotto la spinta della normativa nazionale, la programmazione regionale in materia sanitaria si è orientata verso una riorganizzazione del sistema

di cure primarie teso all'integrazione con l'assistenza ospedaliera e con il sistema dell'emergenza-urgenza. Tra i principali modelli adottati dalle regioni figurano:

**la Casa della Salute**, una struttura polifunzionale che eroga l'insieme delle prestazioni socio-sanitarie, adottata soprattutto nella **Regione Toscana** ed Emilia Romagna; **le Unità Territoriali di Assistenza Primaria (UTAP)**, struttura territoriale ad alta integrazione multidisciplinare e multi professionale, presente soprattutto in **Veneto**; i **Nuclei di Cure Primarie**, unità organizzative dei Medici di Medicina Generale che operano in aree territoriali con caratteristiche geomorfologiche omogenee, diffusi soprattutto in **Emilia Romagna**.

In aggiunta a tali specifici modelli organizzativi, in molte regioni italiane si assiste a una graduale espansione dei modelli di assistenza 24 ore su 24, purtroppo spesso solo sulla carta, considerati strumenti utili a una riorganizzazione immediata dell'assistenza territoriale, anche in risposta ai frequenti ricorsi alle strutture di emergenza (ospedali e Pronto Soccorso) ritenuti impropri (e che potrebbero trovare risposta in un territorio ben organizzato). Le Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP), ad esempio, sono modelli che garantiscono una integrazione tra professionisti diversi nell'ottica di una presa in carico globale sul territorio e mirano a potenziare percorsi condivisi tra gli operatori e tra operatori e utenti (medicina di iniziativa).

Con queste iniziative, il Governo e le Regioni si pongono l'obiettivo di giungere a una riorganizzazione delle cure primarie, nella consapevolezza che il processo di de-ospedalizzazione, se non accompagnato da un corrispondente e contestuale rafforzamento dell'assistenza sanitaria sul territorio, può determinare una impossibilità per i cittadini di beneficiare delle cure. Ciò che di fatto sta purtroppo avvenendo.

Il Decreto Balduzzi a oggi infatti, risulta per lo più disapplicato, a dimostrazione del fatto che, nonostante il susseguirsi di norme regionali e linee di indirizzo mirate alla riorganizzazione e al potenziamento dell'assistenza territoriale e malgrado l'adozione di nuovi modelli organizzativi del sistema di cure primarie da parte di alcuni territori, molta strada rimane da percorrere per giungere a un sistema di presa in carico del paziente, soprattutto cronico, che veda, come fulcro del sistema, l'assistenza territoriale e non più l'ospedale. Il recente patto per la salute però, non tiene assolutamente in considerazione i ritardi delle molte Regioni nello sviluppo dell'**assistenza**

**territoriale**, difatti la riduzione dell'offerta ospedaliera non è per il momento compensata dalla presa in carico dei pazienti sul territorio, né nell'adeguata riconversione delle strutture.

Ciò sta determinando una situazione paradossale per il cittadino: di stallo, di disorientamento, di sospensione dei diritti, di abbandono. In questo particolare ambito dell'assistenza sanitaria è quanto mai ravvisabile la tendenza a far prevalere, da parte dei nostri governanti, l'appropriatezza amministrativa (contenimento dei costi, rispetto dei budget, ecc.) alla appropriatezza clinica (bisogni assistenziali, salute, benessere).

Ulteriore elemento che va a comporre il quadro corrente relativo all'assetto organizzativo e alle capacità di risposta del SSN è la difformità dell'assistenza erogata nell'ambito dei diversi territori regionali così diversificati e iniqui nei confronti dei propri abitanti; il tema del rafforzamento dell'assistenza territoriale è dunque quanto mai attuale e di primaria importanza ai fini della sostenibilità del Sistema sanitario, a livello nazionale e regionale.

I nuovi bisogni di salute ingenerati dal progressivo invecchiamento della popolazione, dall'aumento dell'incidenza delle cronicità, delle disabilità e della non autosufficienza, dall'incremento della popolazione immigrata e dal peggioramento delle condizioni socio - economiche della popolazione italiana, hanno bisogno di risposte concrete. Le stesse risposte che attendono i tanti cittadini bisognosi di ausili e protesi di qualità, sicure e innovative. Ci riferiamo al mancato rinnovo del nomenclatore tariffario, fermo al 1999, che si configura come una inadempienza inaccettabile oltre che un rischio importante per i cittadini che ne usufruiscono, costringendo i più ad accontentarsi di presidi obsoleti e scarsamente innovativi, rischiando la salute, o ad integrare di tasca propria un'offerta qualitativamente e quantitativamente inadeguata.

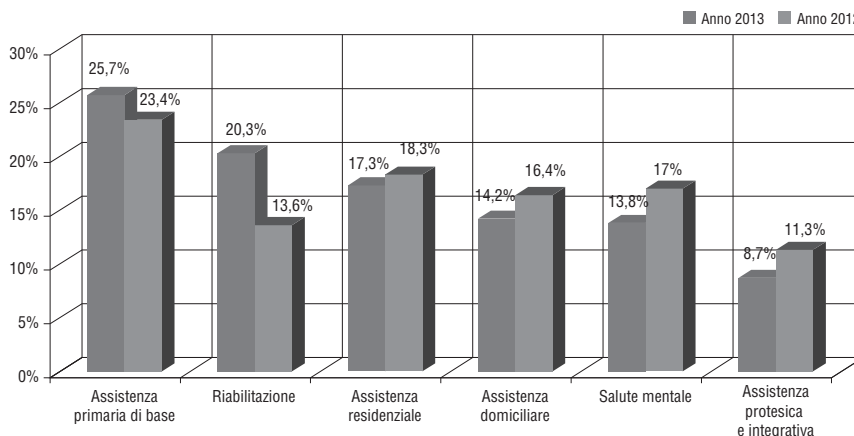
Le stesse risposte che attendono i cittadini che usufruiscono dei servizi sanitari residenziali, oggi più che mai inaccessibili per l'esiguità dei posti a disposizione, per le lunghe attese e l'onerosità delle rette; e ancora, i cittadini che usufruiscono dell'assistenza domiciliare, ridotta in molti casi per quantità di ore, sospesa, in altri, per il taglio ai servizi, scarsamente integrata con i servizi sociali per i tagli agli enti locali. Le risposte che ancora le famiglie dei pazienti con problemi di salute mentale attendono, per risolvere il senso di abbandono schiacciante e opprimente causato dall'assenza di presa in carico dei pazienti.

## I Dati

Questa introduzione trova sua conferma nei dati raccolti attraverso le segnalazioni dei cittadini che è opportuno riassumere graficamente attraverso la figura 1: si nota immediatamente come questo tema sia composto da una serie di voci, ognuna con le sue caratteristiche precipue e le dinamiche interne. Interessante è il primo di questi dati, relativo all'**assistenza primaria di base**, quindi al rapporto con Medici di base e Pediatri di libera scelta, con un valore che rappresenta oltre un quarto delle segnalazioni (**25,7%**) nell'analisi 2013 e che simile peso aveva in quella del 2012, visto che rappresentava il 23,4% del totale. Il tema è importante, in quanto riguarda il rapporto con il medico con cui più frequentemente i cittadini sono a contatto; i problemi che possono presentarsi, dunque, non sono solo di stretto ordine burocratico o clinico, ma presentano spesso una compresenza di elementi di origine tecnica e relazionale, così come accade in tutte le attività umane in cui si venga per forza di cose a creare un rapporto duraturo: si verificano episodi di mancanza di tutela o di superficialità dovuti fondamentalmente all'eccessivo carico di lavoro del medico, che necessariamente riduce il tempo e la possibilità di approfondimento nei confronti degli assistiti. Il dato che rappresenta questa categoria è in aumento, a testimonianza di una situazione critica che continua ad essere bisognosa di attenzione e interventi appositi. Altro tema importante dell'assistenza territoriale è la **riabilitazione** (domiciliare, residenziale o ambulatoriale), il cui numero di segnalazioni rispetto al totale è cresciuto dal 13,6% del 2012 al **20,3%** del 2013, rivelando così un aumento o aggravamento delle problematiche correlate. Il dettaglio dei dati relativi chiarirà, più avanti nel corso dell'analisi, le motivazioni profonde di questo ambito, ma è intanto possibile, sulla base del dato complessivo, valutare come in questo settore la richiesta di presa in carico sia costantemente in aumento, a conferma di un accresciuto bisogno di tutela da parte dei cittadini e probabilmente di una mancanza di pronta e competente risposta. Nella figura 1 trova spazio anche il dato che riguarda la leggera diminuzione delle segnalazioni riferite all'**assistenza residenziale**, cioè ai servizi che sono erogati ai cittadini in sede di ricovero, i cui valori passano dal 18,3% del 2012 al **17,3%** del 2013; è questa una voce che fa riferimento alle dinamiche proprie della struttura che eroga le prestazioni, con le liste di attesa e la capacità di accoglimento dell'utenza in base alla disponibilità di risorse. Proseguendo nell'analisi, le segnalazioni su problemi con i servizi di **assistenza al domicilio** – **14,2%** nel 2013 – sono scese di qualche punto percentuale rispetto

