



ARS TOSCANA  
agenzia regionale di sanità

Regione Toscana



[www.ars.toscana.it](http://www.ars.toscana.it)

Il ricorso ai servizi sanitari specialistici territoriali durante la pandemia da covid-19 in Toscana

113

# IL RICORSO AI SERVIZI SANITARI SPECIALISTICI TERRITORIALI DURANTE LA PANDEMIA DA COVID-19 IN TOSCANA

Documenti  
ARS Toscana

settembre  
2021 **113**



**IL RICORSO AI SERVIZI  
SANITARI SPECIALISTICI  
TERRITORIALI  
DURANTE LA PANDEMIA  
DA COVID-19  
IN TOSCANA**

Collana dei Documenti ARS

Direttore responsabile: Lucia Turco

Registrazione REA Camera di Commercio di Firenze N. 562138

Iscrizione Registro stampa periodica Cancelleria Tribunale di Firenze N. 5498  
del 19/06/2006

ISSN stampa 1970-3244

ISSN on-line 1970-3252

# **IL RICORSO AI SERVIZI SANITARI SPECIALISTICI TERRITORIALI DURANTE LA PANDEMIA DA COVID-19 IN TOSCANA**

## **Coordinamento**

Paolo Francesconi  
Osservatorio di Epidemiologia  
Agenzia regionale di sanità della Toscana

## **Autori**

Elisa Gualdani, Chiara Ferravante  
Osservatorio di Epidemiologia  
Agenzia regionale di sanità della Toscana

## **Editing e impaginazione ed elaborazione immagini**

Caterina Baldocchi, Elena Marchini  
Direzione – PO Soluzioni web, data visualization e documentazione scientifica  
Agenzia regionale di sanità della Toscana



# INDICE

<b>IL DOCUMENTO IN SINTESI</b>	<b>pag.</b>	<b>7</b>
<b>1. METODI E POPOLAZIONE DI STUDIO</b>		<b>9</b>
1.1 Introduzione e obiettivi		11
1.2 Metodi: il campionamento e il questionario		11
1.3 Le caratteristiche socio-demografiche del campione		12
<b>2. LE VISITE SPECIALISTICHE</b>		<b>17</b>
2.1 Visite specialistiche effettuate nell'ultimo anno		19
2.2 Specialità delle visite specialistiche effettuate nell'ultimo anno		23
2.3 Modalità di erogazione dell'ultima visita specialistica effettuata		29
2.4 Motivi che hanno determinato la scelta della struttura		38
2.5 Modalità di pagamento dell'ultima visita effettuata		50
2.6 L'attesa e il tempo di attesa dell'ultima visita specialistica eseguita		61
2.7 Livello di soddisfazione dell'ultima visita specialistica eseguita		65
2.8 Rinuncia e motivi di rinuncia a visite specialistiche nell'ultimo anno		66
<b>3. GLI ESAMI DEL SANGUE</b>		<b>79</b>
3.1 Esami del sangue effettuati nell'ultimo anno		81
3.2 Tipologia della struttura sanitaria erogatrice dell'esame del sangue		86
3.3 Motivi che hanno determinato la scelta della struttura		92
3.4 Modalità di pagamento dell'ultimo esame del sangue effettuato		104
<b>4. PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI</b>		<b>115</b>
4.1 Prestazioni di diagnostica strumentale e per immagini effettuate nell'ultimo anno		117
4.2 Tipologia delle prestazioni di diagnostica effettuate nell'ultimo anno		123
4.3 Prestazioni di diagnostica strumentale e per immagini erogate in ambulatorio		129
4.4 Motivi che hanno determinato la scelta della struttura		136
4.5 Modalità di pagamento dell'ultimo accertamento diagnostico effettuato		149
4.6 L'attesa e il tempo di attesa dell'ultimo accertamento diagnostico eseguito		160
4.7 Livello di soddisfazione dell'ultimo accertamento diagnostico eseguito		165
4.8 Rinuncia e motivi di rinuncia a un accertamento diagnostico nell'ultimo anno		165



---

## IL DOCUMENTO IN SINTESI

Tra novembre 2020 e gennaio 2021, l'Agenzia Regionale di Sanità ha condotto un'indagine su un campione di 2.500 cittadini rappresentativi della popolazione residente in Toscana per indagare il ricorso ai servizi sanitari specialistici territoriali in era CoViD-19. Nell'anno antecedente l'intervista, il 63,7% dei cittadini toscani ha riferito di aver svolto almeno una visita specialistica, il 63,8% di aver effettuato almeno un esame del sangue e il 55,5% di aver effettuato almeno un accertamento diagnostico. La percentuale di chi ha effettuato almeno una visita specialistica è più alta tra le donne (67,2%) e tra gli over 65 (68,1%), di chi ha effettuato almeno un esame del sangue è più elevata tra gli over 65 (70,3%), mentre per l'esecuzione degli accertamenti diagnostici sono emerse delle differenze apprezzabili solo in base al genere, in cui è stato invece possibile osservarne la maggior esecuzione da parte delle donne (61,5%). Inoltre, come atteso, a prescindere dalla tipologia di prestazione sanitaria eseguita, coloro che hanno riportato almeno una malattia cronica e coloro che hanno riferito di avere un'esenzione sanitaria hanno mostrato una maggiore esecuzione di queste prestazioni. L'ultima visita specialistica più frequentemente effettuata è stata la visita oculistica (19,8%), seguita dalla visita cardiologica (15,7%) e da quella ostetrico-ginecologica (11,9%). In generale, nel 46,6% dei casi, l'ultima visita specialistica è stata effettuata in area medica, nel 41,1% dei casi in area chirurgica e nel 12,3% dei casi in area ostetrico-ginecologica. La quasi totalità di queste visite si è svolta in ambulatorio (98,7%) e solo una minima parte di esse in tele visita (1,3%). Per quanto riguarda invece gli accertamenti diagnostici, l'ultimo accertamento più frequentemente effettuato è stato l'ecografia (21,8%), seguito dall'elettrocardiogramma (18,7%) e dalla mammografia (17,6%). In generale, nel 48,5% dei casi l'ultimo accertamento diagnostico effettuato è stato di diagnostica per immagini leggera, nel 36,3% dei casi di diagnostica strumentale ed infine nel 15,2% dei casi di diagnostica per immagini pesante.

Per tutte e tre le tipologie di prestazioni sanitarie, la tipologia di struttura sanitaria in cui sono state più frequentemente erogate è stata quella pubblica rispetto sia alla privata convenzionata che alla privata non convenzionata.

Il 37,5 % delle ultime visite specialistiche è stato effettuato in strutture private non convenzionate, passando dal 29,3% delle visite in area medica, al 42,3% delle visite in area chirurgica, al 52,2% delle visite in area ostetrico-ginecologica. La percentuale di ricorso a strutture private non convenzionate è inoltre più alta per le donne (41,3%), per gli under 65 (40,5%), per coloro senza alcuna malattia cronica (44%) e per coloro senza un'esenzione sanitaria (48,8%).

Il 27,1% degli ultimi accertamenti diagnostici è stato effettuato in strutture private non convenzionate, passando dal 39,7% delle indagini strumentali, al 23,5% delle

prestazioni di diagnostica per immagini leggera, al 16,1 % delle prestazioni di diagnostica per immagini pesante, al 9,8% degli esami del sangue. Inoltre, all'aumentare delle risorse economiche disponibili aumenta la percentuale di accesso a strutture private per accertamenti diagnostici.

Per tutte e tre le tipologie di prestazioni sanitarie esaminate, non sono state rilevate variazioni significative di accesso a strutture private in base alla ASL di residenza.

Dai risultati emersi dall'analisi dei motivi che hanno determinato la scelta del tipo di struttura erogatrice, hanno predominato in tutte e tre le prestazioni sanitarie le motivazioni di vicinanza/accoglienza e di fiducia nella struttura. Analizzando nello specifico le risposte inerenti la struttura pubblica/privata convenzionata e privata è stato possibile osservare per quest'ultima percentuali elevate anche per la motivazione dell'attesa per svolgere l'esame in una struttura del SSN per quanto riguarda gli esami del sangue e la motivazione della fiducia nello specialista per quanto riguarda le visite specialistiche. Inoltre, trasversalmente a tutte e tre le prestazioni sanitarie riportate la modalità di pagamento più frequentemente eseguita in una struttura pubblica/privata convenzionata è stata la non esecuzione di alcun pagamento, seguita poi dal pagamento del ticket. Invece, per quanto riguarda la modalità di pagamento in una struttura privata la modalità più frequentemente utilizzata è stata quella del pagamento totale senza rimborso, seguita poi dal pagamento totale con rimborso. Tra tutti gli intervistati, il 27,4% e il 26,1% hanno riferito, rispettivamente, di aver atteso per poter ottenere un appuntamento per l'ultima visita specialistica e per l'ultimo accertamento diagnostico. È stato interessante notare come, per entrambi, la struttura privata convenzionata e la struttura privata non convenzionata abbiano mostrato le più alte percentuali di attesa fra 1 e 10 giorni, mentre la struttura pubblica abbia riportato la più elevata percentuale di attesa fra i 21 e 30 giorni. Infine, analizzando i dati inerenti la quantità e i motivi delle rinunce ad una visita specialistica e ad un accertamento diagnostico, è stato possibile osservare un significativo aumento delle rinunce ad entrambi rispetto ai dati rilevati dall'indagine Istat del 2013. Le motivazioni a tali rinunce sono state legate prevalentemente alla pandemia di CoViD-19, infatti hanno predominato per entrambe le prestazioni sanitarie la motivazione del timore del contagio e l'annullamento dell'appuntamento da parte della struttura erogatrice per ragioni legate alla pandemia.



# **CAPITOLO 1**

## **METODI E POPOLAZIONE DI STUDIO**



---

# 1. METODI E POPOLAZIONE DI STUDIO

## 1.1 INTRODUZIONE E OBIETTIVI

Nel periodo tra fine novembre 2020 e inizio gennaio 2021, l’Agenzia Regionale di Sanità ha condotto un’indagine telefonica su un campione di 2500 cittadini rappresentativi della popolazione maggiorenne residente in Toscana. Le finalità sono state quelle sia di indagare il ricorso ai servizi sanitari specialistici territoriali sia di comprendere il possibile impatto della seconda ondata dell’epidemia da CoViD-19 su tali servizi. Inoltre, gli accessi ai servizi sanitari territoriali sono stati studiati ed elaborati in base agli aspetti socio-demografici, lavorativi ed economici degli intervistati così da poter comprendere la possibile influenza di tali variabili su questi accessi. Il documento si propone anche come un tentativo di aggiornamento dei risultati prodotti dall’indagine multiscopo sulla condizione di salute e sul ricorso ai servizi sanitari che Istat ha condotto nel 2013.

## 1.2 METODI: IL CAMPIONAMENTO E IL QUESTIONARIO

L’indagine campionaria ha coinvolto 2500 cittadini toscani e la “numerosità attesa” delle unità da intervistare è stata prevista e stratificata per gruppo d’età, genere, ASL di residenza e area di residenza (non interna/interna). Inoltre la numerosità delle persone campionate in ogni strato è stata riproporzionata sulla base delle distribuzioni nelle singole fasce di età e genere che si osservano per i malati cronici con almeno una visita specialistica.

L’obiettivo della stratificazione è quello di formare gruppi (o strati) di persone caratterizzate, relativamente alle variabili oggetto d’indagine, da massima omogeneità interna agli strati e massima eterogeneità fra gli strati. Il raggiungimento di tale obiettivo si traduce in termini statistici in una maggior precisione delle stime, ossia in una riduzione dell’errore campionario a parità di numerosità campionaria.

Il principio su cui è basato ogni metodo di stima campionaria è che le unità appartenenti al campione rappresentino anche le unità della popolazione che non sono incluse nel campione stesso. A tale scopo, ad ogni unità campionaria viene attribuito un peso finale, o coefficiente di riporto all’intera popolazione toscana, che indica quante unità della popolazione sono rappresentate, rispettivamente, da ogni unità presente nel campione.

Al campione selezionato è stato sottoposto, secondo una metodologia CATI (*Computer Assisted Telephone Interview*), un questionario così articolato:

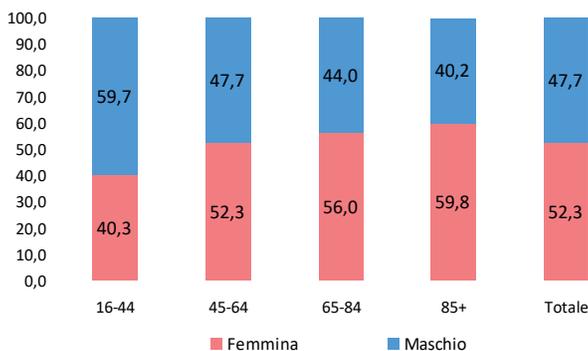
- nella prima sezione sono state raccolte informazioni sull'età, genere, luogo di nascita e livello di istruzione;
- nella seconda sezione sono state raccolte informazioni sulla presenza o meno di malattie croniche e/o eventuali limitazioni nella deambulazione;
- nella terza sezione sono state raccolte informazioni sulle visite mediche specialistiche eseguite negli ultimi 12 mesi;
- nella quarta sezione sono state raccolte informazioni sugli esami del sangue e sugli esami diagnostici eseguiti negli ultimi 12 mesi;
- nella quinta sezione sono state raccolte informazioni sulla situazione lavorativa ed economica.

### 1.3 LE CARATTERISTICHE SOCIO-DEMOGRAFICHE DEL CAMPIONE

Del campione selezionato il 90,5% è risultato essere persona eleggibile all'intervista mentre per il 9,5% ha eseguito l'intervista un proxy dell'intervistato. In quest'ultima evenienza, nel 58,1% dei casi si trattava del coniuge o convivente, nel 34,7% della figlia/o o del nipote, nel 2,4% della badante, nel 4,7% della sorella/fratello, cognato/a, volontario etc.

Il campione, prevalentemente caratterizzato da rispondenti con età inferiore ai 65 anni (70%), è composto per il 47,7% da intervistati di genere maschile e per il 52,3% da intervistati di genere femminile. È possibile osservare una distribuzione omogenea del genere nelle diverse fasce di età (figura 1.3.1).

**Figura 1.3.1**  
Distribuzione percentuale del campione nelle diverse fasce di età in base al genere



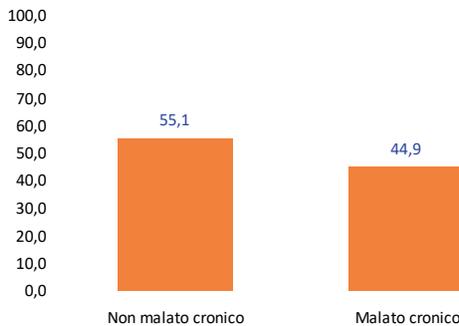
Il 96,6% dei rispondenti ha dichiarato di essere nato in Italia, mentre il 3,4% degli intervistati ha riferito di essere nato in un paese straniero (8,1% Svizzera, 8% Francia, 8% Ucraina).

Fra gli intervistati nati in Italia, il 47,8% ha riportato di essere nato in altro comune rispetto all'attuale residenza, mentre il 48,8% ha riferito di essere nato nello stesso comune di residenza.

Quasi la metà degli intervistati (44,9%) ha dichiarato di soffrire di almeno una malattia cronica, più frequentemente del sistema cardiovascolare (87% di ipertensione) e del sistema muscolo-scheletrico (79% di artrosi), (figura 1.3.2). Inoltre, le tipologie di malattie croniche emerse sono per il 21% malattie dell'apparato digerente e malattie della tiroide, per il 20% allergie o altre malattie polmonari, per il 17% malattie neurologiche e infine per il 15% diabete.

La quasi totalità degli intervistati (96,5%) ha dichiarato di essere in grado di camminare, anche se di questi il 9,5% per non più di 200 metri.

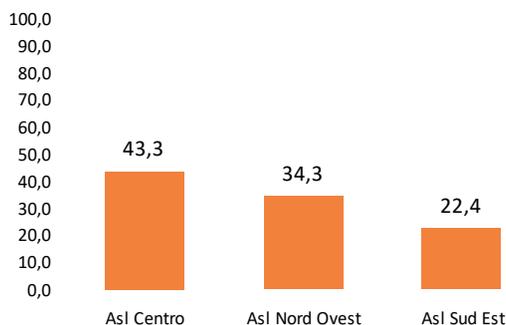
**Figura 1.3.2**  
**Distribuzione percentuale del campione in base all'assenza o presenza di almeno una malattia cronica**



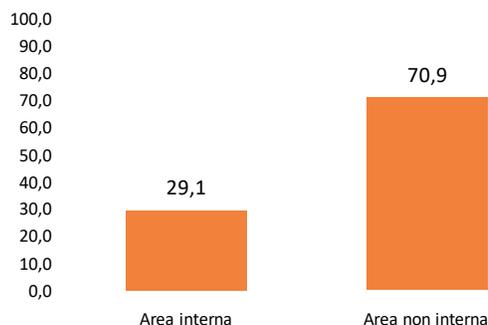
Per quanto riguarda le percentuali di distribuzione nel territorio toscano, il 43,3% degli intervistati ha riferito di abitare nella Asl Centro, il 34,3% nella Asl Nord-Ovest e il 22,4% nella Asl Sud-Est (figura 1.3.3). Di questi, il 70,9% degli intervistati abita in aree non interne e il 29,1% in aree interne (figura 1.3.4)<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Le aree interne sono comuni più periferici, in termini di accesso ai servizi essenziali (salute, istruzione e mobilità). Per definire i comuni che ricadono nelle aree interne prima di tutto vengono definiti i comuni "Polo", cioè realtà che offrono un'offerta scolastica secondaria superiore completa (cioè almeno un liceo, un istituto tecnico e un istituto professionale), almeno un ospedale di d.e.a .I livello e una stazione ferroviaria almeno di tipo silver. I comuni che distano meno di 20 minuti dal polo più vicino si definiscono "cintura", quelli che distano oltre 20 minuti rientrano in aree interne. Le aree interne si suddividono a loro volta in 3 categorie, sempre in base alla distanza dal polo: comuni intermedi, comuni periferici, comuni ultra periferici.

**Figura 1.3.3**  
Distribuzione percentuale del campione nelle tre ASL Toscane



**Figura 1.3.4**  
Distribuzione percentuale del campione nelle Aree interne/Aree non interne



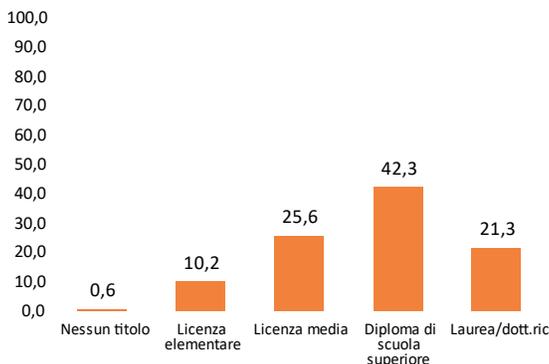
In merito al livello di scolarità degli intervistati, la maggior parte ha riferito di essere in possesso di un diploma di scuola secondaria superiore (42,3%), mentre il 25,6% e il 21,3% hanno riportato, rispettivamente, di possedere un diploma di licenza media e un diploma di laurea. Percentuali minori hanno riferito di aver conseguito il diploma di licenza elementare (10,2%) e di non aver conseguito alcun titolo (0,6%), (figura 1.3.5).

Per quanto riguarda invece il profilo occupazionale, quasi la metà degli intervistati (46,5%) ha riferito di essere occupato al momento dell'intervista, mentre più di uno su tre (37,2%) ha dichiarato di essersi ritirato dal lavoro (in pensione). È possibile riscontare percentuali più esigue nelle altre categorie rappresentate (figura 1.3.6).

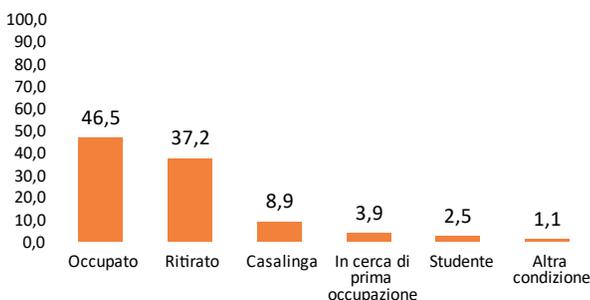
Per coloro che sono occupati al momento dell'intervista, il 51,7% ha riferito di ricoprire una posizione professionale "medio-alta", il 22,3% una posizione "alta", il 18,6% "bassa" e il 7,4% "medio-bassa" (figura 1.3.7)<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> La posizione professionale degli occupati segue la classificazione ISTAT: "bassa" (capo operaio, operaio subalterno e assimilati); "medio-bassa" (lavoratore in proprio, socio cooperativa di produzione beni e/o prestazione servizi, coadiuvante); "medio-alta" (direttivo, quadro, impiegato); "alta" (dirigente, imprenditore, libero professionista).

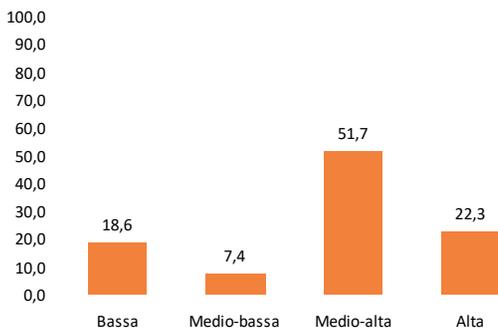
**Figura 1.3.5**  
Distribuzione percentuale del campione in base alla scolarità



**Figura 1.3.6**  
Distribuzione percentuale del campione in base all'aspetto occupazionale

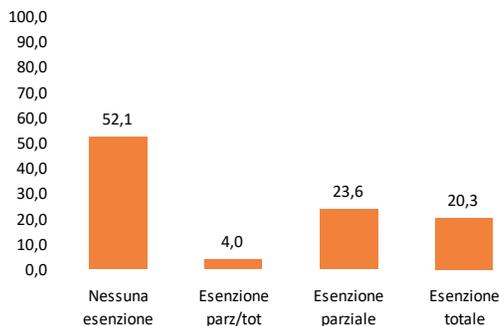


**Figura 1.3.7**  
Distribuzione percentuale del campione in base alla posizione professionale di coloro che sono occupati



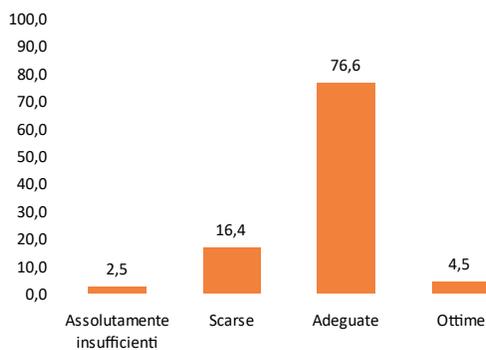
La metà degli intervistati (52,1%) ha dichiarato di non possedere nessun documento dal quale risulta un codice di esenzione per le prestazioni sanitarie, mentre un intervistato su cinque (20,3%) ha riferito la presenza di un'esenzione totale e il 23,6% la presenza di un'esenzione parziale (figura 1.3.8).

**Figura 1.3.8**  
**Distribuzione percentuale del campione in base al beneficio e alla tipologia di esenzione per le prestazioni sanitarie**



Per quanto riguarda le risorse economiche familiari riferite, la maggioranza degli intervistati (76,6%) le ha riferite come “adeguate”, mentre una minoranza (2,5%) le ha dichiarate “assolutamente insufficienti” (figura 1.3.9).

**Figura 1.3.9**  
**Distribuzione percentuale del campione in base alle risorse economiche familiari riferite**





## **CAPITOLO 2**

### **LE VISITE SPECIALISTICHE**



## 2. LE VISITE SPECIALISTICHE

### 2.1 VISITE SPECIALISTICHE EFFETTUATE NELL'ULTIMO ANNO

Dai risultati emersi nella nostra indagine, il 63,7% di tutti gli intervistati ha riportato di aver effettuato almeno una visita specialistica nell'anno precedente all'intervista, mentre nell'ambito dell'indagine Istat "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari" del 2013, questa proporzione riguardava poco più della metà degli intervistati (53,4%), (figura 2.1.1).

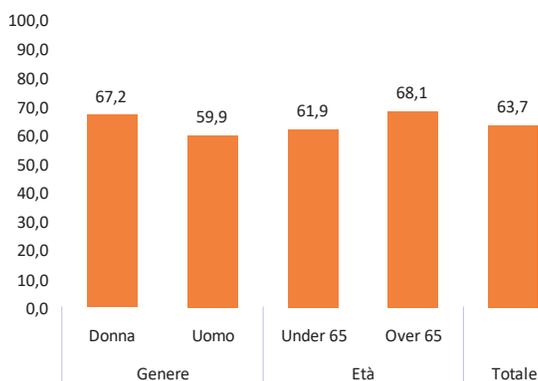
Di seguito si riportano le percentuali degli intervistati che hanno effettuato almeno una visita specialistica nell'ultimo anno in base alle relative caratteristiche anagrafiche, sanitarie e socio-economiche.

Per quanto riguarda le caratteristiche anagrafiche, tra gli intervistati con età superiore ai 65 anni, il 68,1% riporta di aver effettuato almeno una visita specialistica nell'ultimo anno, mentre tra gli under 65 questa percentuale scende al 61,9%. In modo analogo, anche elaborando i dati in base al genere degli intervistati è possibile riscontrare un andamento percentuale simile, infatti tra gli intervistati di genere femminile il 67,2% riporta di aver effettuato almeno una visita specialistica nell'ultimo anno, mentre tra gli intervistati di genere maschile la percentuale si assesta al 60% (figura 2.1.1).

Parallelamente, tre quarti degli intervistati affetti da almeno una malattia cronica (75,2%) e poco più della metà degli intervistati non affetti (54,4%) hanno dichiarato di aver effettuato almeno una visita specialistica nel corso degli ultimi dodici mesi (figura 2.1.2). Dai dati dell'indagine Istat del 2013 queste percentuali risultavano più basse, rispettivamente il 64,7% e il 44,4%.

**Figura 2.1.1**

**Percentuale di assistiti che hanno effettuato almeno una visita specialistica nell'ultimo anno in base alle caratteristiche anagrafiche**

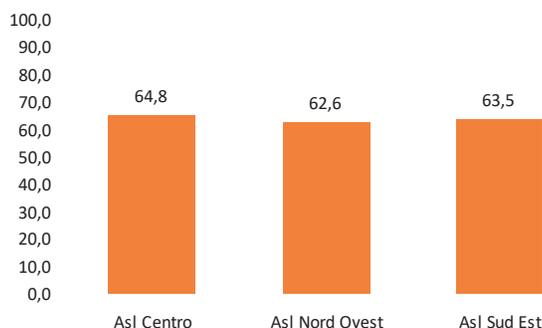


**Figura 2.1.2**  
**Percentuale di assistiti che hanno effettuato almeno una visita specialistica nell'ultimo anno in base all'assenza o presenza di almeno una malattia cronica**



Le percentuali di coloro che hanno effettuato almeno una visita specialistica nell'ultimo anno non variano particolarmente in funzione della ASL Toscana di residenza (figura 2.1.3).

**Figura 2.1.3**  
**Percentuale di assistiti che hanno effettuato almeno una visita specialistica nell'ultimo anno in base all'ASL Toscana di residenza**



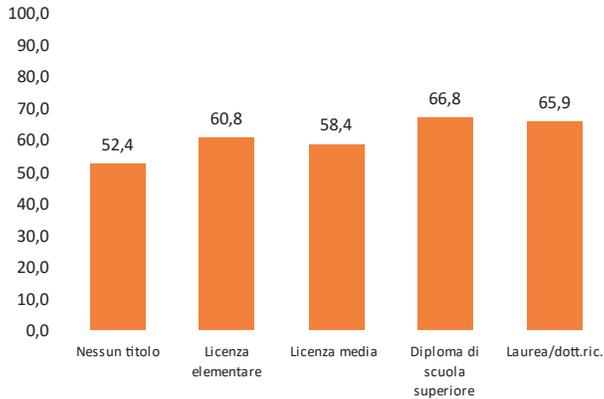
Elaborando i dati in base al livello di scolarità, è possibile osservare percentuali simili fra coloro che dichiarano di aver conseguito un diploma di scuola superiore e fra coloro che riportano di aver conseguito una laurea: rispettivamente, il 66,8% dei primi e il 65,9% dei secondi hanno riportato di aver effettuato almeno una visita specialistica nell'ultimo anno. Tale percentuale scende invece al 52,4% tra coloro che hanno riferito di non avere alcun titolo di studio (figura 2.1.4).

Parallelamente, elaborando i dati in base alla condizione lavorativa dei rispondenti, è possibile osservare il seguente scenario: le percentuali più elevate si riscontrano

fra gli studenti e le casalinghe con, rispettivamente, il 70,2% e il 69,3% dei casi, mentre le percentuali più basse si rilevano fra coloro che si trovano in altre condizioni (lavoro saltuario, cassa integrazione, lavoro stagionale) e fra coloro che sono occupati, rispettivamente il 53,8% e 59,1% (figura 2.1.5).

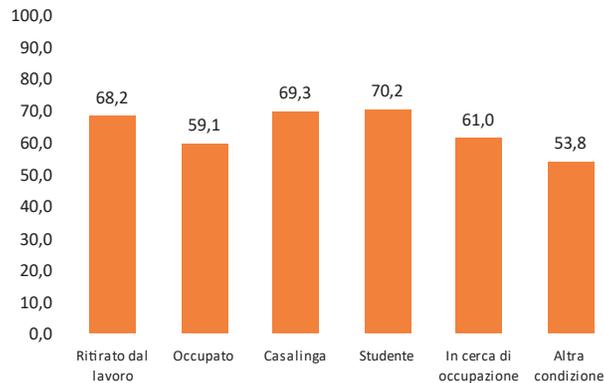
**Figura 2.1.4**

**Percentuale di assistiti che hanno effettuato almeno una visita specialistica nell'ultimo anno in base alla scolarità**



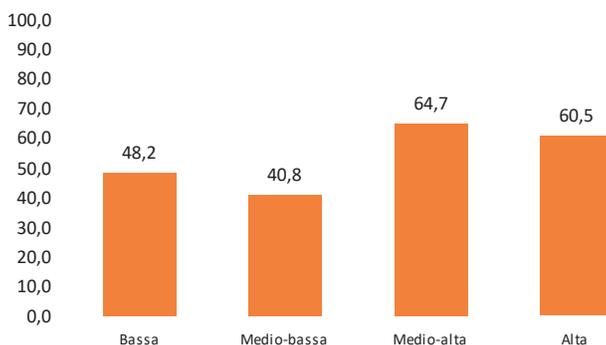
**Figura 2.1.5**

**Percentuale di assistiti che hanno effettuato almeno una visita specialistica nell'ultimo anno in base all'aspetto occupazionale**



Fra gli intervistati occupati la cui posizione professionale risulta “medio-alta” il 64,7% riporta di aver effettuato almeno una visita specialistica nell'ultimo anno, fra gli occupati che riferiscono una posizione professionale “alta” la percentuale è del 60,5%, ed infine, tale percentuale scende al 48,2% per gli intervistati occupati che dichiarano una posizione professionale “bassa” (figura 2.1.6).

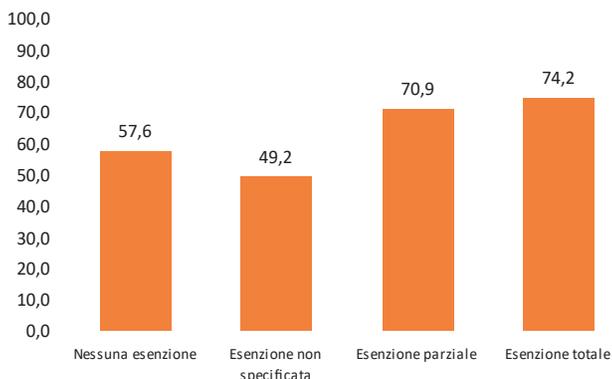
**Figura 2.1.6**  
**Percentuale di assistiti che hanno effettuato almeno una visita specialistica nell'ultimo anno in base alla posizione professionale di coloro che sono occupati**



Fra coloro che riferiscono di beneficiare di un'esenzione totale, hanno effettuato almeno una visita nell'ultimo anno circa tre intervistati su quattro (74,2%) mentre poco più di due intervistati su tre fra coloro che riferiscono un'esenzione parziale (70,9%). Tale percentuale scende a poco più della metà (57,6%) per coloro che invece non riportano alcuna esenzione (figura 2.1.7).

Riprendendo i dati dell'indagine Istat del 2013, fra coloro che riportavano un'esenzione totale il 21% ha riferito di aver effettuato almeno una visita specialistica, fra coloro che riportavano un'esenzione parziale il 21,5% e più della metà (58,5%) tra coloro che hanno riferito di non essere esenti.

**Figura 2.1.7**  
**Percentuale di assistiti che hanno effettuato almeno una visita specialistica nell'ultimo anno in base al beneficio e alla tipologia di esenzione per le prestazioni sanitarie**

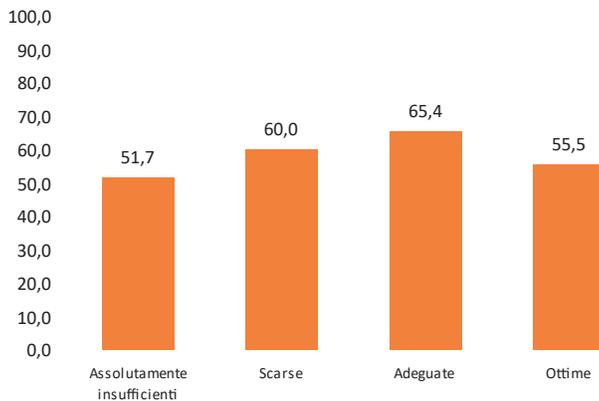


Per quanto riguarda le risorse economiche familiari riferite, poco meno di due intervistati su tre che le riferiscono “adeguate” hanno effettuato almeno una visita specialistica nell’ultimo anno (65,4%), mentre tale percentuale scende a poco più della metà (51,7%) per gli intervistati che le riferiscono “assolutamente insufficienti” (figura 2.1.8).

Dai dati dell’indagine Istat del 2013, è possibile riscontrare una percentuale simile di coloro che, all’interno della categoria risorse “adeguate”, hanno riferito di aver effettuato almeno una visita specialistica nell’ultimo anno (63,3%), mentre è possibile riscontrare una percentuale marcatamente diversa e più esigua tra coloro che le riferivano “assolutamente insufficienti” (4,3%).

**Figura 2.1.8**

**Percentuale di assistiti che hanno effettuato almeno una visita specialistica nell’ultimo anno in base alle risorse economiche familiari riferite**



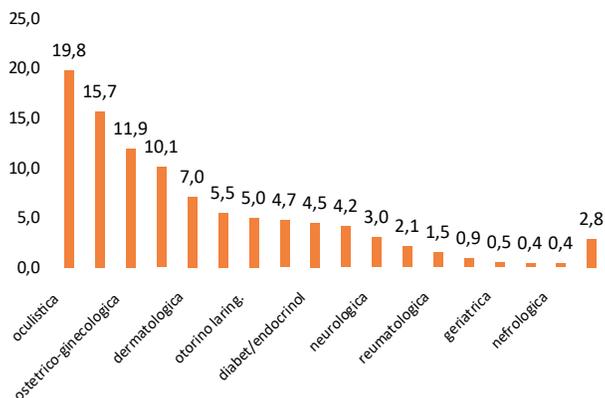
## 2.2 SPECIALITÀ DELLE VISITE SPECIALISTICHE EFFETTUATE NELL’ULTIMO ANNO

Considerando l’ultima visita specialistica effettuata, la più frequente è la visita oculistica (19,8%), seguita dalla visita cardiologica (15,7%) e da quella ostetrico-ginecologica (11,9%), (figura 2.2.1).

Raggruppando le specialità sopra elencate in tre macro categorie (area medica, chirurgica e ostetrico-ginecologica)<sup>1</sup>, quasi nella metà dei casi (46,6%) l’ultima visita specialistica è stata effettuata nell’area medica, successivamente nell’area chirurgica (41,1%) ed infine una quota decisamente inferiore in quella ostetrico-ginecologica (12,3%), (figura 2.2.2).

<sup>1</sup> Le macro categorie delle specialità sono così definite:

Area medica – dietologia, pneumologia, diabetologia/endocrinologia, reumatologia, cardiologia, gastro-enterologia, geriatria, psichiatria/psicologia, neurologia, dermatologia e oncologia;  
 Area chirurgica – oculistica, ortopedia, otorino laringoiatria, urologia e nefrologia;  
 Area ostetrico-ginecologica – ostetricia-ginecologia.

**Figura 2.2.1****Distribuzione percentuale delle visite specialistiche effettuate in base alle diverse specialità**

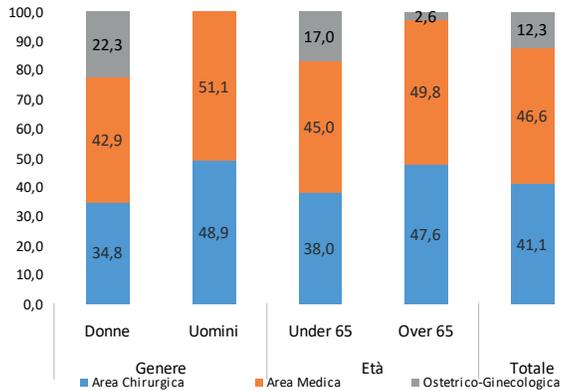
Di seguito si riportano le percentuali degli intervistati che, facendo riferimento all'ultimo anno, hanno riferito di aver effettuato l'ultima visita specialistica in una delle tre macro categorie elencate elaborando i dati in base alle relative caratteristiche anagrafiche, sanitarie e socio-economiche.

Per quanto riguarda il genere degli intervistati, per la metà dei rispondenti di genere maschile l'ultima visita specialistica è stata effettuata in area medica (51,1%) e poco meno in area chirurgica (48,9), mentre per gli intervistati di genere femminile, l'ultima visita specialistica effettuata è stata per il 42,9% in area medica per il 34,8% in area chirurgica e per il 22,3% in area ostetrico-ginecologica. Fra gli over 65 è possibile osservare simili percentuali fra coloro che hanno effettuato l'ultima visita specialistica in area medica e in area chirurgica, rispettivamente il 49,8% e il 47,6% dei casi, mentre un'esigua minoranza, ovvero il 2,6% dei casi, ha effettuato l'ultima visita specialistica in area ostetrico-ginecologica (2,6%). Similmente, per coloro con età inferiore ai sessantacinque anni, l'ultima visita specialistica è stata effettuata in area medica (45%), seguita dall'area chirurgica (38%) e infine dall'area ostetrico-ginecologica (17%), (figura 2.2.2).

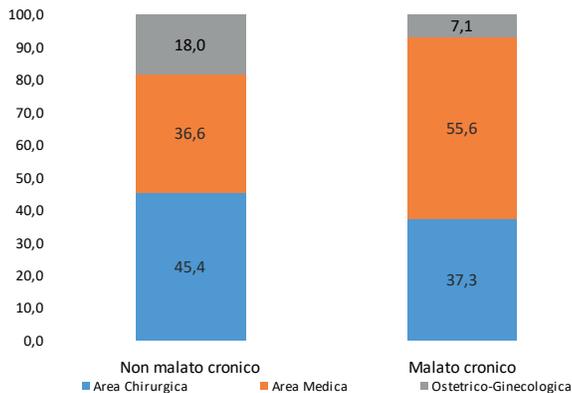
Inoltre, per più della metà degli intervistati con almeno una malattia cronica, l'ultima visita eseguita è stata effettuata in area medica (55,6%), per poco più di un intervistato su tre (37,3%) in area chirurgica e per una minoranza in area ostetrico-ginecologica (7,1%). Al contrario, gli intervistati con nessuna patologia cronica riferiscono di avere effettuato l'ultima visita specialistica in area chirurgica nel 45,4% dei casi, in area medica nel 36,6% e in area ostetrico-ginecologica nel 18% (figura 2.2.3).

**Figura 2.2.2**

Distribuzione percentuale delle visite specialistiche effettuate nelle tre macro categorie in base alle caratteristiche anagrafiche

**Figura 2.2.3**

Distribuzione percentuale delle visite specialistiche effettuate nelle tre macro categorie in base all'assenza o presenza di almeno una malattia cronica

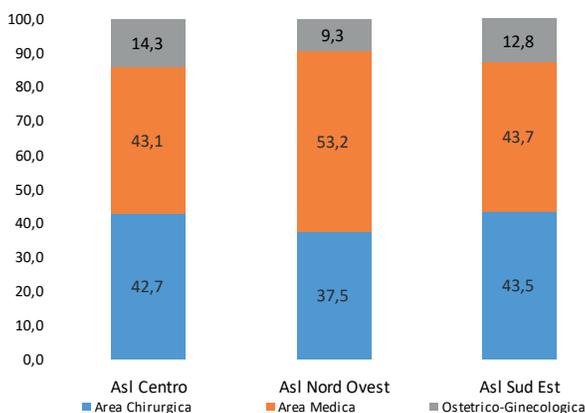


A livello territoriale, gli intervistati residenti nell'ASL Nord-Ovest in più della metà dei casi (53,2%) riferiscono di aver effettuato l'ultima visita specialistica in area medica, poco più di un intervistato su tre (37,5%) in area chirurgica e un esiguo numero in area ostetrico-ginecologica (9,3%).

Per gli intervistati residenti nell'ASL Sud-Est, l'ultima visita specialistica è stata effettuata quasi in uguale misura in area chirurgica e medica, rispettivamente il 43,5% e 43,7% e in piccola parte in area ostetrico-ginecologica (12,8%). Similmente, anche nella ASL Centro l'ultima visita è stata effettuata quasi in uguale misura in area chirurgica (42,7%) e medica (43,1%) e in esigua parte in area ostetrico-ginecologica (14,3%), (figura 2.2.4).