al 2012 (quando il valore era pari a 16,4%), mentre una flessione decisamente più pronunciata è quella che riguarda la **salute mentale**, il cui peso sul totale delle segnalazioni passa dal 17% del 2012 al **13,8%** del 2013. Entrambe queste aree di erogazione dei servizi sono afflitte, nonostante la diminuzione del dato assoluto, in misura diretta dalla disponibilità limitata di operatori e strutture operative; la qualità del servizio non è quindi omogenea, da quanto emerge dalle segnalazioni dei cittadini, in quanto risente delle caratteristiche del territorio e delle risorse messe in campo nello stesso. Le differenze di erogazione delle prestazioni citate si manifestano, in maniera ancora più importante nel campo dell'assistenza al domicilio, in quanto questo tipo di servizi richiede necessariamente la presenza di soggetti specializzati che raramente invece sono messi a disposizione (e infatti è l'ambito in cui i tagli ai servizi si percepiscono in misura maggiore). Infine, il dato sull'**assistenza protesica e integrativa**, anch'esso in calo dall'11,3% del 2012 all'**8,7%** del 2013: questa voce identifica le segnalazioni che riguardano l'accesso ai servizi di protesi ed ausili che vengono erogati dalle ASL e le criticità che possono verificarsi in tale ambito sono generalmente di ordine burocratico (documentazione per effettuare la richiesta, tempi di richiesta, problemi nel rinnovo delle autorizzazioni o nella richiesta di sostituzione), a proposito dei tempi di erogazione, della qualità dei prodotti e del loro costo.

Figura 1. Assistenza territoriale



Fonte: Cittadinanzattiva - Rapporto PiT Salute 2014

## 2.1 Assistenza primaria di base

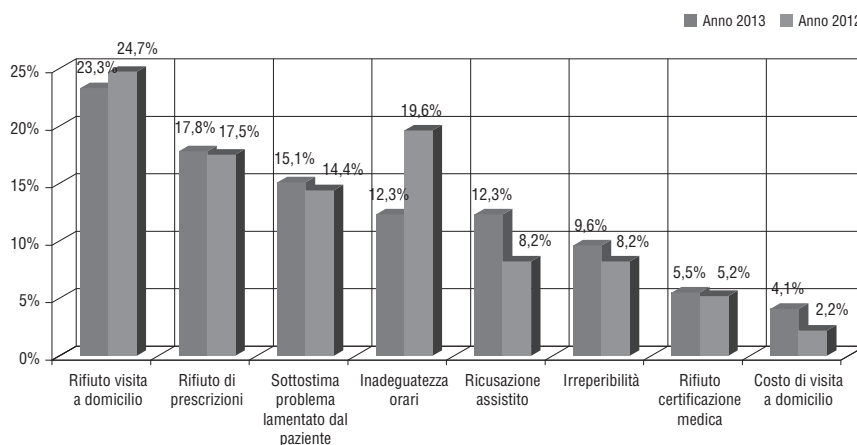
Le segnalazioni che fanno riferimento al comportamento dei Medici di base, Pediatri di libera scelta e Guardia Medica sono contenute nella figura 2, il quale evidenzia che le maggiori problematiche sono relative all'**erogazione delle visite al domicilio**: il valore di riferimento per l'anno 2013 è pari al **23,3%** rispetto al totale, abbastanza in linea con quello dell'anno precedente (24,7%). Questa voce va analizzata sia dal punto di vista dei cittadini che da quello dei medici, in quanto accade non infrequentemente che l'utenza non conosca i propri diritti in termini di ricezione delle visite al domicilio, e le pretenda in orari e modalità che il Medico non è tenuto a rispettare; si tratta dei casi in cui le prestazioni al domicilio sono richieste con urgenza, o fuori dall'orario di operatività del Medico. A parte i casi elencati, però, i cittadini segnalano che i disagi componenti la voce relativa, figura 2, sono principalmente il rifiuto di visite a domicilio, negli orari previsti dalle indicazioni normative, per cui il Medico oppone solitamente la motivazione di eccessiva richiesta da parte dell'utenza; in ogni caso il Medico sarebbe tenuto all'erogazione della prestazione, in quanto parte integrante della tutela e costituente stesso della presa in carico. I cittadini segnalano anche altre situazioni in cui il proprio Medico di famiglia si comporta in maniera poco confacente al ruolo, cioè quando **rifiuta di effettuare una prescrizione**; questo tema rimane quasi invariato nelle due rilevazioni 2013 (il valore è **17,8%**) e 2012 (17,5%), ma la costanza della sua presenza in termini statistici conferma l'esistenza di un problema, spesso generato da una mancanza di coerenza, in tema di prescrizione delle prestazioni: stando a quanto raccontano i cittadini, infatti, buona parte delle segnalazioni che costituiscono questo ambito è motivata dal fatto che il Medico di famiglia si rifiuta di trascrivere la prescrizione indicata dallo specialista di struttura pubblica. Pare opportuno, a questo proposito precisare che i Medici specialisti del settore pubblico sono normalmente provvisti di Ricettario Regionale, tramite il quale possono e debbono redigere le prestazioni farmaceutiche, strumentali e diagnostiche, evitando di utilizzare la ricetta bianca e costringendo il cittadino a nuove attese presso il proprio Medico di famiglia, il quale può anche rifiutarsi di trascrivere richieste che vanno oltre la propria competenza di Medico di medicina generale. Seguono i valori di riferimento per le segnalazioni riguardanti i casi di **sottostima del problema lamentato**: si tratta del **15,1%** per il 2013, quando era pari a 14,4% nel 2012; si tratta di un valore in