**Figura 2.2.4**

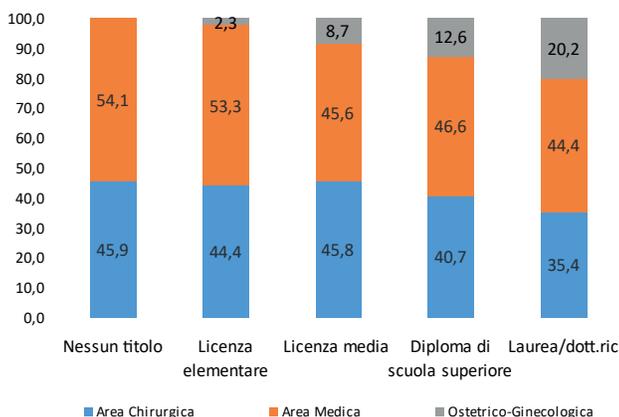
**Distribuzione percentuale delle visite specialistiche effettuate nelle tre macro categorie in base all'ASL Toscana di residenza**



Elaborando i dati in base al livello di scolarità, il 54,1% di coloro che hanno riferito di non avere nessun titolo e il 53,3% di coloro che hanno riferito di avere la licenza elementare hanno riportato di aver eseguito l'ultima visita specialistica in area medica e, a seguire, in area chirurgica, rispettivamente nel 45,9% e il 44,4% dei casi. Presumibilmente, l'elevata percentuale di accessi all'area medica da parte di coloro con un livello di scolarità minore, potrebbe essere legato, come già osservato precedentemente, al maggior ricorso a tale area da parte degli over 65 che spesso sono anche affetti da almeno una malattia cronica. Conseguentemente, è possibile osservare una leggera diminuzione dell'esecuzione dell'ultima visita in area medica da parte di coloro con un titolo di studio più elevato (figura 2.2.5).

**Figura 2.2.5**

**Distribuzione percentuale delle visite specialistiche effettuate nelle tre macro categorie in base alla scolarità**

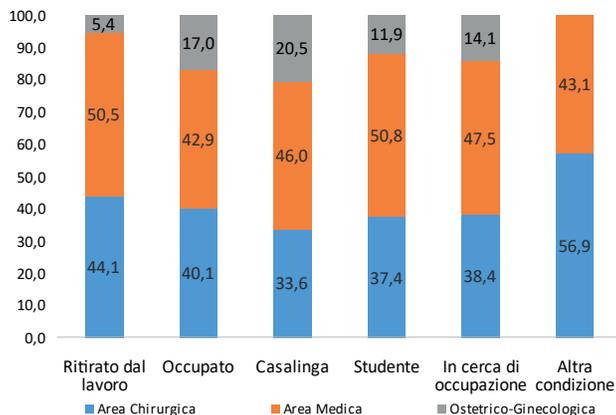


Fra i rispondenti che al momento dell'intervista riferiscono di essersi ritirati dal lavoro, la metà riporta che l'ultima visita specialistica è stata effettuata in area medica (50,5%), mentre tale percentuale scende al 42,9% per gli intervistati che riferiscono di essere occupati. Inoltre, è possibile osservare la più alta percentuale di coloro che riportano di aver effettuato l'ultima visita specialistica in area chirurgica fra gli intervistati che sono all'interno della categoria "altra condizione lavorativa" (56,9%), mentre è possibile notare la più alta percentuale di coloro che riportano di averla eseguita in area ostetrico-ginecologico fra gli intervistati che sono nella categoria "casalinghe" (20,5%), (figura 2.2.6).

Per quanto riguarda la posizione professionale riferita da coloro che sono occupati, circa la metà dei rispondenti con posizione professionale "medio-bassa" (59,1%) riferisce di aver effettuato l'ultima visita specialistica in area medica e tale percentuale scende a poco più di un intervistato su tre con una posizione professionale "bassa" (37%). Inoltre, più della metà degli intervistati con pozione professionale "bassa" (53,1%) dichiara di aver effettuato l'ultima visita specialistica in area chirurgica, mentre questa percentuale scende ad un intervistato su cinque (20,3%) per una pozione professionale "medio-bassa". Anche se in modo più contenuto, è possibile riscontare simili differenze anche all'interno delle posizioni professionali più elevate (figura 2.2.7).

**Figura 2.2.6**

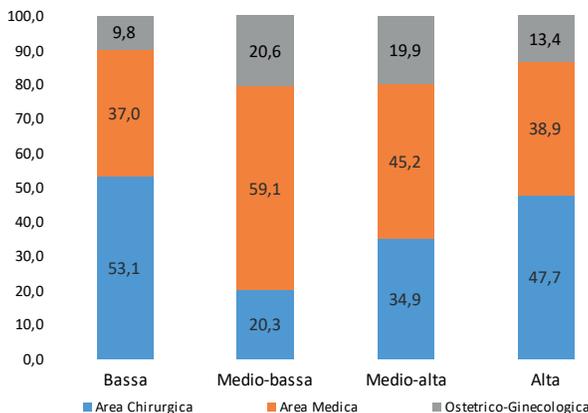
**Distribuzione percentuale delle visite specialistiche effettuate nelle tre macro categorie in base all'aspetto occupazionale**



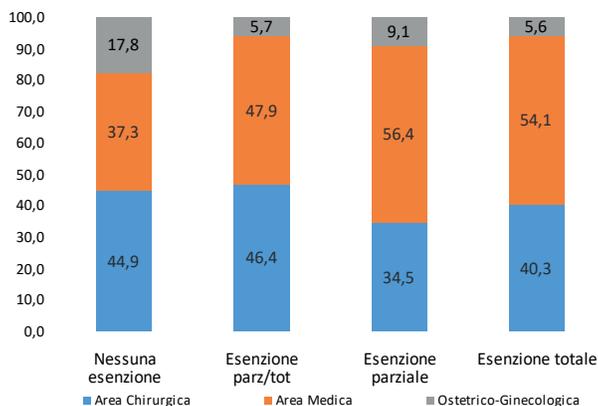
In più della metà degli intervistati con esenzione parziale o totale, rispettivamente il 56,4% e il 54,1%, l'ultima visita specialistica svolta è in area medica, mentre questa percentuale scende a circa un intervistato su tre (37,3%) per coloro che riferiscono di non avere nessuna esenzione. In quest'ultima categoria è possibile invece osservare

una maggior esecuzione di visite all'interno dell'area chirurgica (44,9%). Dai risultati emerge anche una elevata percentuale di esecuzione di visite in area chirurgica da parte di coloro inseriti nella categoria "esenzione non specificata", tuttavia è importante sottolineare come tale percentuale potrebbe essere influenzata dalla minor numerosità campionaria all'interno della categoria stessa (figura 2.2.8).

**Figura 2.2.7**  
Distribuzione percentuale delle visite specialistiche effettuate nelle tre macro categorie in base alla posizione professionale di coloro che sono occupati



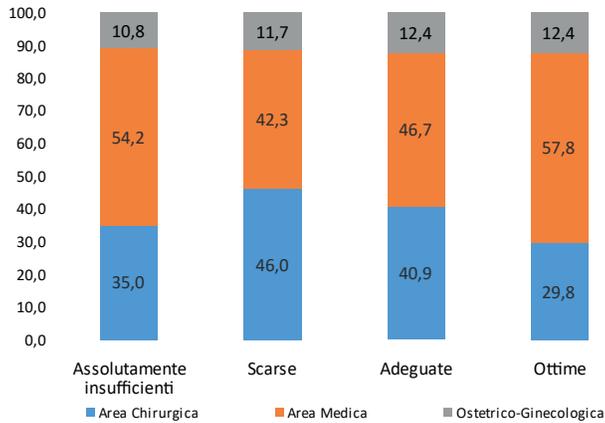
**Figura 2.2.8**  
Distribuzione percentuale delle visite specialistiche effettuate nelle tre macro categorie in base al beneficio e alla tipologia di esenzione per le prestazioni sanitarie



Elaborando i dati in base alle risorse economiche familiari riferite dagli intervistati, per più della metà dei rispondenti che le riferiscono "ottime" l'ultima visita specialistica è stata effettuata in area medica (57,8%), mentre tale percentuale scende al 42,3% per coloro che le percepiscono "scarse" (figura 2.2.9).

**Figura 2.2.9**

Distribuzione percentuale delle visite specialistiche effettuate nelle tre macro categorie in base alle risorse economiche familiari riferite

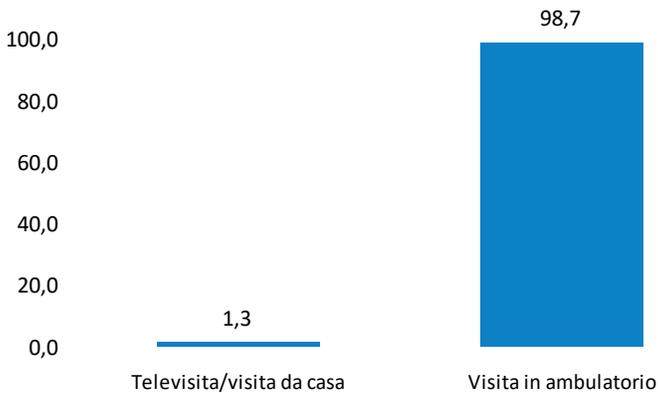


## 2.3 MODALITÀ DI EROGAZIONE DELL'ULTIMA VISITA SPECIALISTICA EFFETTUATA

Quasi tutte le visite specialistiche effettuate nei dodici mesi antecedenti l'intervista si sono svolte in ambulatorio, mentre solo un'esigua minoranza (1,3%) in televisita (figura 2.3.1).

**Figura 2.3.1**

Distribuzione percentuale delle visite specialistiche effettuate in base alle due modalità di erogazione

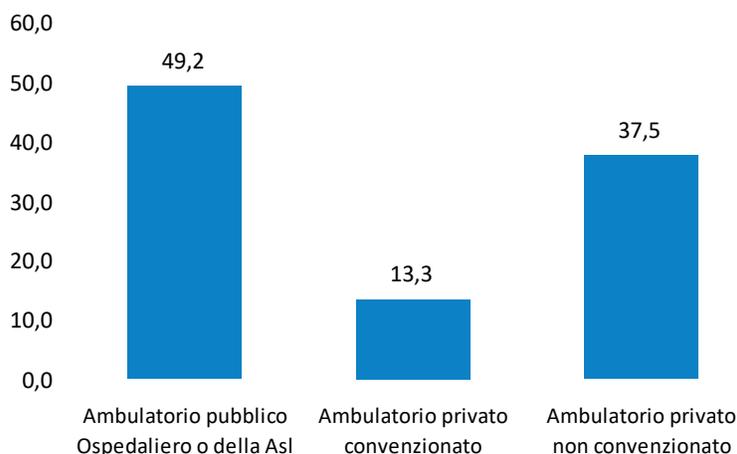


Tra gli intervistati che hanno effettuato la visita in modalità non presenziale, ovvero in “televisita”, l’11,2% ha riferito di aver dovuto aspettare; di questi il 38,3% ha dichiarato di aver atteso fino a trenta giorni mentre il 20% oltre un mese. In generale, la soddisfazione per la televisita eseguita è di un punteggio medio pari a 8,5. Di seguito prenderemo in esame unicamente le visite eseguite in modalità presenziale, ovvero in ambulatorio.

### 2.3.1 Visite specialistiche erogate in ambulatorio

Delle visite effettuate in ambulatorio, quasi la metà (49,2%) è stata erogata in strutture pubbliche, una minoranza in strutture private convenzionate (13,3%) e più di un terzo (37,5%) in strutture private non convenzionate (figura 2.3.1.1). In ambito dell’indagine Istat del 2013, nel 70% dei casi le visite specialistiche sono state erogate in strutture pubbliche o private convenzionate, mentre nel 30% dei casi in strutture private non convenzionate.

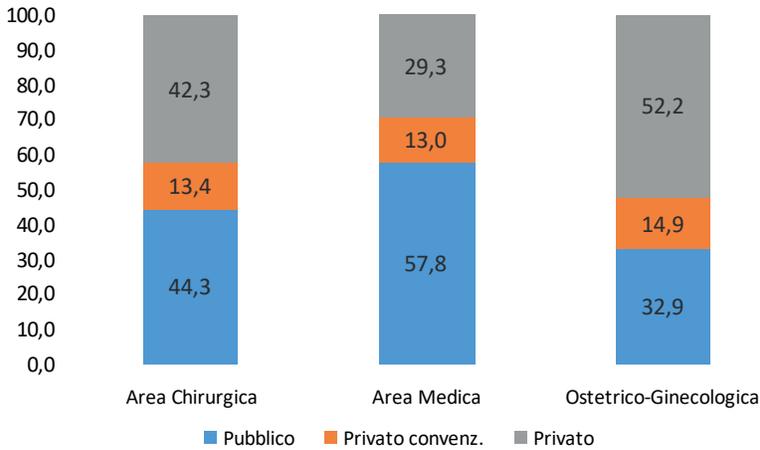
**Figura 2.3.1.1**  
Distribuzione percentuale delle visite specialistiche ambulatoriali effettuate in base alla tipologia di struttura sanitaria



La distribuzione percentuale di queste visite specialistiche ambulatoriali varia in base alle diverse categorie di specialità: nel 52,2% dei casi le visite effettuate in area ostetrico-ginecologica sono state svolte in strutture di tipo privato non convenzionato, nel 57,8% dei casi le visite effettuate in area medica sono state erogate in strutture pubbliche, mentre in area chirurgica quasi in ugual misura, ovvero nel 44,3% e nel 42,3%, le visite ambulatoriali sono state erogate rispettivamente in strutture pubbliche e in quelle private non convenzionate (figura 2.3.1.2).

**Figura 2.3.1.2**

**Distribuzione percentuale delle visite specialistiche ambulatoriali effettuate nelle diverse tipologie di strutture sanitarie in base alle tre macro categorie**



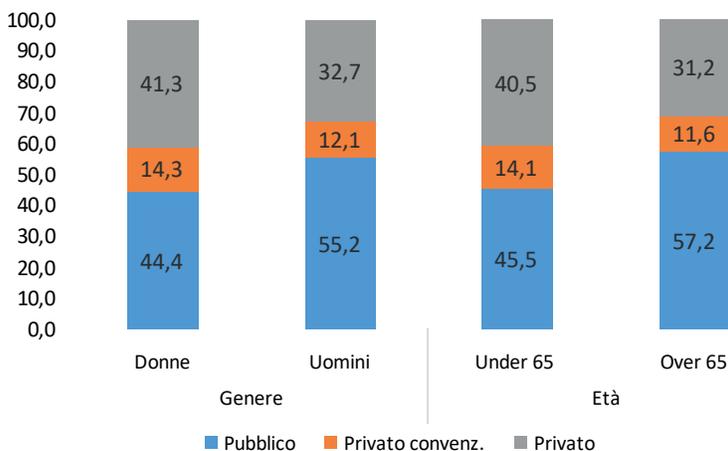
Di seguito si riportano le percentuali delle ultime visite specialistiche ambulatoriali effettuate in regime pubblico, privato convenzionato e privato non convenzionato in base alle caratteristiche anagrafiche, sanitarie e socio-economiche degli intervistati.

Per quanto riguarda le caratteristiche anagrafiche dei rispondenti, circa la metà degli ultrasessantacinquenni (57,2%) ha effettuato l'ultima visita specialistica in strutture pubbliche mentre uno su tre (31,2%) in strutture private non convenzionate. Anche fra gli under 65 la maggior parte degli intervistati ha optato per una struttura pubblica (45,5%), tuttavia all'interno di questa categoria una percentuale simile di rispondenti ha riportato di essersi recato ad un ambulatorio privato per l'ultima visita specialistica eseguita (40,5%), (figura 2.3.1.3).

Simili proporzioni si osservano anche a seconda del genere dell'intervistato, in cui gli intervistati di genere femminile riportano un andamento simile agli under 65 mentre gli intervistati di genere maschile riportano un trend simile agli over 65 (figura 2.3.1.3).

**Figura 2.3.1.3**

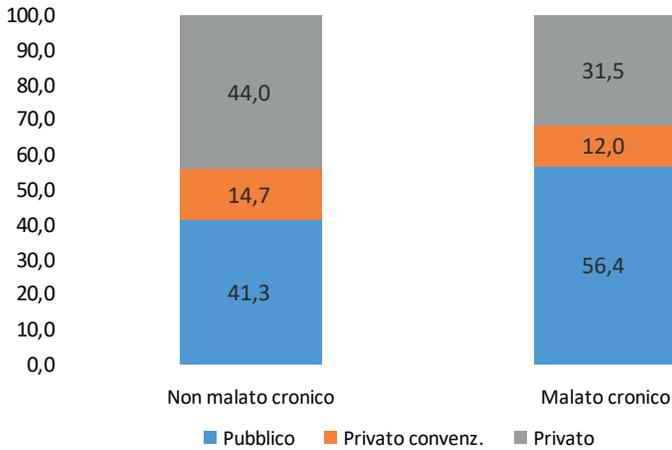
**Distribuzione percentuale delle visite specialistiche ambulatoriali effettuate nelle diverse tipologie di strutture sanitarie in base alle caratteristiche anagrafiche**



Fra gli intervistati che soffrono di almeno una malattia cronica, circa la metà dei casi (56,4%) ha effettuato l'ultima visita specialistica in una struttura pubblica, mentre un intervistato su tre (31,5%) in strutture private non convenzionate. Al contrario, coloro non affetti da alcuna malattia cronica hanno riportato di aver effettuato l'ultima visita specialistica in strutture private non convenzionate nel 44% dei casi mentre nel 41,3% dei casi in strutture pubbliche (figura 2.3.1.4). Dai dati dell'indagine Istat del 2013, tra i rispondenti affetti da almeno una malattia cronica il 72% ha dichiarato di essersi rivolto ad una struttura pubblica o privata convenzionata, mentre il 28% ad una struttura privata non convenzionata; similmente, tra i rispondenti non affetti da alcuna malattia queste percentuali erano rispettivamente del 67,8% e del 32,2%.

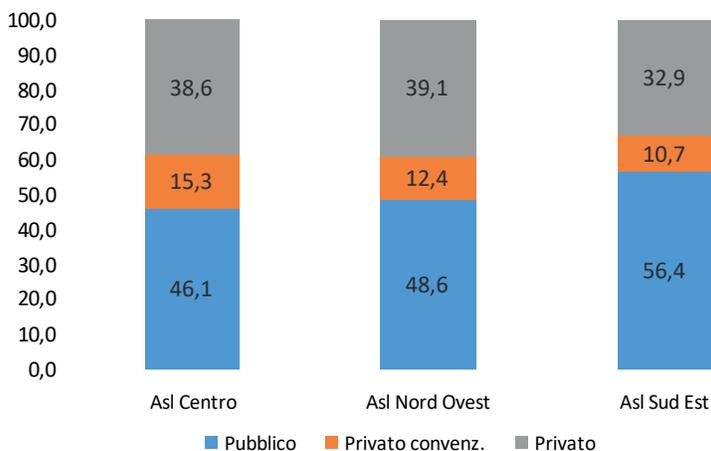
**Figura 2.3.1.4**

**Distribuzione percentuale delle visite specialistiche ambulatoriali effettuate nelle diverse tipologie di strutture sanitarie in base all'assenza o presenza di almeno una malattia cronica**



Per quanto riguarda l'analisi dei dati a livello territoriale, per più della metà degli intervistati residenti nella ASL Sud-Est (56,4%) l'ultima visita è stata eseguita in strutture pubbliche, invece per circa un intervistato su tre l'ultima visita è stata eseguita in strutture private non convenzionate (32,9%). Un trend simile è possibile riscontrarlo anche per le altre due ASL: per i residenti nella ASL Nord Ovest e nella ASL Centro le ultime visite sono avvenute prevalentemente in strutture pubbliche, alle quali seguono le percentuali delle visite che sono state effettuate in strutture private non convenzionate (figura 2.3.1.5).

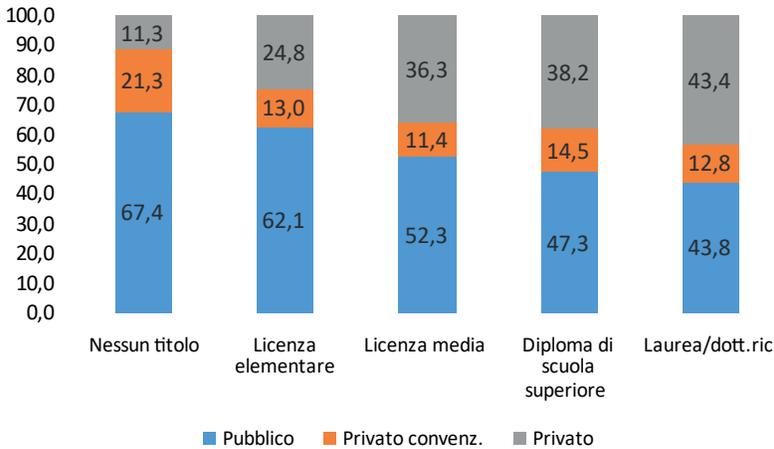
**Figura 2.3.1.5**  
**Distribuzione percentuale delle visite specialistiche ambulatoriali effettuate nelle diverse tipologie di strutture sanitarie in base all'ASL Toscana di residenza**



Tra gli intervistati che hanno dichiarato di essere laureati, il 43,4% ha effettuato l'ultima visita specialistica in una struttura privata non convenzionata. Tale percentuale decresce, con trend ben definito, al diminuire del titolo di studio conseguito dell'intervistato: solo un'esigua minoranza (11,3%) tra gli intervistati con nessun titolo di studio ha effettuato l'ultima visita specialistica in una struttura privata non convenzionata. Al contrario, tra gli intervistati con nessun titolo di studio, il 67,4% ha riferito di aver effettuato l'ultima visita specialistica in una struttura pubblica. Tale percentuale decresce all'aumentare del titolo di studio conseguito: tra coloro che dichiarano di essere laureati questa percentuale è al 43,8%. Presumibilmente, tali risultati sono allo stesso modo influenzati e supportati dal maggior ricorso al pubblico emerso da parte degli over 65 (figura 2.3.1.6).

**Figura 2.3.1.6**

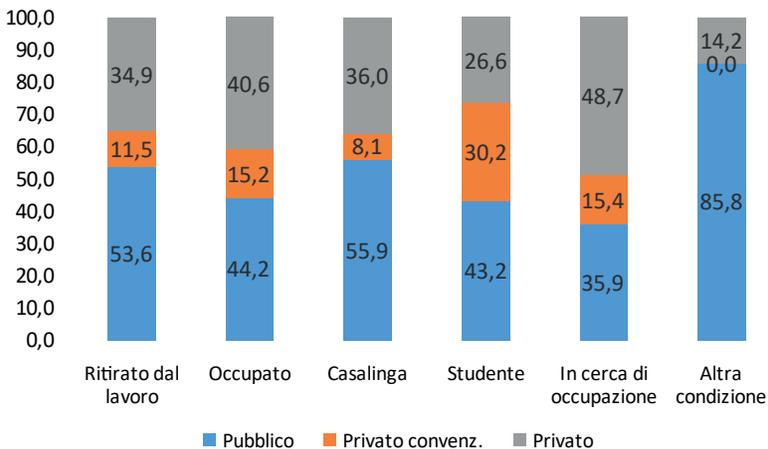
Distribuzione percentuale delle visite specialistiche ambulatoriali effettuate nelle diverse tipologie di strutture sanitarie in base alla scolarità



Inoltre, in linea con quanto finora emerso la struttura pubblica è stata scelta da oltre la metà delle casalinghe (55,9%) e di coloro ritirati dal lavoro (53,6%). Una spiccata percentuale di ricorso al pubblico è possibile osservarla anche nella categoria “altra condizione lavorativa” (85,8%) in cui tuttavia è necessario considerare la minor numerosità campionaria all’interno della categoria stessa. Una maggiore disomogeneità si osserva invece nella scelta di una struttura privata non convenzionata o privata convenzionata (figura 2.3.1.7).

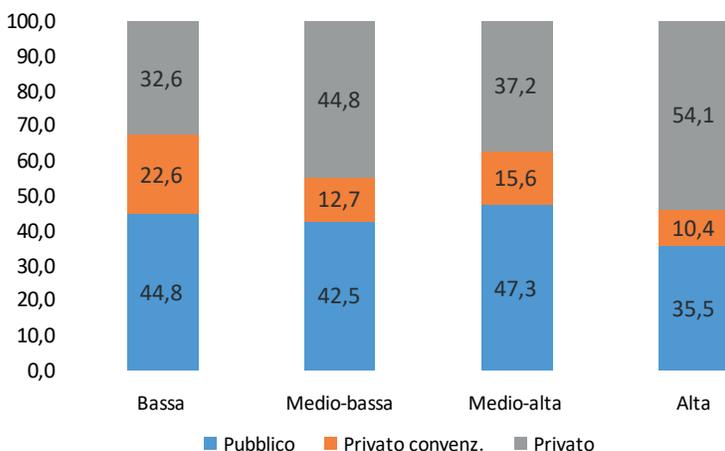
**Figura 2.3.1.7**

Distribuzione percentuale delle visite specialistiche ambulatoriali effettuate nelle diverse tipologie di strutture sanitarie in base all’aspetto occupazionale



Analizzando i dati in base alla posizione professionale degli occupati, circa la metà (54,1%) di coloro che riferiscono una posizione lavorativa “alta” ha effettuato l’ultima visita in una struttura privata non convenzionata, mentre tale percentuale scende per coloro all’interno di posizioni professionali più basse, fino ad arrivare ad un intervistato su tre (32,6%) tra coloro che riferiscono una posizione professionale “bassa” (figura 2.3.1.8).

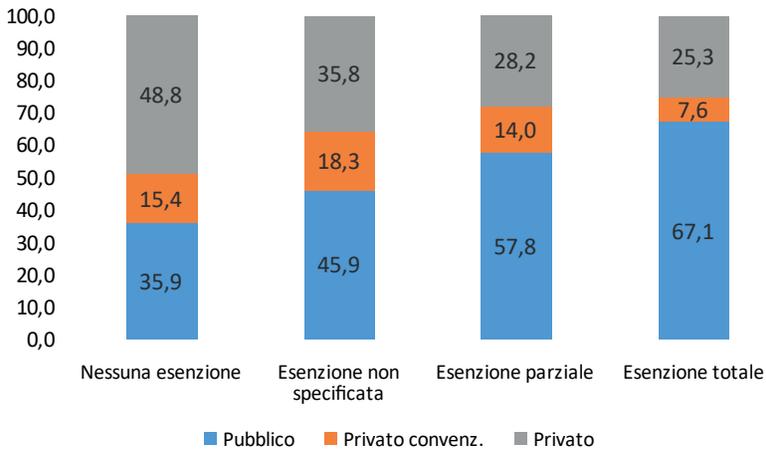
**Figura 2.3.1.8**  
**Distribuzione percentuale delle visite specialistiche ambulatoriali effettuate nelle diverse tipologie di strutture sanitarie in base alla posizione professionale di coloro che sono occupati**



Per quanto riguarda gli intervistati che riportano di avere un’esenzione totale, il 67,1% riferisce di aver effettuato l’ultima visita specialistica in una struttura pubblica e, con un trend ben definito, tale percentuale scende al 35,9% tra coloro che hanno riferito di non avere nessuna esenzione. Parallelamente, quasi la metà degli intervistati (48,8%) che riportano di non avere alcuna esenzione, hanno scelto di effettuare l’ultima visita in una struttura privata non convenzionata, e tale percentuale scende a un intervistato su quattro (25,3%) tra coloro che riferiscono di avere un’esenzione totale (figura 2.3.1.9).

**Figura 2.3.1.9**

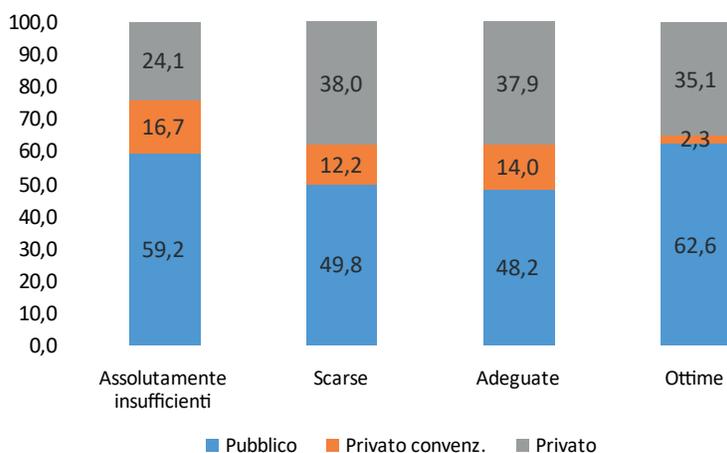
**Distribuzione percentuale delle visite specialistiche ambulatoriali effettuate nelle diverse tipologie di strutture sanitarie in base al beneficio e alla tipologia di esenzione per le prestazioni sanitarie**



Elaborando i dati in base alle risorse economiche familiari riferite, è possibile osservare una discreta disomogeneità fra le diverse categorie rappresentate. Tuttavia, prendendo in esame coloro che hanno riferito risorse economiche familiari “ottime” e coloro che hanno riferito risorse economiche “assolutamente insufficienti” è possibile osservare che i primi (35,1%) rispetto ai secondi (24,1%) hanno riportato un maggior numero di accessi in strutture private non convenzionate (figura 2.3.1.10). In linea con i dati emersi nell’indagine Istat del 2013, il 38,9% dei rispondenti con risorse economiche “ottime” aveva riferito di aver fatto ricorso ad una struttura privata non convenzionata per l’ultima visita specialistica, mentre tra coloro che le avevano riferite “assolutamente insufficienti” ne aveva fatto ricorso solo una minoranza, ovvero il 16,5%.

**Figura 2.3.1.10**

**Distribuzione percentuale delle visite specialistiche ambulatoriali effettuate nelle diverse tipologie di strutture sanitarie in base alle risorse economiche familiari riferite**



## 2.4 MOTIVI CHE HANNO DETERMINATO LA SCELTA DELLA STRUTTURA

Tra i motivi riferiti dagli intervistati per la scelta della tipologia di struttura, il 35% e il 33,7% hanno riportato come motivazione principale rispettivamente la vicinanza/accoglienza e la fiducia nella struttura, il 22,4% ha indicato come ragione principale la fiducia nello specialista, mentre una minoranza ha indicato il costo contenuto (2,5%).

Queste motivazioni variano a seconda della tipologia della struttura scelta, pubblica, privata convenzionata o privata non convenzionata e anche dalle caratteristiche anagrafiche, sanitarie e socio-economiche degli intervistati.

### 2.4.1 Motivi della scelta di un ambulatorio pubblico o privato convenzionato

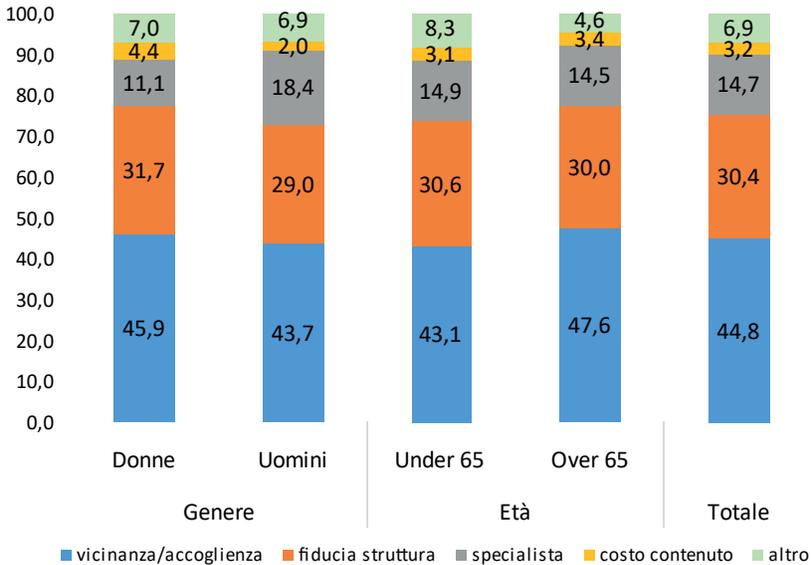
Il 44,8% di coloro che hanno scelto una struttura pubblica o privata convenzionata per la visita, riferisce come motivazione principale la vicinanza/accoglienza della struttura, poco meno di un intervistato su tre (30,4%) la fiducia nella struttura, una minoranza lo specialista che ci lavora (14,7%) mentre quote residuali per il costo contenuto (3,2%). Riprendendo i risultati dell'indagine Istat del 2013, il 36,9% di coloro che avevano scelto una struttura pubblica o privata per l'ultima visita specialistica ha riferito come motivazione principale della scelta la fiducia nella struttura, il 28,6% la vicinanza della struttura mentre una minoranza, ovvero il 15,4%, lo specialista che ci lavora.

Elaborando i dati in base alle caratteristiche anagrafiche dei rispondenti, per gli under 65 e per gli over 65 la motivazione di vicinanza/accoglienza è stata selezionata rispettivamente nel 43,1% e nel 47,6% dei casi, la fiducia nella struttura nel 30,6% e nel 30% ed infine la fiducia nello specialista nel 14,9% e nel 14,5% dei casi.

Non si osservano sostanziali differenze nel trend analizzando i dati in base al genere degli intervistati (figura 2.4.1.1).

**Figura 2.4.1.1**

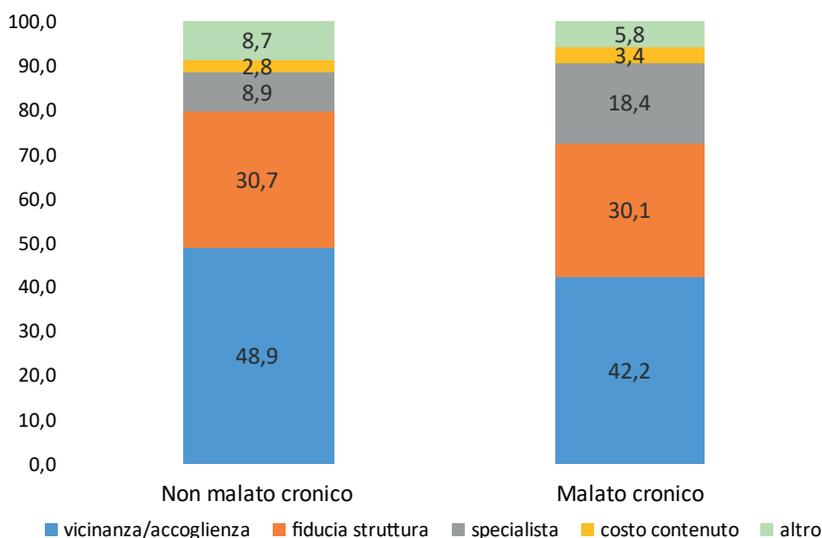
**Distribuzione percentuale dei motivi per la scelta di una struttura sanitaria pubblica o convenzionata in base alle caratteristiche anagrafiche**



Anche tra gli intervistati affetti o meno da una patologia cronica non si osservano particolari differenze nell'indicazione dei motivi della scelta: la motivazione di vicinanza/accoglienza è selezionata rispettivamente nel 42,2% e nel 48,9% dei casi, la fiducia nella struttura nel 30,1% e nel 30,7% ed infine la fiducia nello specialista nel 18,4% e nel 8,9% dei casi (figura 2.4.1.2).

**Figura 2.4.1.2**

**Distribuzione percentuale dei motivi per la scelta di una struttura sanitaria pubblica o convenzionata in base all'assenza o presenza di almeno una malattia cronica**



Similmente, anche elaborando i risultati in base all'ASL Toscana di residenza, è possibile osservare un andamento affine: la maggior motivazione indicata rimane la vicinanza/accoglienza della struttura, seguita dalla fiducia nella struttura e dalla fiducia nello specialista, mentre rimane sempre ridotta la motivazione inerente il costo contenuto. Ciò nonostante è interessante notare che, all'interno dell'ASL Centro, vi è la maggior percentuale di rispondenti che riferiscono come motivazione principale la fiducia nella struttura (36%), percentuale inoltre che si distanzia di poco dalla percentuale di coloro che hanno riportato la motivazione di vicinanza/accoglienza (40,2%); tale differenza è invece più marcata per l'ASL Nord-Ovest e l'ASL Sud-Est (figura 2.4.1.3).

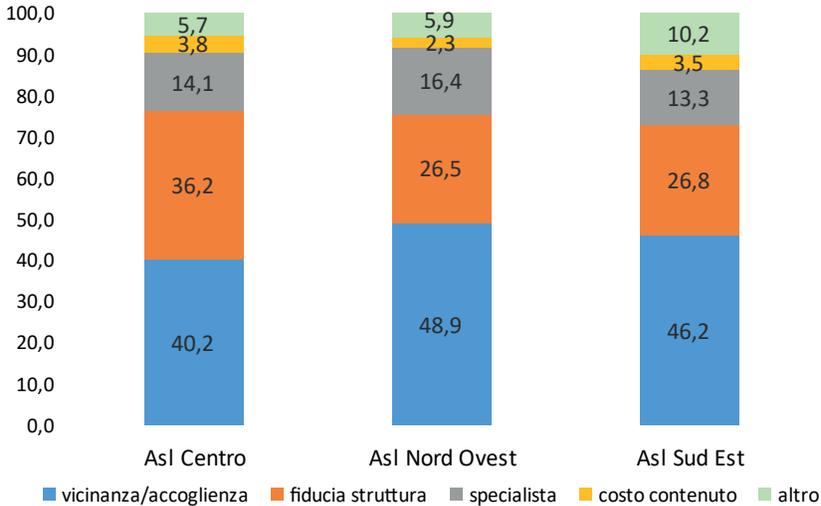
Prendendo ora in esame gli intervistati che riferiscono di non possedere alcun titolo di studio, il 35,5% riferisce che il motivo principale della scelta di una struttura pubblica o privata convenzionata per la visita effettuata è la vicinanza/accoglienza della struttura, il 31,9% la fiducia riposta nella struttura, mentre il 21,8% il costo contenuto. Diminuisce nelle altre categorie la percentuale di coloro che hanno selezionato come motivo della scelta il costo contenuto, rimangono invece sostanzialmente invariate le percentuali delle altre motivazioni (figura 2.4.1.4).

Analizzando i dati in base al profilo occupazionale dei rispondenti, per sei casalinghe su dieci (61,4%) il motivo principale della scelta di una struttura pubblica o privata convenzionata è dovuto alla vicinanza/accoglienza della struttura, mentre per poco meno di una su cinque è dovuto alla fiducia riposta nella struttura stessa (18,8%). Al contrario, per più della metà

(57,9%) di coloro che si trovano in altre condizioni, ovvero in situazioni lavorative più precarie, il motivo principale è da imputare alla fiducia nella struttura, percentuale, inoltre, che rappresenta il valore più elevato fra le diverse categorie selezionate (figura 2.4.1.5).

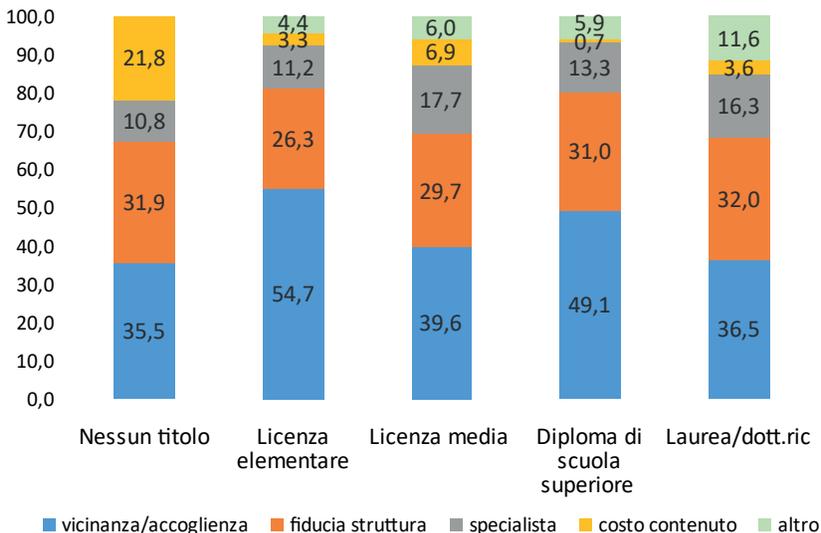
**Figura 2.4.1.3**

**Distribuzione percentuale dei motivi per la scelta di una struttura sanitaria pubblica o convenzionata in base all'ASL Toscana di residenza**

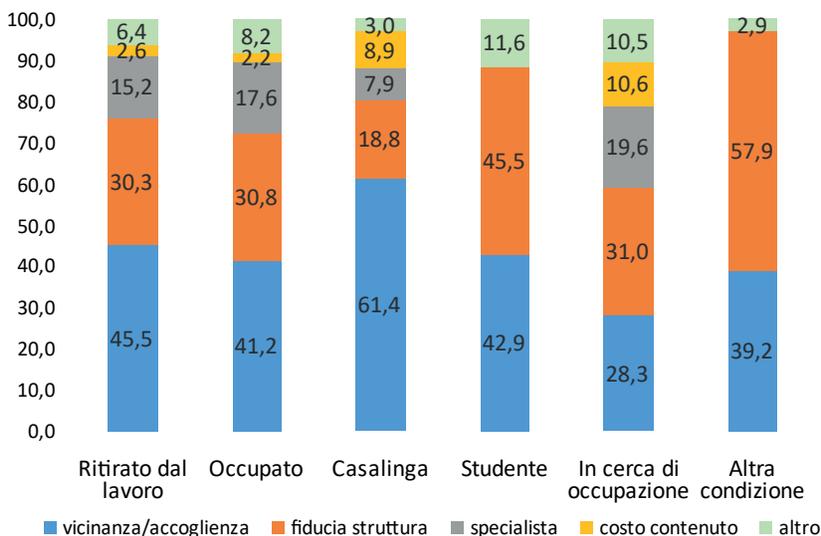


**Figura 2.4.1.4**

**Distribuzione percentuale dei motivi per la scelta di una struttura sanitaria pubblica o convenzionata in base alla scolarità**



**Figura 2.4.1.5**  
**Distribuzione percentuale dei motivi per la scelta di una struttura sanitaria pubblica o convenzionata in base all'aspetto occupazionale**



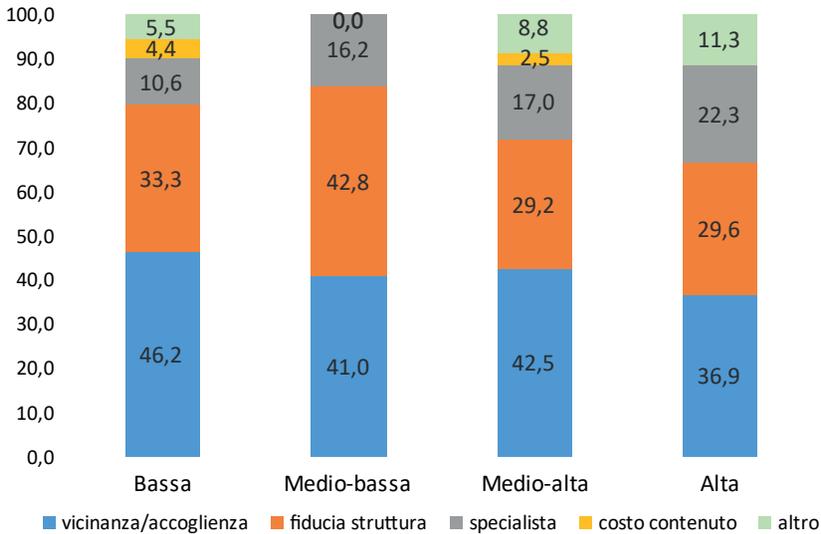
Circa la metà degli intervistati occupati al momento dell'intervista e con una posizione professionale "bassa" (46,2%) indica come motivo principale della scelta della struttura la vicinanza/accoglienza, mentre tale percentuale tende a diminuire nelle altre categorie professionali pur rimanendo la motivazione principale per coloro che riferiscono una posizione "medio-alta" e "alta". Al contrario, per gli intervistati la cui posizione professionale riferita è "medio-bassa" il motivo della scelta è principalmente la fiducia nella struttura (42,8%), (figura 2.4.1.6).