lieve aumento, che può essere considerato praticamente stabile in quanto le origini del problema sono le medesime degli anni passati (poco tempo a disposizione da parte dei Medici, superficialità nella conduzione delle visite, poco interesse nella continuità di cura) e riguardano il carico eccessivo di lavoro a cui è sottoposto generalmente il Medico di famiglia. Nella medesima prospettiva si situano le lamentele che riguardano l'**inadeguatezza degli orari di apertura** dello studio del medico, pari al **12,3%** del totale e in calo rispetto alla misurazione dell'anno precedente (quando il valore si attestava al 19,6%); questa è una voce che fa riferimento alle modalità in cui il Medico di base gestisce il tempo da dedicare ai suoi assistiti. Secondo le indicazioni normative, il medico ha obblighi ben precisi di apertura dello studio, e quindi anche di reperibilità, ma i cittadini raccontano che questi orari spesso non sono funzionali alla presa in carico, o che non sono rispettati mettendo in seria difficoltà chi abbia necessità, soprattutto frequenti, di assistenza; in virtù anche di tali disagi, si verificano situazioni di tensione che possono portare alla rottura della fiducia su cui si basa il rapporto medico/paziente: l'assistito, infatti, secondo quanto raccontano i cittadini, viene **ricusato** nel **12,3%** dei casi, e il valore si presenta in aumento in quanto nel 2012 rappresentava l'8,2% del totale. Negli episodi in questione i cittadini, spesso, vengono a conoscenza dell'atto di ricasazione solo in maniera indiretta, e lo percepiscono come un abbandono da parte del sistema, proprio nelle componenti che invece dovrebbero essere di maggiore garanzia. Ancora per quanto riguarda l'Assistenza sanitaria di base, i cittadini segnalano che è **difficile o impossibile rintracciare il Medico** in orario di reperibilità nel **9,6%** (8,2% nel 2012) dei casi, nonostante alle volte siano stati forniti recapiti e indicazioni; è spesso necessaria una segnalazione alla Direzione ASL, per chiedere che il Medico in questione attivi effettivamente, come è da indicazione, i riferimenti per essere contattabile nelle ore di reperibilità. Nei contatti ai PiT o alle sedi Tdm, infine, nella figura 2, le segnalazioni riguardanti il **rifiuto di certificazione medica** – che pesano per il **5,5%** sul totale (5,2% nel 2012) e si basano in gran parte sugli episodi di mancata certificazione di malattia, soprattutto a seguito di breve malattia o invalidità – e quelle sui **costi di visita a domicilio**, che passano dal 2,2% del 2012 al **4,1%** del 2013. Riguardo quest'ultima voce, è opportuno ricordare come le visite e, in generale, le prestazioni del Medico di Famiglia richiedano il pagamento della prestazione solo se sono erogate in orari e in giorni extra rispetto a quelli stabiliti dalla normativa o dalle eventuali indicazioni ASL; i cittadini

che segnalano questo tipo di difficoltà raccontano di prestazioni della durata di pochi minuti, con richieste di pagamento che arrivano a superare anche i 50 €, caratterizzando l'intervento del Medico come privato a tutti gli effetti.

Figura 2. Assistenza primaria di base



Fonte: Cittadinanzattiva - Rapporto PIT Salute 2014

Nel dettaglio, la prossima tabella precisa gli attori del sistema di Assistenza primaria di base e indica chiaramente il **Medico di base** come soggetto di maggiore criticità: è il **64,8%** delle segnalazioni del 2013 a indicarlo (era il 60,7% nel 2012); ci si trova di fronte a un dato in crescita, il che permette di avanzare una riflessione sul ruolo sempre centrale del Medico di base, non solo dal punto di vista del contatto diretto con gli assistiti, ma anche in quanto parte del sistema sanitario, e precisamente filtro e indirizzo a varie prestazioni. Non pare superfluo, dunque, indicare il soggetto in questione come rappresentante primario delle scelte di appropriatezza che garantiscono all'utenza una fruizione competente e il più possibile priva di imprevisti, disagi, ritardi. Seguono, nella grafica, i casi di problemi con la **Guardia Medica** – 27,5% nel 2013, in netto aumento rispetto al 19% del 2012 – e quelli con il **Pediatra**, che invece scendono drasticamente dal 20,3% del 2012 al 7,7% nel 2013.

Tabella 1.

Assistenza primaria di base/Attore	2013	2012
Medico di base	64,8%	60,7%
Guardia Medica	27,5%	19%
Pediatra	7,7%	20,3%
<b>Totale</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fonte: Cittadinanzattiva - Rapporto PiT Salute 2014

## 2.2 Riabilitazione

I settori dell'Assistenza territoriale indicati in tabella 2 rappresentano i luoghi in cui vengono erogati i servizi di riabilitazione, dal punto di vista dei cittadini che li hanno segnalati per disagi e/o problemi: è utile rimembrare che questa particolare tipologia di prestazione è fruita da una larga percentuale di popolazione, in ambienti differenti e con precipue esigenze legate alla situazione clinica del soggetto. Si riscontrano, quindi, segnalazioni di disagio in ognuno degli ambiti di fruizione, con una marcata prevalenza di problematiche proprio nelle situazioni più complesse, cioè quelle che richiedono il ricovero. La maggior parte dei dati raccolti dai PiT e dei Tdm si identifica con il **51,4%** (valore 2013; era pari a 46,5% del 2012) e si riferisce infatti all'ambiente interno alle strutture, quindi al **regime di degenza**, in cui è richiesto l'operato specifico e la presenza costante di personale medico, infermieristico e di tecnici della riabilitazione. Si nota l'aumento percentuale del dato, e la fondamentale coerenza nell'essere l'ambito più segnalato in entrambe le rilevazioni. Seguono le **riabilitazioni domiciliari**, in decremento (**28,4%** nel 2013) rispetto al valore 2012 (che era 34,4%); si tratta delle prestazioni, quali la fisioterapia, erogate direttamente al domicilio del cittadino, nell'ottica di una ripresa funzionale in ambienti dove sia presente un'autonomia della persona o il supporto di familiari e/o collaboratori. L'ultima voce in tabella concerne, infine, le riabilitazioni in **regime ambulatoriale** – quindi ottenute all'interno delle strutture territoriali e caratterizzate da una presa in carico di rilevanza media – che i cittadini segnalano nel **20,2%** dei casi del 2013, a confronto con il 19,1% del 2012.

Tabella 2.

Riabilitazione	2013	2012
In regime di degenza	51,4%	46,5%
Domiciliare	28,4%	34,4%
Ambulatoriale	20,2%	19,1%
<b>Totale</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fonte: Cittadinanzattiva - Rapporto PIT Salute 2014

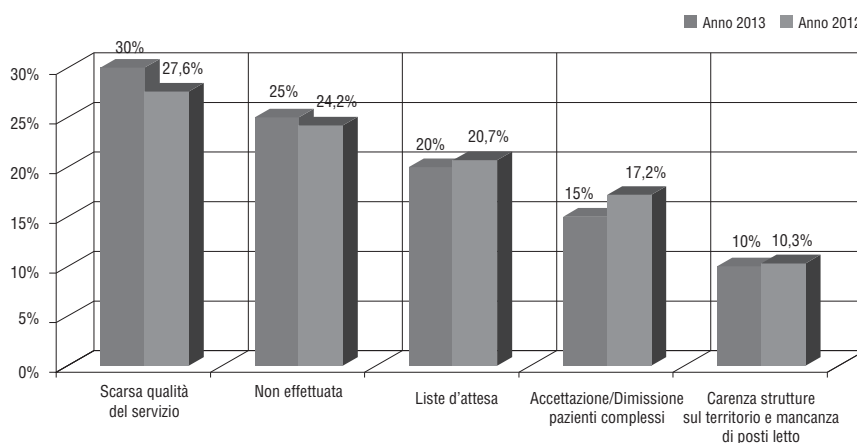
Le prossime sintesi grafiche indicheranno i dati specifici dei luoghi della riabilitazione, a cominciare da quella offerta in regime di degenza: l'approfondimento del tema permette una contestualizzazione effettiva e l'individuazione dei punti in cui il sistema non riesce a essere pronto nel recepire le richieste dei cittadini; è questo il punto di partenza di una riflessione che vuole indagare sulla qualità del servizio, e che mostra nella figura 3 il problema più segnalato: con il valore del 30% sul totale, la **scarsa qualità del servizio** (27,6% nel 2012). La voce in questione rappresenta il modo in cui i cittadini percepiscono la qualità complessiva del servizio, nei termini della sua puntualità e appropriatezza; le condizioni di erogazione (stanze e strumentazioni non appropriate), il poco tempo assegnato per ogni paziente, la mancanza di coerenza nella turnazione degli operatori e di chi gestisce gli interventi tecnici: sono tutti elementi di disagio che i cittadini segnalano come in aumento, nelle strutture di erogazione, e che vengono percepiti come derivanti dalla mancanza di risorse economiche a disposizione del sistema. Gli effetti di tale condizione si manifestano anche per altri versi, come è possibile notare attraverso la rilevante percentuale di segnalazioni di **riabilitazione non effettuata** nonostante la degenza: ben il 25% per il 2013; era 24,2% nel 2012. L'ambito è il medesimo della voce su analizzata, così come dinamiche e gli elementi critici, ma sono gli effetti a essere più drammatici: la voce in questione, infatti, fa emergere le situazioni in cui, a causa di motivi organizzativi o comunque di gestione del paziente, non è stato possibile garantire la riabilitazione; è il motivo stesso del ricovero, che non trova più applicazione. Ci si trova di fronte alla incoerenza più dannosa per il cittadino, quella che produce una presa in carico parziale e comunque inappropriata, quindi rischiosa, soprattutto nei casi in cui la terapia debba essere effettuata con sollecitudine per evitare una perdita di funzionalità; il