Per il 47,3% di coloro che riferiscono di avere un'esenzione totale, la scelta della struttura dove è stata effettuata l'ultima visita è da imputare alla vicinanza/accoglienza, mentre per poco meno di uno su tre (29%) alla fiducia nella struttura. In linea generale, non si evincono differenze sostanziali fra queste percentuali e quelle riportate da coloro con nessuna esenzione (figura 2.4.1.7).

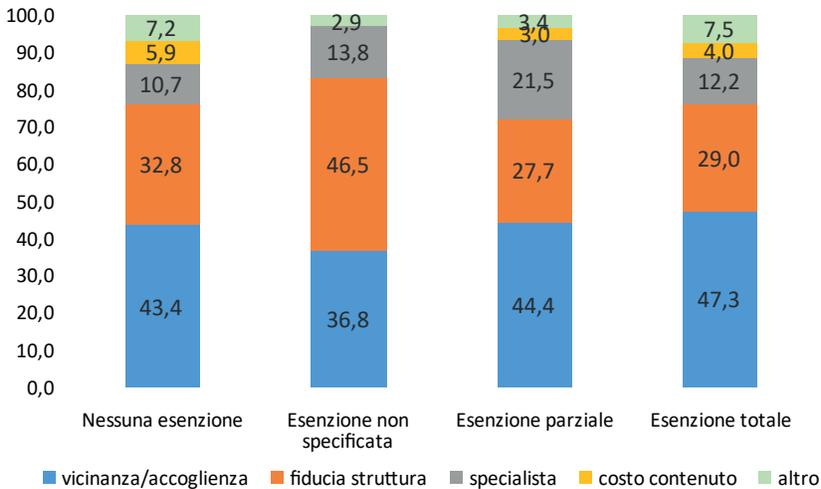
Infine elaborando i dati in base alle risorse economiche familiari riferite, circa quattro intervistati su dieci (43,2%) che le riferiscono "ottime" dichiarano che la motivazione principale della scelta è dovuta alla fiducia nella struttura mentre, mentre per le altre categorie la maggior motivazione riportata rimane la vicinanza/accoglienza (figura 2.4.1.8).

**Figura 2.4.1.6**

Distribuzione percentuale dei motivi per la scelta di una struttura sanitaria pubblica o convenzionata in base alla posizione professionale di coloro che sono occupati

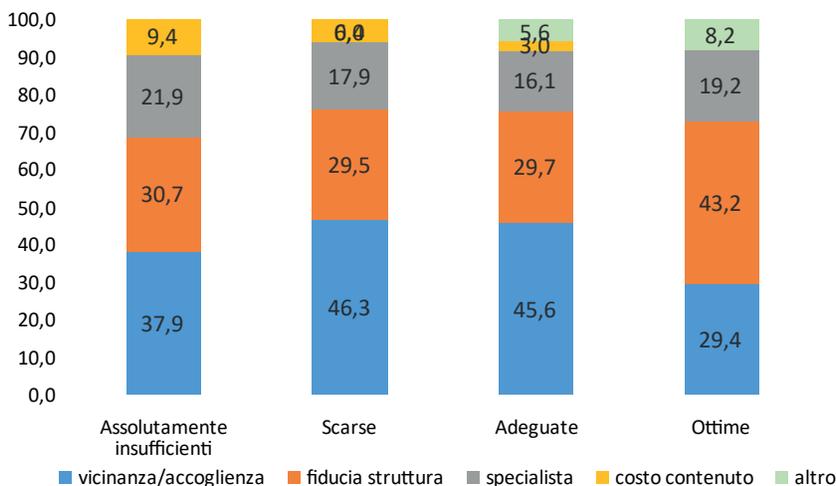
**Figura 2.4.1.7**

Distribuzione percentuale dei motivi per la scelta di una struttura sanitaria pubblica o convenzionata in base al beneficiario e alla tipologia di esenzione per le prestazioni sanitarie



**Figura 2.4.1.8**

**Distribuzione percentuale dei motivi per la scelta di una struttura sanitaria pubblica o convenzionata in base alle risorse economiche familiari riferite**



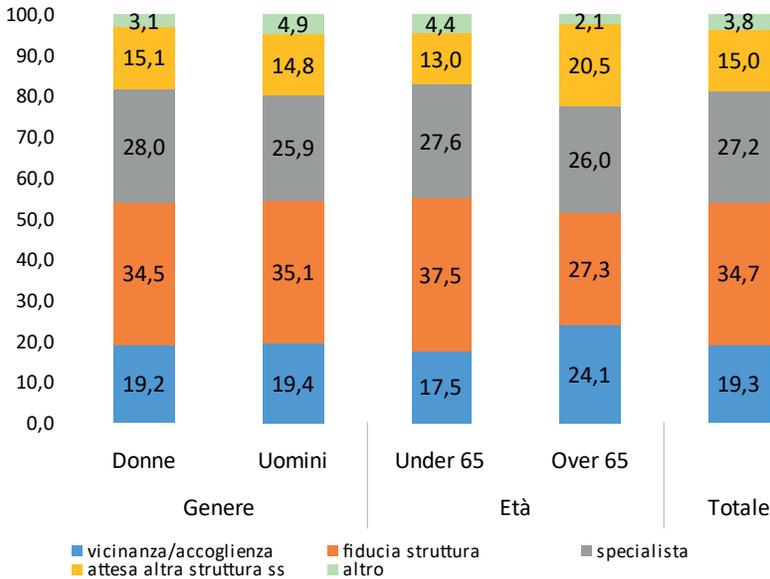
### 2.4.2 Motivi della scelta di un ambulatorio privato non convenzionato

Di seguito si riportano invece le percentuali delle motivazioni di coloro che hanno riferito di aver eseguito l'ultima visita specialistica in una struttura privata non convenzionata. Dai risultati emerge che il 34,7% di coloro che hanno scelto una struttura privata non convenzionata riferisce come motivazione principale la fiducia nella struttura, il 27,2% dichiara che la ragione principale è la fiducia nello specialista, il 19,3% la vicinanza/accoglienza, mentre una minoranza, ovvero il 15%, l'attesa per ottenere un appuntamento in un'altra struttura del Sistema Sanitario Nazionale (SSN), (figura 2.4.2.1). Dai risultati emersi dall'indagine Istat del 2013 è possibile osservare una percentuale simile per quanto riguarda la motivazione inerente la fiducia nello specialista (23,4%) mentre risultano maggiori le percentuali dei rispondenti che hanno indicato come principali la motivazione inerente la fiducia nella struttura (45,8%) e la motivazione inerente l'attesa per ottenere un appuntamento in un'altra struttura del SSN (28%).

Elaborando i dati in base alle caratteristiche anagrafiche degli intervistati, tra gli under 65, circa uno su tre (37,5%) imputa la decisione di aver effettuato la visita in una struttura privata non convenzionata alla fiducia riposta nella struttura, mentre tale percentuale diminuisce a poco più di un intervistato su quattro (27,3%) tra gli over 65. Parallelamente, entrambe queste categorie riportano percentuali simili nell'indicare come principale motivazione la fiducia nello specialista, ovvero il 27,6% degli under 65 e il 26% degli over 65. Il trend rimane invariato distinguendo tra intervistati di genere maschile e femminile (figura 2.4.2.1).

**Figura 2.4.2.1**

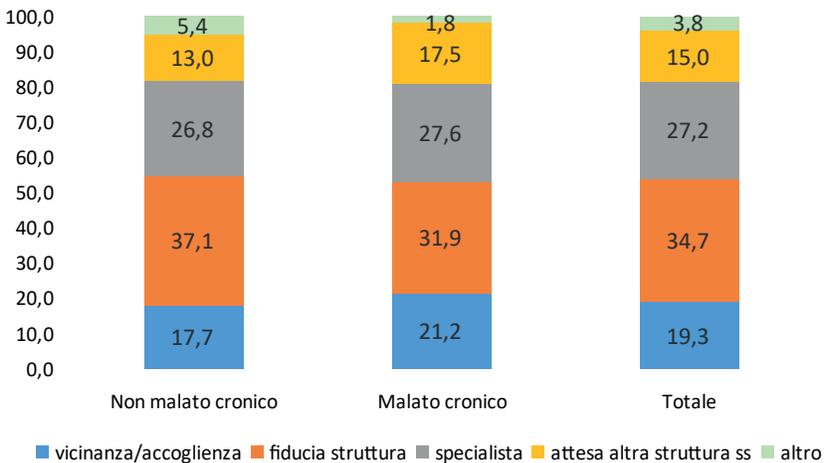
Distribuzione percentuale dei motivi per la scelta di una struttura sanitaria privata in base alle caratteristiche anagrafiche



Anche elaborando i dati in base alla presenza o meno di una malattia cronica, è possibile riscontrare che la percentuale più alta di scelta rimane la motivazione inerente alla fiducia nella struttura, seguita dalla fiducia nello specialista e dalla motivazione della vicinanza/accoglienza (figura 2.4.2.2).

**Figura 2.4.2.2**

Distribuzione percentuale dei motivi per la scelta di una struttura sanitaria privata in base all'assenza o presenza di almeno una malattia cronica

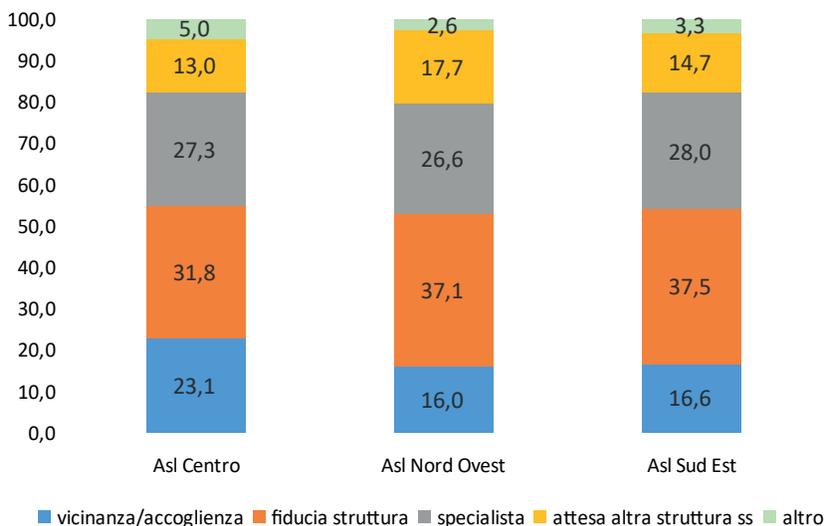


Similmente, anche a livello territoriale, è possibile osservare un andamento affine circa i motivi della scelta di una struttura privata non convenzionata (figura 2.4.2.3).

In merito al titolo di studio, tra coloro che riferiscono di aver conseguito una laurea, il 29% riferisce come motivazione alla scelta di una struttura privata la fiducia nello specialista, mentre il 37,6% la fiducia nella struttura. Quest’ultima motivazione segue un andamento particolare fra le categorie: la percentuale di coloro che riportano come motivazione principale la fiducia nella struttura tende a decrescere al diminuire del titolo di studio fino a coloro che riportano di avere la licenza elementare (29,1%) per poi invece aumentare drasticamente per coloro che non hanno alcun titolo di studio (51,9%). Per quest’ultimo risultato si ripresenta la possibile influenza che potrebbe avere la minore numerosità campionaria all’interno della categoria stessa. Al contrario, segue un andamento lineare ma opposto la motivazione inerente la vicinanza/accoglienza, decrescendo progressivamente con l’aumentare del titolo di studio (figura 2.4.2.4).

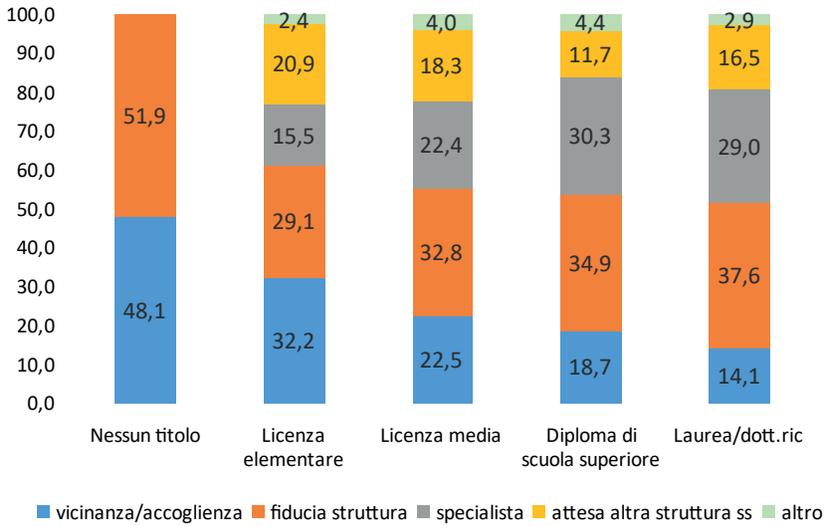
Analizzando i dati in base al profilo occupazionale degli intervistati, coloro che sono all’interno della categoria “altra condizione”, ovvero in una condizione lavorativa precaria, hanno riferito di aver scelto una struttura privata quasi esclusivamente (79,4%) per lo specialista che ci lavora. Questa percentuale risulta minore nelle altre categorie lavorative in cui, in linea di massima, prevale la fiducia nella struttura come principale motivazione della scelta di una struttura privata ad eccezione della categoria degli studenti e di coloro in cerca di occupazione (figura 2.4.2.5).

**Figura 2.4.2.3**  
**Distribuzione percentuale dei motivi per la scelta di una struttura sanitaria privata in base all’ ASL Toscana di residenza**

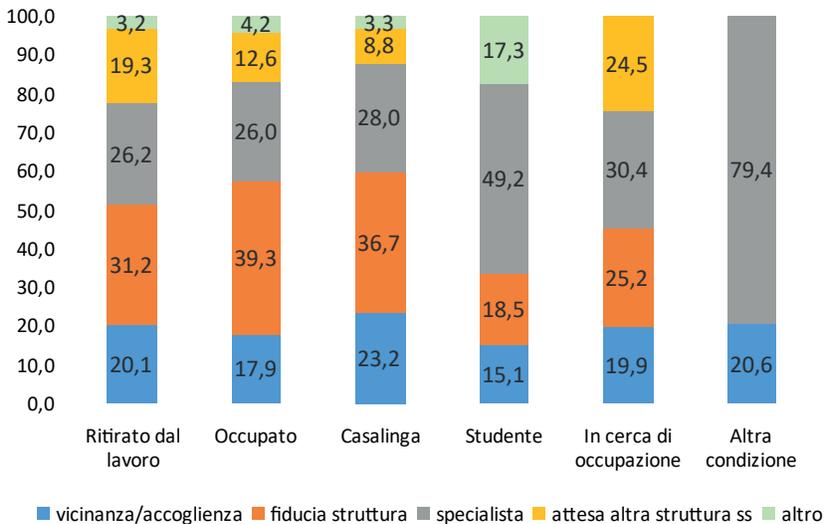


**Figura 2.4.2.4**

Distribuzione percentuale dei motivi per la scelta di una struttura sanitaria privata in base alla scolarità

**Figura 2.4.2.5**

Distribuzione percentuale dei motivi per la scelta di una struttura sanitaria privata in base all'aspetto occupazionale

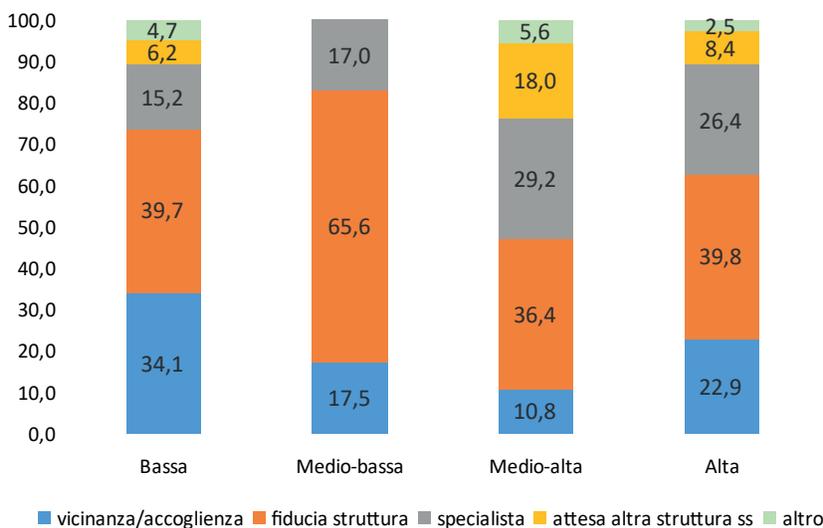


La motivazione inerente la fiducia nella struttura risulta prevalente tra gli intervistati che ricoprono una posizione professionale “medio-bassa” (65,6%), la cui percentuale risulta essere anche il valore più elevato fra tutte le categorie, mentre al crescere della posizione professionale è possibile riscontare un aumento della percentuale di coloro che imputano tale scelta allo specialista che lavora nella struttura (figura 2.4.2.6).

Si osserva invece una discreta variabilità fra coloro che presentano o meno un'esenzione sanitaria e i motivi che possono aver influito sulla scelta di una struttura privata non convenzionata (figura 2.4.2.7).

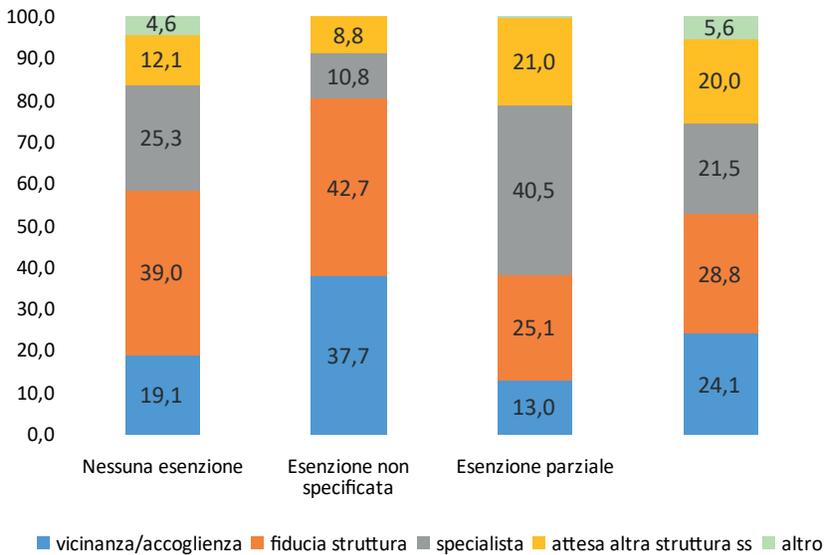
Infine, quasi la metà degli intervistati (46,2%) che riferiscono le proprie risorse economiche “ottime” motiva la scelta di una struttura privata non convenzionata per la fiducia riposta nella struttura, mentre un intervistato su cinque (19,4%) motiva tale scelta per la lunga attesa per ottenere un appuntamento in altra struttura del SSN (figura 2.4.2.8).

**Figura 2.4.2.6**  
**Distribuzione percentuale dei motivi per la scelta di una struttura sanitaria privata in base alla posizione professionale di coloro che sono occupati**

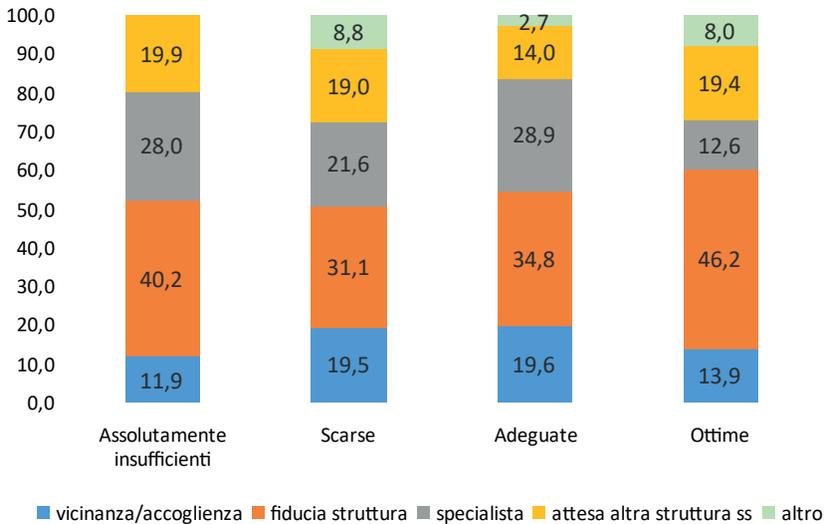


**Figura 2.4.2.7**

Distribuzione percentuale dei motivi per la scelta di una struttura sanitaria privata in base al beneficio e alla tipologia di esenzione per le prestazioni sanitarie

**Figura 2.4.2.8**

Distribuzione percentuale dei motivi per la scelta di una struttura sanitaria privata in base alle risorse economiche familiari riferite



## 2.5 MODALITÀ DI PAGAMENTO DELL'ULTIMA VISITA EFFETTUATA

Facendo sempre riferimento all'ultima visita specialistica effettuata nell'ultimo anno, tra tutti gli intervistati circa quattro su dieci (40,2%) riferiscono di aver pagato totalmente senza rimborso, circa tre su dieci (30,3%) riferiscono di non averla pagata, circa uno su cinque (21,7%) di aver pagato il ticket e una minoranza (7,8%) di aver pagato con il rimborso dell'assicurazione privata o aziendale.

### 2.5.1 Modalità di pagamento dell'ultima visita erogata presso un ambulatorio pubblico o privato convenzionato

Fra coloro che hanno eseguito l'ultima visita specialistica in un ambulatorio pubblico o convenzionato, quasi la metà degli intervistati (46,3%) ha riportato di non aver eseguito alcun pagamento, più di un intervistato su tre (34,8%) riporta di aver pagato il ticket e una quota esigua di aver pagato totalmente senza rimborso (14,6%) o con rimborso (4,4%), (figura 2.5.1.1). Plausibilmente, l'elevata percentuale di coloro che hanno riportato di non aver eseguito alcun pagamento potrebbe essere supportata dall'elevata percentuale riportata da coloro che beneficiano di un'esenzione totale (85,7%), (figura 2.5.1.7).

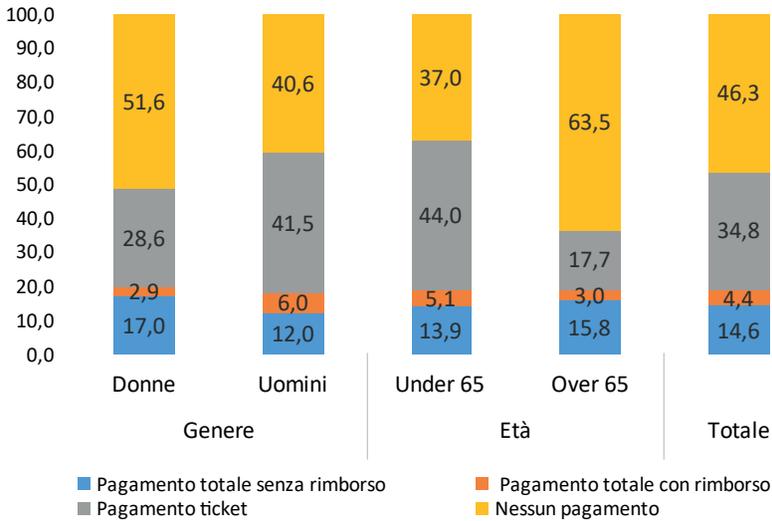
In merito ai dati forniti dall'indagine Istat, facendo sempre riferimento all'ultima visita specialistica eseguita nell'ultimo anno, il 56,7% degli intervistati ha dichiarato di non avere pagato, il 23,6% ha riferito di aver pagato con il ticket, il 18,9% di avere pagato totalmente senza rimborso e una quota davvero esigua di aver pagato con rimborso (0,8%).

Di seguito si riportano le percentuali delle modalità di pagamento eseguite nell'ultima visita specialistica effettuata in base alle caratteristiche anagrafiche, sanitarie e socio-economiche degli intervistati.

A fronte dell'analisi dei dati in base alle caratteristiche anagrafiche, è emerso che tra gli over 65 più di sei intervistati su dieci (63,5%) non hanno eseguito alcun pagamento per l'ultima visita specialistica effettuata, meno di un intervistato su cinque (17,7%) ha pagato con il ticket e ancora minore è la percentuale di coloro che hanno pagato interamente senza rimborso (15,8%). Al contrario, tra gli intervistati under 65 quasi la metà (44%) ha pagato l'ultima visita con il ticket e più di un intervistato su tre (37%) ha riferito di non aver effettuato alcun pagamento. Parallelamente, tra gli intervistati di genere maschile il 40,6% ha riferito di non aver pagato la visita, mentre una percentuale leggermente più alta, ovvero il 41,5%, ha riferito di aver pagato con il ticket. Anche tra gli intervistati di genere femminile rimane sempre elevata la percentuale di coloro che riportano di non aver pagato la visita (51,6%), mentre si riduce la percentuale di coloro che riferiscono di aver pagato attraverso il ticket (28,6%), (figura 2.5.1.1).

**Figura 2.5.1.1**

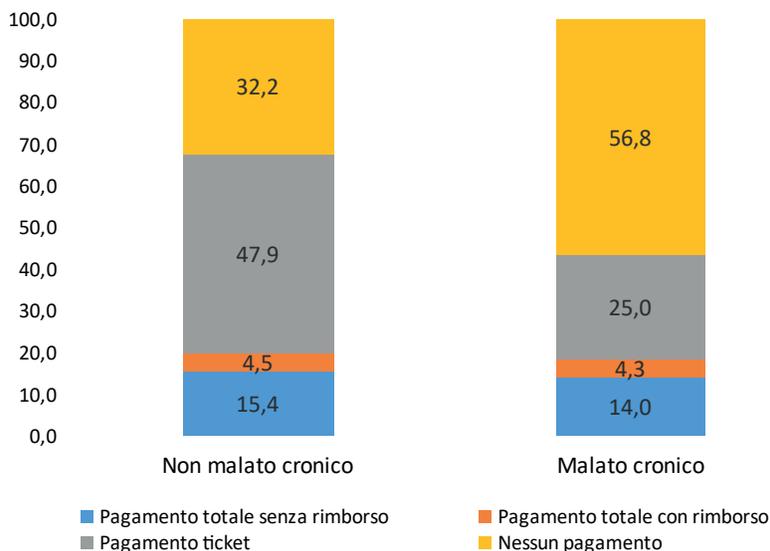
**Distribuzione percentuale della modalità di pagamento della visita specialistica effettuata in una struttura pubblica o convenzionata in base alle caratteristiche anagrafiche**



Tra gli intervistati affetti da almeno una malattia cronica, la percentuale di coloro che non hanno pagato l'ultima visita si assesta al 56,8%, mentre scende al 25% la percentuale di coloro che hanno pagato con il ticket. Questo scenario invece si capovolge fra coloro che non sono affetti da alcuna malattia cronica, il 47,9% riporta di aver pagato l'ultima visita con il ticket, mentre il 32,2% riporta di non aver eseguito alcun pagamento (figura 2.5.1.2).

**Figura 2.5.1.2**

**Distribuzione percentuale della modalità di pagamento della visita specialistica effettuata in una struttura pubblica o convenzionata in base all'assenza o presenza di almeno una malattia cronica**

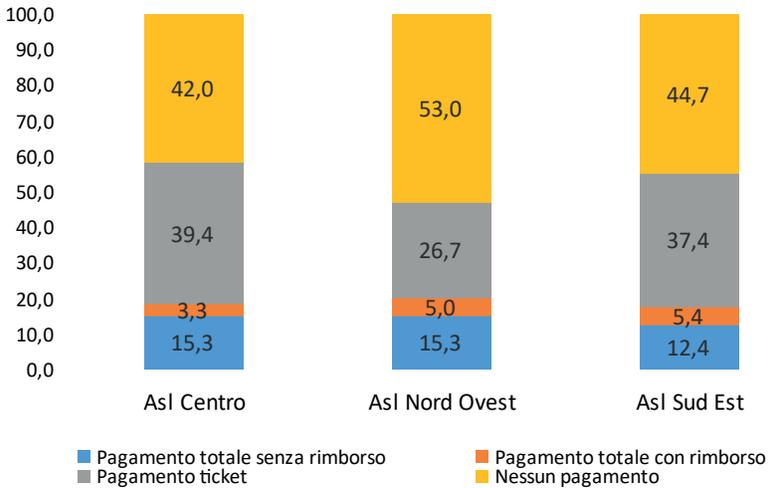


Elaborando i dati in base all'ASL Toscana di residenza, tutti gli intervistati riportano un comportamento abbastanza omogeneo e uniforme: in circa la metà dei casi i cittadini riportano di non aver pagato le ultime visite, a seguire riportano di aver pagato con il ticket, ed infine di aver pagato la prestazione totalmente senza alcun rimborso (figura 2.5.1.3).

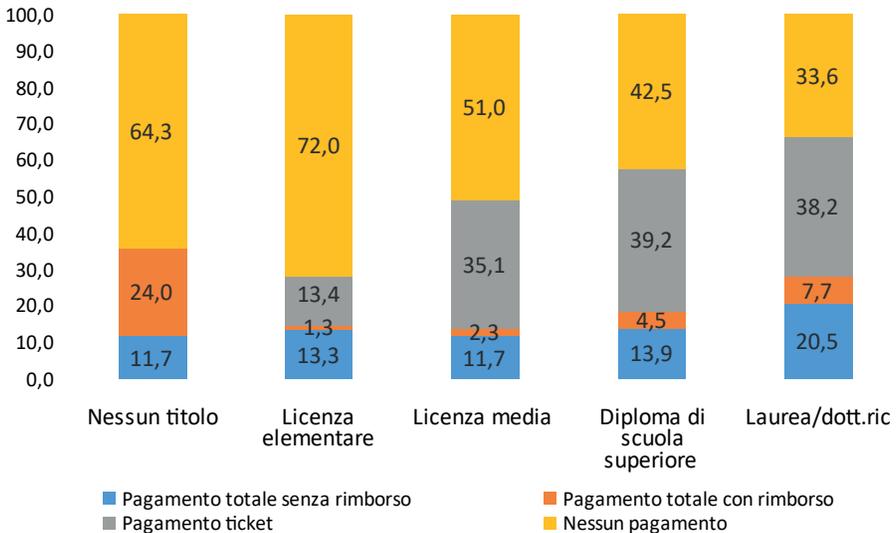
Per quanto riguarda il livello di scolarità, coloro con un minor titolo di studio riportano le maggiori percentuali di rispondenti che hanno riferito di non aver pagato l'ultima visita, e tale percentuale diminuisce gradualmente al progredire del titolo di studio. Un andamento inverso si osserva invece per il pagamento con ticket: al diminuire del titolo di studio, diminuisce la percentuale di coloro che hanno pagato con il ticket (figura 2.5.1.4). Questo andamento dovrebbe essere considerato anche in base all'effetto confondente dell'età, infatti come finora osservato coloro che hanno riferito di non aver eseguito alcun pagamento sono per la maggior parte rispondenti over 65 (figura 2.5.1.1), spesso affetti da malattie croniche (figura 2.5.1.2) e beneficiari di un'esenzione totale (figura 2.5.1.7).

**Figura 2.5.1.3**

Distribuzione percentuale della modalità di pagamento della visita specialistica effettuata in una struttura pubblica o convenzionata in base all'ASL Toscana di residenza

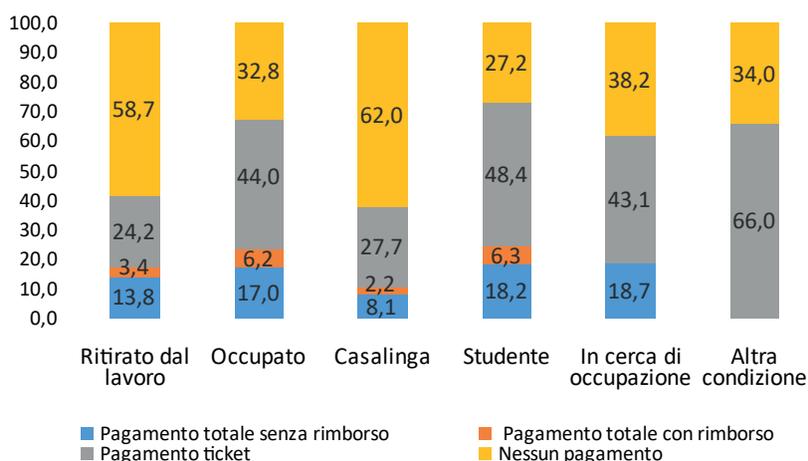
**Figura 2.5.1.4**

Distribuzione percentuale della modalità di pagamento della visita specialistica effettuata in una struttura pubblica o convenzionata in base alla scolarità



Tra gli intervistati inseriti nella categoria “in altra condizione” ovvero coloro che si trovano in una condizione lavorativa più incerta, il 66% riporta di aver pagato il ticket a seguito dell’ultima visita specialistica effettuata, mentre questa percentuale risulta minore nelle altre categorie arrivando tra i ritirati dal lavoro e tra le casalinghe a circa un intervistato su quattro, rispettivamente il 24,2% e 27,7%. Parallelamente, la categoria delle casalinghe e dei ritirati dal lavoro presentano le più elevate percentuali di coloro che hanno riferito di non aver effettuato alcun pagamento a seguito dell’ultima visita specialistica, rispettivamente il 62% e il 58,7% (figura 2.5.1.5).

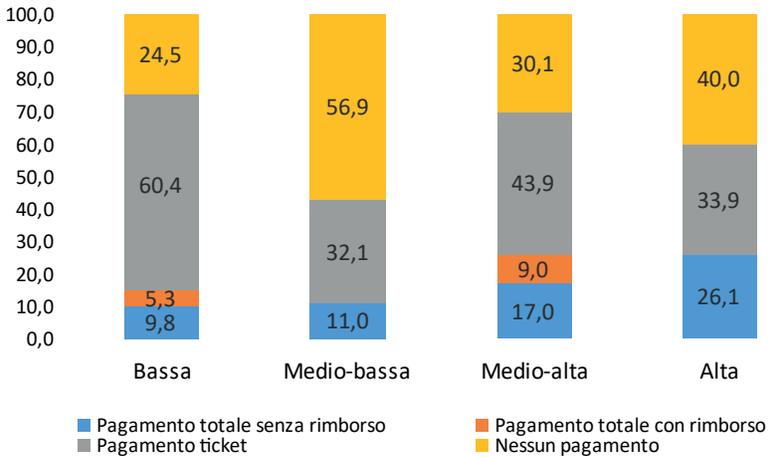
**Figura 2.5.1.5**  
**Distribuzione percentuale della modalità di pagamento della visita specialistica effettuata in una struttura pubblica o convenzionata in base all’aspetto occupazionale**



Risulta invece più complesso individuare un trend definito per quanto riguarda la posizione professionale di coloro che riferiscono di essere occupati al momento dell’intervista. Malgrado ciò, è possibile osservare che fra le posizioni professionali più basse, risultano le maggiori percentuali di coloro che riferiscono di non aver pagato (56,9%) e di coloro che riferiscono di aver pagato con il ticket (60,4%), mentre fra le posizioni professionali più alte risultano maggiori le percentuali di coloro che riportano di aver pagato totalmente senza rimborso (17%-26,1%), (figura 2.5.1.6).

**Figura 2.5.1.6**

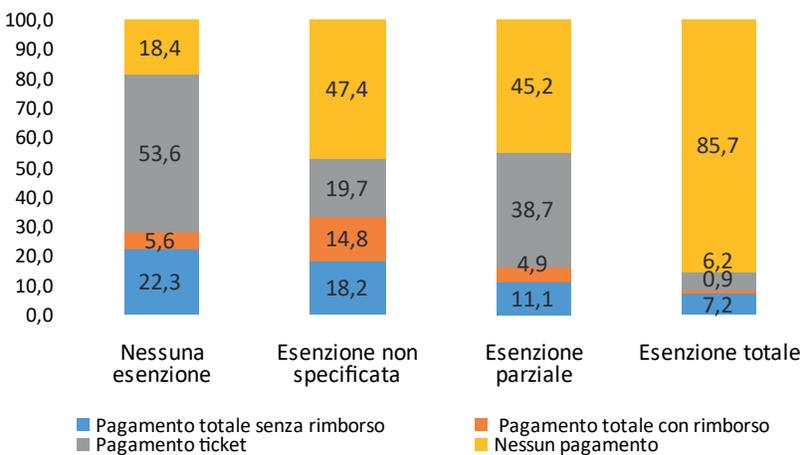
Distribuzione percentuale della modalità di pagamento della visita specialistica effettuata in una struttura pubblica o convenzionata in base alla posizione professionale di coloro che sono occupati



Tra gli intervistati che beneficiano di un'esenzione totale, quasi la totalità (85,7%) ha riferito di non aver effettuato alcun pagamento a seguito dell'ultima visita effettuata, mentre tra coloro che non hanno nessuna esenzione circa la metà (53,6%) ha riportato di aver pagato con il ticket (figura 2.5.1.7).

**Figura 2.5.1.7**

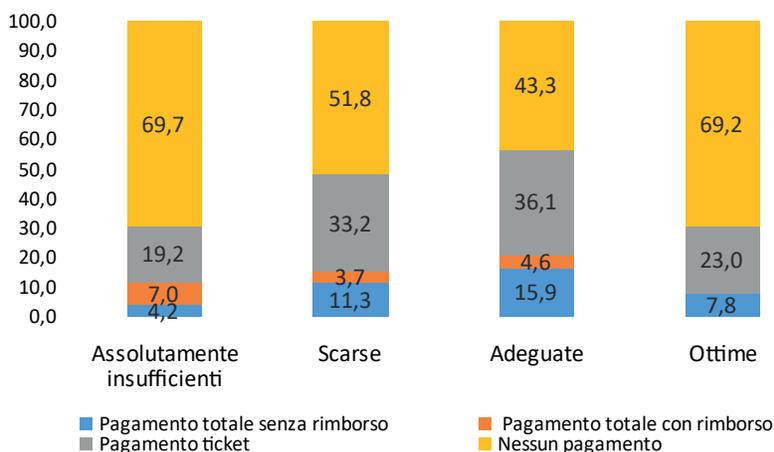
percentuale della modalità di pagamento della visita specialistica effettuata in una struttura pubblica o convenzionata in base al beneficio e alla tipologia di esenzione per le prestazioni sanitarie



Infine, a prescindere dalle risorse economiche riferite, nella maggior parte dei casi gli intervistati hanno riportato di non aver eseguito alcun pagamento a seguito dell'ultima visita specialistica effettuata in una struttura pubblica o convenzionata (figura 2.5.1.8).

**Figura 2.5.1.8**

**Distribuzione percentuale della modalità di pagamento della visita specialistica effettuata in una struttura pubblica o convenzionata in base alle risorse economiche familiari riferite**



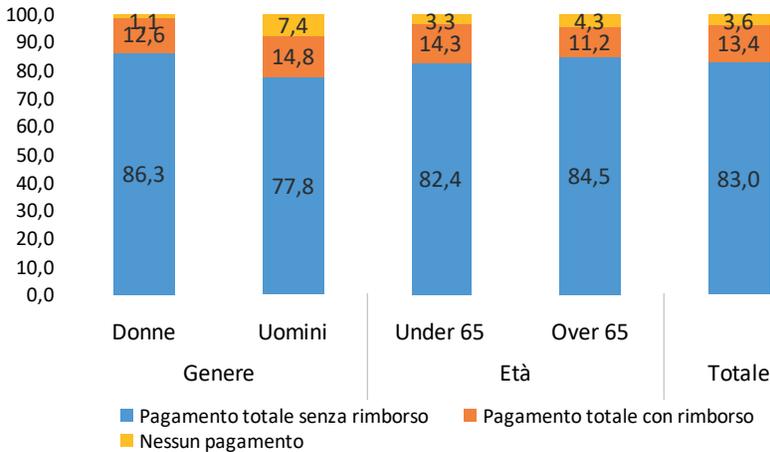
## 2.5.2 Modalità di pagamento dell'ultima visita erogata presso un ambulatorio privato non convenzionato

Fra coloro che hanno eseguito l'ultima visita specialistica in una struttura privata non convenzionata, l'83% dei casi ha pagato totalmente senza alcun rimborso, una percentuale minore ha pagato con un rimborso parziale o totale dell'assicurazione privata o aziendale (13,4%) e una percentuale ancor più esigua ha riferito di non aver effettuato alcun pagamento (3,6%), (figura 2.5.2.1). Riprendendo in esame i risultati emersi dall'indagine Istat del 2013, è possibile osservare percentuali di risposta simili: quasi la totalità degli intervistati (94,5%) ha riferito di aver pagato totalmente senza rimborso, mentre una minoranza (5,5%) ha riferito di aver pagato con rimborso parziale o totale dell'assicurazione privata o aziendale.

Elaborando i dati in base alle caratteristiche anagrafiche degli intervistati, sia tra gli over 65 che tra gli under 65 la maggioranza dei rispondenti ha riportato che il pagamento dell'ultima visita specialistica è avvenuto in maniera totale senza alcun rimborso, rispettivamente l'84,5% e l'82,4%. Parallelamente, anche tra i rispondenti di genere femminile che fra i rispondenti di genere maschile vi è un numero maggiore di coloro che hanno pagato la visita senza alcun rimborso, anche se i primi mostrano una percentuale più alta (86,3%) dei secondi (77,8%), (figura 2.5.2.1).