risultato collaterale è quello di mettere il cittadino a dover provvedere alla terapia facendo ricorso alle strutture territoriali, con i problemi di liste d'attesa e appropriatezza che saranno approfonditi più avanti. È comunque già possibile notare che le difficoltà di accesso alle terapie per eccessiva lunghezza delle **liste d'attesa** pesano valore pari al **20%** nel 2013; il dato è coerente nelle due rilevazioni, visto il riferimento 2012: 20,7%. Le tempistiche di attesa, per quanto concerne questa tipologia di servizio sono responsabili della maggior parte delle situazioni di inappropriata presa in carico, in quanto l'aspetto della tempistica è fondamentale ai fini clinici: una riabilitazione non concessa o erogata in ritardo rispetto all'indicazione clinica rischia di aggravare il problema e di riversarlo sulla rete territoriale, dove il cittadino è spesso costretto a sopperire o a rinunciare di fatto al servizio. In struttura possono verificarsi anche problematiche di **accettazione/dimissione di pazienti con situazioni cliniche complesse**, cioè accadimenti che indicano una impreparazione delle strutture nella gestione di situazioni che implicano sia la collaborazione fra i medici specialisti che l'organizzazione interna, nelle sue modalità di erogazione delle terapie. I cittadini raccontano di difficoltà nell'essere trasferiti e presi in carico dalle strutture riabilitative, di ostilità del sistema nel fornire informazioni chiare e nei momenti appropriati; il dato emerge con un 17,2% nel 2012, che diventa **15%** nella rilevazione del 2013. Infine, le lamentele sull'**esiguo numero di strutture presenti sul territorio** e sulla collegata **mancaza di posti letto**: i cittadini ne danno riscontro nel **10%** dei contatti del 2013 (nel 2012 valore simile: 10,3%) esponendo la loro percezione dei tagli economici attraverso una valutazione negativa, rispetto alla chiusura delle strutture territoriali e al complessivo depotenziamento dei meccanismi di tutela. Si generano situazioni quali quella descritta da un cittadino sardo:

*"Il padre della mia amica, colpito da ictus, è stato ricoverato presso una RSA locale tramite i servizi sociali del nostro Comune di residenza. Nel frattempo il Comune è fallito e non paga alla struttura le rette da oltre un anno. Il padre della mia amica, e i suoi familiari, sono riusciti a pagare fino allo scorso ottobre 2012. Ora non sono più in grado di sostenere questa situazione".*

Anche il settore della riabilitazione risente, quindi, di queste dinamiche, e la persistenza di problematiche tipiche di accesso, quale quella legata alla presenza di strutture e posti letto sul territorio, prova lo stallo di questa branca del sistema.

Figura 3. Riabilitazione in regime di degenza

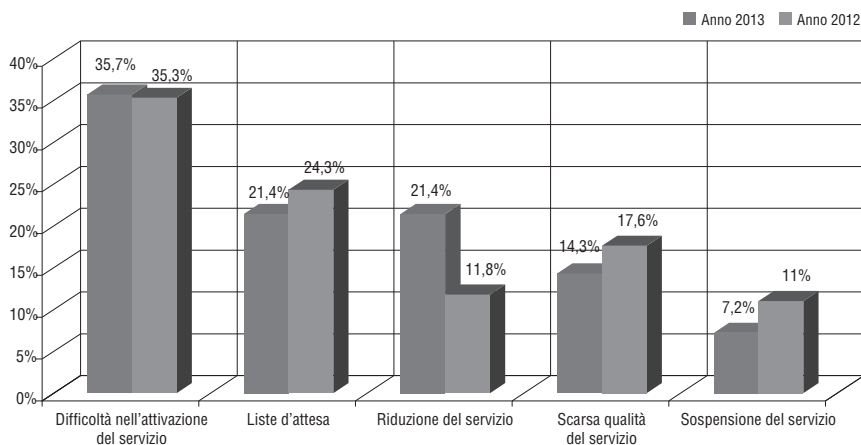


Fonte: Cittadinanzattiva - Rapporto PiT Salute 2014

La riabilitazione al domicilio si distingue per diverse caratteristiche rispetto alle procedure eseguite all'interno delle strutture, quindi alcuni dei problemi e disagi sono differenti, come esemplificano le segnalazioni dei cittadini riportate nella figura che segue. Una delle prime notazioni che è opportuno porre in essere, per questo ambito, è relativa al fatto che i soggetti con cui i cittadini debbono rapportarsi sono differenti, con diverse mansioni e responsabilità; una conoscenza delle informazioni relative ai soggetti di riferimento e ai diritti relativi può già essere principio di buona presa in carico, in quanto si contribuisce a minimizzare le perdite di tempo e a mettere in atto l'appropriatezza clinica, eppure le difficoltà maggiori sono segnalate proprio rispetto all'**attivazione del servizio**: si tratta del **35,7%** dei contatti dell'anno 2013, valore coerente con quello 2012, pari al 35,3%. Il medico di base, l'ufficio preposto della ASL, i medici ospedalieri: tutti questi soggetti possono essere protagonisti nel non aver fornito informazioni in tempo corretto, nel non averle fornite in maniera esatta, o nel non averle date per niente. Dal dato emerge dunque che un terzo dei contatti nell'area della riabilitazione domiciliare fatica nell'attivare il servizio, ma la voce seguente, **liste d'attesa** (**21,4%** nel 2013; 24,3% nel 2012), dettaglia ulteriormente il disagio in quanto precisa che, una volta effettuata la procedura di richiesta,

è necessario anche attendere che il servizio sia effettivamente erogato; le attese si contano nell'ordine di mesi, in alcuni territori anche anni, senza che per il cittadino siano previste altre misure di tutela a parte quella privata. La gravità del contesto è tale da non riuscire a garantire in maniera uniforme le prestazioni di riabilitazione al domicilio, anche e soprattutto ai pazienti in condizione di maggiore precarietà e autonomia, come testimoniato dal dato relativo **alla riduzione del servizio**, il cui aumento di segnalazioni dall'11,8% del 2012 al **21,4%** del 2013 indica una acutizzazione delle criticità; i cittadini riportano addirittura casi in cui la riduzione viene posta in essere senza nemmeno un avviso tempestivo e/o ufficiale da parte degli uffici competenti. Le segnalazioni che riguardano la **scarsa qualità del servizio** passano dal 17,6% del 2012 al **14,3%** del 2013, in diminuzione anche per l'effetto combinato dell'aumento della difficoltà di accesso. Ultima voce nella figura 4, quella relativa alla **sospensione** della riabilitazione, solitamente comunicata con anticipo e relativa alla conclusione di un ciclo di cura, oppure direttamente collegata alla mancanza di risorse da parte del sistema di gestione (**7,2%** nel 2013; 11% nel 2012), cioè infermieri e tecnici riabilitatori.