**Figura 2.5.2.1**

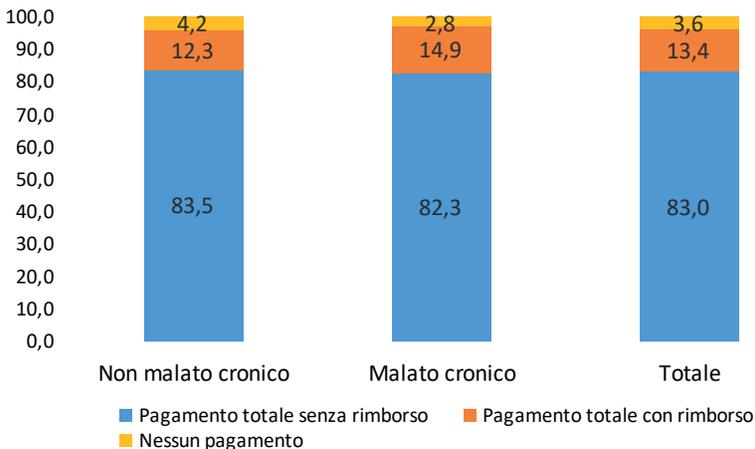
Distribuzione percentuale della modalità di pagamento della visita specialistica effettuata in una struttura privata in base alle caratteristiche anagrafiche



Tra i rispondenti con almeno una malattia cronica, l'82,3% ha riferito di aver pagato senza rimborso l'ultima visita specialistica in un ambulatorio privato, mentre il 14,9% ha riportato di aver pagato con rimborso parziale o totale. Si osserva un trend simile tra gli intervistati non affetti da alcuna malattia cronica (figura 2.5.2.2).

**Figura 2.5.2.2**

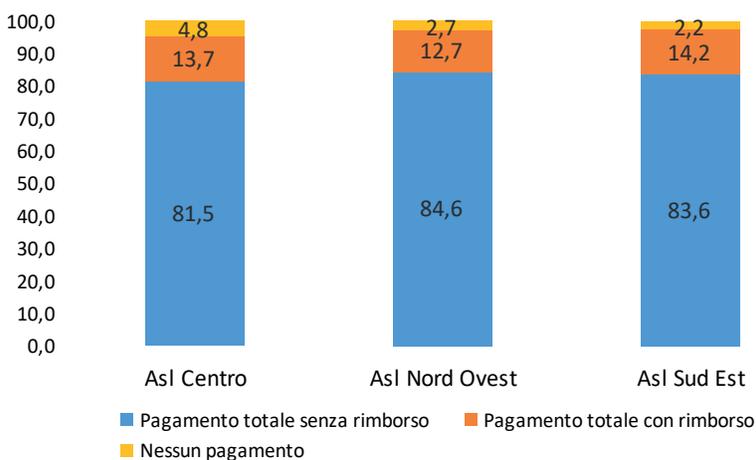
Distribuzione percentuale della modalità di pagamento della visita specialistica effettuata in una struttura privata in base all'assenza o presenza di almeno una malattia cronica



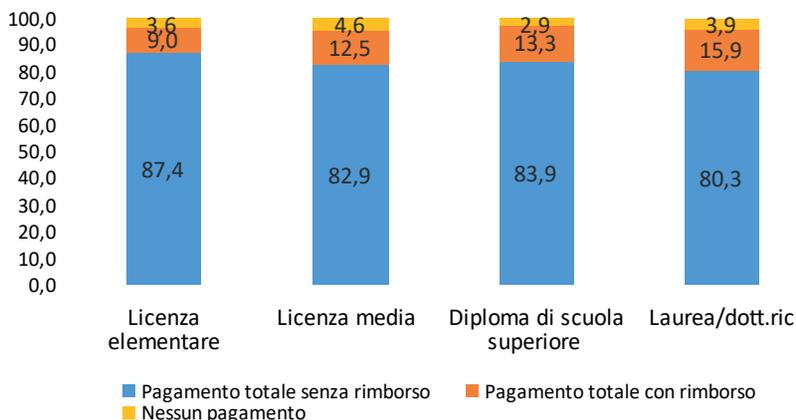
Tra i residenti delle tre ASL della Toscana si osserva il medesimo andamento: prevale nettamente il pagamento totale senza alcun rimborso della visita fatta in ambulatorio privato non convenzionato (figura 2.5.2.3).

In modo analogo, è possibile trovare lo stesso trend anche analizzando il titolo di studio degli intervistati (figura 2.5.2.4) e la loro condizione occupazionale (figura 2.5.2.5); in riferimento a quest'ultima è interessante notare che la percentuale più alta di coloro che riportano un pagamento totale senza rimborso è tra le casalinghe, mentre tale percentuale scende fino al 67,8% fra gli studenti.

**Figura 2.5.2.3**  
Distribuzione percentuale della modalità di pagamento della visita specialistica effettuata in una struttura privata in base all'ASL Toscana di residenza

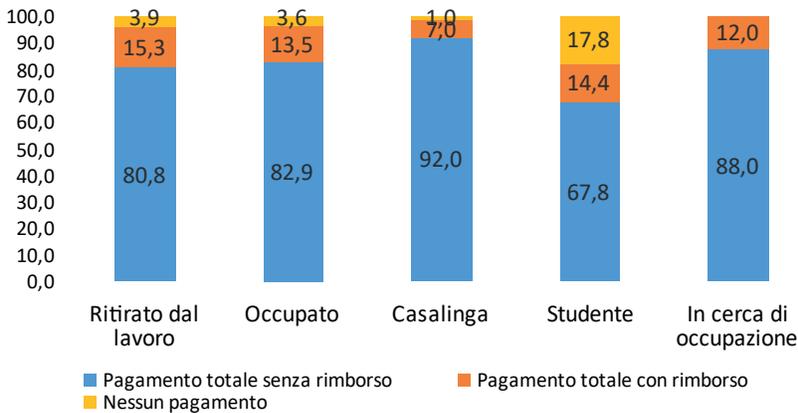


**Figura 2.5.2.4**  
Distribuzione percentuale della modalità di pagamento della visita specialistica effettuata in una struttura privata in base alla scolarità



**Figura 2.5.2.5**

**Distribuzione percentuale della modalità di pagamento della visita specialistica effettuata in una struttura privata in base all'aspetto occupazionale**



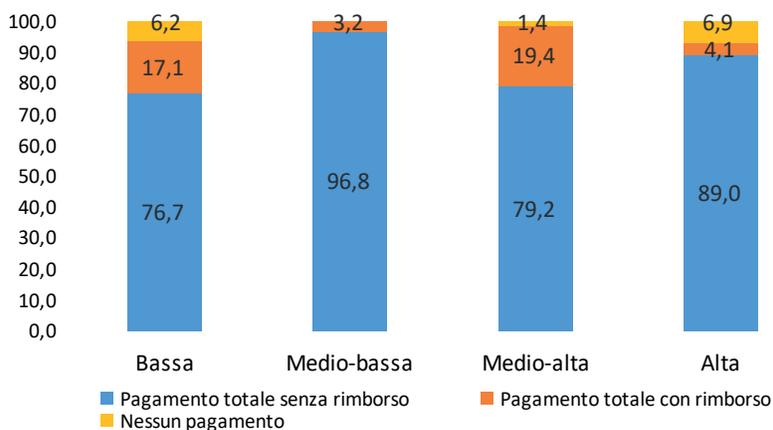
Analizzando i dati in base alla posizione professionale degli occupati, la maggior percentuale di coloro che hanno riportato una tipologia di pagamento totale senza rimborso è riscontrabile all'interno della categoria professionale "medio-bassa" (96,8%), (figura 2.5.2.6).

Tra gli intervistati che riferiscono un'esenzione, non specificando se parziale o totale, quasi la totalità (93,9%) ha riportato di aver pagato senza rimborso l'ultima visita specialistica eseguita in una struttura privata. Analizzando il dato per le due categorie, tale modalità di pagamento risulta maggiore in coloro con esenzione totale (82,5%) rispetto a coloro con esenzione parziale (78,7%), (figura 2.5.2.7).

Tra coloro che riferiscono risorse economiche familiari "adeguate", l'83,8% ha riportato di aver pagato interamente senza rimborso, mentre tale percentuale scende al 65,7% per chi ritiene le proprie risorse economiche "assolutamente insufficienti" (figura 2.5.2.8).

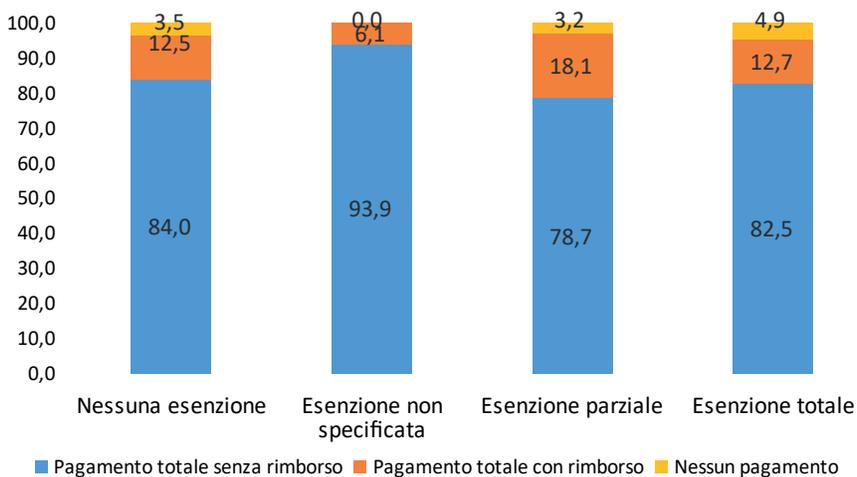
**Figura 2.5.2.6**

**Distribuzione percentuale della modalità di pagamento della visita specialistica effettuata in una struttura privata in base alla posizione professionale di coloro che sono occupati**



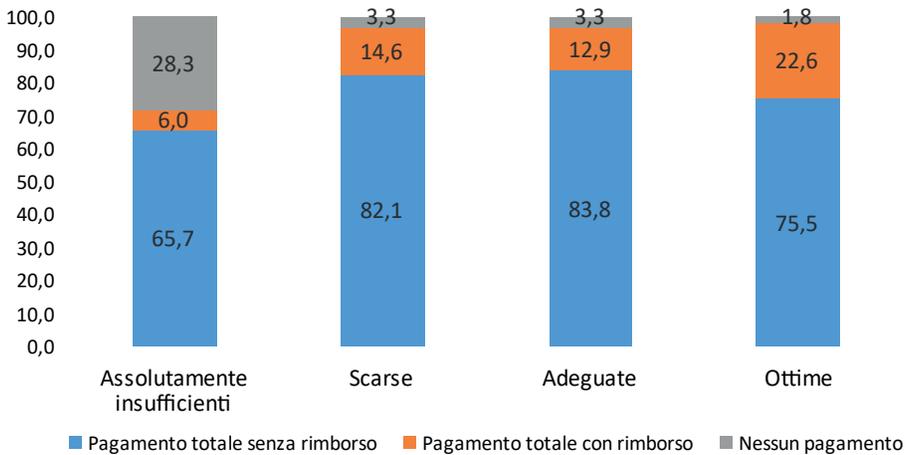
**Figura 2.5.2.7**

**Distribuzione percentuale della modalità di pagamento della visita specialistica effettuata in una struttura privata in base al beneficio e alla tipologia di esenzione per le prestazioni sanitarie**



**Figura 2.5.2.8**

Distribuzione percentuale della modalità di pagamento della visita specialistica effettuata in una struttura privata in base alle risorse economiche familiari riferite



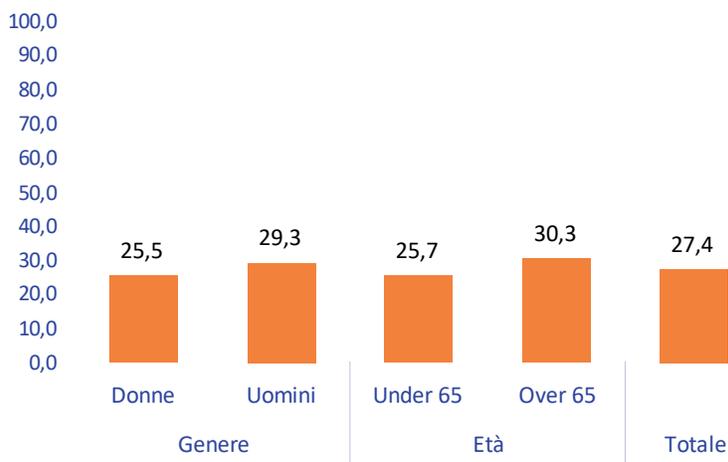
## 2.6 L'ATTESA E IL TEMPO DI ATTESA DELL'ULTIMA VISITA SPECIALISTICA ESEGUITA

Tra tutti gli intervistati, il 27,4% ha riferito di aver atteso per poter ottenere un appuntamento per l'ultima visita specialistica (figura 2.6.1).

Di seguito si riportano le percentuali degli intervistati che hanno riferito di aver dovuto attendere per poter effettuare l'ultima visita specialistica in base alle caratteristiche anagrafiche e sanitarie dei rispondenti e in base alla tipologia di ambulatorio presso cui è stata svolta la visita.

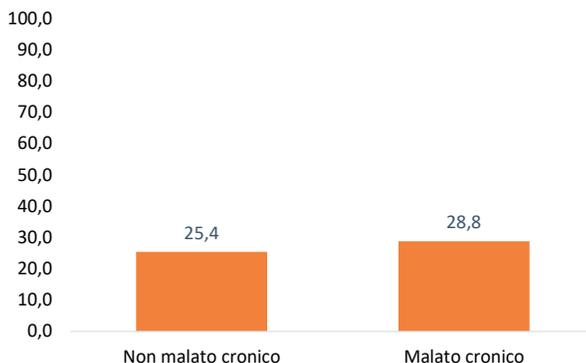
Tra gli over 65 poco meno di un intervistato su tre (30,3%) ha riferito di aver dovuto aspettare per poter effettuare l'ultima visita specialistica, mentre tale percentuale risulta leggermente minore fra gli under 65 (25,7%). Similmente, si osservano percentuali affini stratificando per il genere degli intervistati (figura 2.6.1).

**Figura 2.6.1**  
**Percentuale di assistiti che hanno dovuto attendere per la visita specialistica in base alle caratteristiche anagrafiche**



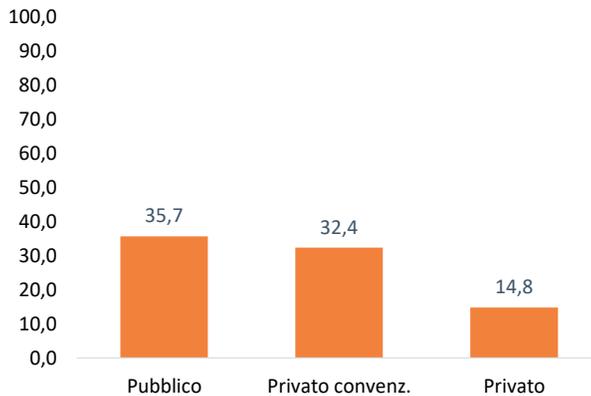
Tra gli intervistati affetti da almeno una malattia cronica, più di un intervistato su quattro (28,8%) ha riferito di aver dovuto aspettare per l'ultima visita specialistica eseguita, mentre tale percentuale risulta leggermente minore (25,4%) per coloro che non hanno riferito malattie croniche (figura 2.6.2).

**Figura 2.6.2**  
**Percentuale di assistiti che hanno dovuto attendere per la visita specialistica in base all'assenza o presenza di almeno una malattia cronica**



Elaborando i dati in base alla tipologia di struttura sanitaria in cui è stata eseguita la visita specialistica, è possibile notare che il 35,7% di coloro che si sono rivolti ad una struttura pubblica ha dovuto aspettare per poter ottenere l'appuntamento, tale percentuale si riduce al 32,4% per coloro che hanno effettuato la visita in una struttura privata convenzionata, fino ad arrivare al 14,8% per coloro che si sono rivolti ad una struttura privata non convenzionata (figura 2.6.3).

**Figura 2.6.3**  
**Percentuale di assistiti che hanno dovuto attendere per la visita specialistica in base alle diverse tipologie di strutture sanitarie**



Rispetto ai giorni di attesa trascorsi, più di quattro intervistati su dieci (42,9%) ha riferito di aver dovuto aspettare più di trenta giorni per poter effettuare l'ultima visita specialistica, poco meno di uno su tre (27,1%) ha riferito di aver dovuto aspettare da uno a dieci giorni, meno di uno su cinque (17,0%) da gli undici ai venti giorni e circa uno su dieci (13,0%) tra i ventuno e i trenta giorni.

Queste percentuali rimangono sostanzialmente invariate sia in funzione del genere degli intervistati sia in funzione della loro età (figura 2.6.4).

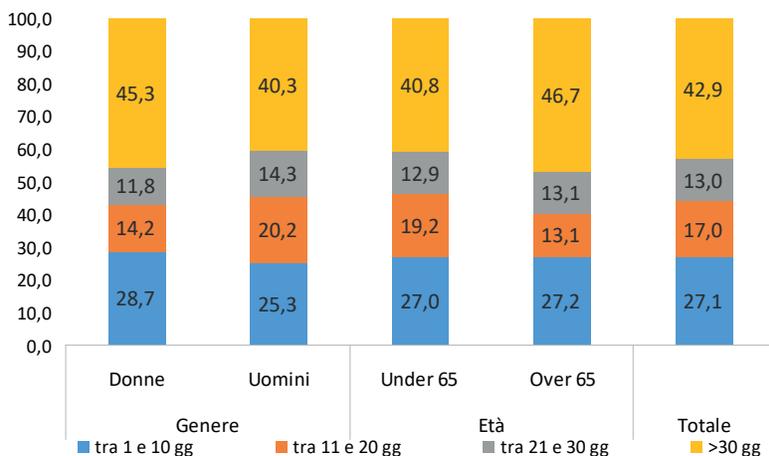
Fra coloro affetti da almeno una malattia cronica, quasi la metà degli intervistati (47,8%) riferisce di avere aspettato più di trenta giorni, quasi uno su quattro (23,5%) tra uno e dieci giorni, quasi uno su cinque (17,9%) dagli undici ai venti e circa uno su dieci (10,8%) dai ventuno ai trenta giorni. Tra i non affetti da alcuna malattia cronica è possibile osservare una diminuzione della percentuale di chi riferisce di avere aspettato più di trenta giorni (36,9%) e, parallelamente, un aumento della percentuale di chi riferisce un'attesa compresa tra uno e dieci gironi (31,4%), (figura 2.6.5).

Elaborando i dati in base alla tipologia di struttura, più della metà degli intervistati (55,5%) che hanno riportato di avere effettuato l'ultima visita specialistica in una struttura pubblica, hanno aspettato oltre trenta giorni. Interessante è notare che tale percentuale tende a diminuire significativamente tra coloro che indicano di avere

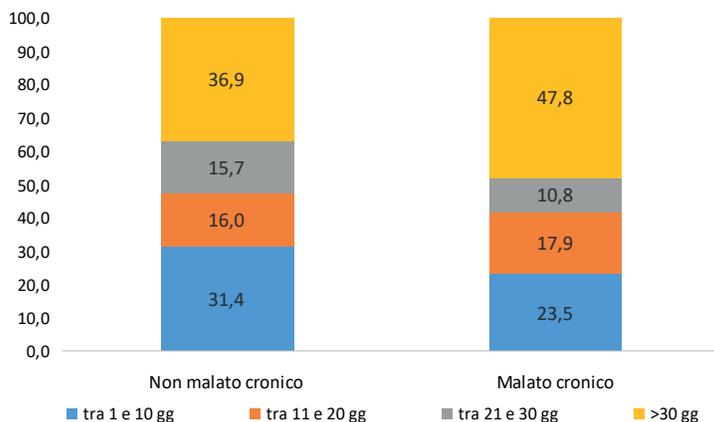
effettuato la visita in una struttura privata convenzionata (28,6%) e tra chi ha scelto una struttura privata non convenzionata (15,7%).

Parallelamente, quasi la metà degli intervistati (48,1%) che hanno riportato di avere eseguito l'ultima visita specialistica in una struttura privata non convenzionata, hanno aspettato da uno a dieci giorni. Questa percentuale diminuisce fino al 15,5% tra chi riporta di avere eseguito l'ultima visita specialistica in una struttura pubblica (figura 2.6.6).

**Figura 2.6.4**  
Distribuzione percentuale dei giorni di attesa per la visita specialistica in base alle caratteristiche anagrafiche

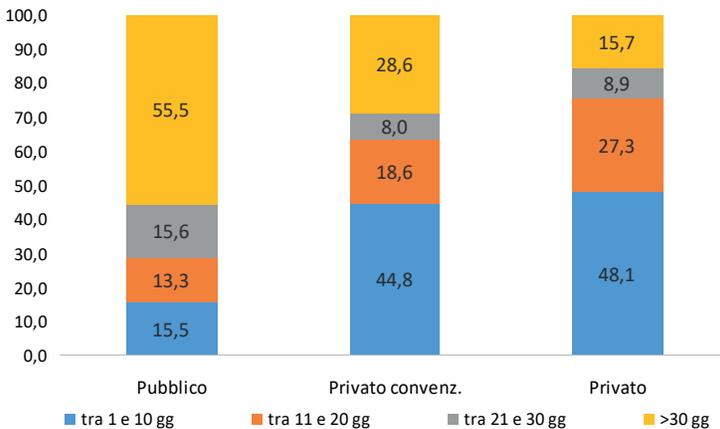


**Figura 2.6.5**  
Distribuzione percentuale dei giorni di attesa per la visita specialistica in base all'assenza o presenza di almeno una malattia cronica



**Figura 2.6.6**

**Distribuzione percentuale dei giorni di attesa per la visita specialistica in base alla tipologia di struttura sanitaria**



## 2.7 LIVELLO DI SODDISFAZIONE DELL'ULTIMA VISITA SPECIALISTICA ESEGUITA

In riferimento all'ultima visita specialistica eseguita è stato chiesto ai cittadini toscani di esprimere la soddisfazione percepita indipendentemente dall'esito ottenuto. Il livello di soddisfazione è stato tradotto in una scala in cui il punteggio zero significa "per niente soddisfatto" e il punteggio dieci "molto soddisfatto". In generale, gli intervistati hanno espresso una soddisfazione pari ad un punteggio medio di 8,7. Questo punteggio non varia in modo sostanziale al variare delle caratteristiche anagrafiche, sanitarie e della tipologia della struttura scelta per la visita (tabella 2.7).

**Tabella 2.7**

**Punteggio medio del grado di soddisfazione dell'ultima visita specialistica in funzione della tipologia di struttura erogatrice, delle variabili anagrafiche e sanitarie degli intervistati**

Sesso	Punteggio medio
Femmina	8,8
Maschio	8,5
Età	
Under 65	8,7
Over 65	8,6
Stato della salute	
Malato cronico	8,6
Non malato cronico	8,8
Tipo struttura	
Pubblico o privato convenzionato	8,6
Privato non convenzionato	8,9

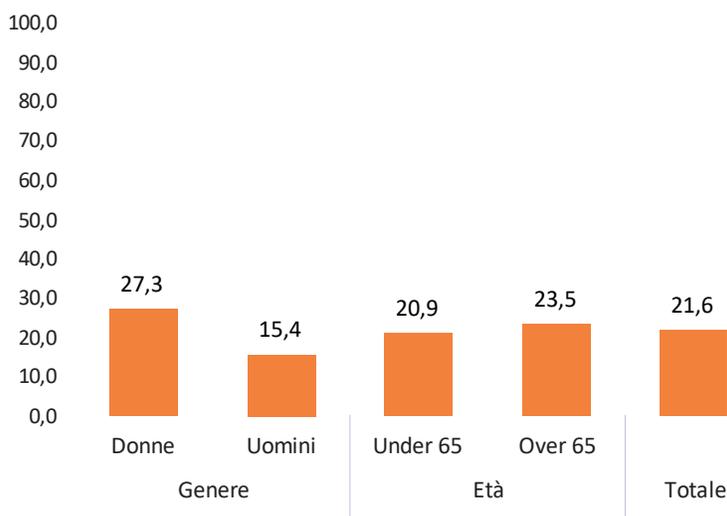
## 2.8 RINUNCIA E MOTIVI DI RINUNCIA A VISITE SPECIALISTICHE NELL'ULTIMO ANNO

Poco più di un intervistato su cinque (21,6%) ha riferito di aver rinunciato, nell'ultimo anno, ad almeno una visita specialistica pur avendone bisogno, mentre una percentuale minore, ovvero il 7% dei rispondenti, lo aveva riferito nell'ambito dell'indagine Istat del 2013 (figura 2.8.1).

Di seguito si riportano le percentuali di coloro che hanno riportato di aver rinunciato ad una visita specialistica in base alle relative caratteristiche anagrafiche, sanitarie e socio economiche.

A livello delle caratteristiche anagrafiche, tra gli over 65 il 23,5% ha riportato di aver rinunciato ad almeno una visita specialistica mentre fra gli under 65 questa percentuale, di poco inferiore, è del 20,9%. In modo analogo, più di un intervistato su quattro di genere femminile (27,3%) ha riferito di aver rinunciato ad almeno una visita specialistica nell'ultimo anno, mentre una percentuale minore si osserva fra gli intervistati di genere maschile (15,4%), (figura 2.8.1).

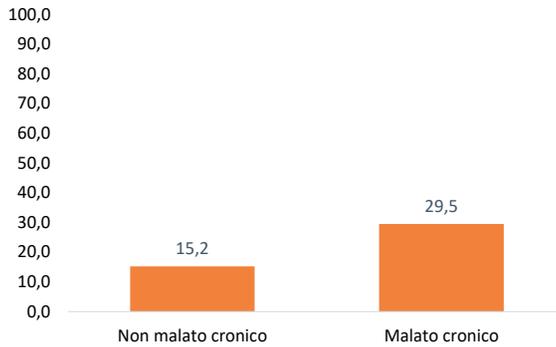
**Figura 2.8.1**  
Percentuale di assistiti che hanno rinunciato alla visita specialistica in base alle caratteristiche anagrafiche



Per quanto riguarda la specifica dello stato di salute, tra gli intervistati affetti da almeno una malattia cronica il 29,5% dichiara di aver rinunciato ad almeno una visita specialistica rispetto al 15,2% di coloro non affetti da alcuna malattia cronica (figura 2.8.2).

**Figura 2.8.2**

**Percentuale di assistiti che hanno rinunciato alla visita specialistica in base all'assenza o presenza di almeno una malattia cronica**

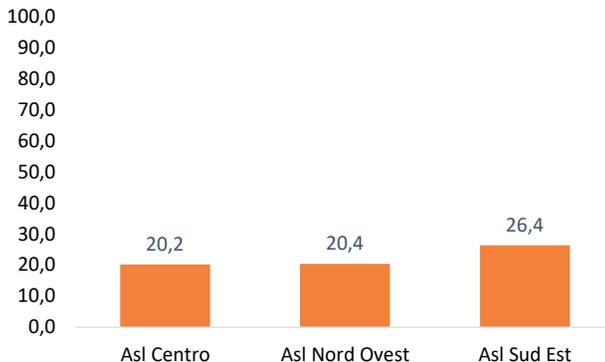


Un intervistato su quattro (26,4%) residente nella ASL Sud-Est ha dichiarato di aver rinunciato ad almeno una visita specialistica nell'ultimo anno, mentre questa percentuale diminuisce ad un intervistato su cinque nelle altre due ASL, rispettivamente il 20,2% nell'ASL Centro e il 20,4% nell'ASL Nord-Ovest (figura 2.8.3).

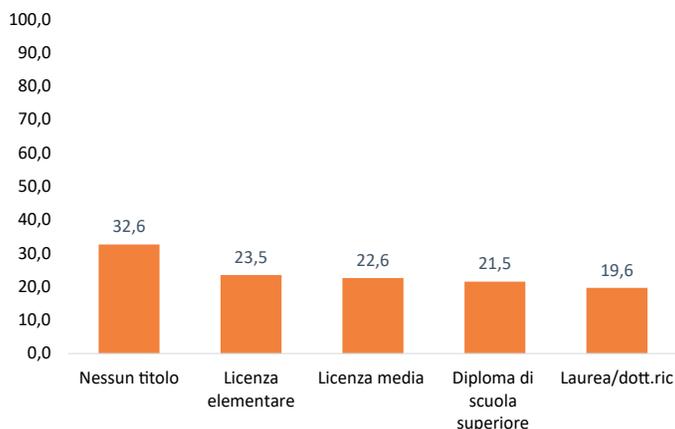
Inoltre, analizzando i dati in base al livello di scolarità, la quota di rinuncia ad una visita cresce al diminuire del titolo di studio: fra coloro che riportano di avere una laurea, un intervistato su cinque (19,6%) dichiara di avere rinunciato ad almeno una visita specialistica, mentre fra coloro che riportano di non possedere alcun titolo di studio il rapporto sale ad uno su tre (32,6%), (figura 2.8.4).

**Figura 2.8.3**

**Percentuale di assistiti che hanno rinunciato alla visita specialistica in base all'ASL Toscana di residenza**



**Figura 2.8.4**  
**Percentuale di assistiti che hanno rinunciato alla visita specialistica in base alla scolarità**



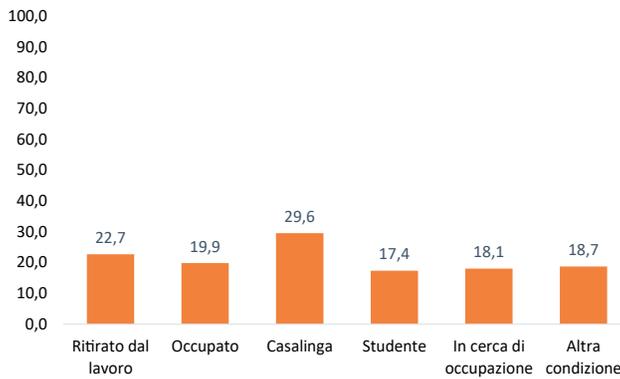
Per quanto riguarda l'aspetto occupazionale, la maggior percentuale di rinunce si osserva fra le casalinghe con il 29,6% mentre la percentuale più bassa si ritrova fra gli studenti con il 17,4% (figura 2.8.5).

In merito alla posizione professionale di coloro che sono occupati al momento dell'intervista, non si osserva un trend ben definito dipendente dalla categoria di appartenenza: sia la percentuale più alta sia la percentuale più bassa di coloro che riportano di aver rinunciato ad almeno una visita specialistica si trovano entrambe all'interno delle due posizioni professionali più elevate, ovvero nella categoria "medio-alta" e nella categoria "alta" (figura 2.8.6).

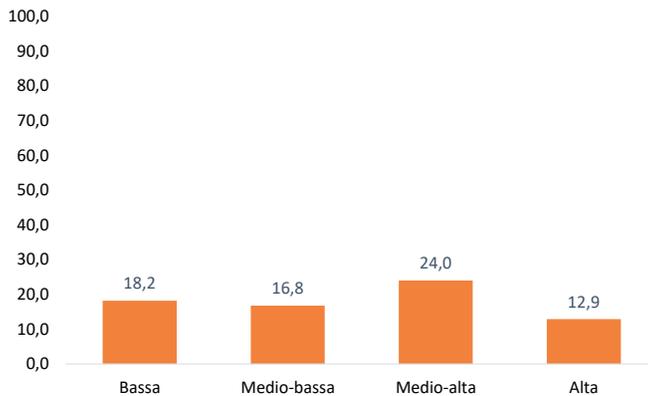
Inoltre, è possibile riscontrare percentuali maggiori di coloro che hanno dovuto rinunciare ad almeno una visita specialistica tra coloro con una esenzione parziale (27,4%) o totale (25,3%) rispetto a coloro che invece non ne hanno riportata alcuna (17,5%), (figura 2.8.7).

Infine, tra coloro che reputano le proprie risorse economiche familiari "scarse" o "assolutamente insufficienti" un intervistato su tre ha riferito di aver dovuto rinunciare ad una visita specialistica nell'ultimo anno, rispettivamente il 32,6 % e il 32,7%, mentre solo il 9,9% ci ha dovuto rinunciare tra coloro che le reputano "ottime" (figura 2.8.8).

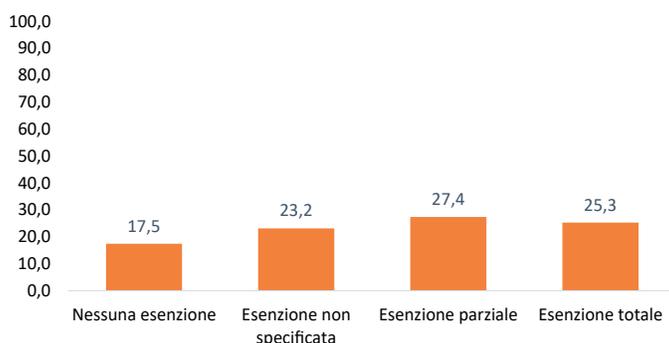
**Figura 2.8.5**  
Percentuale di assistiti che hanno rinunciato alla visita specialistica in base all'aspetto occupazionale



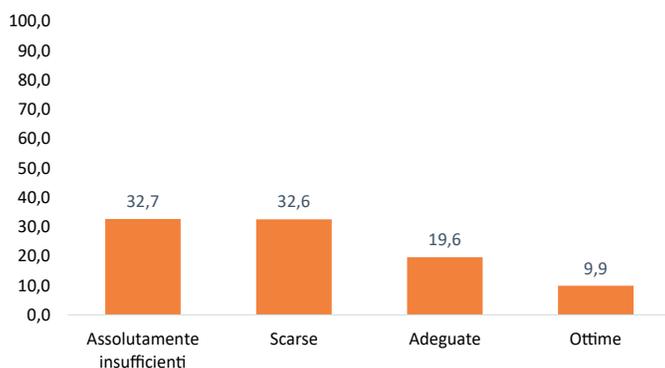
**Figura 2.8.6**  
Percentuale di assistiti che hanno rinunciato alla visita specialistica in base alla posizione professionale di coloro che sono occupati



**Figura 2.8.7**  
**Percentuale di assistiti che hanno rinunciato alla visita specialistica in base al beneficio e alla tipologia di esenzione per le prestazioni sanitarie**

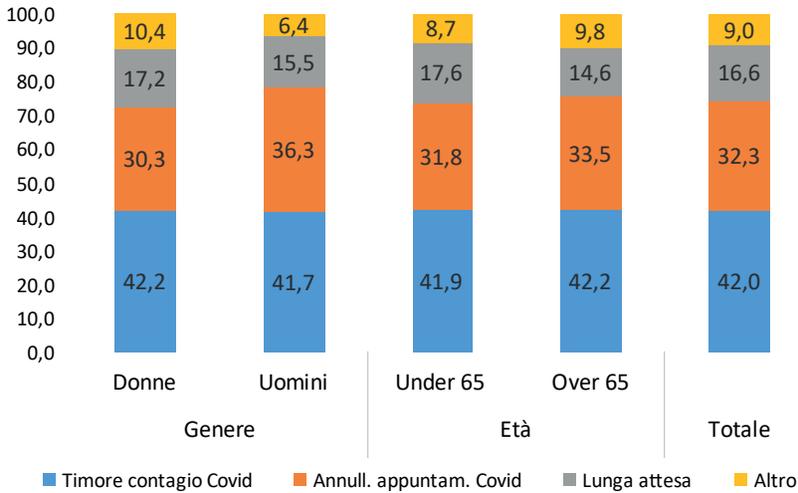


**Figura 2.8.8**  
**Percentuale di assistiti che hanno rinunciato alla visita specialistica in base alle risorse economiche familiari riferite**



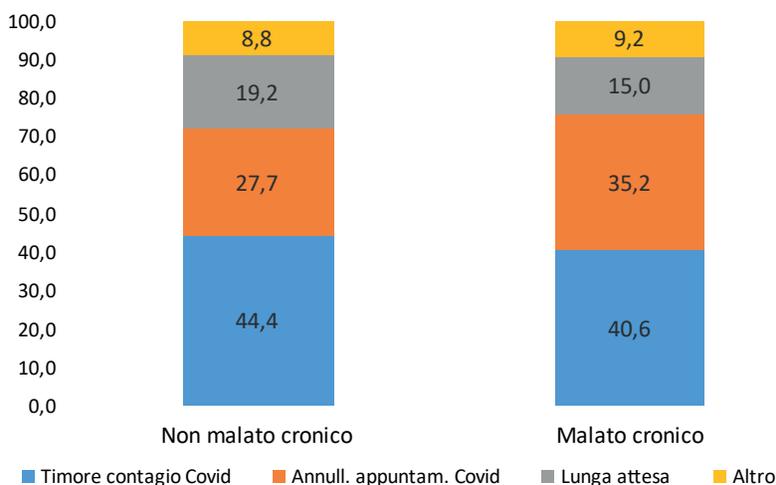
Andando ad analizzare i motivi della rinuncia ad una visita specialistica predominano nettamente le cause legate alla pandemia di CoViD-19. Tra tutti gli intervistati, il 42% ha rinunciato per timore di essere contagiato, il 32,3% perché l'appuntamento fissato è stato annullato dalla struttura erogatrice per motivi inerenti alla pandemia, il 16,6% per la lunga attesa per ottenere un appuntamento e una parte residuale, il 9%, a causa di altri motivi tra i quali il lavoro, i figli e il costo della visita. Non si osservano particolari variazioni nelle percentuali dei motivi della rinuncia alla visita specialistica né in funzione dell'età dell'intervistato né in funzione del genere (figura 2.8.9).

**Figura 2.8.9**  
**Distribuzione percentuale dei motivi di rinuncia alla visita specialistica in base alle caratteristiche anagrafiche**



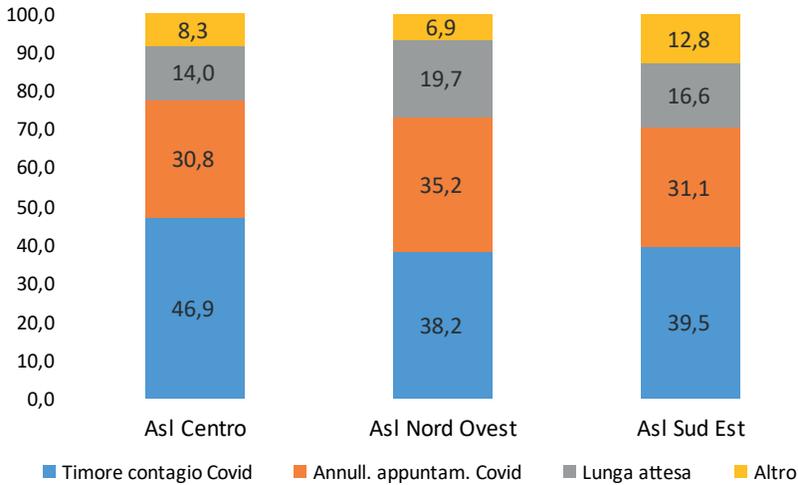
Similmente, queste percentuali non variano in modo sostanziale nemmeno fra coloro che sono affetti da almeno una malattia cronica. Invece, tra gli intervistati non affetti da alcuna malattia cronica, seppur seguendo lo stesso andamento dei precedenti, è possibile osservare lievi differenze: le percentuali di rinuncia per paura di essere contagiati (44,4%) e di rinuncia per l'attesa (19,2%) salgono lievemente, poco inferiore invece la percentuale di rinuncia per appuntamento annullato (27,7%), (figura 2.8.10).

**Figura 2.8.10**  
**Distribuzione percentuale dei motivi di rinuncia alla visita specialistica in base all'assenza o presenza di almeno una malattia cronica**



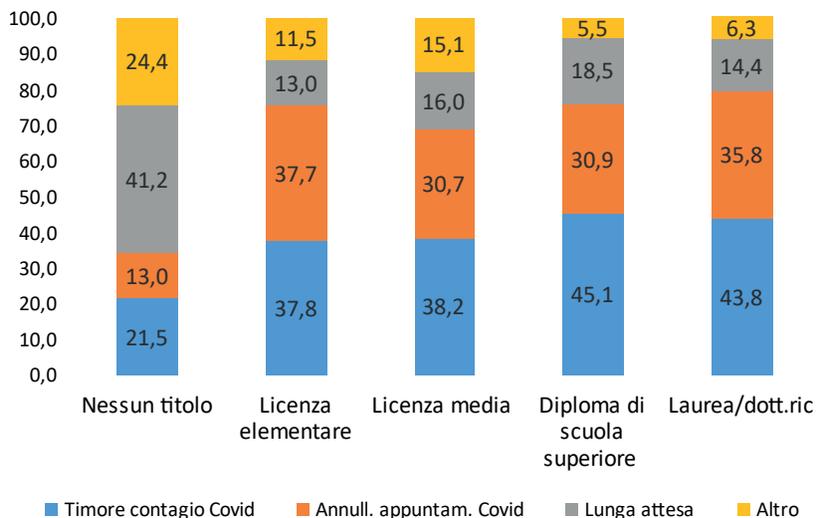
In modo analogo, non si sottolineano particolari differenze anche in base alla diversa ASL di residenza dell'intervistato: il motivo principale della rinuncia ad una visita specialistica rimane imputabile alla pandemia da CoViD-19. Infatti, per quasi la metà (46,9%) dei rispondenti residenti nella ASL Centro la causa della rinuncia è stata la paura del contagio, seguita dall'annullamento della visita (30,8%) ed infine dai tempi di attesa per ottenere l'appuntamento in minima percentuale (14%). Un simile trend si osserva anche fra gli intervistati residenti nelle altre due ASL (figura 2.8.11).

**Figura 2.8.11**  
**Distribuzione percentuale dei motivi di rinuncia alla visita specialistica in base all'ASL Toscana di residenza**



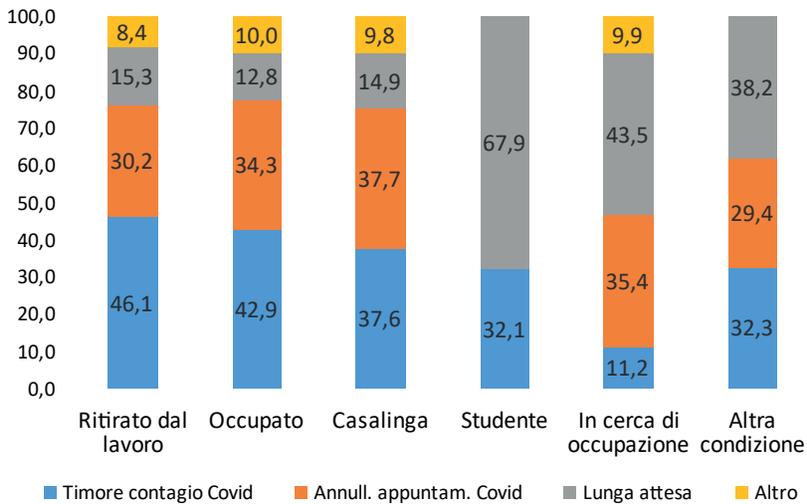
Il trend, invece, risulta leggermente più variabile in funzione del titolo di studio dell'intervistato. Tra gli intervistati con nessun titolo di studio, il motivo prevalente della rinuncia alla visita è stata la lunga attesa per ottenere un appuntamento (41,2%), seguita da altri motivi, quali ad esempio quelli familiari e lavorativi (24,4%), dalla paura del contagio (21,5%) e infine perché l'appuntamento è stato annullato dalla struttura erogatrice della visita (13%). All'aumentare del titolo di studio le percentuali variano all'interno delle singole categorie ma i motivi della rinuncia alla visita tornano ad essere prevalentemente quelli legati alla pandemia (figura 2.8.12).

**Figura 2.8.12**  
**Distribuzione percentuale dei motivi di rinuncia alla visita specialistica in base alla scolarità**



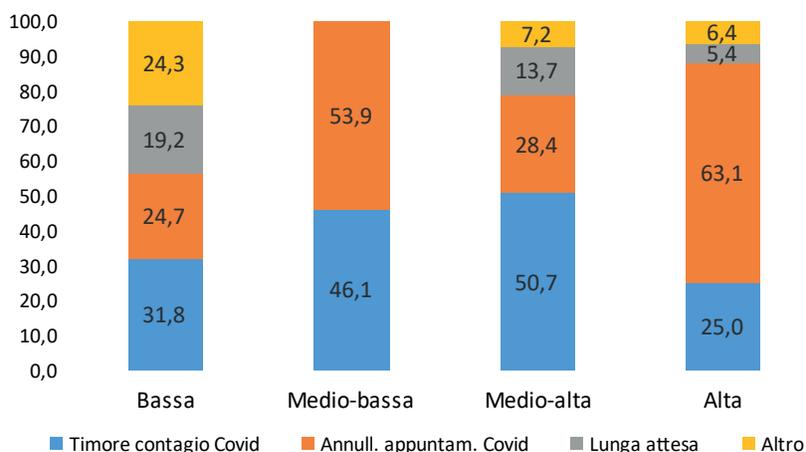
Analizzando i dati in base alla condizione lavorativa degli intervistati, i motivi più ricorrenti della rinuncia alla visita si riconfermano il timore del contagio e l'annullamento dell'appuntamento dovuto alla pandemia. In modo particolare, la paura del contagio da CoViD-19 è molto frequente tra i ritirati dal lavoro (46,1%), tra gli occupati (42,9%) e tra le casalinghe (37,6%), (figura 2.8.13).

**Figura 2.8.13**  
**Distribuzione percentuale dei motivi di rinuncia alla visita specialistica in base all'aspetto occupazionale**



I principali motivi della rinuncia ad una visita rimangono legati alla pandemia anche in relazione alla posizione professionale ricoperta dagli intervistati occupati. Tra coloro che riferiscono una posizione “alta”, sei intervistati su dieci (63,1%) riferiscono di aver rinunciato ad una visita a causa dell’annullamento dell’appuntamento, mentre uno su quattro ha rinunciato (25%) a causa della paura di essere contagiato (figura 2.8.14).

**Figura 2.8.14**  
**Distribuzione percentuale dei motivi di rinuncia alla visita specialistica in base alla posizione professionale di coloro che sono occupati**

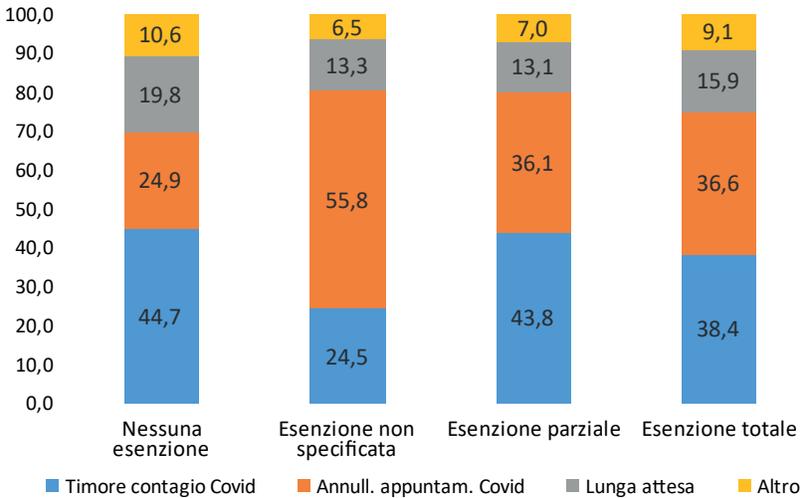


Tra gli intervistati che beneficiano di un'esenzione parziale o totale non specificata, più della metà (55,8%) ha rinunciato ad una visita specialistica a causa dell'annullamento dell'appuntamento da parte della struttura erogatrice, mentre per chi non ha nessuna esenzione la maggior parte (44,7%) ha rinunciato a causa del timore di essere contagiati (figura 2.8.15).

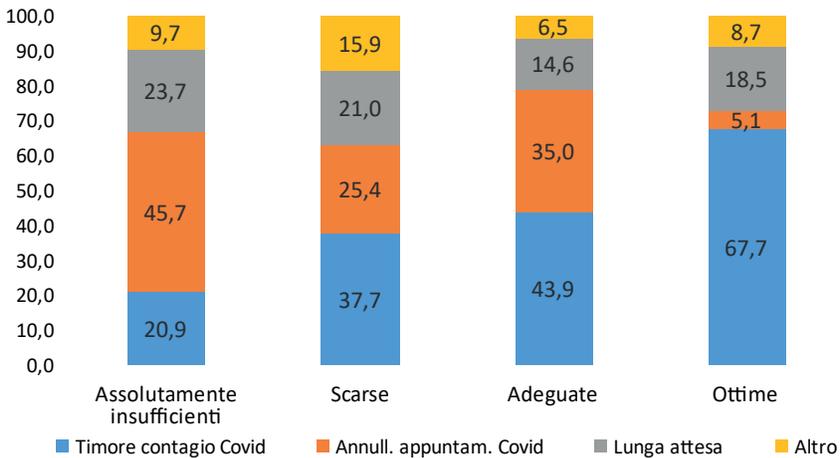
Analizzando l'andamento in funzione delle risorse economiche della famiglia, tra coloro che le ritengono "ottime" più di sei intervistati su dieci hanno rinunciato alla visita per paura di essere contagiati (67,7%). Questa percentuale diminuisce al decrescere delle risorse economiche familiari percepite. Parallelamente, si osserva un trend inverso a partire da coloro che riferiscono risorse economiche "assolutamente insufficienti": per il 45,7% dei casi il motivo saliente della rinuncia è da imputare all'annullamento dell'appuntamento e tale percentuale diminuisce al crescere delle risorse economiche riferite (figura 2.8.16).

**Figura 2.8.15**

Distribuzione percentuale dei motivi di rinuncia alla visita specialistica in base al beneficio e alla tipologia di esenzione per le prestazioni sanitarie

**Figura 2.8.16**

Distribuzione percentuale dei motivi di rinuncia alla visita specialistica in base alle risorse economiche familiari riferite







## **CAPITOLO 3**

### **GLI ESAMI DEL SANGUE**



## 3. GLI ESAMI DEL SANGUE

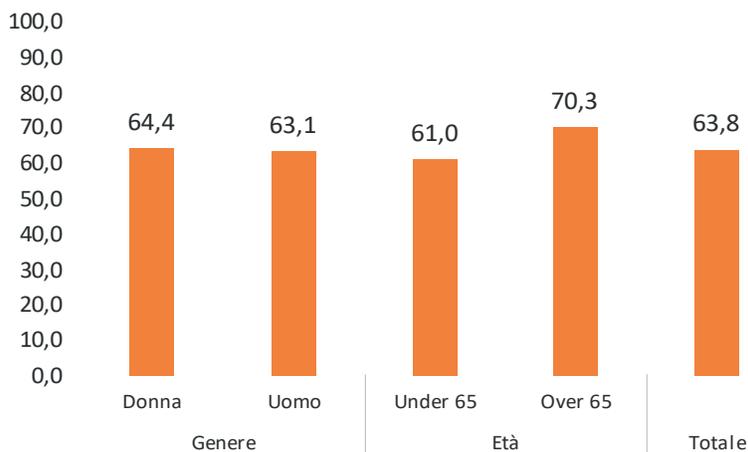
### 3.1 ESAMI DEL SANGUE EFFETTUATI NELL'ULTIMO ANNO

Nell'anno precedente all'intervista circa il 63,8% degli intervistati ha eseguito almeno un esame del sangue (figura 3.1.1), mentre, nell'ambito dell'indagine Istat "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari" del 2013, questa percentuale riguardava il 10% in meno dei rispondenti (53,6%).

Di seguito si riportano le percentuali degli intervistati che hanno effettuato almeno un esame del sangue nell'ultimo anno in base alle relative caratteristiche anagrafiche, sanitarie e socio-economiche.

Per quanto riguarda le caratteristiche anagrafiche, tra gli intervistati di genere femminile e di genere maschile si osservano percentuali simili, rispettivamente il 64,4% e il 63,1%; si riscontrano invece maggiori differenze in relazione all'età degli intervistati, in cui il 61% degli under 65 riporta di avere effettuato almeno un esame del sangue nell'ultimo anno, percentuale che sale al 70,3% fra gli intervistati over 65 (figura 3.1.1). Comprensibilmente questa variabile è anche influenzata dal maggior numero di malattie croniche riportate in età avanzata: si evidenzia infatti anche una richiesta di esami del sangue maggiore (74,4%) per le persone con condizioni croniche rispetto a chi non ne riporta alcuna (55,1%), (figura 3.1.2).

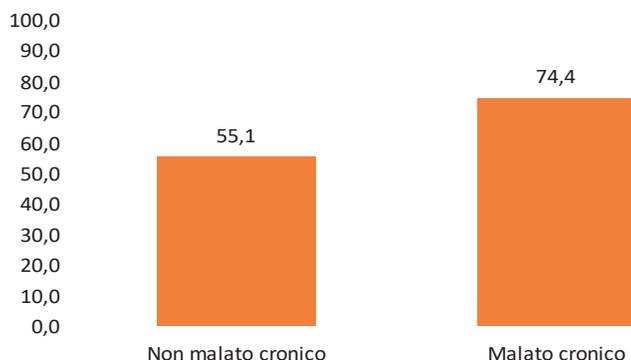
**Figura 3.1.1**  
Percentuale di assistiti che hanno effettuato almeno un esame del sangue nell'ultimo anno in base alle caratteristiche anagrafiche



Dai dati dell'indagine Istat del 2013 la percentuale degli intervistati con almeno una malattia cronica e che avevano riferito di aver effettuato almeno un esame del sangue è risultata più alta, ovvero l'81%, mentre è risultata più bassa per coloro non affetti da nessuna patologia cronica, ovvero il 48,9%.

**Figura 3.1.2**

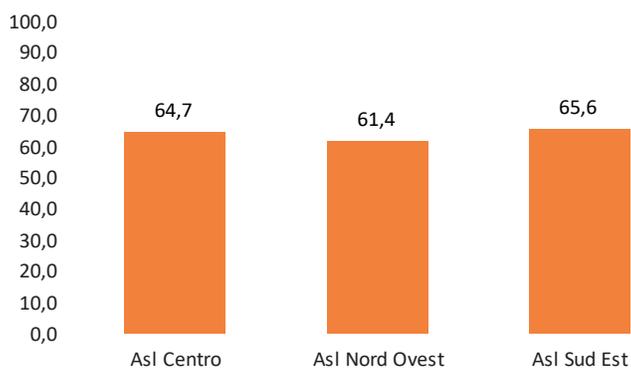
**Percentuale di assistiti che hanno effettuato almeno un esame del sangue nell'ultimo anno in base all'assenza o presenza di almeno una malattia cronica**



Le percentuali di coloro che hanno effettuato almeno un esame del sangue nell'ultimo anno non subiscono particolari variazioni in relazione alla ASL Toscana di residenza dell'intervistato (figura 3.1.3).

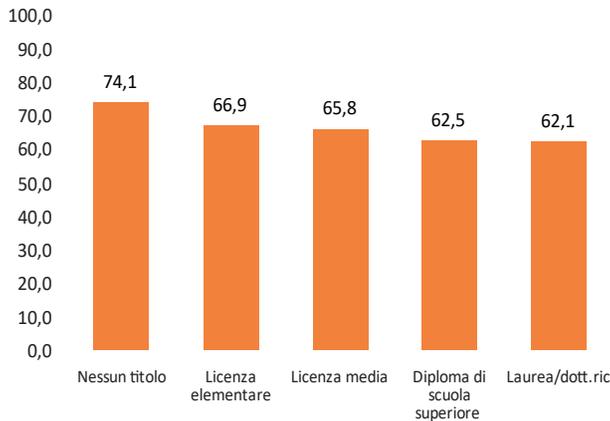
**Figura 3.1.3**

**Percentuale di assistiti che hanno effettuato almeno un esame del sangue nell'ultimo anno in base all'ASL Toscana di residenza**



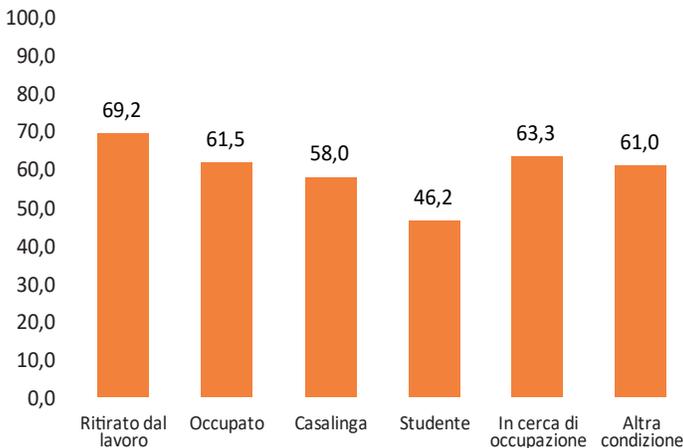
Il 74,1% degli intervistati con nessun titolo di studio ha riferito di aver effettuato almeno un esame del sangue nell'ultimo anno, e tale percentuale tende a diminuire al crescere del livello di scolarità collocandosi al 62,1% tra i laureati (figura 3.1.4). Anche in questo caso, è presumibile tenere di conto dell'effetto confondente dell'età correlato al livello di istruzione.

**Figura 3.1.4**  
Percentuale di assistiti che hanno effettuato almeno un esame del sangue nell'ultimo anno in base alla scolarità



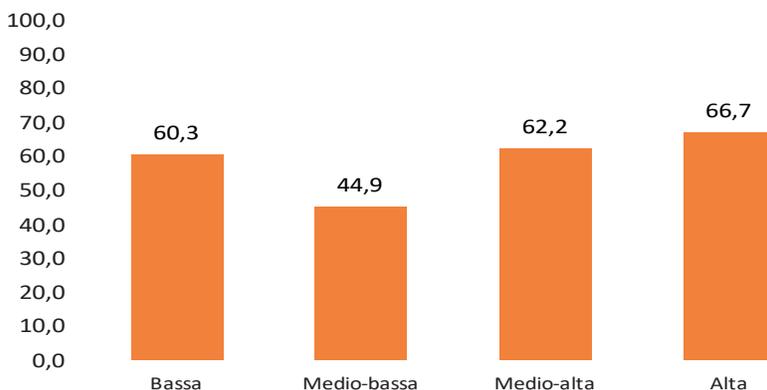
Per quanto riguarda l'aspetto occupazionale degli intervistati, tra i ritirati dal lavoro il 69,2% ha effettuato almeno un esame del sangue nell'ultimo anno, tra gli occupati lo ha effettuato il 61,5% mentre il 46,2% tra gli studenti. Quest'ultima percentuale, inoltre, risulta essere anche la percentuale più bassa fra le diverse categorie rappresentate (figura 3.1.5).

**Figura 3.1.5**  
Percentuale di assistiti che hanno effettuato almeno un esame del sangue nell'ultimo anno in base all'aspetto occupazionale



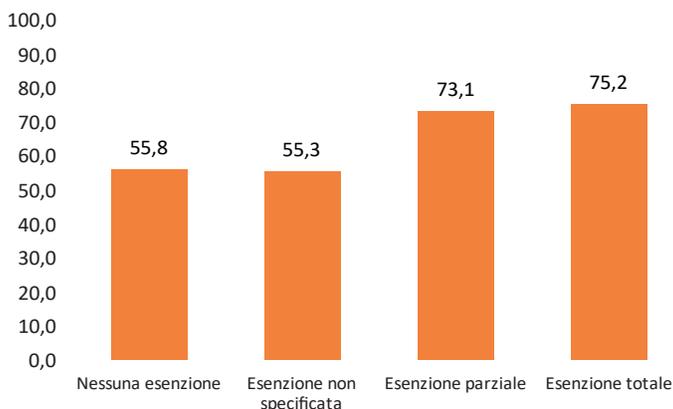
Poco più di due terzi (66,7%) degli intervistati occupati la cui posizione professionale risulta “alta” hanno effettuato almeno un esame del sangue nell’ultimo anno, mentre tale percentuale scende al 44,9% per gli intervistati occupati che riferiscono una posizione professionale “medio-bassa” (figura 3.1.6).

**Figura 3.1.6**  
**Percentuale di assistiti che hanno effettuato almeno un esame del sangue nell’ultimo anno in base alla posizione professionale di coloro che sono occupati**



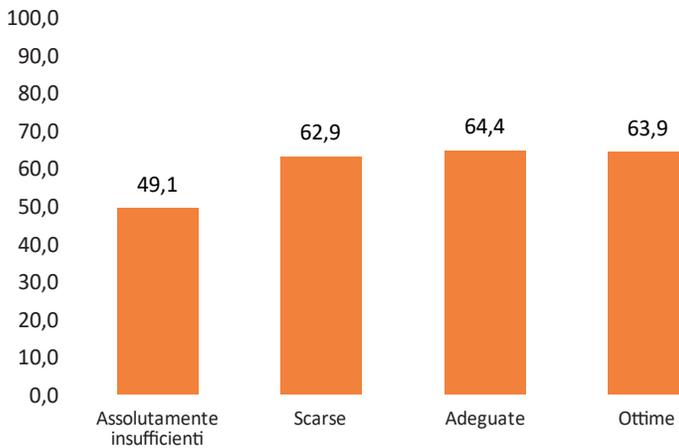
Tra coloro che beneficiano di un’esenzione totale, il 75,2% riferisce di aver effettuato almeno un esame del sangue nell’ultimo anno e tale percentuale, di poco inferiore, è possibile osservarla anche fra coloro che beneficiano di un’esenzione parziale (73,1%). Invece, tale percentuale scende a poco più della metà per coloro con nessuna esenzione (55,8%), (figura 3.1.7).

**Figura 3.1.7**  
**Percentuale di assistiti che hanno effettuato almeno un esame del sangue nell’ultimo anno in base al beneficio e alla tipologia di esenzione per le prestazioni sanitarie**



Infine, per quanto riguarda gli aspetti socio-economici, poco più di due intervistati su tre che riferiscono risorse economiche “adeguate” hanno effettuato almeno un esame del sangue nell’ultimo anno (64,4%), mentre tale percentuale scende a poco meno della metà (49,1%) per gli intervistati che riferiscono le risorse economiche della famiglia “assolutamente insufficienti” (figura 3.1.8).

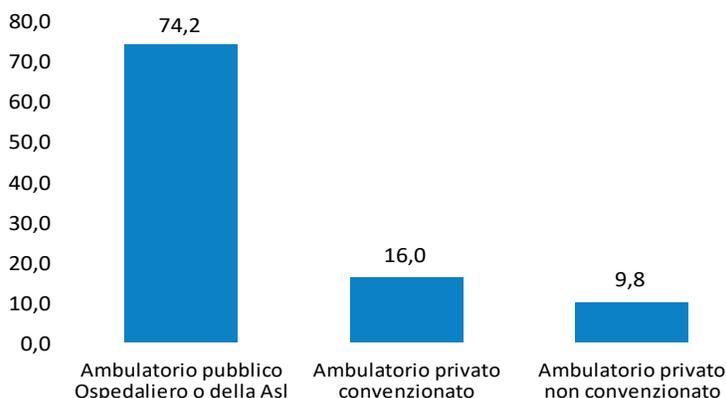
**Figura 3.1.8**  
Percentuale di assistiti che hanno effettuato almeno un esame del sangue nell’ultimo anno in base alle risorse economiche familiari riferite



### 3.2 TIPOLOGIA DELLA STRUTTURA SANITARIA EROGATRICE DELL'ESAME DEL SANGUE

Tra gli intervistati che hanno effettuato almeno un esame del sangue nel corso dell'ultimo anno, tre su quattro (74,2%) si sono rivolti ad una struttura pubblica ospedaliera o della ASL, mentre un numero più esiguo presso una struttura privata convenzionata (16%) o privata non convenzionata (9,8%), (figura 3.2.1).

**Figura 3.2.1**  
Distribuzione percentuale degli esami del sangue effettuati in base alla tipologia di struttura sanitaria

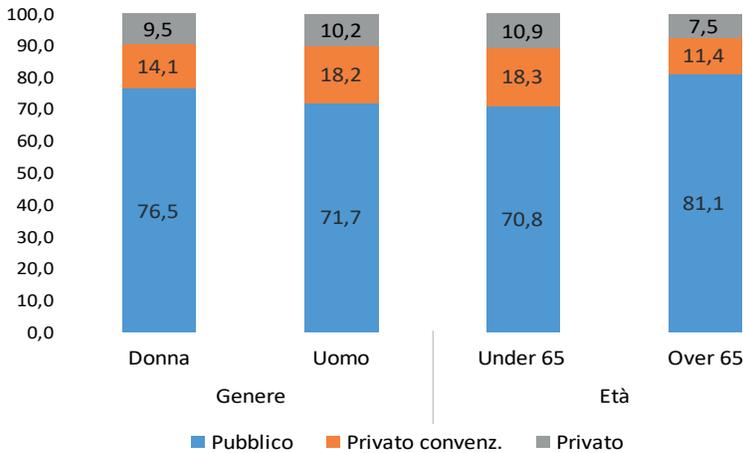


Di seguito si riportano le percentuali degli intervistati che hanno effettuato almeno un esame del sangue nell'ultimo anno nelle diverse tipologie di strutture sanitarie in base alle relative caratteristiche anagrafiche, sanitarie e socio-economiche.

Per quanto riguarda le caratteristiche anagrafiche, tra gli intervistati under 65 anni, sette su dieci (70,8%) hanno svolto l'ultimo esame del sangue presso una struttura pubblica, circa uno su cinque (18,3%) presso una struttura privata convenzionata e una minoranza (10,9%) in una privata non convenzionata. Non si osservano sostanziali cambiamenti tra i rispondenti over 65, ad eccezione di un loro maggior ricorso al pubblico (81,1%). Tra gli intervistati di genere femminile, circa tre su quattro (76,5%) hanno effettuato l'ultimo esame del sangue presso una struttura pubblica, mentre percentuali minori in strutture private convenzionate (14,1%) e in private non convenzionate (9,5%). Parallelamente, tra gli intervistati di genere maschile, la percentuale di coloro che scelgono una struttura pubblica diminuisce leggermente (71,7%), mentre sale la percentuale di coloro che scelgono una struttura privata convenzionata (18,2%). Rimane sostanzialmente simile la percentuale di chi si rivolge ad una struttura privata non convenzionata (10,2%), (figura 3.2.2).

**Figura 3.2.2**

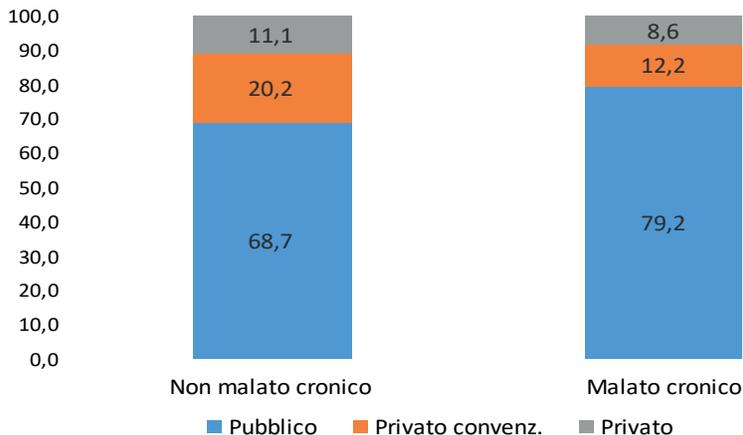
Distribuzione percentuale degli esami del sangue effettuati nelle diverse tipologie di strutture sanitarie in base alle caratteristiche anagrafiche



Tra gli intervistati affetti da almeno una malattia cronica il 79,2% riferisce di aver effettuato l'ultimo esame del sangue in una struttura pubblica, il 12,2% in una struttura privata convenzionata e l'8,6% in una struttura privata non convenzionata. Anche tra gli intervistati non affetti da alcuna malattia cronica, si riporta un maggior ricorso al pubblico (68,7%) a cui segue il ricorso ad una struttura privata convenzionata (20,2%) e privata non convenzionata (11,1%), (figura 3.2.3).

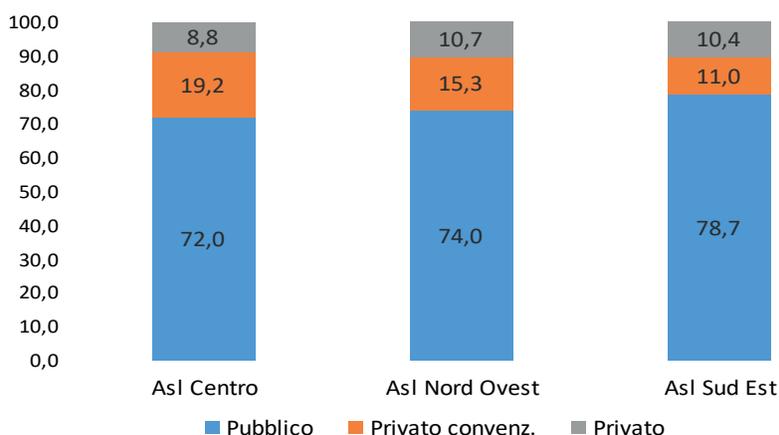
**Figura 3.2.3**

Distribuzione percentuale degli esami del sangue effettuati nelle diverse tipologie di strutture sanitarie in base all'assenza o presenza di almeno una malattia cronica



Riguardo alla distribuzione nelle tre ASL di residenza, il 78,7% degli intervistati residenti nella ASL Sud-Est riferisce di avere effettuato l'ultimo esame del sangue in una struttura pubblica, l'11% in una struttura privata convenzionata e il 10,4% in una privata non convenzionata. In modo analogo, il 74% degli intervistati residenti nella ASL Nord-Ovest ha eseguito l'ultimo esame del sangue in una struttura pubblica, il 15,3% in una struttura privata convenzionata e il 10,7% in una struttura privata non convenzionata. Altrettanto simili le percentuali che si osservano nella ASL Centro (figura 3.2.4).

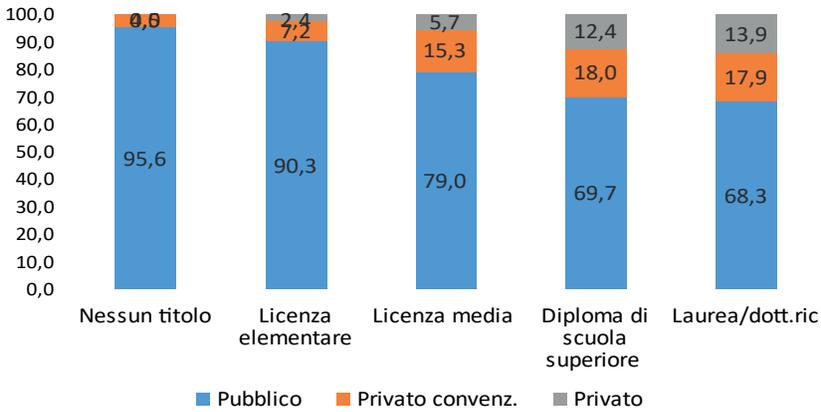
**Figura 3.2.4**  
Distribuzione percentuale degli esami del sangue effettuati nelle diverse tipologie di strutture sanitarie in base all'ASL Toscana di residenza



Per quanto riguarda il livello di scolarità, la quasi totalità (95,6%) degli intervistati senza alcun titolo si è rivolta ad una struttura pubblica, e questa percentuale tende a decrescere all'aumentare del titolo di studio fino ad arrivare ad un 68,3% tra i laureati. Parallelamente, tra gli intervistati con laurea il 13,9% ha effettuato l'ultimo esame del sangue in una struttura privata non convenzionata e questa percentuale diminuisce al diminuire del titolo di studio, fino ad arrivare a nessun intervistato all'interno della categoria "nessun titolo". Presumibilmente, tali risultati sono allo stesso modo influenzati e supportati dal maggior ricorso al pubblico emerso da parte degli over 65 (figura 3.2.5).

**Figura 3.2.5**

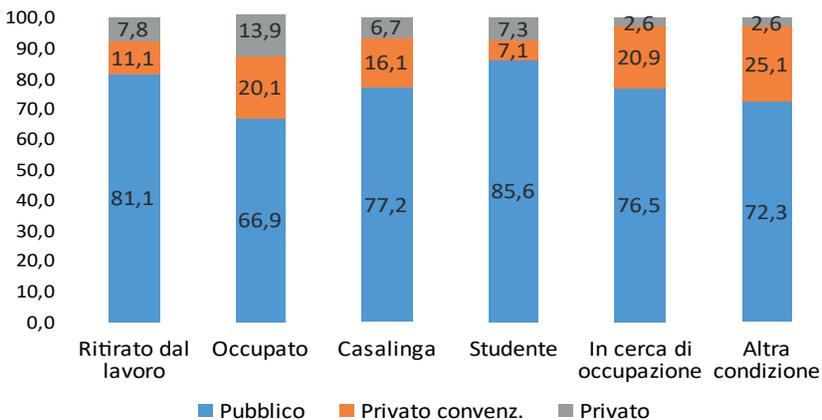
Distribuzione percentuale degli esami del sangue effettuati nelle diverse tipologie di strutture sanitarie in base alla scolarità



In merito all'aspetto occupazionale, l'85,6% degli studenti ha riportato di aver eseguito l'ultimo esame del sangue in una struttura pubblica, seguiti dall'81,1% dei ritirati dal lavoro e dal 77,2% delle casalinghe. Mentre, tra chi riferisce di essere occupato al momento dell'intervista, il 13,9% ha dichiarato di aver svolto l'ultimo esame del sangue in una struttura privata non convenzionata, seguiti dal 7,8% dei ritirati dal lavoro e dal 7,3% degli studenti (figura 3.2.6).

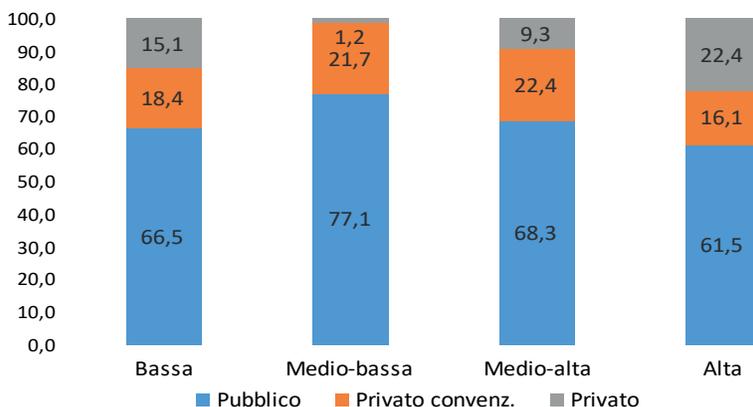
**Figura 3.2.6**

Distribuzione percentuale degli esami del sangue effettuati nelle diverse tipologie di strutture sanitarie in base all'aspetto occupazionale



Tra coloro che riferiscono una posizione occupazionale “medio-bassa”, il 77,1% ha riportato di aver eseguito l’ultimo esame del sangue in strutture pubbliche mentre il 21,7% lo ha eseguito in strutture private convenzionate. Entrambe queste percentuali decrescono fra coloro che hanno una posizione professionale “alta”, mentre, in questi ultimi, aumenta la percentuale di coloro che hanno scelto una struttura privata (figura 3.2.7).

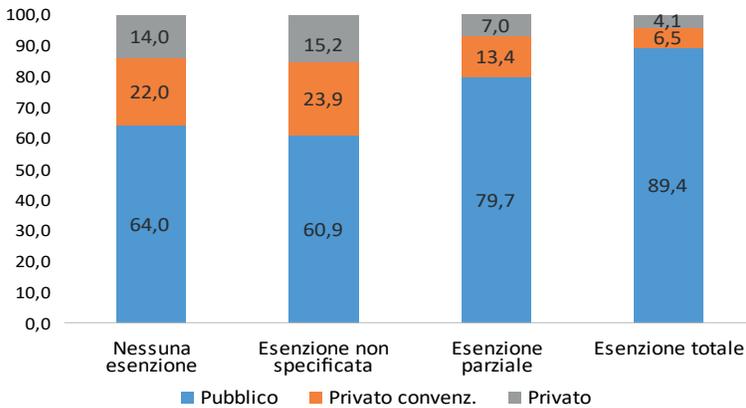
**Figura 3.2.7**  
**Distribuzione percentuale degli esami del sangue effettuati nelle diverse tipologie di strutture sanitarie in base alla posizione professionale di coloro che sono occupati**



Per quanto riguarda gli intervistati che beneficiano di un’esonazione totale, l’89,4% riferisce di aver svolto l’ultimo esame del sangue in una struttura pubblica, percentuale che scende al 64% per gli intervistati che, invece, non beneficiano di nessuna esenzione; tra questi ultimi invece vi è un aumento di coloro che fanno ricorso a strutture private convenzionate (22%) e non convenzionate (14%), (figura 3.2.8).

**Figura 3.2.8**

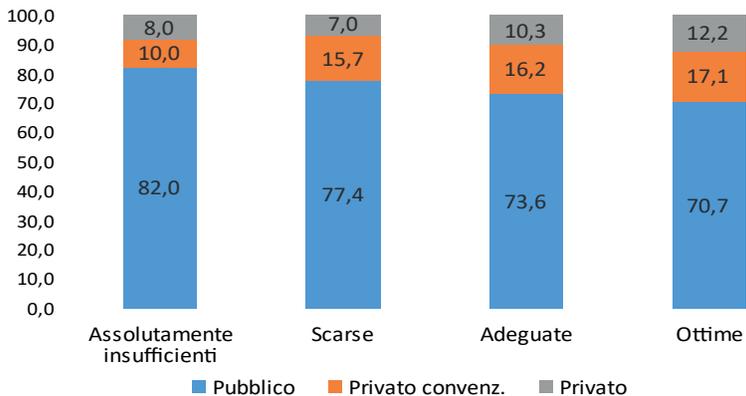
**Distribuzione percentuale degli esami del sangue effettuati nelle diverse tipologie di strutture sanitarie in base al beneficio e alla tipologia di esenzione per le prestazioni sanitarie**



Tra gli intervistati che riferiscono risorse economiche “assolutamente insufficienti”, otto intervistati su dieci (82%) hanno effettuato l’ultimo esame del sangue in una struttura pubblica, e questa percentuale tende a diminuire al crescere delle risorse economiche percepite dagli intervistati fino ad arrivare ad un 70,7% tra coloro che le definiscono “ottime”. Parallelamente, tra questi ultimi, il 17,1% ha svolto l’ultimo esame del sangue in una struttura privata convenzionata e il 12,2% in una struttura privata non convenzionata. Entrambe queste percentuali tendono a diminuire al decrescere delle risorse economiche riferite dagli intervistati (figura 3.2.9).

**Figura 3.2.9**

**Distribuzione percentuale degli esami del sangue effettuati nelle diverse tipologie di strutture sanitarie in base alle risorse economiche familiari riferite**



### **3.3 MOTIVI CHE HANNO DETERMINATO LA SCELTA DELLA STRUTTURA**

Tra i motivi riferiti dagli intervistati per la scelta della tipologia di struttura, il 57,3% e il 24,1% hanno riportato come motivazione principale, rispettivamente, la vicinanza/accoglienza e la fiducia nella struttura, il 7,4% ha indicato come ragione principale l'attesa per prenotare l'appuntamento presso una struttura del SSN, ed infine il 9,3% ha indicato il costo contenuto. Queste motivazioni variano a seconda della tipologia della struttura scelta, pubblica, privata convenzionata o privata non convenzionata e anche dalle caratteristiche anagrafiche, sanitarie e socio-economiche degli intervistati.

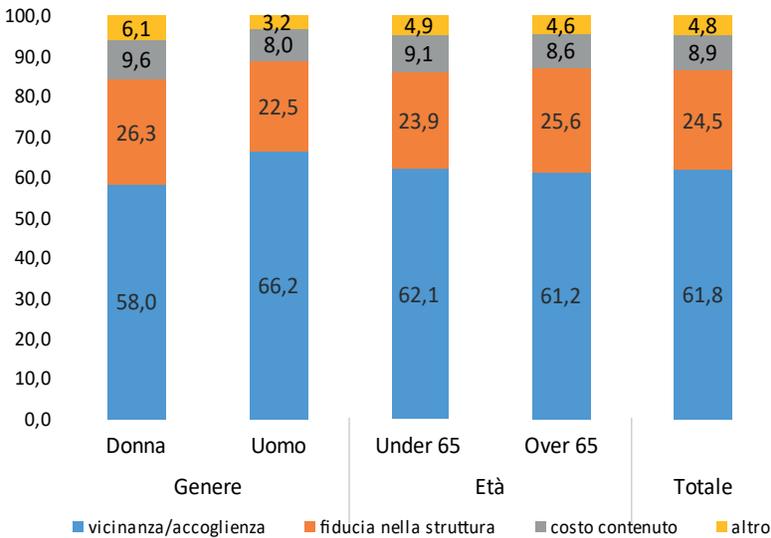
#### **3.3.1 Motivi della scelta di un ambulatorio pubblico o privato convenzionato**

Tra gli intervistati che hanno scelto una struttura pubblica o privata convenzionata per l'ultimo esame del sangue, il 61,8% riferisce come motivazione principale la vicinanza/accoglienza della struttura, a seguire, il 24,5% riporta come ragione principale la fiducia nella struttura, l'8,9% la possibilità di fruire di un costo contenuto ed infine una minoranza, il 4,8%, per altre motivazioni (figura 3.3.1.1).

Per quanto riguarda le caratteristiche anagrafiche, gli intervistati di genere femminile e maschile riportano simili percentuali circa i motivi della scelta per una struttura pubblica o privata convenzionata, tuttavia gli intervistati di genere maschile riportano con maggior frequenza (66,2%) la motivazione della vicinanza/accoglienza come ragione principale rispetto agli intervistati di genere femminile (58%). Non si osservano particolari differenze in base alla classe di età (figura 3.3.1.1).

**Figura 3.3.1.1**

**Distribuzione percentuale dei motivi per la scelta di una struttura sanitaria pubblica o convenzionata in base alle caratteristiche anagrafiche**

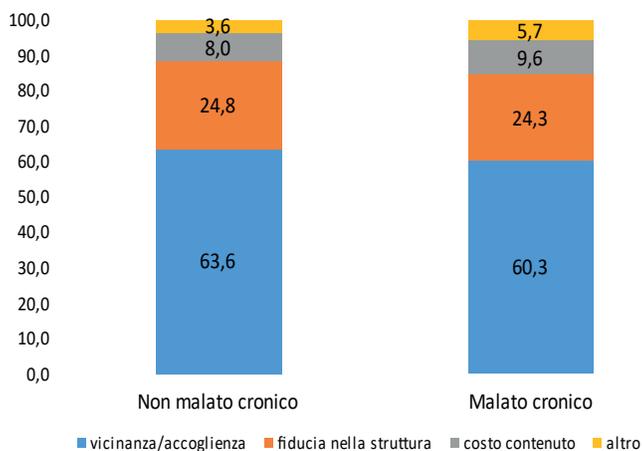


In modo analogo, anche elaborando i dati in base alla presenza o meno di una malattia cronica, la motivazione della vicinanza/accoglienza della struttura in cui è stato eseguito l'ultimo esame del sangue è stata quella più frequentemente selezionata: nel 63,6% dei casi fra gli intervistati con nessuna malattia cronica e nel 60,3% dei casi fra gli intervistati con almeno una malattia cronica. A seguire, il 24,8% degli intervistati con nessuna malattia cronica e il 24,3% degli intervistati con almeno una malattia cronica hanno riportato come motivazione la fiducia nella struttura, mentre la motivazione di un costo contenuto è stata selezionata rispettivamente dall'8% e dal 9,6% (figura 3.3.1.2).

È possibile osservare un andamento percentuale simile anche a livello territoriale (figura 3.3.1.3).