Figura 4. Riabilitazione domiciliare

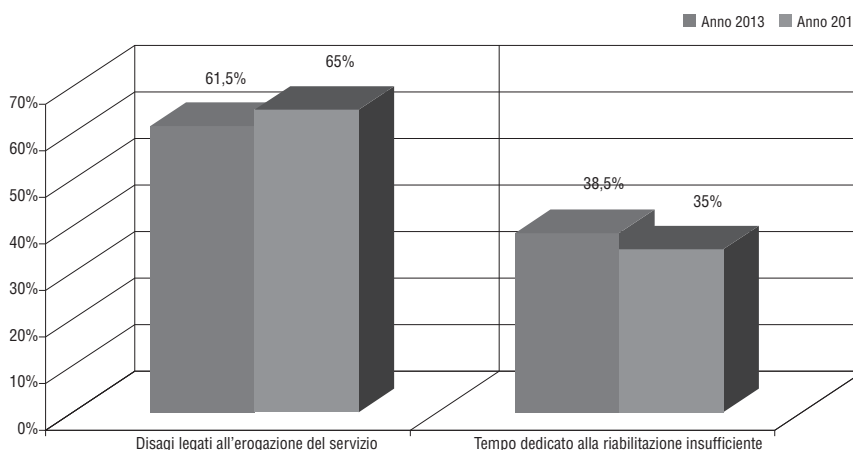


Fonte: Cittadinanzattiva - Rapporto PiT Salute 2014

Le prestazioni di riabilitazione concesse in via ambulatoriale, cioè all'interno delle strutture territoriali ma non in stato di ricovero, sono riassunte nella figura 5, che segue: si nota una netta prevalenza di lamentele riguardanti la **disagevole erogazione del servizio**: ben il **61,5%** delle segnalazioni riguarda questo tema, di carattere prettamente organizzativo. Il dato di riferimento è in calo: il valore era pari al 65% sul totale, nel 2012; la riflessione preliminare, quindi, porta all'assunto che il problema in questione è ancora attivo, e in misura assolutamente rilevante, rispetto alle tematiche dell'area oggetto di analisi. La percezione dei cittadini, rispetto alla qualità del servizio di riabilitazione ambulatoriale, si basa sugli elementi pratici e quotidiani dell'assistenza; orari e luoghi di erogazione, burocrazia e accesso alle informazioni: questi sono i campi in cui i cittadini sperimentano maggiore disagio, per il formarsi di un contrasto fra i ritmi di vita, le necessità terapeutiche e le possibilità di erogazione da parte del sistema. Gli effetti di una presa in carico che lasci spazio a queste inefficienze sono le problematiche che pesano sia per chi è in condizioni autonome sia per chi si fa assistere da familiari o collaboratori, con una maggiore fragilità nei casi in cui le condizioni sociali ed economiche non permettano nessun tipo di supporto. Il resto dei cittadini indica che il **tempo dedicato alla riabilitazione non è reputato sufficiente**, e si tratta del **38,5%** dei contatti del 2013 rispetto al 35% del 2012. Le segnalazioni che riguardano questa tipologia di disagio si basano su considerazioni a breve e lungo termine: le prime fanno riferimento agli effetti immediati della riabilitazione, quando questa è ancora in corso di erogazione; in tali casi i cittadini lamentano, tipicamente, l'esiguo numero di ore settimanali messe a disposizione per l'erogazione della terapia. Le considerazioni a lungo termine, invece, sono relative ai complessivi cicli di riabilitazione, soprattutto quando il rinnovo è difficile o impossibile, nonostante le indicazioni cliniche; queste situazioni manifestano la pesante incoerenza di un sistema che, al momento della rilevazione dei dati, non riesce a esprimere coerenza in specifici aspetti della presa in carico: la continuità, nei casi di riabilitazione ambulatoriale, è uno di questi.



Figura 5. Riabilitazione ambulatoriale



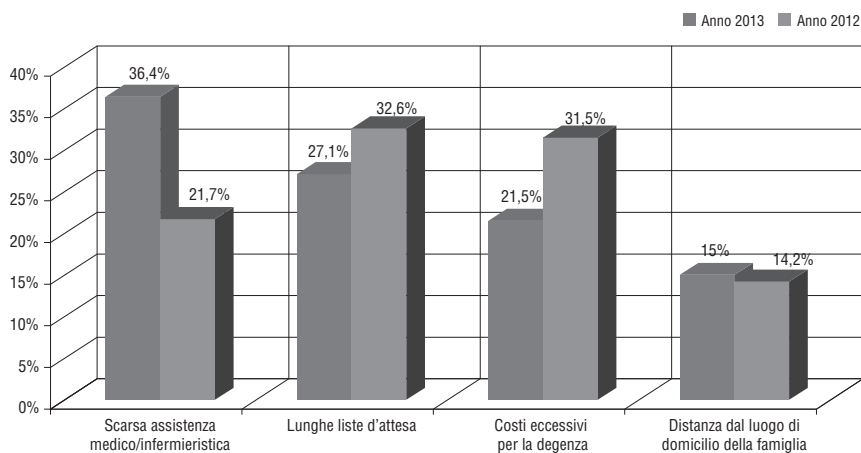
Fonte: Cittadinanzattiva - Rapporto PiT Salute 2014

### 2.3 Assistenza residenziale

Si è notato, nella parte introduttiva di questo capitolo, che i servizi territoriali comprendono anche le prestazioni di assistenza sanitaria e sociale erogate all'interno delle strutture, quali le Residenze Sanitarie Assistite e le Lungodegenze; si tratta di ambienti in cui la presa in carico presenta caratteristiche di maggiore complessità clinica e gestionale, in quanto i cittadini ricoverati solitamente hanno di recente subito un intervento o hanno comunque necessità di una assistenza completa, semplicemente ridotta di intensità rispetto a quella propriamente ospedaliera. È dunque possibile individuare infermieri, medici e tecnici come i soggetti di riferimento di questo ambito, e i cittadini segnalano le problematiche relative così come evidenziato nella figura, proprio sulla base del contatto, delle indicazioni e dei servizi erogati attraverso le citate figure professionali. Il peso maggiore sul totale dei contatti di assistenza residenziale è riservato alla **scarsa assistenza medico/infermieristica: 36,4%** nel 2013, valore in nettissimo aumento rispetto al 21,7% del 2012; il dato evidenzia un chiaro picco di segnalazioni, con i cittadini che segnalano la progressiva riduzione del personale presente in struttura, e i disagi che ne conseguono proprio in

termini della qualità di assistenza erogata: sono emblematiche le situazioni in cui i pazienti non possono disporre di assistenza appropriata, perché vi sono pochi infermieri o medici in reparto. Oltre all'aumento del rischio di non appropriata presa in carico per il paziente, è opportuno notare come aumenti anche la pressione su infermieri e medici, per l'elevato carico di lavoro, quando queste figure hanno la responsabilità di molti pazienti ma poco personale a disposizione. Direttamente collegata a queste condizioni è anche la voce che segue, nella grafica, quella relativa alle **liste d'attesa troppo lunghe**: mesi o anni sono necessari in gran parte dei casi raccontati dai cittadini, un tempo assolutamente incompatibile con le esigenze di salute dei cittadini che presentano l'oggettiva impossibilità di essere seguiti e gestiti al domicilio; il dato relativo a queste segnalazioni è in calo, **27,1%** nel 2013 e **32,6%** nel 2012, ma rimane un problema cruciale nell'accesso al servizio, che si somma a quello della poca disponibilità di posti letto e personale sul territorio. Oltre alle attese, i cittadini segnalano come **eccessivi** anche i **costi di degenza**: **21,5%** nel 2013; anche in questo caso ci si trova di fronte a un dato che è in calo – era **31,5%** nel 2012 – ma estremamente sentito dai cittadini, in particolar modo in questi ultimi anni di ristrettezza economica. Nel dettaglio, sono le quote di partecipazione alla spesa pubblica, per i ricoveri e l'assistenza in RSA e Lungodegenze, che non sono in linea con le disponibilità economiche dei cittadini, pur essendo queste quote basate su parametri locali. La contraddizione più evidente, e quindi la vera criticità di questa parte del sistema, si verifica nel momento in cui i cittadini o i familiari che li assistono non sono in grado di mantenere le rette delle strutture, e rinunciano alla prestazione o vi sopperiscono in maniera limitata e privata. L'ultima riguarda la **distanza delle strutture dal luogo di domicilio della famiglia** (**15%** nel 2013; **14,2%** nel 2012), tematica rimasta in linea con le segnalazioni della scorsa rilevazione, ma rappresentante un aspetto dell'assistenza residenziale che vale la pena citare: ben consapevoli della ridotta presenza di strutture assistenziali che erogano le prestazioni tramite il servizio pubblico, i cittadini accettano anche di muoversi per centinaia di chilometri all'interno della medesima regione, ma lamentano comunque in maniera forte il disagio nello spostamento, la perdita di tempo e la conseguente difficoltà anche nell'essere di supporto (psicologico e pratico) al proprio familiare e a chi eroga l'assistenza.

Figura 6. Assistenza residenziale



Fonte: Cittadinanzattiva - Rapporto PiT Salute 2014

Sempre sul tema dell'assistenza residenziale si è anche scelto di inserire in un prospetto grafico (tabella 3) l'indice delle tipologie di strutture al centro delle segnalazioni dei cittadini: è possibile notare come ben il **75%** dei contatti su questa materia lamenti problemi con le strutture **RSA** (64% nel 2012), a conferma dei dati analizzati fino a questo punto, e che il restante **25%** (36% nel 2012) sia invece riferito alle **Lungodegenze**. Per quanto concerne la prima tipologia di strutture, sicuramente è possibile notare come le segnalazioni dei cittadini facciano emergere problematiche varie e legate ai differenti aspetti e momenti della presa in carico, ma è sul secondo indice, quello dedicato alle Lungodegenze, che si può considerare una particolare gravità, nel caso si presentino inefficienze; i cittadini ricoverati in Lungodegenza, infatti, presentano solitamente condizioni cliniche terminali o di elevata compromissione, che rendono necessari interventi e cautele non necessariamente di altissima specializzazione, ma di elevata attenzione, supporto al paziente e sostegno per i famigliari.

Tabella 3.

Assistenza residenziale	2013	2012
RSA	75%	64%
Lungodegenza	25%	36%
<b>Totale</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

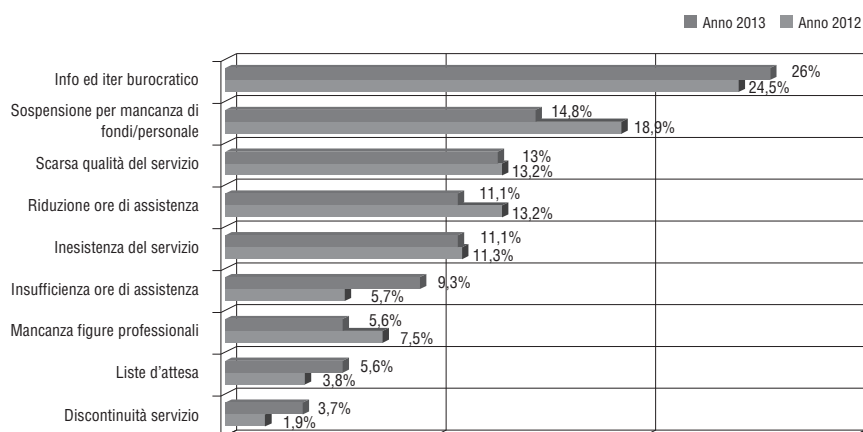
Fonte: Cittadinanzattiva - Rapporto PiT Salute 2014

## 2.4 Assistenza domiciliare

La prospettiva di analisi viene ora applicata a un altro dei temi importanti dei servizi erogati sul territorio: l'assistenza al domicilio, con la figura 7 che riassume le segnalazioni dei cittadini in merito. Difficile, innanzitutto, è l'accesso al servizio per via della mancanza di **informazioni** o poca chiarezza sull'**iter burocratico** da seguire: ne dà testimonianza il **26%** dei cittadini che contatta i Tdm o i PiT, mentre nel 2012 era il 24,5%; il dato è in lieve crescita, ma il problema che identifica è annoso e distribuito in maniera geograficamente abbastanza omogenea sul territorio nazionale. I cittadini lamentano di non riuscire a svolgere in maniera rapida e con chiarezza le operazioni di richiesta del servizio domiciliare, o di non ricevere indicazioni univoche e tempestive sulle figure e procedure da attivare. Frequenti (**14,8%**) sono, poi, anche se meno della rilevazione 2012 (18,9%), i casi di **sospensione del servizio di assistenza per mancanza di fondi o personale**; si tratta di situazioni in cui può accadere che la sospensione del servizio intervenga senza averne dato comunicazione ufficiale ai cittadini, generando così una grave mancanza che spesso è impossibile da colmare, con i mezzi privati. La **scarsa qualità generale del servizio** è oggetto di lamentele dei cittadini nel **13%** dei casi del 2013, in linea con il 13,2% del 2012; per questo tema i cittadini indicano poca preparazione o puntualità degli operatori, o addirittura la loro assenza in giorni previsti di assistenza, e comunque una gestione complessivamente superficiale e non attenta alle esigenze del paziente. Sopra i dieci punti percentuali rimangono anche i temi della **riduzione delle ore di assistenza** (**11,1%** per il 2013, era 13,2% nel 2012) o proprio della **inesistenza del servizio** nella zona di domicilio (**11,1%** nel 2013, 11,3% nel 2012); anche in questi casi ci si trova innanzi a problematiche di disponibilità di risorse

umane ed economiche, e la realtà che si presenta, attraverso la raccolta dei dati delle sedi PiT e Tdm, – come per altri servizi erogati dal territorio o dalle strutture – è ancora caratterizzata da una inadeguatezza nella presa in carico: il sapere che la propria assistenza terminerà per mancanza di operatori, o che non potrà essere attivata perché la ASL non possiede i fondi per stipulare accordi con le cooperative è quanto viene descritto dai cittadini. Questi ultimi si lamentano in maniera crescente della **insufficienza delle ore di servizio erogate**: il valore relativo è pari a **9,3%** nel 2013, ma era **5,7%** nel 2012; il problema è segnalato, quindi, come in aumento e in maniera repentina in quanto appena un anno prima registrata un valore corrispondente a circa la metà. Questa considerazione permette di collegarsi anche alle altre voci nella figura 7, relative alla **mancanza di figure professionali competenti** (**5,6%** nel 2013; **7,5%** nel 2012) e alle **liste d'attesa** eccessivamente lunghe; in particolare, quest'ultima categoria registra un lieve rialzo nei valori (**5,6%** nel 2013; **3,8%** nel 2012), a testimonianza dell'aggravarsi delle problematiche che i cittadini segnalano quando attendono settimane o mesi (ma in alcuni territori il problema è molto più grave). La complessiva **discontinuità del servizio** è la voce che conclude la parte di analisi dedicata alle tematiche dell'assistenza al domicilio, si configura come in lieve aumento – passa al **3,7%** nel 2013, quando era pari all'**1,9%** nel 2012 – ed è da intendersi come rappresentativa dei casi in cui il servizio di assistenza domiciliare non viene erogato nel fine settimana, o nei periodi di festività in cui si verifica già una normale riduzione del personale operativo; la necessità di continuità delle prestazioni al domicilio, però, imporrebbe, da parte dei servizi erogatori, una maggiore coerenza su questo profilo, per evitare che il dato rilevato possa seguitare ad aumentare e, con esso, le situazioni di discontinuità che rappresenta.