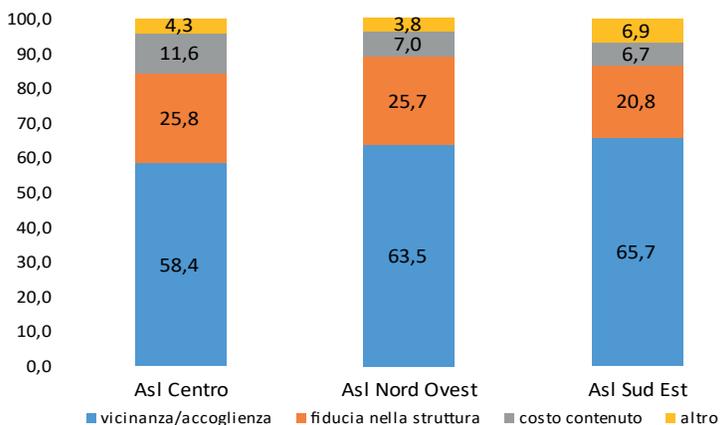
**Figura 3.3.1.2**

Distribuzione percentuale dei motivi per la scelta di una struttura sanitaria pubblica o convenzionata in base all'assenza o presenza di almeno una malattia cronica



**Figura 3.3.1.3**

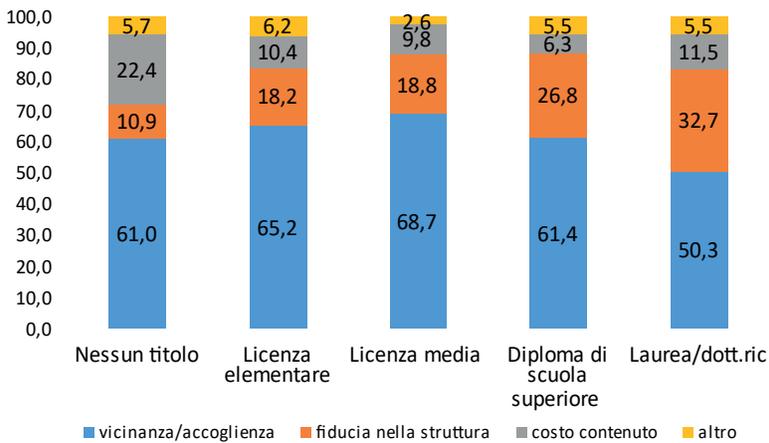
Distribuzione percentuale dei motivi per la scelta di una struttura sanitaria pubblica o convenzionata in base all'ASL Toscana di residenza



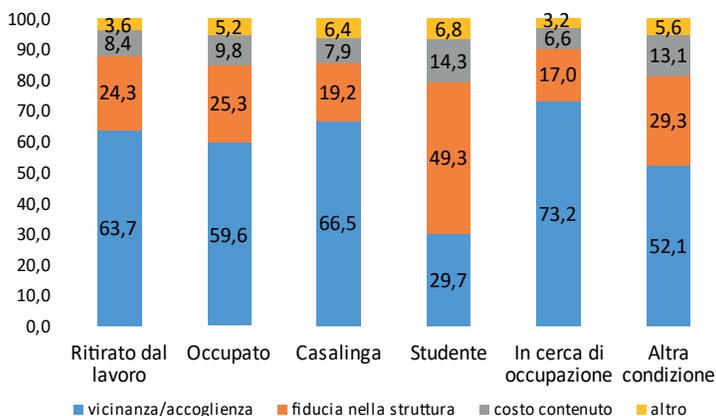
Tra gli intervistati con laurea, il 50,3% di coloro che hanno effettuato l'ultimo esame del sangue in una struttura pubblica o convenzionata riferisce come principale motivazione della scelta la vicinanza/accoglienza della struttura. Tale percentuale risulta anche essere la minore fra quelle riportate, il cui massimo si colloca invece nella categoria degli intervistati con licenza elementare con un 68,7%. Al contrario, gli intervistati con una laurea, rispetto alle altre categorie, riportano la più alta percentuale di rispondenti che indicano come ragione principale la fiducia nella struttura (32,7%), (figura 3.3.1.4).

Per quanto riguarda l'aspetto occupazionale, è possibile osservare un trend simile all'interno di tutte le categorie riportate ad eccezione della categoria degli studenti. Questi ultimi riportano sia la maggior percentuale di rispondenti che hanno indicato come motivazione principale la fiducia nella struttura (49,3%), sia la maggior percentuale di coloro che hanno indicato la possibilità di fruire di costi contenuti (14,3%), (figura 3.3.1.5).

**Figura 3.3.1.4**  
Distribuzione percentuale dei motivi per la scelta di una struttura sanitaria pubblica o convenzionata in base alla scolarità



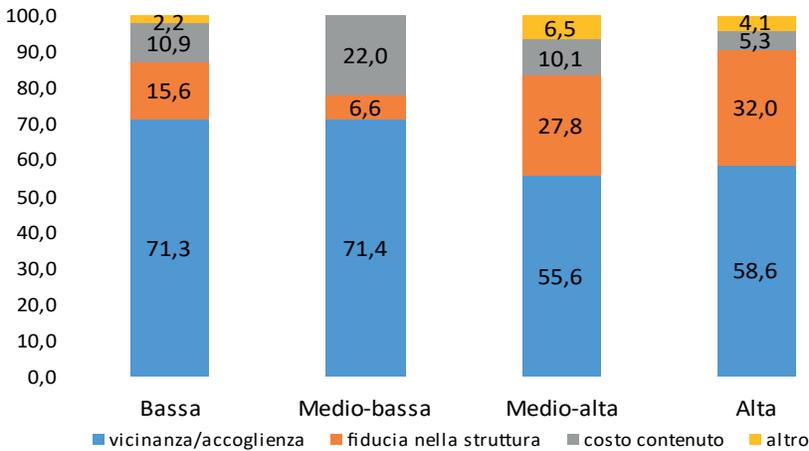
**Figura 3.3.1.5**  
**Distribuzione percentuale dei motivi per la scelta di una struttura sanitaria pubblica o convenzionata in base all'aspetto occupazionale**



Elaborando i dati in base alla posizione professionale di coloro che sono occupati, è possibile osservare un andamento simile per le categorie più elevate, ovvero le classi “medio-alta” e “alta”: rispettivamente, il 55,6% e il 58,6% riportano come motivazione principale la vicinanza/accoglienza della struttura, a seguire il 27,8% e il 32% riportano la motivazione della fiducia nella struttura ed infine il 10,1% e 5,3% la motivazione inerente i costi contenuti. Per quanto riguarda invece le altre due posizioni professionali, queste riportano una percentuale sostanzialmente uguale di rispondenti che hanno riferito come motivazione principale la vicinanza/accoglienza della struttura per l'esecuzione dell'ultimo esame del sangue, ovvero il 71,3% di coloro in una posizione professionale “bassa” e il 71,4% di coloro in una posizione professionale “medio-bassa”. Tuttavia, i primi riportano come seconda maggior motivazione la fiducia nella struttura (15,6%), mentre i secondi la possibilità di costi contenuti (22%), (figura 3.3.1.6).

**Figura 3.3.1.6**

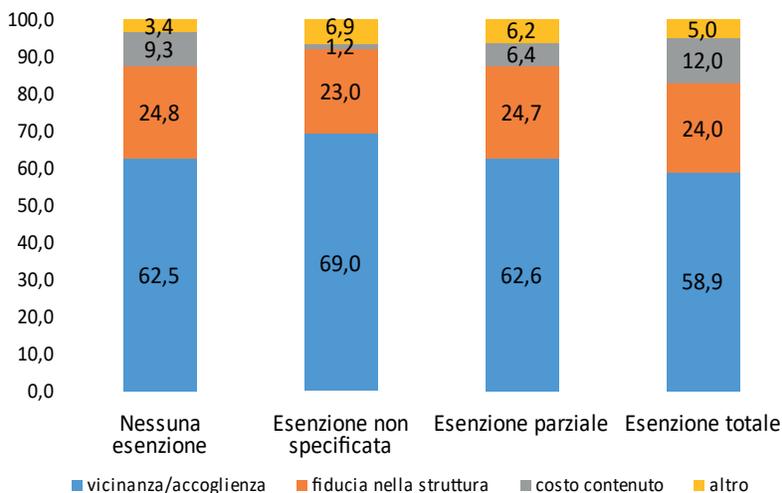
**Distribuzione percentuale dei motivi per la scelta di una struttura sanitaria pubblica o convenzionata in base alla posizione professionale di coloro che sono occupati**



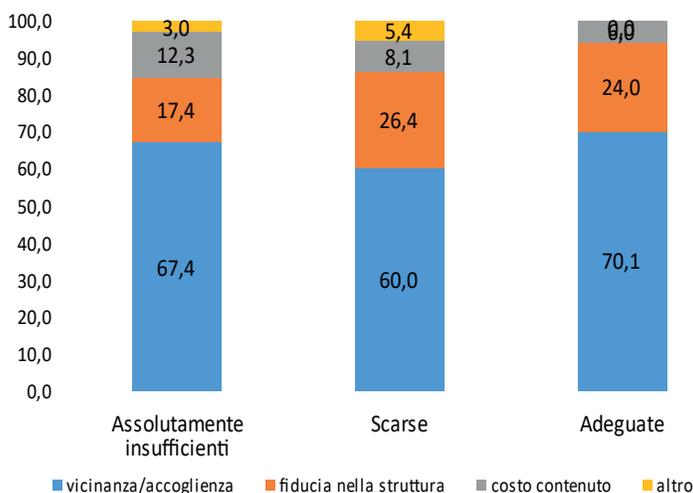
È possibile osservare simili percentuali di risposta anche fra coloro che beneficiano o meno di un'esenzione: ancora una volta la maggior motivazione indicata è la vicinanza/accoglienza della struttura, con un 62,5% fra coloro che non riportano nessuna esenzione e un 58,9% fra coloro con esenzione totale. Percentuali sostanzialmente equivalenti si riportano anche per la motivazione inerente la fiducia nella struttura, rispettivamente con un 24,8% per i primi e un 24% per i secondi (figura 3.3.1.7).

In merito alle risorse economiche riferite, in tutte le categorie la maggior motivazione riportata risulta la vicinanza/accoglienza della struttura. Inoltre, la percentuale di coloro che riportano come motivazione principale la possibilità di costi contenuti diminuisce all'aumentare delle risorse economiche riferite, partendo dal 18,7% di coloro che riferiscono risorse economiche "assolutamente insufficienti" al 6% di coloro che riportano risorse "ottime" (figura 3.3.1.8).

**Figura 3.3.1.7**  
**Distribuzione percentuale dei motivi per la scelta di una struttura sanitaria pubblica o convenzionata in base al beneficio e alla tipologia di esenzione per le prestazioni sanitarie**



**Figura 3.3.1.8**  
**Distribuzione percentuale dei motivi per la scelta di una struttura sanitaria pubblica o convenzionata in base alle risorse economiche familiari riferite**



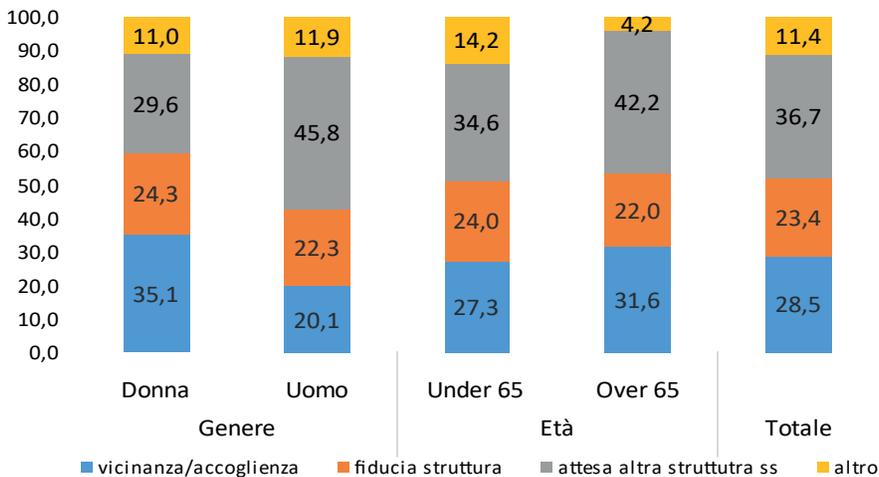
### 3.3.2 Motivi della scelta di un ambulatorio privato non convenzionato

Tra gli intervistati che hanno scelto una struttura privata non convenzionata per l'ultimo esame del sangue, il 36,7% ha riportato come motivazione principale l'attesa nell'eseguire l'esame in una struttura pubblica del Sistema Sanitario Nazionale (SSN),

il 28,5% riporta come principale motivazione la vicinanza/accoglienza della struttura, il 23,4% la fiducia nella struttura ed infine l'11,4% altri motivi (figura 3.3.2.1).

Analizzando il motivo della scelta in base al genere degli intervistati, emerge che tra gli intervistati di genere maschile, circa quattro su dieci (45,8%) indicano l'attesa in un'altra struttura del SSN e circa uno su cinque (22,3%) riferisce la fiducia nella struttura. Al contrario, tra gli intervistati di genere femminile, si abbassa la percentuale di coloro che riferiscono come motivo principale l'attesa in altra struttura pubblica (29,6%), mentre aumenta la percentuale di chi indica la vicinanza/accoglienza (35,1%). Rimane sostanzialmente invariata la percentuale (24,3%) di chi dichiara come motivo la fiducia nella struttura in esame. Si osservano simili percentuali anche elaborando i dati in base all'età degli intervistati (figura 3.3.2.1).

**Figura 3.3.2.1**  
Distribuzione percentuale dei motivi per la scelta di una struttura privata non convenzionata in base alle caratteristiche anagrafiche

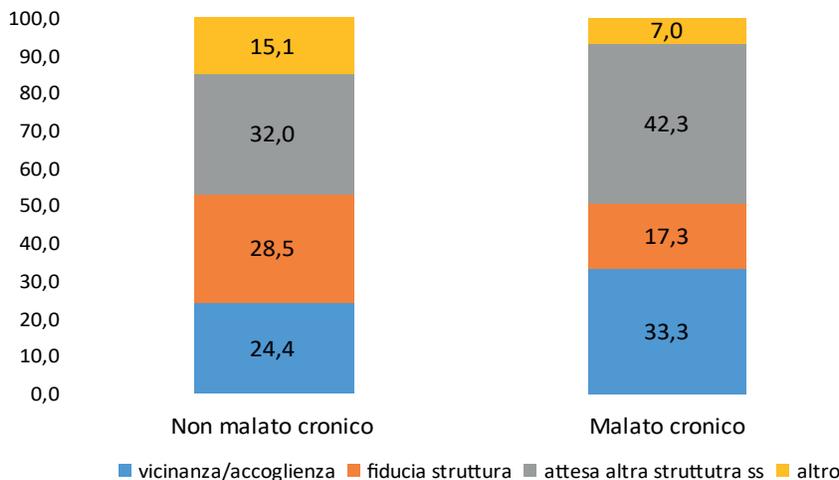


Anche tra gli intervistati affetti da almeno una malattia cronica, il motivo principale della scelta della struttura in cui è stato effettuato l'ultimo esame del sangue è da imputare all'attesa in un'altra struttura pubblica (42,3%) seguito dalla vicinanza/accoglienza (33,3%) e dalla fiducia nella struttura (17,3%). Tra gli intervistati non affetti da alcuna malattia cronica, diminuisce la percentuale di chi indica come motivazione l'attesa (32%) così pure la percentuale di chi indica la vicinanza/accoglienza della struttura (24,4%) mentre aumenta la percentuale di chi indica come motivo principale la fiducia nella struttura (28,5%), (figura 3.3.2.2).

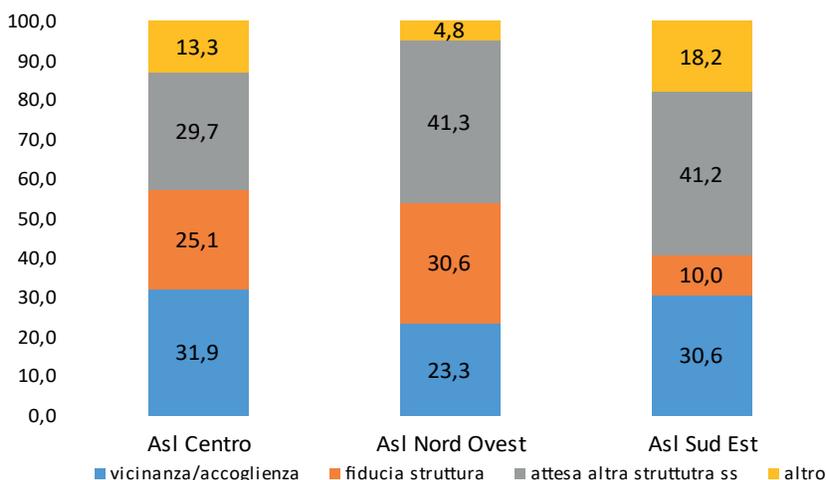
Elaborando i dati in base all'ASL di residenza, l'ASL Nord-Ovest (41,3%) e l'ASL Sud-Est (41,2%) riportano le più elevate percentuali di rispondenti che hanno scelto

una struttura privata non convenzionata per l'attesa necessaria ad effettuare l'esame in una struttura del SSN, mentre questa percentuale risulta minore fra i rispondenti dell'ASL Centro (29,7%). Parallelamente, l'ASL Nord-Ovest riporta la più elevata percentuale di intervistati che hanno indicato come motivazione principale della loro scelta la fiducia nella struttura privata non convenzionata (30,6%), (figura 3.3.2.3).

**Figura 3.3.2.2**  
Distribuzione percentuale dei motivi per la scelta di una struttura privata non convenzionata in base all'assenza o presenza di almeno una malattia cronica

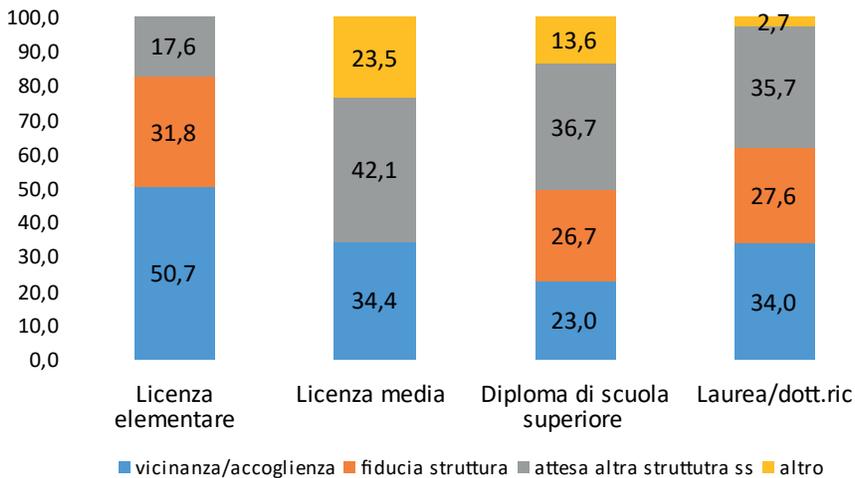


**Figura 3.3.2.3**  
Distribuzione percentuale dei motivi per la scelta di una struttura privata non convenzionata in base all'ASL Toscana di residenza



La metà (50,7%) degli intervistati con licenza elementare riferisce che il motivo principale della scelta di una struttura privata non convenzionata per l'ultimo esame del sangue è da imputare alla vicinanza/accoglienza della struttura, poco meno di uno su tre (31,8%) per la fiducia riposta nella struttura e una minoranza (17,6%) per l'attesa nell'effettuare l'esame in una struttura pubblica. Invece, tra gli intervistati laureati, la percentuale di chi indica la vicinanza/accoglienza come motivo della scelta scende al 34%, così come la percentuale di chi indica la fiducia nella struttura che scende al 27,6% e aumenta, di contro, al 35,7%, la percentuale di coloro che riferiscono come motivo l'attesa (figura 3.3.2.4).

**Figura 3.3.2.4**  
Distribuzione percentuale dei motivi per la scelta di una struttura privata non convenzionata in base alla scolarità

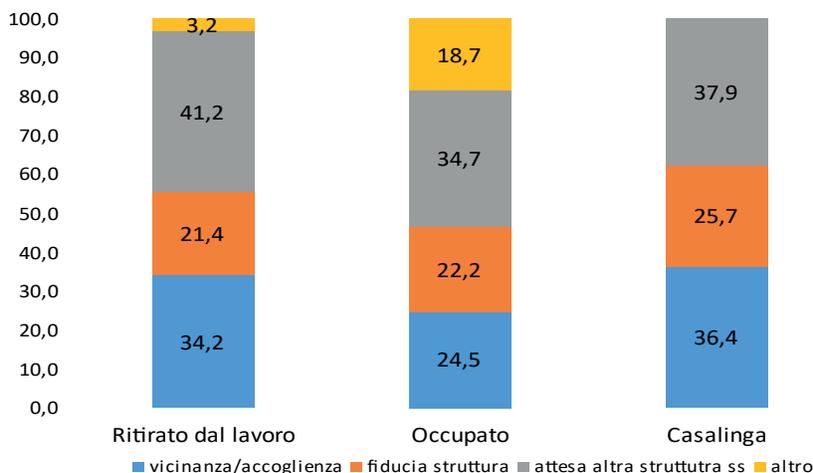


Analizzando i dati in base all'aspetto occupazionale, tra gli intervistati che si sono ritirati dal lavoro, quattro su dieci (41,2%) riferiscono di aver scelto una struttura privata non convenzionata in cui svolgere l'ultimo esame del sangue per la necessità di attesa in una struttura pubblica, circa uno su tre (34,2%) per la vicinanza/accoglienza della struttura e uno su cinque (21,4%) per la fiducia riposta nella struttura. A livello generale, queste percentuali si ripresentano anche nelle altre due categorie, ovvero fra coloro che sono occupati e fra le casalinghe (figura 3.3.2.5). Inoltre, si sottolinea che nella figura non sono riportate le categorie "studente", "in cerca di occupazione" e "altra condizione", poiché nessuno degli intervistati appartenenti ha riportato la motivazione della scelta di una struttura privata non convenzionata.

Fra gli intervistati "occupati", la metà (51,8%) di coloro che riferiscono una posizione professionale "alta" ha dichiarato che il motivo della scelta di una struttura privata è da imputare alla necessità di attesa in un'altra struttura pubblica, per più di uno su cinque (23,1%) è da imputare alla vicinanza/accoglienza della struttura e per meno

di uno su cinque (18,7%) alla fiducia nella struttura. Queste percentuali variano nelle altre categorie e in particolar modo, tra coloro che riferiscono una posizione “bassa”, in cui più di un intervistato su tre (37,8%) riferisce “altri motivi” per tale scelta (figura 3.3.2.6). Come nella figura precedente, in questo caso è assente la categoria “medio-bassa” poiché nessuno degli intervistati appartenenti ha riportato la motivazione della scelta di una struttura privata non convenzionata.

**Figura 3.3.2.5**  
**Distribuzione percentuale dei motivi per la scelta di una struttura privata non convenzionata in base all’aspetto occupazionale**

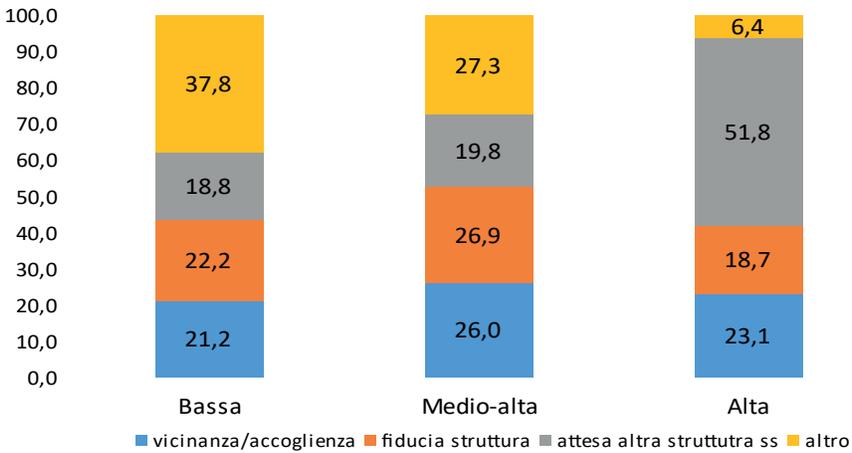


Circa la metà degli intervistati (51,6%) che riferiscono di beneficiare di un’esenzione totale dichiara come motivo principale la necessità di attesa in un’altra struttura pubblica mentre poco più di uno su tre (37,6%) la vicinanza/accoglienza. Queste percentuali variano nelle categorie di esenzione e tra coloro che riferiscono nessuna esenzione: in quest’ultima categoria, un intervistato su tre (32,9%) imputa il motivo della scelta all’attesa, uno su quattro (26,3%) alla vicinanza/accoglienza, poco più di uno su cinque (23,6%) alla fiducia nella struttura e, infine, una minoranza, ad altri motivi (17,2%), (figura 3.3.2.7).

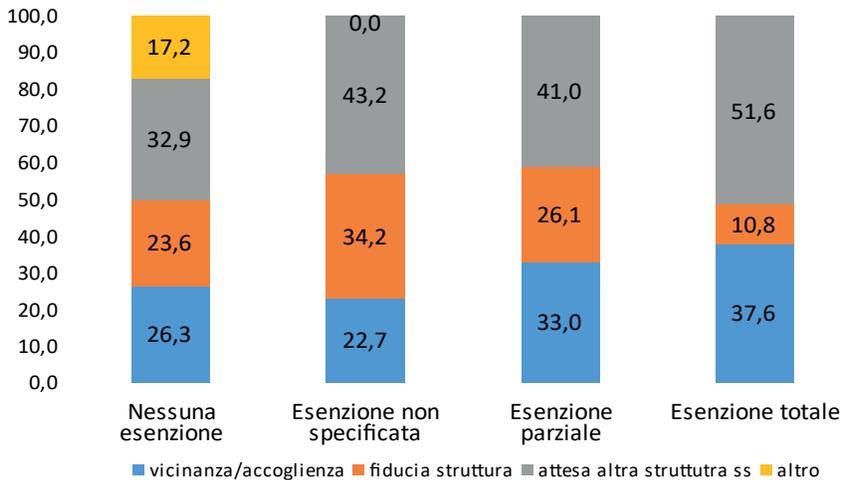
Relativamente alle risorse economiche della famiglia, tra gli intervistati che le riferiscono “scarse”, i motivi della scelta di una struttura privata si distribuiscono quasi equamente tra l’attesa e la vicinanza/accoglienza della struttura. Queste percentuali diminuiscono invece nelle altre categorie “adeguate” e “ottime” (figura 3.3.2.8). Non è riportata la categoria delle risorse economiche “assolutamente insufficienti” poiché nessuno degli intervistati appartenenti ha riportato la motivazione della scelta di una struttura privata non convenzionata.

**Figura 3.3.2.6**

Distribuzione percentuale dei motivi per la scelta di una struttura privata non convenzionata in base alla posizione professionale di coloro che sono occupati

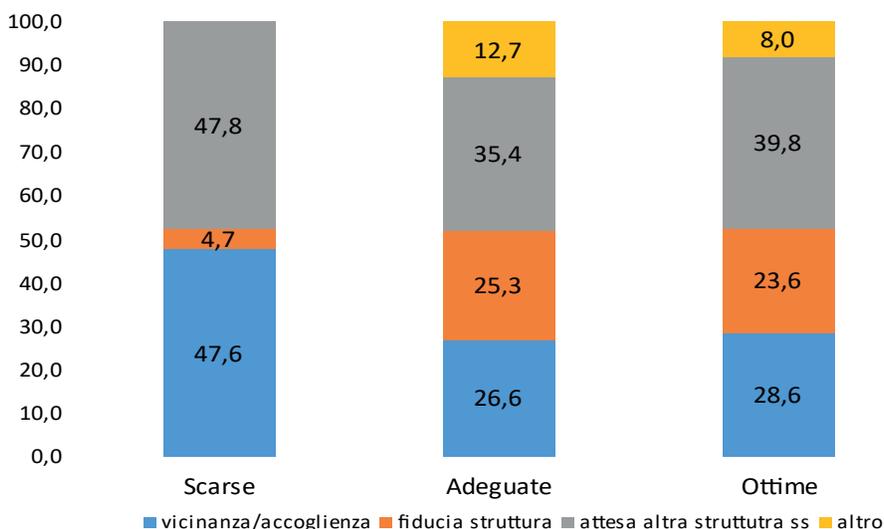
**Figura 3.3.2.7**

Distribuzione percentuale dei motivi per la scelta di una struttura privata non convenzionata in base al beneficio e alla tipologia di esenzione per le prestazioni sanitarie



**Figura 3.3.2.8**

**Distribuzione percentuale dei motivi per la scelta di una struttura privata non convenzionata in base alle risorse economiche familiari**



### 3.4 MODALITÀ DI PAGAMENTO DELL'ULTIMO ESAME DEL SANGUE EFFETTUATO

Tra tutti i rispondenti che hanno effettuato almeno un esame del sangue nell'ultimo anno, il 45,4% ha riferito di non aver eseguito alcun pagamento, il 39,4% di aver pagato attraverso il ticket, l'11,8% di aver pagato totalmente senza rimborso e il 3,4% con rimborso.

#### 3.4.1 Modalità di pagamento dell'ultimo esame del sangue effettuato presso un ambulatorio pubblico o privato convenzionato

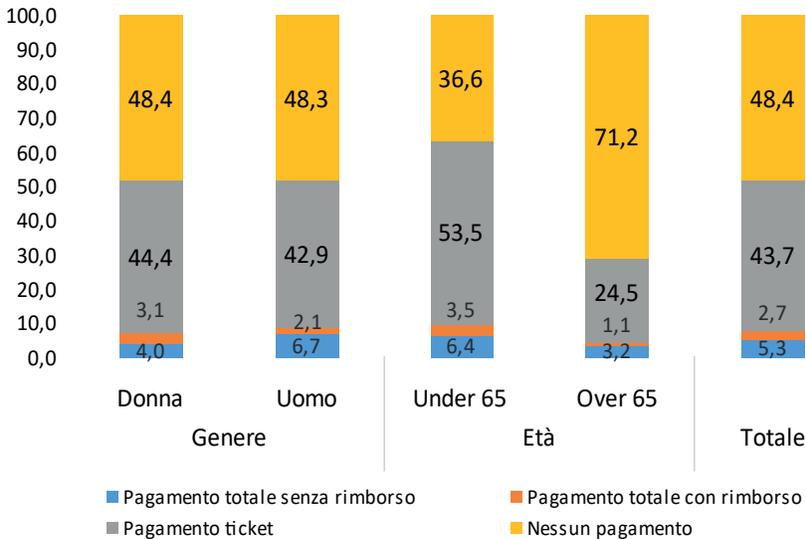
Tra gli intervistati che hanno effettuato l'ultimo esame del sangue presso una struttura pubblica o privata convenzionata, quasi la metà (48,4%) riferisce di non aver eseguito alcun pagamento, più di quattro su dieci (43,7%) riferiscono di aver pagato attraverso il ticket e una minoranza di aver pagato totalmente con o senza rimborso, rispettivamente nel 2,7% e 5,3% dei casi (figura 3.4.1.1). L'alta percentuale di mancato pagamento è probabilmente supportata dall'elevata percentuale riportata da coloro che beneficiano di un'esenzione totale (92,2%), (figura 3.4.1.7).

Non si notano particolari variazioni di queste percentuali in base al genere degli intervistati. Invece, esaminando i dati in base all'età dei rispondenti, tra gli over 65 la percentuale di coloro che non hanno pagato la prestazione cresce considerevolmente al

71,2%, mentre scende al 24,5% la percentuale di coloro che riferiscono di aver pagato con il ticket. Parallelamente, tra gli intervistati under 65, circa la metà (53,5%) riporta di aver pagato l'ultimo esame del sangue attraverso il ticket e circa uno su tre (36,6%) riporta di non aver effettuato alcun pagamento (figura 3.4.1.1).

**Figura 3.4.1.1**

**Distribuzione percentuale della modalità di pagamento dell'esame del sangue effettuato in una struttura pubblica o convenzionata in base alle caratteristiche anagrafiche**

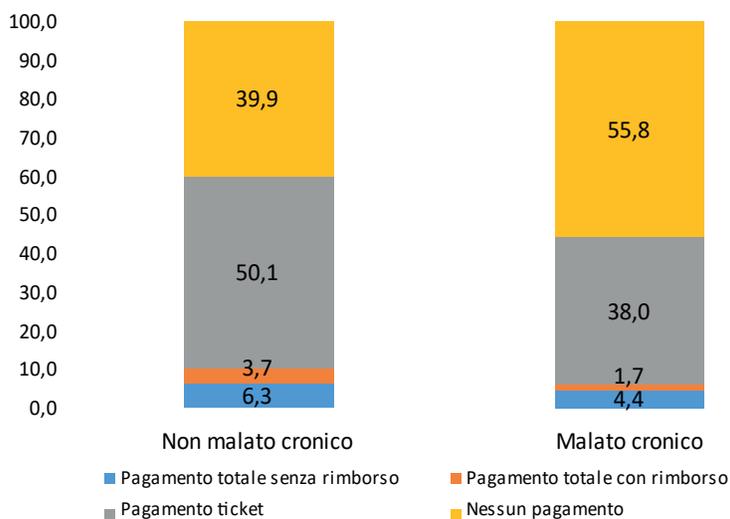


Tra gli intervistati affetti da almeno una malattia cronica, la percentuale di coloro che non hanno pagato l'ultimo esame del sangue è al 55,8%, mentre scende al 38% la percentuale di coloro che hanno pagato attraverso il ticket. Contrariamente, si osserva un trend inverso per gli intervistati non affetti da alcuna malattia cronica: la metà degli intervistati (50,1%) riporta di aver pagato l'ultimo esame del sangue attraverso il ticket, mentre circa quattro intervistati su dieci (39,9%) riportano di non aver pagato la prestazione (figura 3.4.1.2).

A livello territoriale, gli intervistati residenti nelle tre ASL della Toscana riportano un comportamento abbastanza omogeneo e uniforme: in circa la metà dei casi i cittadini riferiscono di non aver eseguito alcun pagamento per gli ultimi esami del sangue effettuati oppure di aver pagato attraverso il ticket (figura 3.4.1.3).

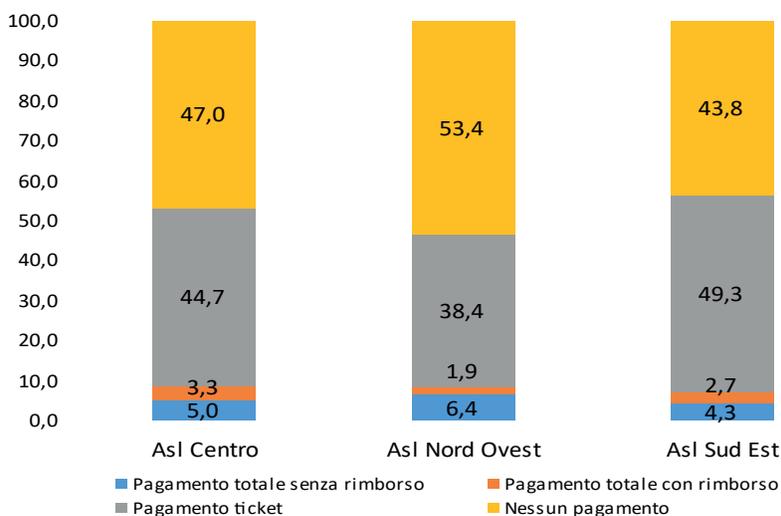
**Figura 3.4.1.2**

**Distribuzione percentuale della modalità di pagamento dell'esame del sangue effettuato in una struttura pubblica o convenzionata in base all'assenza o presenza di almeno una malattia cronica**



**Figura 3.4.1.3**

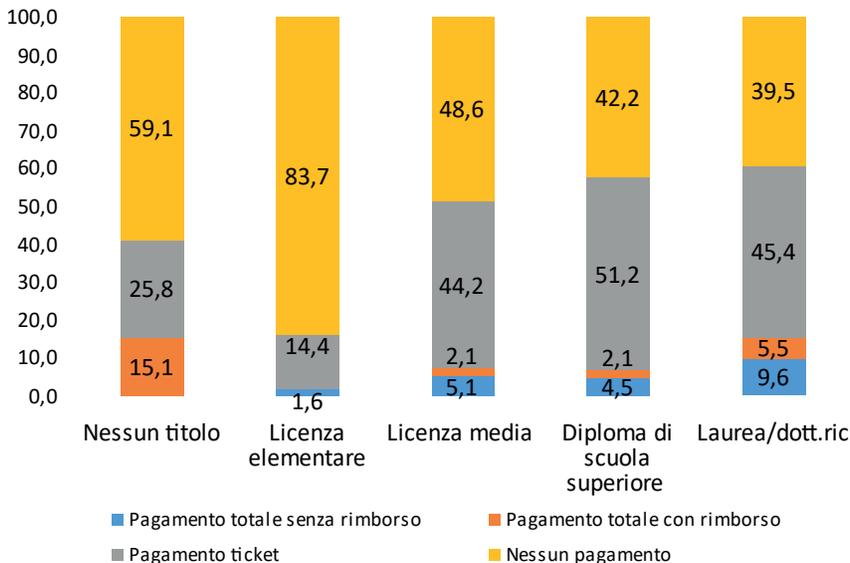
**Distribuzione percentuale della modalità di pagamento dell'esame del sangue effettuato in una struttura pubblica o convenzionata in base all'ASL Toscana di residenza**



È possibile osservare un andamento decisamente più marcato esaminando i dati in base al titolo di studio dei rispondenti. Tra gli intervistati con licenza elementare, più di otto su dieci (83,7%) riportano di non aver pagato la prestazione, percentuale invece che diminuisce gradualmente al progredire del titolo di studio fino ad arrivare al 39,5% fra coloro che hanno una laurea. Un andamento inverso si osserva invece per il pagamento con ticket: al diminuire del titolo di studio diminuisce anche la percentuale di coloro che riferiscono di aver pagato attraverso il ticket (figura 3.4.1.4). Questo andamento dovrebbe essere considerato anche in base all'effetto confondente dell'età, infatti come finora osservato coloro che hanno riferito di non aver eseguito alcun pagamento sono per la maggior parte rispondenti over 65 (figura 3.4.1.1).

**Figura 3.4.1.4**

**Distribuzione percentuale della modalità di pagamento dell'esame del sangue effettuato in una struttura pubblica o convenzionata in base alla scolarità**

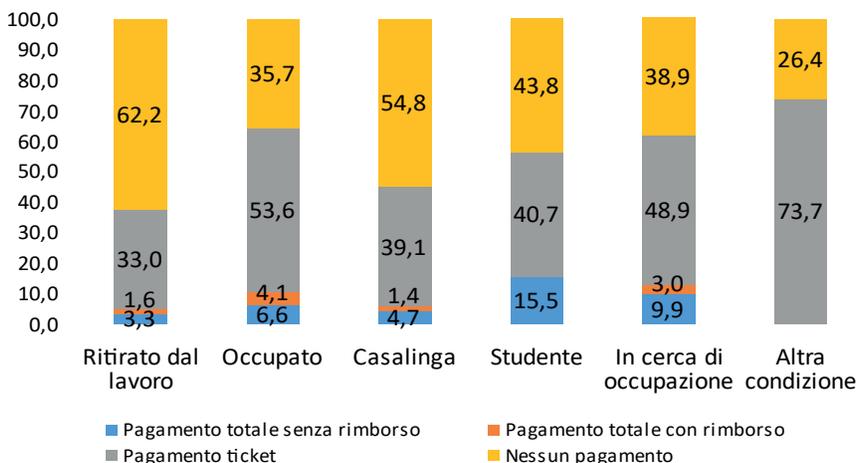


In merito al profilo occupazionale, gli occupati riportano una percentuale del 53,6% di coloro che riferiscono di aver pagato attraverso il ticket, mentre questa percentuale tende a diminuire fra i ritirati dal lavoro (33%) e tra le casalinghe (39,1%). Questi ultimi invece presentano percentuali maggiori di coloro che riferiscono di non aver eseguito alcun pagamento, rispettivamente il 62,2% e il 54,8% (figura 3.4.1.5).

In merito alla posizione professionale di coloro che sono occupati, in tutte le categorie circa la metà degli intervistati riferisce di aver pagato l'ultimo esame del sangue attraverso il ticket (figura 3.4.1.6).

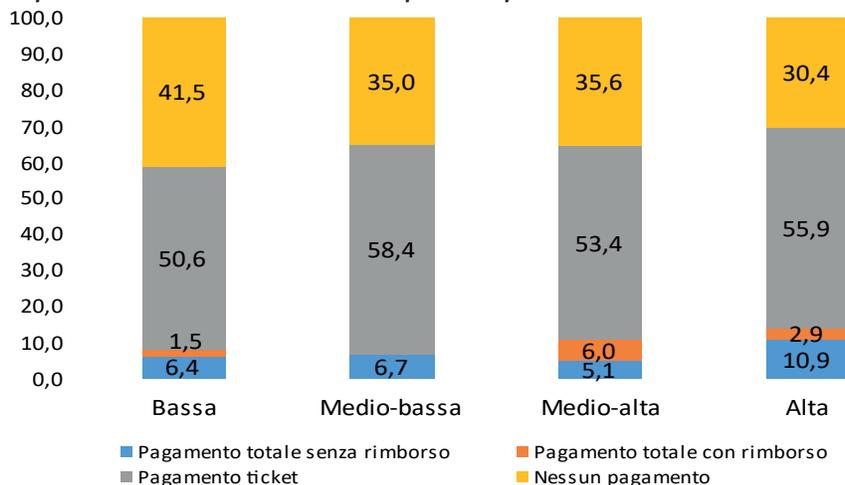
**Figura 3.4.1.5**

**Distribuzione percentuale della modalità di pagamento dell'esame del sangue effettuato in una struttura pubblica o convenzionata in base all'aspetto occupazionale**



**Figura 3.4.1.6**

**Distribuzione percentuale della modalità di pagamento dell'esame del sangue effettuato in una struttura pubblica o convenzionata in base alla posizione professionale di coloro che sono occupati**

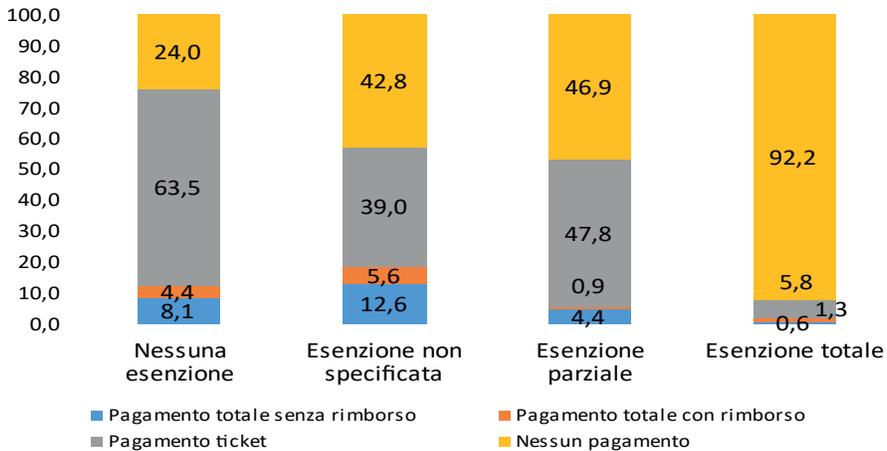


Tra gli intervistati che beneficiano di un'esenzione totale, la quasi totalità (92,2%) riporta di non aver pagato l'ultimo esame del sangue effettuato, e questa percentuale tende a diminuire nelle altre categorie fino a collocarsi al 24% tra coloro che riferiscono di non beneficiare di alcuna esenzione. Parallelamente, la modalità di pagamento attraverso il ticket ha la sua più alta percentuale nella categoria di coloro che non riportano nessuna esenzione (63,5%) mentre è minimamente eseguita da coloro con un'esenzione totale (5,8%), (figura 3.4.1.7).