Figura 7. Assistenza domiciliare



Fonte: Cittadinanzattiva - Rapporto PIT Salute 2014

La prossima tabella mostra il tema dell'assistenza domiciliare rispetto alle persone a cui il servizio è rivolto; è possibile evidenziare come i **disabili gravi adulti** siano la categoria che maggiormente segnala disagi nell'assistenza, con il **44,4%** dei contatti sul totale del 2013 (il valore relativo era pari al 38,2% nel 2012). Sono poi indicati dalla tabella 4 anche gli **anziani appena operati/dimessi**, con il **27,8%** delle segnalazioni (29,4% nel 2012), i **malati cronici** con il **22,2%** (20,6% nel 2012) e i **bambini disabili** con il **5,6%** (mentre era 11,8% nel 2012).

Tabella 4.

Assistenza domiciliare/Persone interessate	2013	2012
Disabili gravi adulti	44,4%	38,2%
Anziani appena operati/dimessi	27,8%	29,4%
Malati cronici	22,2%	20,6%
Bambini disabili	5,6%	11,8%
<b>Totale</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fonte: Cittadinanzattiva - Rapporto PIT Salute 2014

## 2.5 Salute mentale

I servizi di salute mentale sono una risorsa sanitaria territoriale specifica che eroga prestazioni a beneficio dei pazienti e delle relative famiglie; le segnalazioni dei cittadini indicano quali siano le criticità in questo ambito estremamente delicato – e dove molto spesso la gestione dei pazienti si caratterizza per la sua azione composita, di ordine sia clinico che sociale – a partire dal **ricovero in strutture inadeguate**, che è una delle voci più consistenti nella figura 8: i valori relativi, infatti, rappresentano quasi un quinto (**22,2%** nel 2013) dell'intero ammontare delle segnalazioni in quest'area (il valore corrispondeva al 25% del totale, nella rilevazione 2012), segno che la problematica è sentita dai cittadini, e che anche la sua distribuzione sul territorio è relativamente omogenea. Il problema combinato della mancanza di strutture e di personale genera situazioni di disagio personale e familiare, assolutamente in contrasto con l'idea della tutela appropriata e completa che dovrebbe invece identificare l'azione politica: le segnalazioni dei cittadini mostrano proprio questo deficit – crescente – di sistema, con la voce **insostenibile situazione in famiglia**; i cittadini affetti da patologie psicologiche gravi o psichiatriche, in tali contesti, sono evidentemente bloccati nell'ambiente familiare, che per ovvie motivazioni non può assurgere anche al ruolo di ambiente di cura, in special modo se non vi è un supporto tecnico che guidi e intervenga quando necessario. I cittadini segnalano che, invece, il ruolo del medico o dell'infermiere sono costretti a farlo lo stesso, per mancanza di quel supporto proprio da parte del sistema sanitario: in quest'area il valore è pari al **19,1%**, nel 2013, in crescita rispetto al 16% del 2012. Su questo tema, l'esperienza di una cittadina lombarda:

*“Buongiorno, sono figlia di una donna schizofrenica di 77 anni. Sono anni che la mamma ha allucinazioni e soffre di schizofrenia e manie di persecuzione. Le cure ad oggi non hanno mai portato miglioramenti e da quando il papà è venuto a mancare nel 2008, le cose non sono che peggiorate. La mamma è sotto cura, se così vogliamo dire, presso un centro CPS (Centro Psico Sociale) di Milano, che però si preoccupa soltanto di mandare qualcuno a fare una iniezione al mese a domicilio. Purtroppo più volte è anche stato necessario il T.S.O. con relativi ricoveri. La mamma ad oggi è veramente un grosso problema, impossibile da gestire. Io e mia sorella abitiamo lontano dalla mamma e per impegni lavorativi e familiari non ci è possibile seguirla come si dovrebbe; ora, io mi sono risolta al*

*CPS più volte e chiesto aiuto anche al Comune, ho fatto file e preso appuntamenti senza ottenere nulla”.*

I dati si mantengono su valori elevati, se ai cittadini viene chiesto riguardo la qualità dell’assistenza fornita dal CIM/DSM: questa è percepita come bassa o pessima, nella voce relativa alla figura, per il 19% dei segnalanti. Si nota anche un valore in netta salita, considerando che era pari a 13,8% nel 2012; un cittadino siciliano riporta:

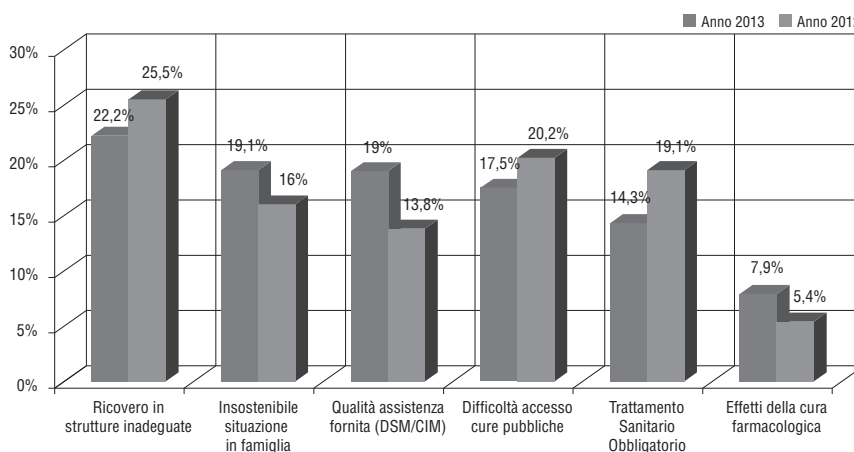
*“Salve, sono il figlio di una persona affetta da disturbo bipolare, e vorrei avere informazioni per denunciare un mancato adempimento da parte della ASL locale che, conoscendo lo stato clinico del paziente da più di due anni, lo ha lasciato a se stesso nel suo stato di malattia con sporadici contatti da parte della psichiatra. Questo mancato interesse ha provocato al paziente vari incidenti domestici e automobilistici, con conseguente ricovero ospedaliero per curare lo stato fisico e mentale; inoltre, al momento delle dimissioni è stato sistematicamente lasciato dalla ASL senza nessun tipo di assistenza sociale e con una cura farmacologica che contrastava quella prescritta dai medici ospedalieri, con la quale finalmente il paziente riusciva a trovare momenti di quiete”.*

I cittadini raccontano, inoltre, della riduzione delle ore o occasioni di assistenza o dell’impossibilità di accesso a terapie non farmacologiche (nei casi in cui la disciplina medica e il caso particolare lo permetterebbero) mirate all’inserimento sociale o lavorativo. I cittadini indicano, poi, la difficoltà di generale **accesso alle cure pubbliche** nel 17,5% dei casi, dato alto anche se in calo rispetto al 20,2% della rilevazione 2012; questa voce fa riferimento alla oggettiva impossibilità di gestire i pazienti attraverso le prestazioni pubbliche, per la pochezza (in termini di tempo dedicato, o di profondità ed efficacia dell’intervento) dei servizi offerti dal sistema pubblico, e quindi alle lamentele per esser dovuti ricorrere alle cure private o per aver di fatto rinunciato al diritto alla tutela. Di differente natura e contesto sono le segnalazioni sulle procedure di **Trattamento Sanitario Obbligatorio**, che ammontano al 14,3% del totale e si caratterizzano per una lieve decrescita rispetto al 19,1% del 2012; ancora poca chiarezza, comunque, sulle procedure e le circostanze di TSO, per i cittadini che contattano il PiT o i Tdm, e ancora troppa presenza di un dato che, è corretto precisarlo, rappresenta uno di quegli ambiti dove l’appropriatezza nella presa in carico può certa-



mente essere migliorata, a tutto vantaggio del cittadino, del paziente e del sistema. L'ultima voce è quella relativa ai problemi relativi agli **effetti delle cure farmacologiche**, che i cittadini hanno segnalato nel **7,9%** dei contatti; il valore era pari a 5,4% nel 2012, registrando quindi un aumento che può essere in parte esemplificato nei casi di mancanza di continuità nella presa in carico, che hanno l'effetto di non permettere una gestione equilibrata delle eventualità cliniche.