Infine, tra gli intervistati che riferiscono risorse economiche “assolutamente insufficienti”, sei su dieci (63%) dichiarano di non aver pagato l’ultimo esame del sangue effettuato in una struttura pubblica o privata convenzionata. Questa percentuale diminuisce a circa quattro intervistati su dieci (46,3%) tra coloro che invece riferiscono risorse economiche “adeguate” (figura 3.4.1.8).

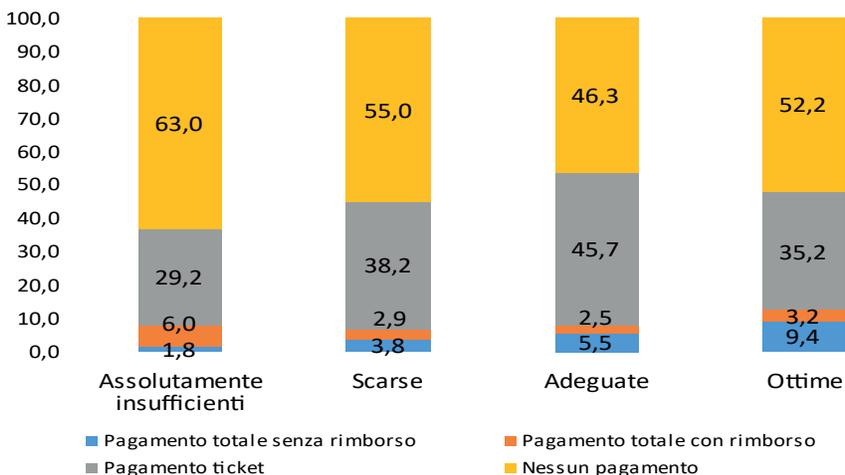
**Figura 3.4.1.7**

**Distribuzione percentuale della modalità di pagamento dell’esame del sangue effettuato in una struttura pubblica o convenzionata in base al beneficio e alla tipologia di esenzione per le prestazioni sanitarie**



**Figura 3.4.1.8**

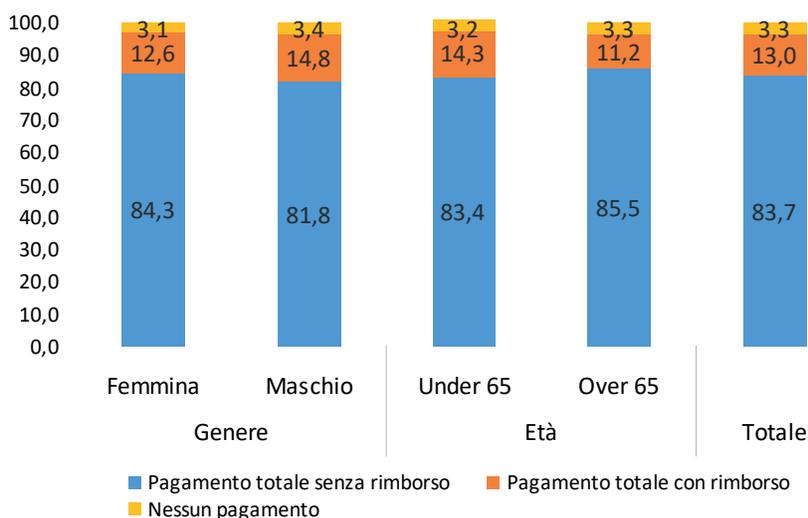
**Distribuzione percentuale della modalità di pagamento dell’esame del sangue effettuato in una struttura pubblica o convenzionata in base alle risorse economiche familiari riferite**



### 3.4.2 Modalità di pagamento dell'ultimo esame del sangue effettuato presso un ambulatorio privato non convenzionato

Tra coloro che, nell'ultimo anno, hanno effettuato l'ultimo esame del sangue in una struttura privata non convenzionata, l'83,7% dei rispondenti ha riportato di aver pagato totalmente senza alcun rimborso, un'esigua minoranza ha pagato con un rimborso parziale o totale dell'assicurazione privata o aziendale (13%) e una percentuale minima non ha eseguito alcun pagamento (3,3%). Non risultano sostanziali variazioni di queste percentuali al variare del genere e dell'età dei rispondenti. Sia tra i rispondenti di genere femminile che maschile prevale chi ha pagato l'esame del sangue senza alcun rimborso: risulta solo leggermente superiore la percentuale per i rispondenti di genere femminile rispetto ai rispondenti di genere maschile, rispettivamente l'84,3% e l'81,8%. In modo analogo, sia tra gli under 65 che tra gli over 65, nella maggioranza dei casi il pagamento dell'esame del sangue è avvenuto in maniera totale senza alcun rimborso, rispettivamente l'83,4% e l'85,5% (figura 3.4.2.1).

**Figura 3.4.2.1**  
Distribuzione percentuale della modalità di pagamento dell'esame del sangue effettuato in una struttura privata non convenzionata in base alle caratteristiche anagrafiche

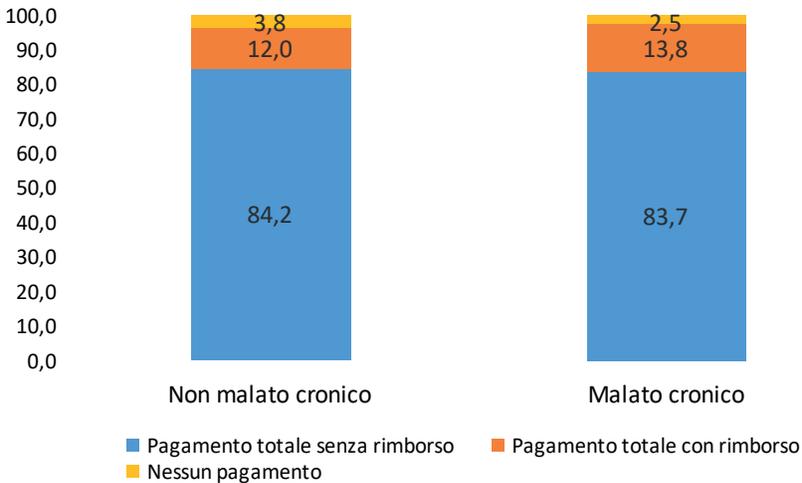


Tra i rispondenti con almeno una malattia cronica, l'83,7% ha pagato l'ultimo esame del sangue totalmente senza alcun rimborso, mentre il 13,8% ha pagato con rimborso parziale o totale. È possibile osservare un andamento simile anche tra gli intervistati non affetti da alcuna malattia cronica (figura 3.4.2.2).

In modo analogo, elaborando i dati in base all'ASL Toscana di residenza degli intervistati, è possibile osservare nuovamente lo stesso andamento: tra coloro che riferiscono di aver effettuato l'ultimo esame del sangue in un ambulatorio privato non convenzionato, prevale nettamente il pagamento totale senza alcun rimborso (figura 3.4.2.3).

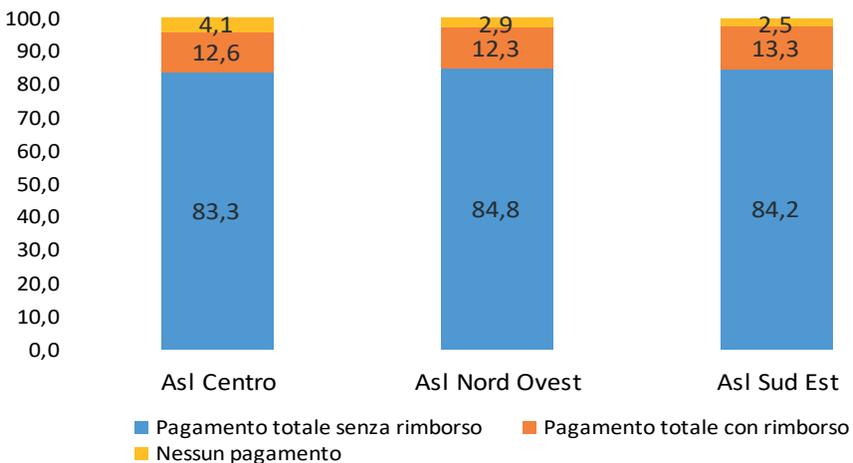
**Figura 3.4.2.2**

**Distribuzione percentuale della modalità di pagamento dell'esame del sangue effettuato in una struttura privata non convenzionata in base all'assenza o presenza di almeno una malattia cronica**



**Figura 3.4.2.3**

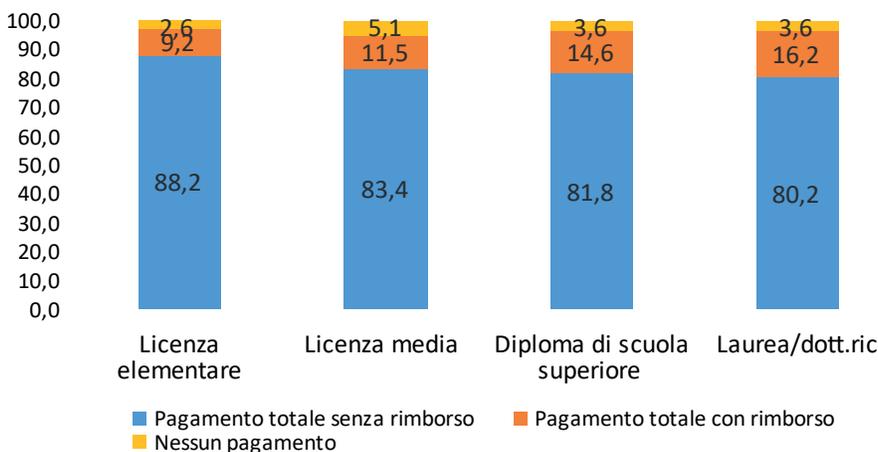
**Distribuzione percentuale della modalità di pagamento dell'esame del sangue effettuato in una struttura privata non convenzionata in base all'ASL Toscana di residenza**



Similmente, anche in base al livello di scolarità, non emergono particolari differenze fra i rispondenti: prevale il pagamento totale senza alcun rimborso in tutte le categorie, anche se questa percentuale tende a diminuire leggermente all'aumentare del titolo di studio, mentre per un livello di scolarità più elevato aumenta la percentuale di coloro che hanno pagato l'esame del sangue con un rimborso da parte dell'assicurazione privata o aziendale (figura 3.4.2.4).

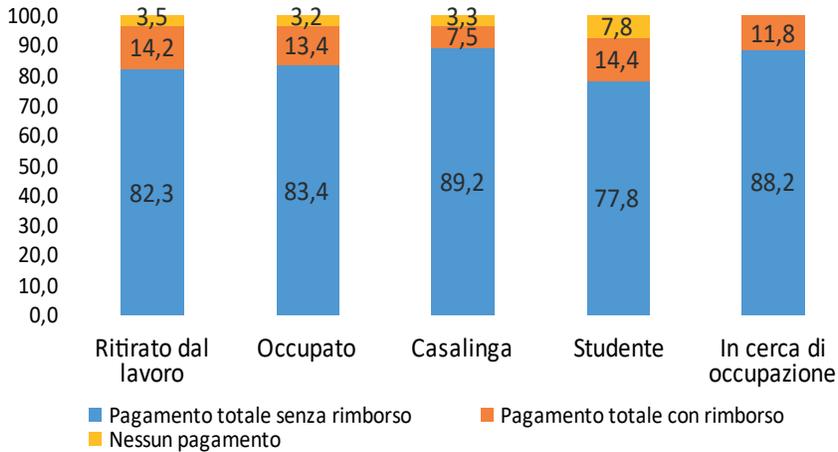
Per quanto riguarda la condizione occupazionale, tra le casalinghe si osserva la percentuale più alta di coloro che hanno pagato interamente l'esame del sangue senza alcun rimborso (89,2%) mentre la percentuale più bassa si osserva fra gli studenti (77,8%), (figura 3.4.2.5). Non è riportata la categoria "altra condizione" poiché nessuno degli intervistati appartenenti ha riportato la modalità di pagamento eseguita nella struttura privata non convenzionata.

**Figura 3.4.2.4**  
**Distribuzione percentuale della modalità di pagamento dell'esame del sangue effettuato in una struttura privata non convenzionata in base alla scolarità**



**Figura 3.4.2.5**

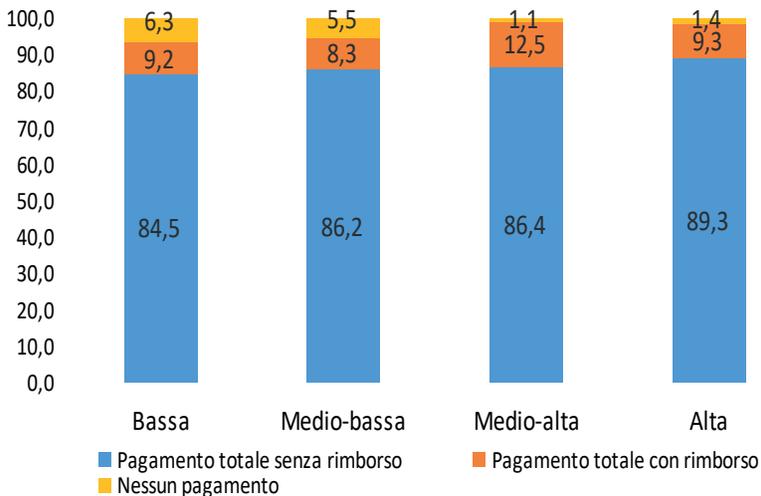
Distribuzione percentuale della modalità di pagamento dell'esame del sangue effettuato in una struttura privata non convenzionata in base all'aspetto occupazionale



La maggior parte degli intervistati occupati con una posizione professionale “alta” (89,3%) ha riportato di aver pagato interamente la visita senza alcun rimborso, mentre tale percentuale tende leggermente a diminuire nelle altre categorie (figura 3.4.2.6).

**Figura 3.4.2.6**

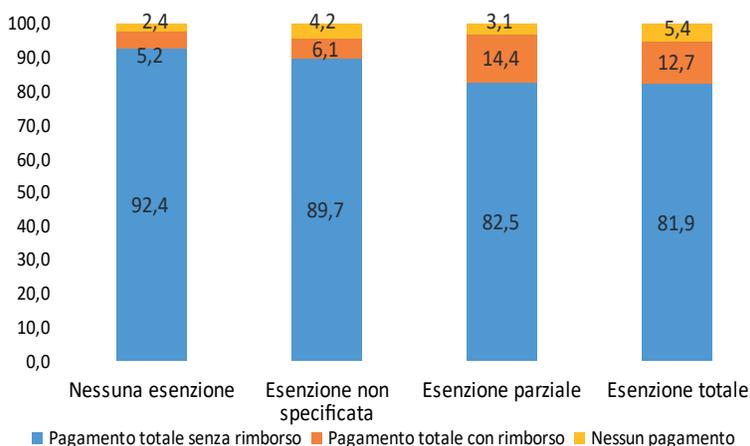
Distribuzione percentuale della modalità di pagamento dell'esame del sangue effettuato in una struttura privata non convenzionata in base alla posizione professionale di coloro che sono occupati



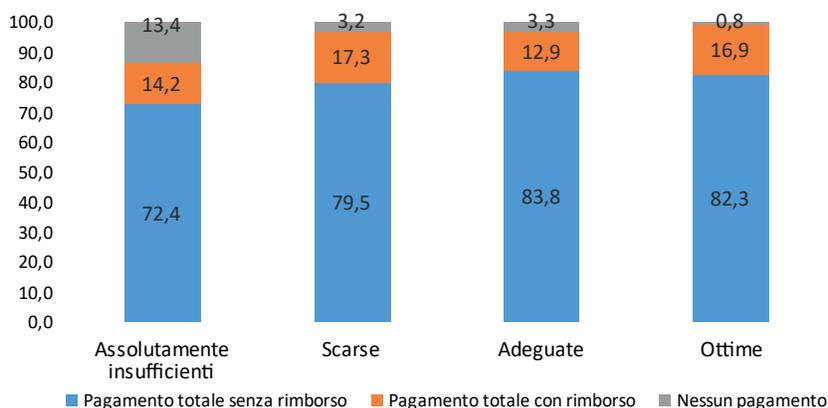
Tra gli intervistati con nessuna esenzione, la quasi totalità (92,4%) riferisce di aver pagato interamente senza alcun rimborso l'esame del sangue effettuato in un ambulatorio privato non convenzionato. Questa percentuale tende a diminuire nelle altre categorie fino ad arrivare all'81,9% tra chi invece riferisce un'esenzione totale per le prestazioni sanitarie (figura 3.4.2.7).

Infine, tra coloro che riferiscono risorse economiche familiari "adeguate", l'83,8% riferisce di aver pagato interamente senza rimborso l'esame del sangue effettuato in una struttura privata non convenzionata, mentre tale percentuale scende al 72,4% per coloro che ritengono le proprie risorse economiche "assolutamente insufficienti" (figura 3.4.2.8).

**Figura 3.4.2.7**  
Distribuzione percentuale della modalità di pagamento dell'esame del sangue effettuato in una struttura privata non convenzionata in base al beneficio e alla tipologia di esenzione per le prestazioni sanitarie



**Figura 3.4.2.8**  
Distribuzione percentuale della modalità di pagamento dell'esame del sangue effettuato in una struttura privata non convenzionata in base alle risorse economiche familiari riferite





## **CAPITOLO 4**

# **P**RESTAZIONI DI DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI



---

## 4. PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI

### 4.1 PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI EFFETTUATE NELL'ULTIMO ANNO

In quest'ultimo capitolo verranno presentati i dati relativi alla fruizione di prestazioni di diagnostica strumentale e di diagnostica per immagini, quest'ultima a sua volta suddivisa in diagnostica per immagini leggera e pesante. Per quanto riguarda la prima modalità, ovvero la diagnostica strumentale, essa si avvale di strumenti e apparecchiature che permettono di ricavare informazioni inerenti la funzionalità degli organi esaminati, esempi di questi esami sono l'elettrocardiogramma, l'esame dell'occhio e la spirometria. La modalità per immagini, invece, permette l'esplorazione delle strutture del corpo dall'esterno attraverso la formazione di immagini. Come precedentemente riportato, questa modalità può essere suddivisa in diagnostica per immagini pesante, di cui esempi sono la risonanza magnetica nucleare (RMN) e la tomografia assiale computerizzata (TAC), e in diagnostica per immagini leggera, di cui esempi sono invece l'ecografia, la mammografia e la radiografia.

Dai risultati emersi dalla nostra indagine, il 55,5% di tutti gli intervistati ha riportato di aver effettuato almeno un accertamento diagnostico nell'anno precedente all'intervista, mentre nell'ambito dell'indagine Istat "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari" del 2013, questa proporzione riguardava poco più di un intervistato su tre (38,1%), (figura 4.1.1).

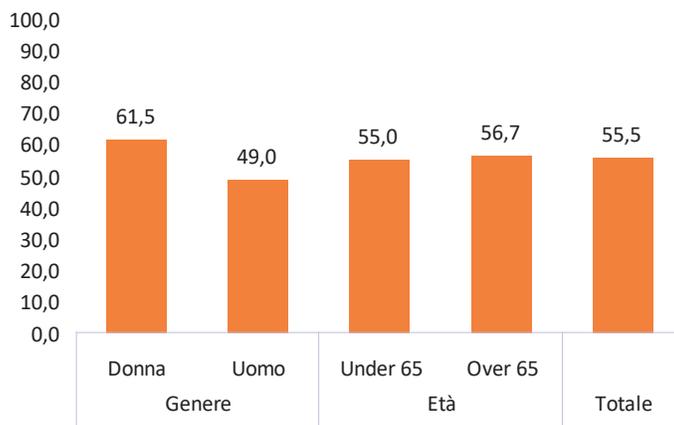
Di seguito si riportano le percentuali degli intervistati che hanno effettuato almeno un accertamento diagnostico nell'ultimo anno in base alle relative caratteristiche anagrafiche, sanitarie e socio-economiche.

Per quanto riguarda le caratteristiche anagrafiche, tra gli intervistati con età superiore ai 65 anni, il 56,7% riporta di aver effettuato almeno un accertamento diagnostico nell'ultimo anno, mentre tra gli under 65 questa percentuale decresce leggermente al 55%. È possibile invece osservare una maggiore differenza suddividendo gli intervistati in base al genere: gli intervistati di genere femminile riportano una percentuale del 61,5%, mentre tra gli intervistati di genere maschile la percentuale si posiziona al 49% (figura 4.1.1).

Parallelamente, circa due terzi degli intervistati affetti da almeno una malattia cronica (65,7%) e circa la metà degli intervistati non affetti (47,2%) hanno dichiarato di aver effettuato almeno un accertamento diagnostico nel corso degli ultimi dodici mesi (figura 4.1.2). Dai dati dell'indagine Istat del 2013 queste percentuali risultavano più basse, rispettivamente il 52,7% e il 28,9%.

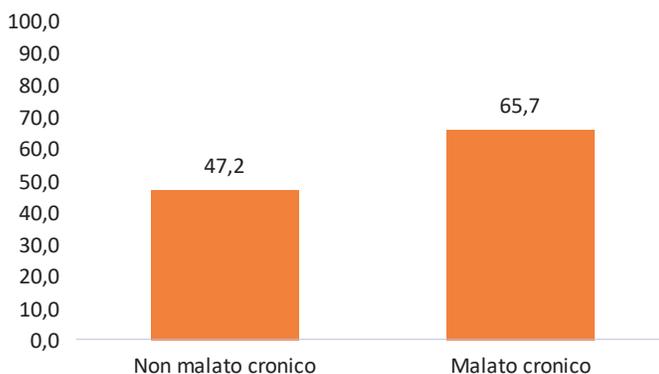
**Figura 4.1.1**

**Percentuale di assistiti che hanno effettuato almeno un accertamento diagnostico nell'ultimo anno in base alle caratteristiche anagrafiche**



**Figura 4.1.2**

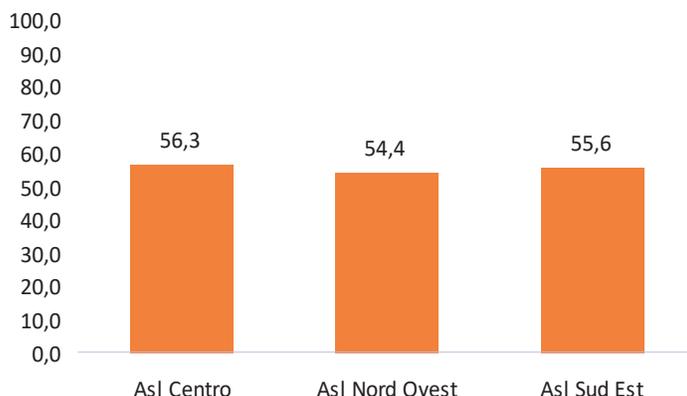
**Percentuale di assistiti che hanno effettuato almeno un accertamento diagnostico nell'ultimo anno in base all'assenza o presenza di almeno una malattia cronica**



Le percentuali di coloro che hanno effettuato almeno un accertamento diagnostico nell'ultimo anno non variano particolarmente in funzione della ASL Toscana di residenza (figura 4.1.3).

**Figura 4.1.3**

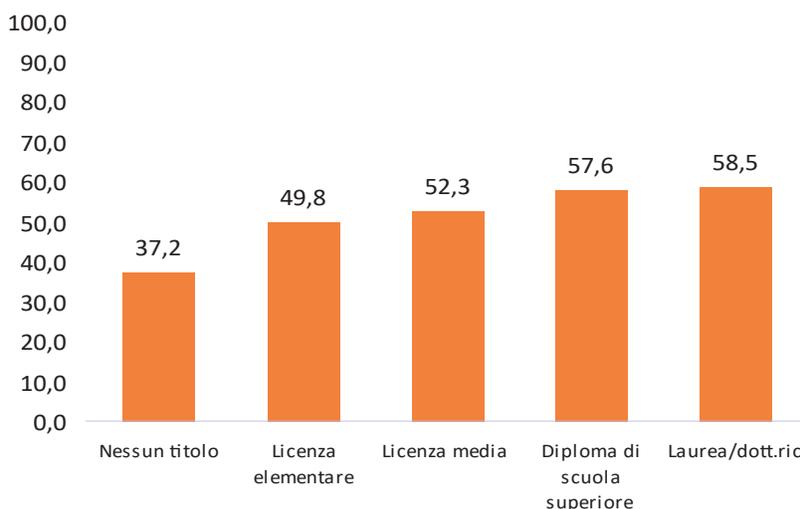
Percentuale di assistiti che hanno effettuato almeno un accertamento diagnostico nell'ultimo anno in base all'ASL Toscana di residenza



Elaborando i dati in base al livello di scolarità, è possibile osservare percentuali simili fra coloro che dichiarano di aver conseguito un diploma di scuola superiore e fra coloro che riportano di aver conseguito una laurea: rispettivamente, il 57,6% dei primi e il 58,5% dei secondi hanno riportato di aver effettuato almeno un accertamento diagnostico nell'ultimo anno. Tali percentuali decrescono progressivamente al diminuire del titolo di studio, fino ad arrivare ad una percentuale del 37,2% tra coloro che hanno riferito di non avere alcun titolo (figura 4.1.4).

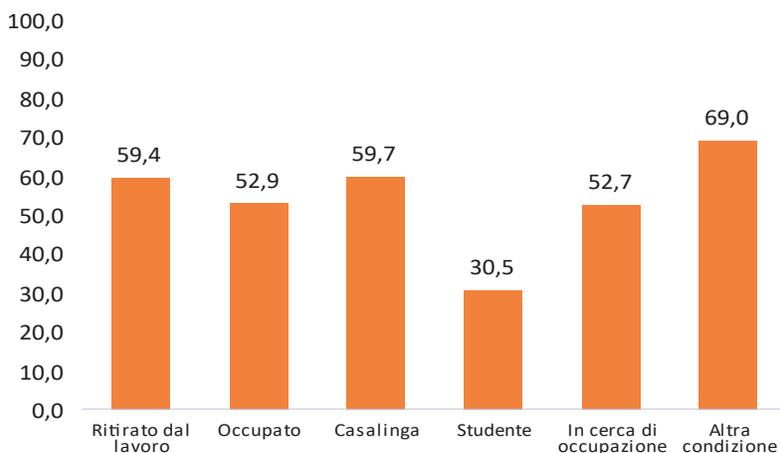
**Figura 4.1.4**

Percentuale di assistiti che hanno effettuato almeno un accertamento diagnostico nell'ultimo anno in base alla scolarità



Elaborando invece i dati in base al profilo occupazionale dei rispondenti, le percentuali più elevate si riscontrano fra le casalinghe (59,7%) e fra i ritirati dal lavoro (59,4%), mentre la percentuale più bassa si osserva tra gli studenti (30,5%), (figura 4.1.5). Interessante evidenziare come i risultati riportati all'interno della categoria delle casalinghe siano in linea con le differenze di genere emerse. Inoltre, si nota anche una spiccata percentuale fra coloro che si trovano in "altra condizione", tuttavia anche in questo caso si ripresenta l'influenza possibile della minor numerosità campionaria.

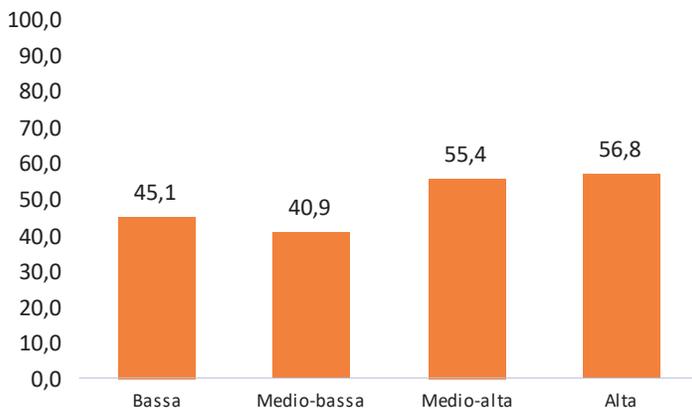
**Figura 4.1.5**  
Percentuale di assistiti che hanno effettuato almeno un accertamento diagnostico nell'ultimo anno in base all'aspetto occupazionale



Fra gli intervistati occupati la cui posizione professionale risulta "alta" il 56,8% riporta di aver effettuato almeno un accertamento diagnostico nell'ultimo anno, mentre tale percentuale risulta leggermente più bassa per gli occupati che riferiscono una posizione professionale "medio-alta" (55,4%). Inoltre, è possibile osservare un'ulteriore diminuzione di questa percentuale fra le posizioni professionali più basse, arrivando al 45,1% dei casi fra gli intervistati che dichiarano una posizione professionale "bassa" e al 40,9% dei casi per coloro con una posizione professionale "medio-bassa" (figura 4.1.6).

**Figura 4.1.6**

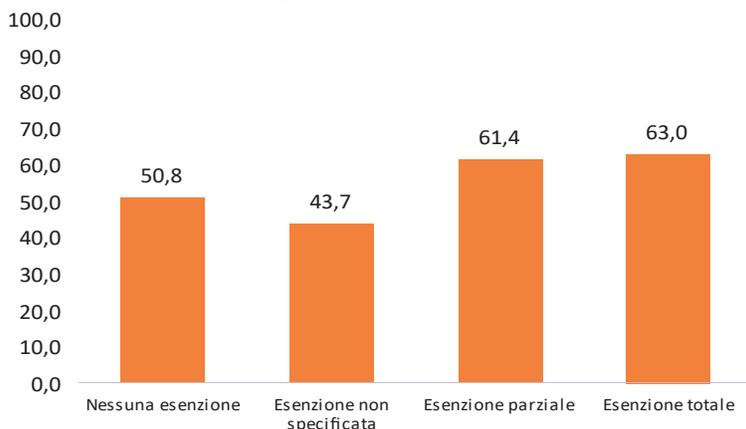
**Percentuale di assistiti che hanno effettuato almeno un accertamento diagnostico nell'ultimo anno in base alla posizione professionale di coloro che sono occupati**



Fra coloro che riferiscono di beneficiare di un'esenzione totale, hanno effettuato almeno un accertamento diagnostico nell'ultimo anno poco meno di due intervistati su tre (63%). Tale percentuale scende a circa la metà (50,8%) per coloro che invece non riportano alcuna esenzione e a circa quattro intervistati su dieci (43,7%) per coloro che riferiscono di beneficiare di un'esenzione non specificata, parziale o totale (figura 4.1.7). Riprendendo i dati dell'indagine Istat del 2013, fra coloro che riportavano un'esenzione totale il 44,7% aveva riferito di aver effettuato almeno un accertamento diagnostico, fra coloro che riportavano un'esenzione parziale lo aveva riportato il 57,1% e infine tra coloro che avevano riferito di non essere esenti lo aveva riportato il 32,2%.

**Figura 4.1.7**

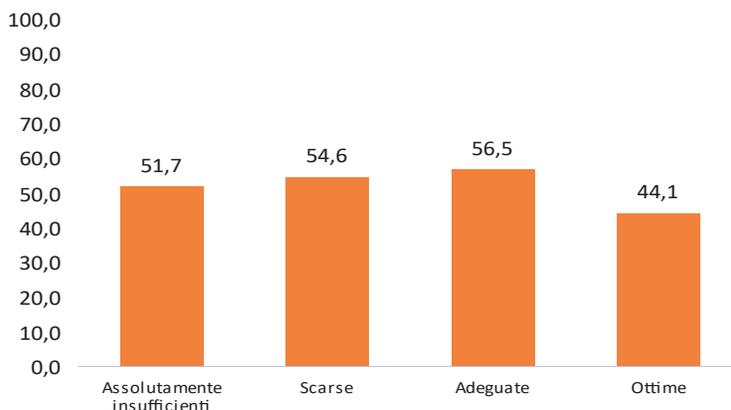
**Percentuale di assistiti che hanno effettuato almeno un accertamento diagnostico nell'ultimo anno in base al beneficio e alla tipologia di esenzione per le prestazioni sanitarie**



Per quanto riguarda le risorse economiche familiari riferite, la percentuale più bassa di rispondenti che hanno riferito di aver effettuato almeno un accertamento diagnostico nell'ultimo anno si trova all'interno della categoria "ottime" con il 44,1%, mentre quella più alta è possibile riscontrarla all'interno della categoria "adeguate", con il 56,5%. Le percentuali delle altre due categorie, ovvero "scarse" e "assolutamente insufficienti", risultano rispettivamente il 54,6% e il 51,7% (figura 4.1.8). Dai risultati emersi nell'indagine Istat del 2013, più di un intervistato su tre con risorse economiche familiari "ottime" (35,5%) aveva dichiarato di aver effettuato nell'ultimo anno almeno un esame specialistico, mentre tra coloro che le avevano riferite "assolutamente insufficienti" la percentuale saliva al 41%.

**Figura 4.1.8**

**Percentuale di assistiti che hanno effettuato almeno un accertamento diagnostico nell'ultimo anno in base alle risorse economiche familiari riferite**

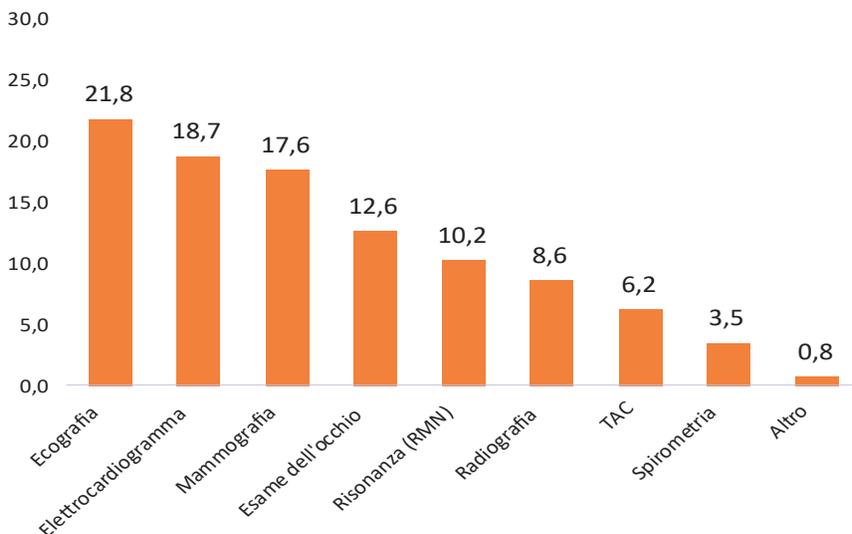


## 4.2 TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA EFFETTUATE NELL'ULTIMO ANNO

Considerando l'ultimo accertamento diagnostico effettuato, il più frequente è stato l'ecografia (21,8%), seguita dall'elettrocardiogramma (18,7%) e dalla mammografia (17,6%), (figura 4.2.1).

**Figura 4.2.1**

**Distribuzione percentuale degli accertamenti diagnostici effettuati in base alle diverse tipologie**



In accordo a quanto riportato nella parte iniziale abbiamo raggruppato le tipologie di esame sopra elencate in tre macro categorie, ovvero esami di diagnostica strumentale, diagnostica per immagini leggera e diagnostica per immagini pesante<sup>1</sup>.

Dai risultati emersi dalla nostra intervista, circa la metà degli intervistati ha riportato che l'ultimo accertamento diagnostico effettuato è stato di diagnostica per immagini leggera (48,5%), poco più di uno su tre (36,3%) di diagnostica strumentale ed infine il 15,2% ha riportato che è stato di diagnostica per immagini pesante (figura 4.2.2).

Di seguito si riportano le percentuali degli intervistati che, facendo riferimento all'ultimo anno, hanno riferito di aver effettuato l'ultimo accertamento diagnostico in una delle tre categorie elencate elaborando i dati in base alle relative caratteristiche anagrafiche, sanitarie e socio-economiche.

<sup>1</sup> Gli accertamenti diagnostici si suddividono in tre categorie:

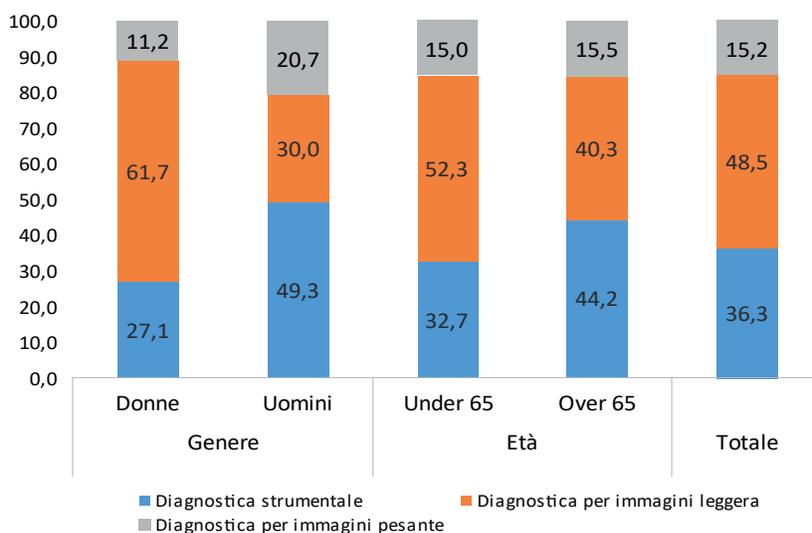
Diagnostica strumentale : Elettrocardiogramma, Esame dell'occhio e Spirometria

Diagnostica per immagini pesante: Risonanza Magnetica Nucleare (RMN), Tomografia Assiale Computerizzata (TAC)

Diagnostica per immagini leggera: Ecografia, Mammografia, Radiografia

Per quanto riguarda il genere degli intervistati, il 61,7% dei rispondenti di genere femminile ha riportato che l'ultimo accertamento diagnostico effettuato è stato all'interno della modalità diagnostica per immagini leggera, percentuale che invece si dimezza all'interno della categoria dei rispondenti di genere maschile (30%). Questi ultimi infatti riportano maggiori percentuali di coloro che hanno eseguito l'ultimo accertamento all'interno della categoria della diagnostica strumentale (49,3%) e della diagnostica per immagini pesante (20,7%). In merito all'età degli intervistati, gli under 65, diversamente da quanto emerso fra gli over 65, riportano una maggiore esecuzione di accertamenti all'interno della diagnostica per immagini leggera (52,3%) rispetto alla modalità di diagnostica strumentale (32,7%), (figura 4.2.2).

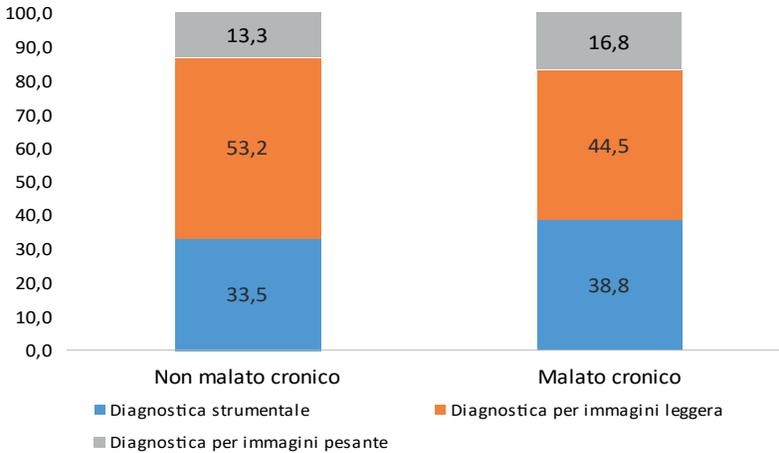
**Figura 4.2.2**  
Distribuzione percentuale degli accertamenti diagnostici effettuati nelle tre macro categorie in base alle caratteristiche anagrafiche



Elaborando i dati in base allo stato di salute non emergono sostanziali differenze fra gli intervistati, se non per la presenza di una maggiore percentuale di coloro che hanno riportato di aver eseguito l'ultimo accertamento all'interno della diagnostica per immagini leggera fra coloro non affetti da una malattia cronica (53,2%) rispetto a coloro che invece hanno riferito la presenza di tale condizione (44,5%), (figura 4.2.3)

**Figura 4.2.3**

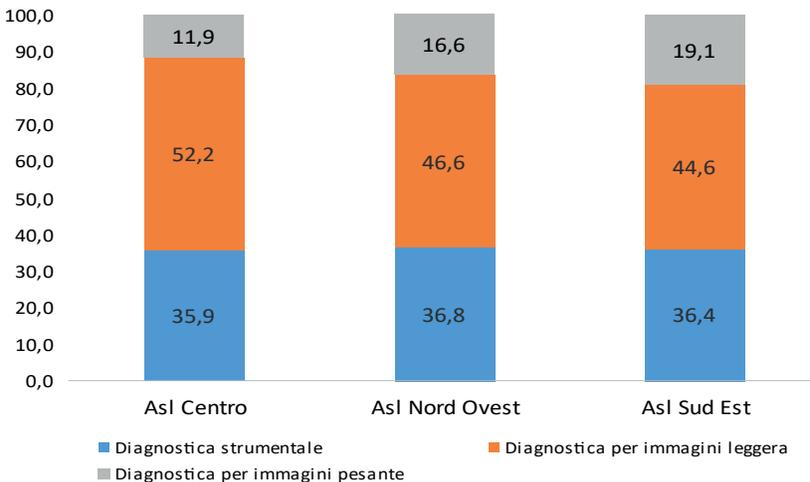
Distribuzione percentuale degli accertamenti diagnostici effettuati nelle tre macro categorie in base all'assenza o presenza di almeno una malattia cronica



Per quanto riguarda l'elaborazione dei dati rispetto alle tre ASL di residenza, è possibile osservare percentuali simili per le risposte indicanti accertamenti diagnostici strumentali, mentre è possibile individuare alcune differenze per le risposte indicanti accertamenti diagnostici per immagini: per quanto riguarda quella leggera l'ASL Centro si differenzia leggermente dalle altre mostrando una percentuale più elevata (52,2%), mentre per quanto riguarda quella pesante è l'ASL Sud-Est a riportare il punteggio più elevato (19,1%), (figura 4.2.4).