Figura 8. Salute mentale



Fonte: Cittadinanzattiva - Rapporto PiT Salute 2014

## 2.6 Assistenza protesica, integrativa, dispositivi medici

Il successivo ambito d'analisi è relativo all'assistenza protesica e integrativa, cioè a quei servizi peculiari del territorio che mettono a disposizione protesi ed ausili per i cittadini che ne fanno richiesta al Servizio Sanitario; i soggetti di riferimento di questo settore sono medici, commissioni, ditte esterne, tecnici di collaudo e di riparazione: una moltitudine di ruoli e precise responsabilità, in un contesto in cui il cittadino è spesso all'oscuro delle dinamiche e dei diritti e fatica, dunque, non poco, per risalire alle corrette procedure. La tabella 5 mostra sinotticamente il punto di partenza del ragionamento d'analisi, indicando come la ripartizione delle segnalazioni faccia

emergere problemi sia nelle richieste di **assistenza protesica**, con il **55%** sul totale e un dato 2012 pari al **59,5%**, che nelle richieste per **assistenza integrativa**, con il **45%** per il 2013 a fronte del **40,5%** del 2012. Si nota, dai dati, un sostanziale equilibrio nelle percentuali di segnalazione, con un valore, quello dell'assistenza protesica, in diminuzione, mentre l'altro, quello relativo all'assistenza integrativa, cresce. Il tema delle prossime pagine sarà appunto l'approfondimento di questi ambiti.

Tabella 5.

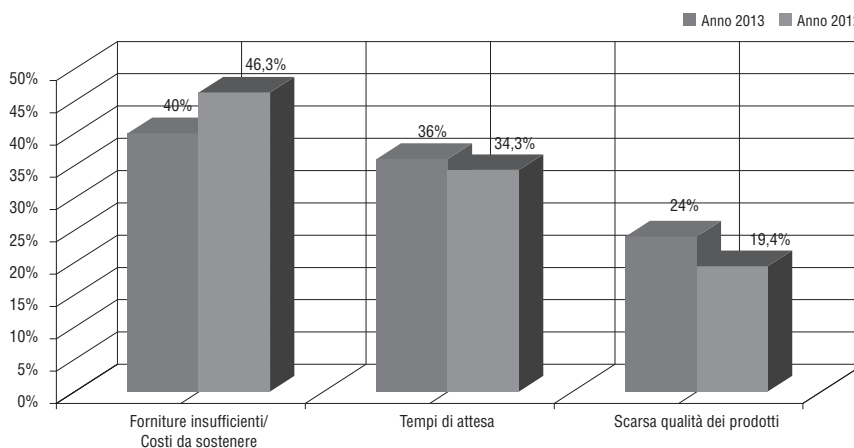
Assistenza protesica e integrativa	2013	2012
Assistenza protesica	55%	59,5%
Assistenza integrativa	45%	40,5%
<b>Totale</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fonte: Cittadinanzattiva - Rapporto PIT Salute 2014

Su entrambi gli ambiti i cittadini segnalano problematiche nell'approvvigionamento di protesi e ausili, come la figura seguente indica: in effetti la prima voce, quella relativa alle **forniture insufficienti e ai costi da sostenere**, da sola ammonta al **40%** del totale delle segnalazioni su questo tema e rappresenta la problematica sicuramente più importante di quest'area; il valore relativo era pari al **46,3%**, nella rilevazione 2012, ma il fatto che si sia verificato un calo sicuramente apprezzabile non fa rientrare il problema, che è legato alle esigenze spesso croniche dei cittadini, da un lato, e dalla disponibilità economica delle ASL. Le segnalazioni più frequenti sono relative agli affetti da patologie endocrinologiche, neurologiche e pneumologiche, e riportano che i cittadini sono costretti all'acquisto in forma privata e non rimborsabile dei presidi (ausili in particolare) onde evitare di rimanere senza la necessaria copertura che permette di mantenere sotto controllo la condizione patologica. Seguono le segnalazioni sui **tempi di attesa** per ottenere quanto richiesto, presentate dal **36%** dei contatti sul totale: il valore, tra l'altro, si presenta in lieve aumento rispetto al **34,3%** del 2012 e testimonia dunque una situazione poco positiva e diffusa generalmente su tutto il territorio nazionale. Al riguardo di questo tema i cittadini segnalano attese anche di settimane, carenze informative rispetto ai tempi

di erogazione e comunque un mancato rispetto degli stessi tempi indicati dai soggetti erogatori. Seguono, le segnalazioni sulla **scarsa qualità dei prodotti consegnati**: quest'ultima voce rappresenta il 24% dei contatti del 2013 sul tema e si caratterizza per valori in netto aumento rispetto al 19,4% del 2012. Il dato impone una riflessione sulla riduzione delle disponibilità economiche delle ASL, e contemporaneamente invita all'ennesimo richiamo al rinnovo del Nomenclatore relativo, in maniera tale da comprendere prodotti innovativi e comunque per innalzare lo standard di una qualità del servizio che i cittadini non percepiscono come tale.

Figura 9. Assistenza protesica ed integrativa



Fonte: Cittadinanzattiva - Rapporto PiT Salute 2014

L'analisi di questo capitolo prosegue con l'evidenziazione delle protesi che sono oggetto delle segnalazioni dei cittadini, per gli ambiti e nei modi descritti nei paragrafi precedenti; si nota, quindi, in tabella, come siano le **protesi agli arti inferiori** a essere maggiormente segnalate – 20% – e seguite da **busti e corsetti ortopedici (14,6%)**, **scarpe ortopediche e plantari e calze elastiche (14%)**. I cittadini indicano anche difficoltà per le **carrozine (11,8%)**, gli **apparecchi acustici (11%)** e le **protesi dentarie (8,6%)**. Per i cittadini che si trovano in condizione di allettamento, **materassi e cuscini antidecubito** sono un problema nel 8,6% dei casi, mentre **letti ortopedici e montascale mobili, sollevatori e deambulatori** sono al 5,7%.

Tabella 6.

Principali protesi oggetto di segnalazione	2013
Protesi arti inferiori	20%
Busti e corsetti ortopedici	14,6%
Scarpe ortopediche, plantari e calze elastiche	14%
Carrozine	11,8%
Apparecchi acustici	11%
Protesi dentarie	8,6%
Materassi e cuscini antidecubito	8,6%
Letto ortopedico	5,7%
Montascale mobile, sollevatore, deambulatore	5,7%
<b>Totale</b>	<b>100%</b>

Fonte: Cittadinanzattiva - Rapporto PIT Salute 2014

Infine, la tabella 7 con le cifre percentuali relative agli ausili oggetto di segnalazione da parte dei cittadini. I **pannoloni** sono evidentemente la risorsa che crea maggiori problemi ai cittadini che se ne servono: il valore di riferimento è pari al **45,2%** di tutte le segnalazioni sull'ambito in questione, quindi il problema causa un disagio notevole e chiaramente diffuso sul territorio. Vengono segnalate, proseguendo nella consultazione della grafica, difficoltà con i **materiali di consumo**, come mascherine e filtri – è il **19,4%** dei contatti – collegati all'utilizzo di ventilatori polmonari, quindi con l'approvvigionamento di **cibi a proteici e senza glutine (6,5%)**. **Placche e sacche per stomie** sono segnalate complessivamente nel **12,9% dei casi**, e i **microinfusori e le striscette per diabetici** fanno registrare un valore pari al **16%** sul totale.

Tabella 7.

<b>Principali ausili oggetto di segnalazione</b>	<b>2013</b>
Pannoloni	45,2%
Materiale di consumo ventilatori polmonari (mascherine, filtri)	19,4%
Cibi aproteici e senza glutine	6,5%
Placche e sacche per stomie	12,9%
Microinfusore e striscette per diabetici	16%
<b>Totale</b>	<b>100%</b>

Fonte: Cittadinanzattiva - Rapporto PiT Salute 2014