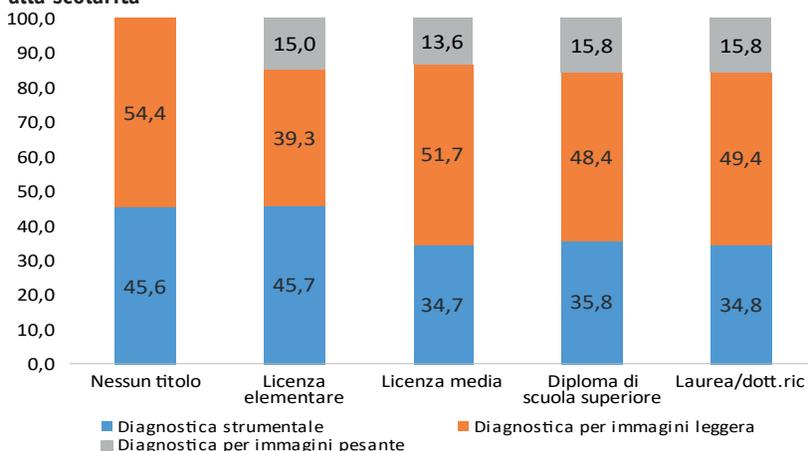
**Figura 4.2.4**

Distribuzione percentuale degli accertamenti diagnostici effettuati nelle tre macro categorie in base all'ASL Toscana di residenza



Analizzando i dati in base alla scolarità degli intervistati, il 54,4% di coloro che riferiscono di non aver nessun titolo riporta di aver eseguito l'ultimo accertamento diagnostico all'interno della diagnostica per immagini leggera, mentre, a differenza delle altre categorie, nessuno dei rispondenti riporta di aver effettuato accertamenti diagnostici all'interno della diagnostica per immagini pesante. Per quanto riguarda invece la diagnostica strumentale, è possibile osservare una maggiore esecuzione di tale accertamento da parte di coloro con una minore scolarità, ovvero coloro con nessun titolo (45,6%) e coloro con licenza elementare (45,7%), rispetto alle altre categorie con una scolarità più elevata (figura 4.2.5).

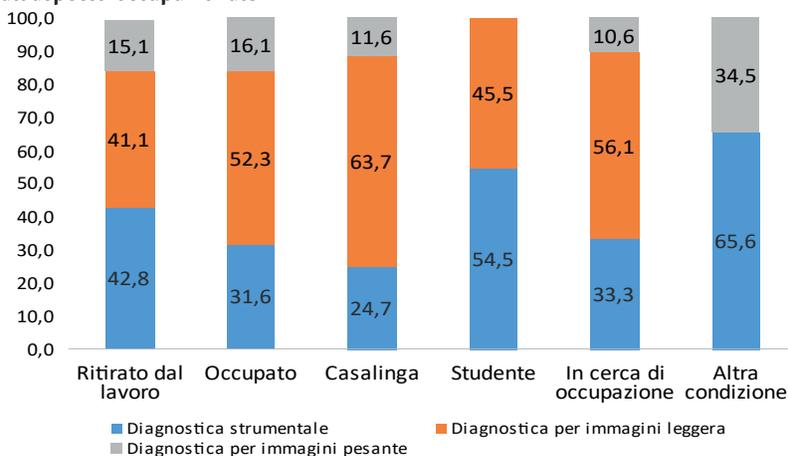
**Figura 4.2.5**  
Distribuzione percentuale degli accertamenti diagnostici effettuati nelle tre macro categorie in base alla scolarità



Fra i rispondenti che al momento dell'intervista riferiscono di essere "casalinghe", è possibile osservare sia la più alta percentuale di coloro che riportano di aver effettuato come ultimo accertamento diagnostico quello di diagnostica per immagini leggera (63,7%) sia la più bassa percentuale di coloro che, invece, riportano di aver effettuato come ultimo accertamento quello diagnostico strumentale (24,7%), (figura 4.2.6).

**Figura 4.2.6**

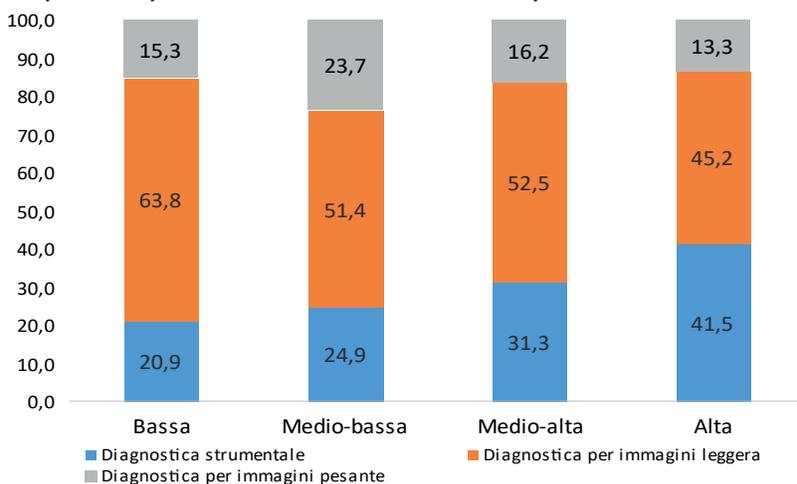
**Distribuzione percentuale degli accertamenti diagnostici effettuati nelle tre macro categorie in base all'aspetto occupazionale**



Per quanto riguarda la posizione professionale riferita da coloro che sono occupati, il 20,9% di coloro con una posizione professionale “bassa” riferisce di aver effettuato l’ultimo accertamento diagnostico nella categoria della diagnostica strumentale, e tale percentuale aumenta progressivamente all’aumentare della posizione professionale fino ad arrivare al 41,5% fra coloro con una posizione professionale “alta”. Parallelamente, è possibile osservare un andamento opposto per quanto riguarda la diagnostica per immagini leggera: coloro con una posizione “bassa” riportano una percentuale del 63,8% e tale quota scende al 45,2% fra coloro con una posizione “alta” (figura 4.2.7).

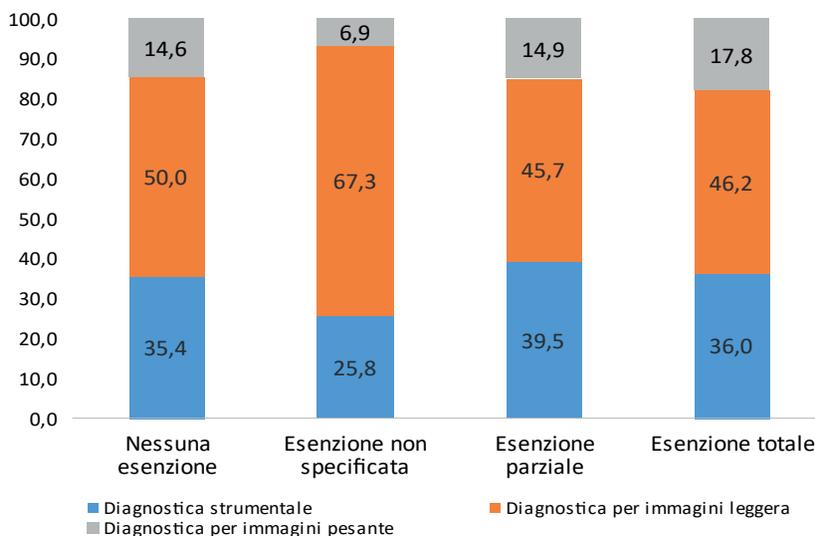
**Figura 4.2.7**

**Distribuzione percentuale degli accertamenti diagnostici effettuati nelle tre macro categorie in base alla posizione professionale di coloro che sono occupati**



In merito alla presenza o meno di un'esenzione sanitaria, non si osservano differenze significative fra le categorie esaminate, ad eccezione di coloro con un'esenzione non specificata. Tuttavia, l'andamento riscontrato fra questi ultimi potrebbe essere influenzato dalla minor numerosità campionaria presente all'interno della categoria stessa (figura 4.2.8).

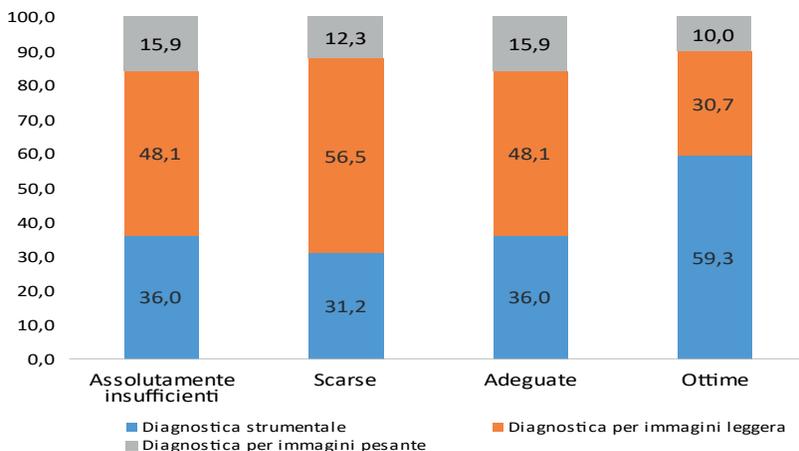
**Figura 4.2.8**  
Distribuzione percentuale degli accertamenti diagnostici effettuati nelle tre macro categorie in base al beneficio e alla tipologia di esenzione per le prestazioni sanitarie



Infine, per quanto riguarda le risorse economiche familiari riferite dagli intervistati, per più della metà dei rispondenti che le riferiscono “ottime” l'ultimo accertamento diagnostico è stato di diagnostica strumentale (59,3%), mentre tale percentuale scende al 36% per coloro che le percepiscono “assolutamente insufficienti”. Fra questi ultimi invece è possibile osservare percentuali più elevate di coloro che hanno eseguito l'ultimo accertamento in modalità di diagnostica per immagini leggera (48,1%) e pesante (15,9%), (figura 4.2.9).

**Figura 4.2.9**

Distribuzione percentuale degli accertamenti diagnostici effettuati nelle tre macro categorie in base alle risorse economiche familiari riferite

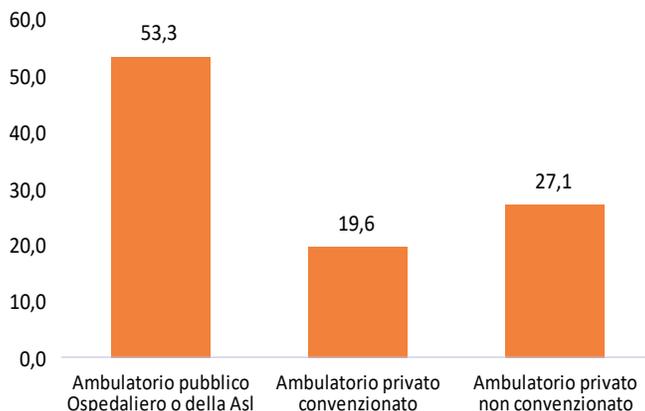


### 4.3 PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI EROGATE IN AMBULATORIO

Circa la metà degli intervistati riferisce che l'ultimo accertamento diagnostico eseguito nel corso dell'ultimo anno è stato effettuato in un ambulatorio pubblico (53,3%), mentre quasi un intervistato su cinque (19,6%) riferisce di averlo eseguito in un ambulatorio privato convenzionato e più di uno su quattro (27,1%) in un ambulatorio privato non convenzionato (figura 4.3.1). In ambito dell'indagine Istat del 2013, nell'86,5% dei casi gli accertamenti diagnostici erano stati erogati in strutture pubbliche o private convenzionate, mentre nel 13,5% dei casi in strutture private non convenzionate.

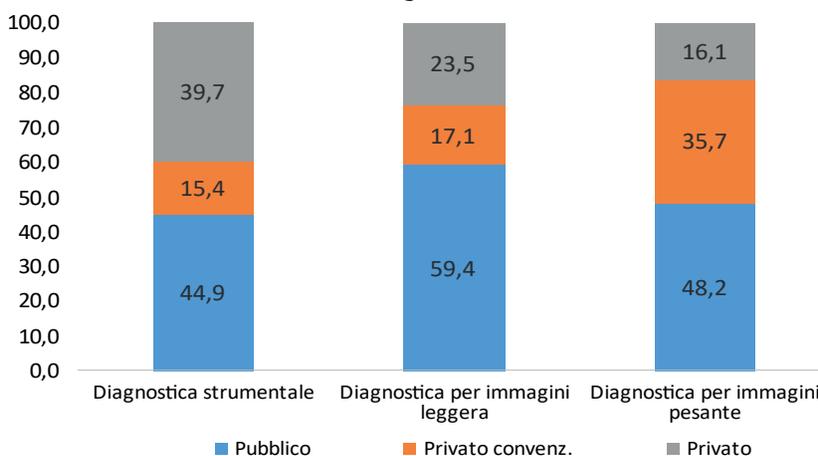
**Figura 4.3.1**

Percentuale di assistiti che hanno effettuato almeno un accertamento diagnostico nell'ultimo anno in base alla tipologia di struttura sanitaria



La distribuzione percentuale di questi accertamenti diagnostici varia in base alle diverse tipologie di esami: nel 39,7% dei casi gli esami di diagnostica strumentale sono stati svolti in strutture di tipo privato non convenzionato nel 44,9% dei casi sono stati erogati in strutture pubbliche, mentre una minoranza in strutture private convenzionate (15,4%). Andando ad analizzare nel dettaglio la percentuale di esami diagnostici effettuati nel privato non convenzionato (39,7%), è emerso che tale percentuale è particolarmente elevata per gli esami dell'occhio (47,7%) e per l'elettrocardiogramma (49,4%) ed è invece più bassa nei casi di spirometria (2,9%). Invece, per quanto riguarda gli accertamenti diagnostici per immagini, a differenza della diagnostica strumentale, è possibile osservare un minor ricorso al privato non convenzionato sia per la diagnostica leggera (23,5%) che per la pesante (16,1%) e, parallelamente, un maggior ricorso al pubblico, rispettivamente il 59,4% e il 48,2% (figura 4.3.2).

**Figura 4.3.2**  
Distribuzione percentuale degli accertamenti diagnostici effettuati nelle diverse tipologie di strutture sanitarie in base alle tre macro categorie



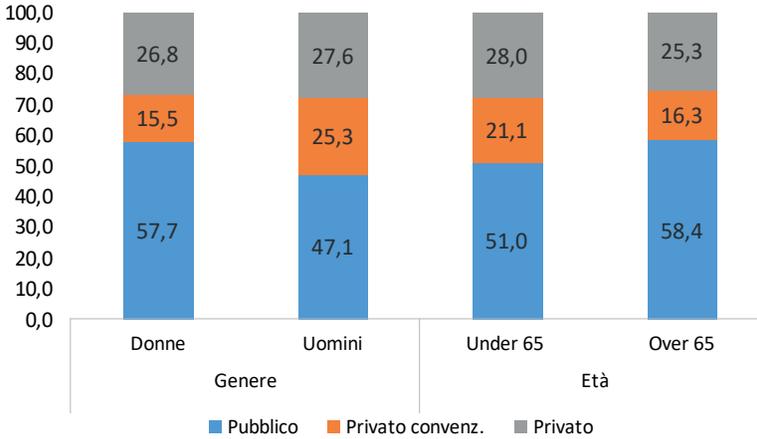
Di seguito si riportano le percentuali degli ultimi accertamenti diagnostici effettuati in regime pubblico, privato convenzionato e privato non convenzionato in base alle caratteristiche anagrafiche, sanitarie e socio-economiche degli intervistati.

Per quanto riguarda le caratteristiche anagrafiche dei rispondenti, più della metà degli ultrasessantacinquenni (58,4%) ha effettuato l'ultimo accertamento diagnostico in strutture pubbliche mentre uno su quattro (25,3%) in strutture private non convenzionate. Anche fra gli under 65 la maggior parte degli intervistati ha preferito una struttura pubblica (51%), mentre circa uno su quattro (28%) ha scelto una struttura privata non convenzionata (figura 4.3.3).

Simili percentuali si osservano anche a seconda del genere dell'intervistato, in cui gli intervistati di genere femminile riportano un andamento simile agli over 65 e gli intervistati di genere maschile riportano un trend simile agli under 65 (figura 4.3.3).

**Figura 4.3.3**

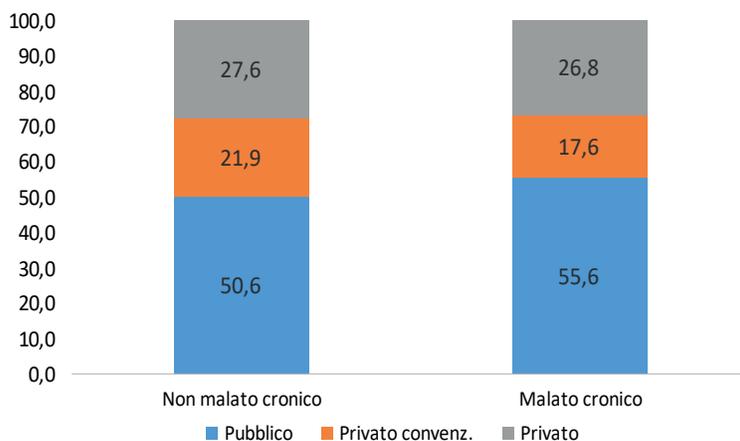
**Distribuzione percentuale degli accertamenti diagnostici effettuati nelle diverse tipologie di strutture sanitarie in base alle caratteristiche anagrafiche**



Fra gli intervistati che soffrono di almeno una malattia cronica, in circa la metà dei casi (55,6%) i rispondenti hanno riferito di aver effettuato l'ultimo accertamento diagnostico in una struttura pubblica, mentre circa uno su quattro (26,8%) ha riferito di averlo svolto in strutture private non convenzionate. Un trend molto simile si riscontra anche tra coloro non affetti da alcuna malattia cronica (figura 4.3.4). Dai dati dell'indagine Istat del 2013, tra i rispondenti affetti da almeno una malattia cronica l'86,9% aveva dichiarato di essersi rivolto ad una struttura pubblica o privata convenzionata, mentre solo il 13,1% ad una struttura privata non convenzionata; similmente, tra i rispondenti non affetti da alcuna malattia queste percentuali erano rispettivamente dell'86% e del 14%.

**Figura 4.3.4**

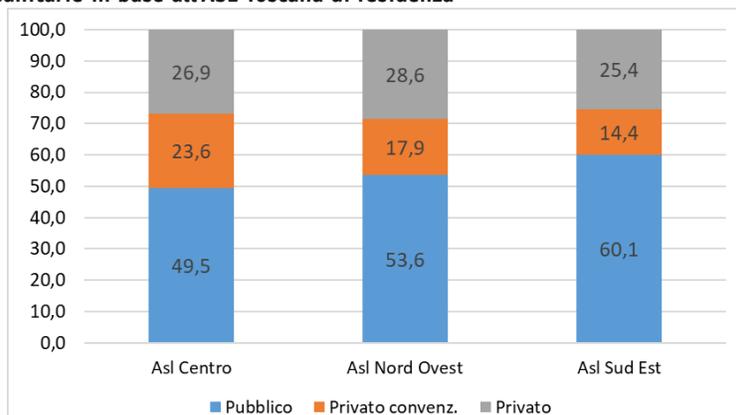
**Distribuzione percentuale degli accertamenti diagnostici effettuati nelle diverse tipologie di strutture sanitarie in base all'assenza o presenza di almeno una malattia cronica**



Per quanto riguarda l'analisi dei dati a livello territoriale, per sei intervistati su dieci residenti nella ASL Sud-Est (60,1%) l'ultimo accertamento è stato eseguito in strutture pubbliche, invece per un intervistato su quattro l'ultimo accertamento è stato eseguito in strutture private non convenzionate (25,4%). Per i residenti delle altre due ASL, la percentuale di coloro che hanno effettuato l'accertamento diagnostico in strutture pubbliche tende leggermente a diminuire, posizionandosi al 53,6% e al 49,5%, rispettivamente, nella ASL Nord-Ovest e nella ASL Centro. Invece, in queste ultime due ASL rimangono sostanzialmente invariate le percentuali di coloro che optano per strutture private non convenzionate (figura 4.3.5).

**Figura 4.3.5**

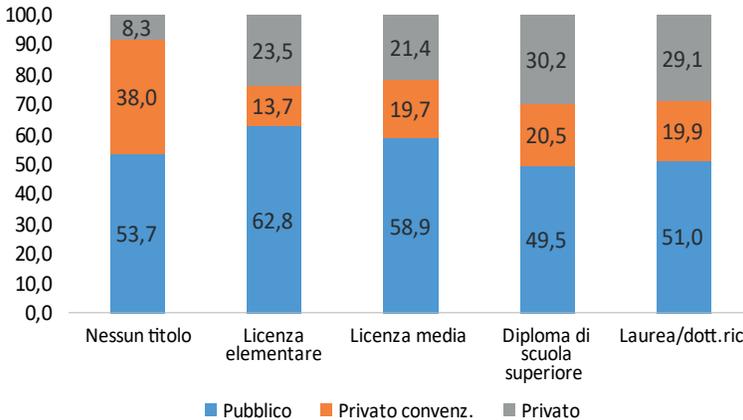
**Distribuzione percentuale degli accertamenti diagnostici effettuati nelle diverse tipologie di strutture sanitarie in base all'ASL Toscana di residenza**



Gli intervistati che hanno dichiarato di essere laureati e coloro che possiedono un diploma di scuola superiore riferiscono di aver svolto l'ultimo esame specialistico in una struttura privata non convenzionata, rispettivamente nel 29,1% dei casi e nel 30,2% dei casi. Tale percentuale decresce al diminuire del titolo di studio conseguito dall'intervistato: solo una minoranza (8,3%) tra i rispondenti con nessun titolo di studio riporta di aver effettuato l'ultimo accertamento diagnostico in una struttura privata non convenzionata. Al contrario, è possibile osservare le maggiori percentuali di ricorso ad una struttura pubblica e ad una struttura privata convenzionata, rispettivamente tra gli intervistati con licenza elementare con una percentuale del 62,8% e fra coloro con nessun titolo con una percentuale del 38% (figura 4.3.6).

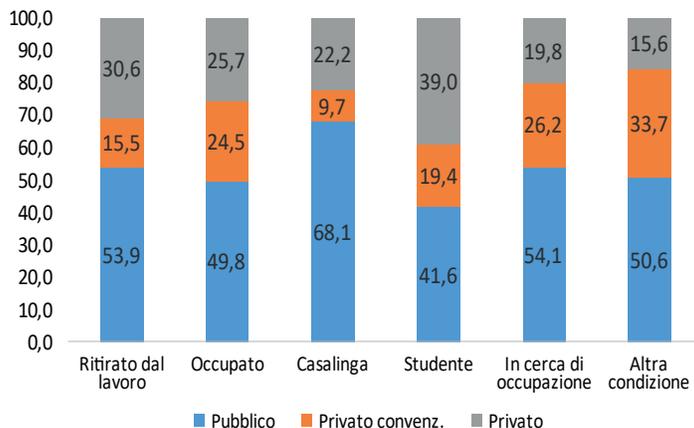
**Figura 4.3.6**

**Distribuzione percentuale degli accertamenti diagnostici effettuati nelle diverse tipologie di strutture sanitarie in base alla scolarità**



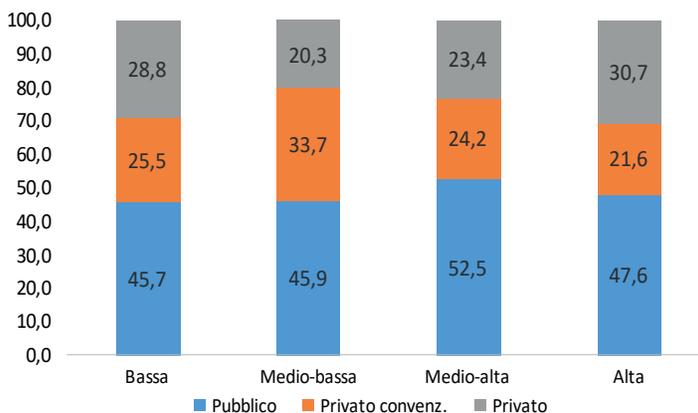
Per la maggior parte degli intervistati appartenenti alla categoria “casalinga” (68,1%), l'ultimo accertamento diagnostico è stato svolto in una struttura pubblica, percentuale che risulta essere anche la più elevata fra le diverse categorie esaminate, anche se, come è possibile osservare dalla figura, rimane la scelta d'elezione per tutti i profili occupazionali. Si nota invece fra le diverse categorie una spiccata eterogeneità nella scelta di una struttura privata non convenzionata o privata convenzionata (figura 4.3.7).

**Figura 4.3.7**  
**Distribuzione percentuale degli accertamenti diagnostici effettuati nelle diverse tipologie di strutture sanitarie in base all'aspetto occupazionale**



Analizzando i dati in base alla posizione professionale degli occupati è possibile osservare la maggior percentuale di coloro che hanno eseguito l'ultimo accertamento diagnostico in regime privato non convenzionato fra coloro con una posizione professionale "alta" con il 30,7% dei casi. Invece, le maggiori percentuali di coloro che hanno riferito di aver eseguito l'ultimo accertamento diagnostico in regime privato convenzionato o pubblico sono, rispettivamente, il 33,7% fra coloro con una posizione "medio-bassa" e il 52,5% fra coloro con una posizione "medio-alta" (figura 4.3.8).

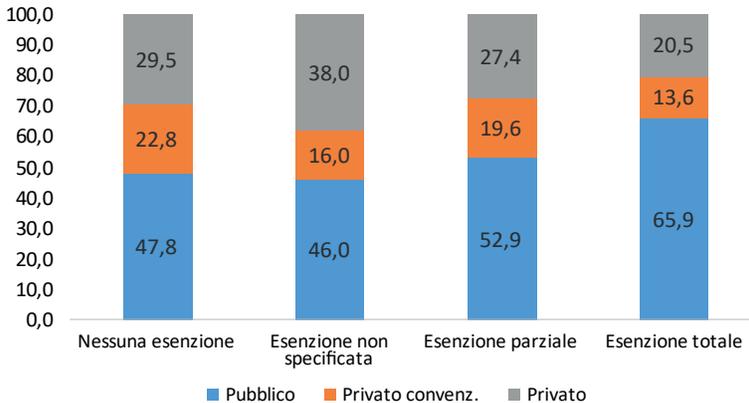
**Figura 4.3.8**  
**Distribuzione percentuale degli accertamenti diagnostici effettuati nelle diverse tipologie di strutture sanitarie in base alla posizione professionale di coloro che sono occupati**



Per quanto riguarda gli intervistati che riportano di avere un'esenzione totale, il 65,9% riferisce di aver effettuato l'ultimo accertamento diagnostico in una struttura pubblica, mentre tale percentuale scende al 47,8% tra coloro che hanno riferito di non avere alcuna esenzione. Inoltre, tra questi ultimi, il 29,5% riporta di aver scelto di effettuare l'ultimo accertamento diagnostico in una struttura privata, percentuale che invece diminuisce fra coloro con un'esenzione totale (20,5%), (figura 4.3.9).

**Figura 4.3.9**

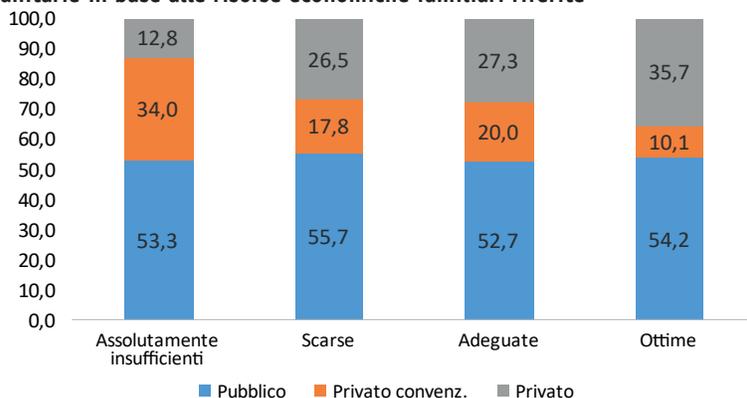
**Distribuzione percentuale degli accertamenti diagnostici effettuati nelle diverse tipologie di strutture sanitarie in base al beneficio e alla tipologia di esenzione per le prestazioni sanitarie**



Elaborando i dati in base alle risorse economiche familiari riferite e prendendo conseguentemente in esame coloro che le ritengono “ottime”, circa un intervistato su tre (35,7%) ha preferito svolgere l'ultimo accertamento diagnostico in una struttura privata non convenzionata. Tale percentuale decresce, con un trend definito, al diminuire delle risorse economiche riferite fino ad arrivare al 12,8% fra coloro che le riferiscono “assolutamente insufficienti”. Inoltre, a partire da questi ultimi è possibile osservare un trend inverso per quanto riguarda il ricorso ad una struttura privata convenzionata: tale ricorso diminuisce all'aumentare delle risorse riferite (figura 4.3.10). Riprendendo i risultati emersi dall'indagine Istat del 2013, il 22,4% dei rispondenti con risorse economiche “ottime” aveva riferito di aver fatto ricorso ad una struttura privata non convenzionata per l'ultimo accertamento diagnostico, e anche in questo caso tale percentuale risultava minore fra coloro che le avevano riferite “assolutamente insufficienti” (10,6%). Invece, per quanto riguardava la scelta di una struttura pubblica o privata convenzionata, l'89,3% di coloro che avevano riportato risorse economiche “assolutamente insufficienti” aveva riferito di aver scelto una di queste due tipologie di strutture per effettuare l'ultimo accertamento, mentre questa percentuale scendeva al 77,6% tra coloro che le avevano riferite “ottime”.

**Figura 4.3.10**

**Distribuzione percentuale degli accertamenti diagnostici effettuati nelle diverse tipologie di strutture sanitarie in base alle risorse economiche familiari riferite**



## 4.4 MOTIVI CHE HANNO DETERMINATO LA SCELTA DELLA STRUTTURA

Tra i motivi riferiti dagli intervistati per la scelta della tipologia di struttura dove eseguire l'ultimo accertamento diagnostico, il 38,6% e il 20,7% hanno riportato come motivazione principale rispettivamente la vicinanza/accoglienza e la fiducia nella struttura, il 20,3% ha indicato come ragione principale l'attesa per prenotare l'appuntamento presso un'altra struttura del SSN, l'8,9% la fiducia nello specialista, mentre una minoranza ha indicato il costo contenuto (4,4%). Queste motivazioni variano a seconda della tipologia della struttura scelta, pubblica, privata convenzionata o privata non convenzionata e anche dalle caratteristiche anagrafiche, sanitarie e socio-economiche degli intervistati.

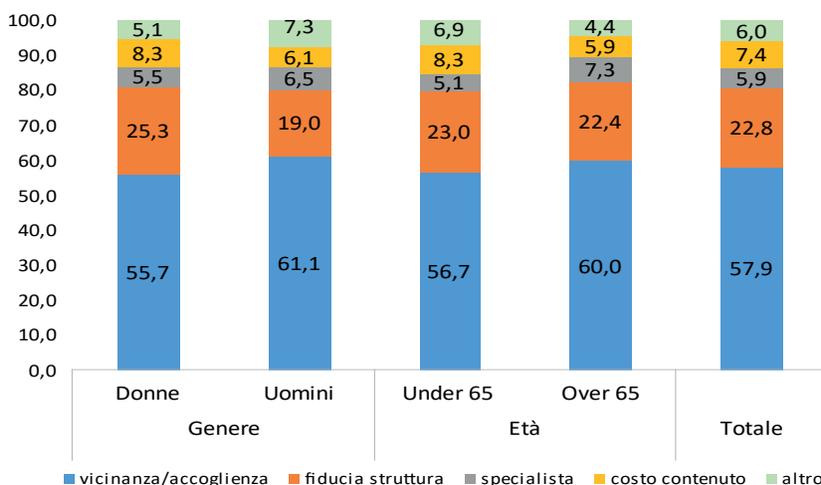
### 4.4.1 Motivi della scelta di un ambulatorio pubblico o privato convenzionato

Il 57,9% di coloro che hanno scelto una struttura pubblica o privata convenzionata per eseguire l'accertamento diagnostico riferisce come motivazione principale la vicinanza/accoglienza della struttura, poco più di un intervistato su cinque (22,8%) riferisce la fiducia nella struttura, mentre una minoranza il costo contenuto (7,4%) e lo specialista che ci lavora (5,9%), (figura 4.4.1.1). Riprendendo i risultati dell'indagine Istat del 2013, quasi la totalità dei rispondenti aveva riferito come motivo della scelta il costo contenuto (92,6%), seguito dalla fiducia nella struttura (87,5%) e dalla accoglienza della struttura (68,6%).

Elaborando i dati in base alle caratteristiche anagrafiche dei rispondenti, per gli under 65 e per gli over 65 la motivazione di vicinanza/accoglienza è stata selezionata rispettivamente nel 56,7% e nel 60,0% dei casi, la fiducia nella struttura nel 23% e nel 22,4%, il costo contenuto nell'8,3% e nel 5,9% ed infine, la fiducia nello specialista nel 5,1% e nel 7,3% dei casi. Non si osservano sostanziali differenze nel trend analizzando i dati in base al genere degli intervistati (figura 4.4.1.1).

**Figura 4.4.1.1**

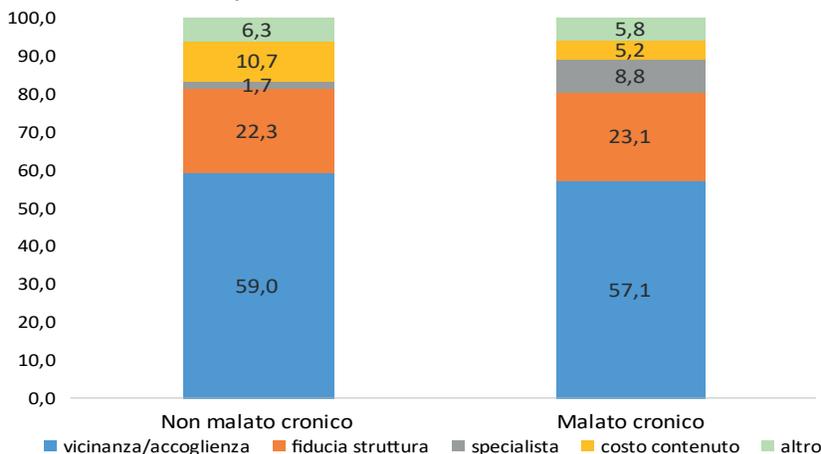
Distribuzione percentuale dei motivi per la scelta di una struttura sanitaria pubblica o convenzionata in base alle caratteristiche anagrafiche



Anche tra gli intervistati che riportano la presenza o l'assenza di una patologia cronica non si osservano particolari differenze nell'indicazione dei motivi della scelta: la motivazione di vicinanza/accoglienza è selezionata rispettivamente nel 57,1% e nel 59% dei casi, la fiducia nella struttura nel 23,1% e nel 22,3%, il costo contenuto nel 5,2% e nel 10,7% ed infine la fiducia nello specialista nell'8,8% e nell'1,7% dei casi (figura 4.4.1.2).

**Figura 4.4.1.2**

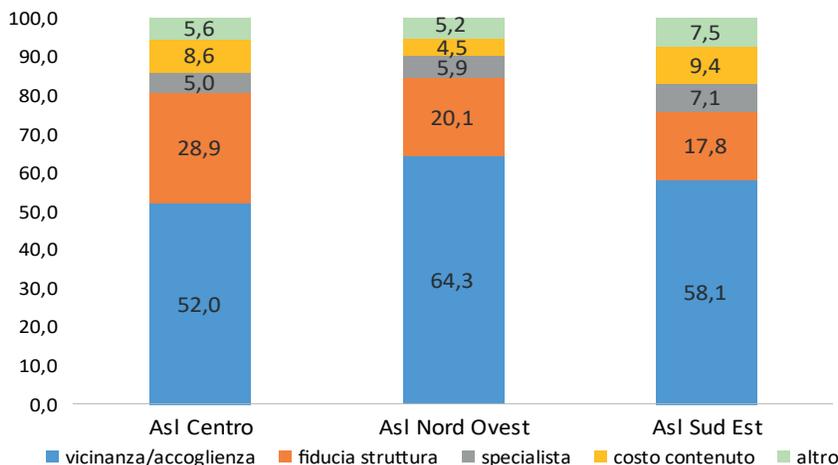
Distribuzione percentuale dei motivi per la scelta di una struttura sanitaria pubblica o convenzionata in base all'assenza o presenza di almeno una malattia cronica



Anche elaborando i risultati in base all'ASL Toscana di residenza, è possibile osservare un andamento simile: la maggior motivazione indicata rimane la vicinanza/accoglienza della struttura, seguita dalla fiducia nella struttura, mentre rimangono ridotte le motivazioni inerenti sia al costo contenuto che alla fiducia nello specialista. Tuttavia, all'interno dell'ASL Centro, è possibile osservare la maggior percentuale di rispondenti che riferiscono come motivazione principale la fiducia nella struttura (28,9%), percentuale che tende a diminuire nelle altre due ASL fino ad arrivare al 20,1% nell'ASL Nord-Ovest e al 17,8% nella ASL Sud-Est (figura 4.4.1.3).

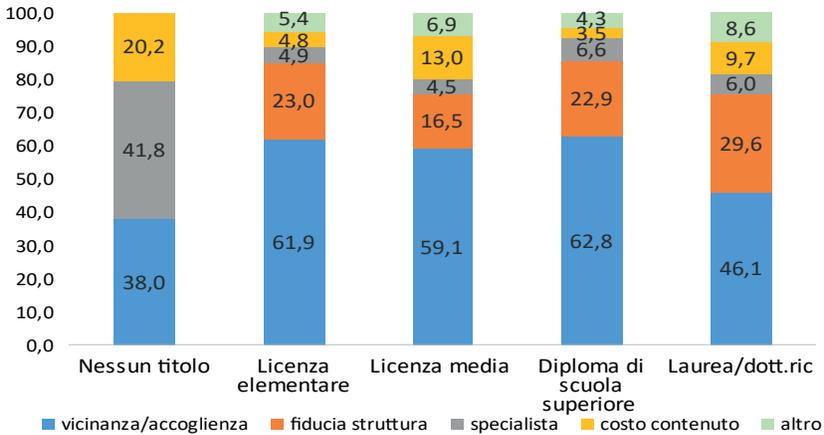
Prendendo in esame gli intervistati con nessuno titolo di studio, il 41,8% riferisce che il motivo principale che ha portato alla scelta di una struttura pubblica o privata convenzionata è stato lo specialista che lavora nella struttura, mentre il 38% riporta come motivazione la vicinanza/accoglienza della struttura e il 20,2% il costo contenuto. Nelle altre categorie invece è possibile osservare una drastica diminuzione delle percentuali di coloro che hanno selezionato come motivo della scelta la fiducia nello specialista e il costo contenuto, mentre risultano più elevate le percentuali di coloro che riportano come motivazione quella di vicinanza/accoglienza e fiducia nella struttura (figura 4.4.1.4).

**Figura 4.4.1.3**  
**Distribuzione percentuale dei motivi per la scelta di una struttura sanitaria pubblica o convenzionata in base all'ASL Toscana di residenza**



**Figura 4.4.1.4**

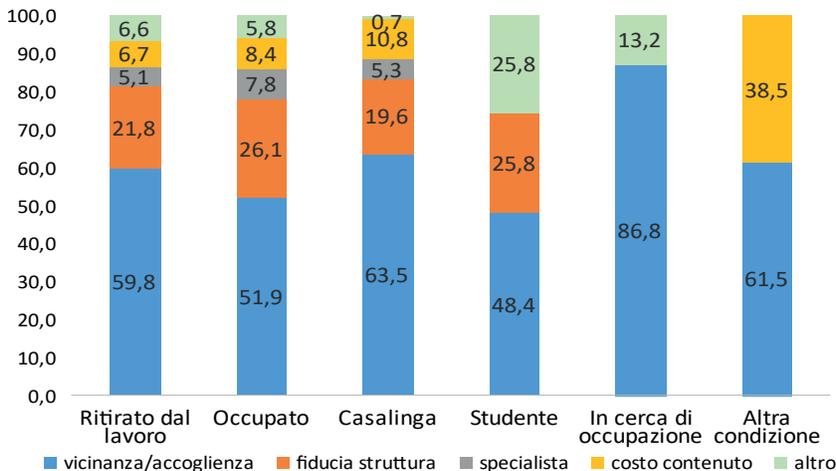
**Distribuzione percentuale dei motivi per la scelta di una struttura sanitaria pubblica o convenzionata in base alla scolarità**



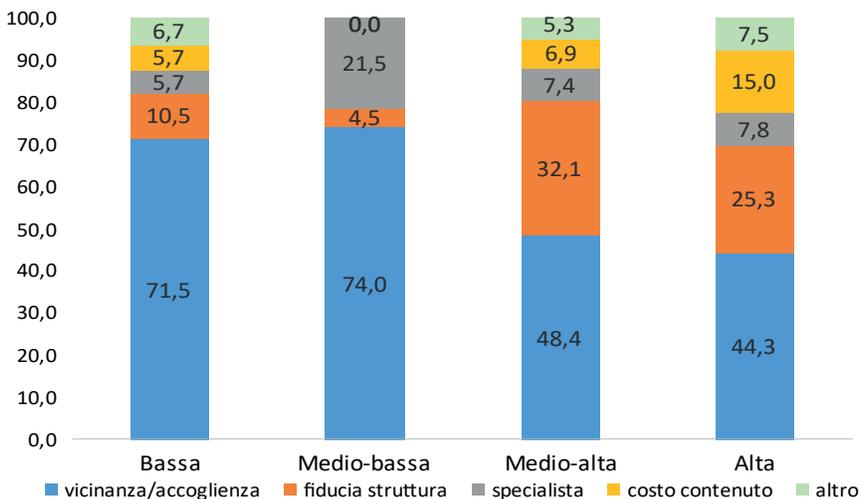
Analizzando i dati in base al profilo occupazionale dei rispondenti, il motivo principale della scelta di una struttura pubblica o privata convenzionata per l'esecuzione dell'ultimo accertamento diagnostico rimane la vicinanza/accoglienza della struttura. È interessante notare anche l'elevata percentuale, fra coloro che sono in una condizione lavorativa precaria, dei rispondenti che hanno ricondotto il motivo della scelta di una struttura pubblica o privata convenzionata al costo contenuto (38,5%), (figura 4.4.1.5).

Parallelamente, fra gli occupati, il 74% dei rispondenti con una posizione professionale "medio-bassa" ha indicato come motivo principale della scelta della struttura la vicinanza/accoglienza, mentre tale percentuale tende significativamente a diminuire nelle categorie professionali "medio-alta" e "alta". Al contrario, per queste ultime, è possibile osservare una maggiore percentuale di coloro che riportano come motivazione la fiducia nella struttura, rispettivamente il 32,1% dei casi fra coloro con una posizione professionale "medio-alta" e il 25,3% fra coloro con una posizione "alta" (figura 4.4.1.6).

**Figura 4.4.1.5**  
**Distribuzione percentuale dei motivi per la scelta di una struttura sanitaria pubblica o convenzionata in base all'aspetto occupazionale**



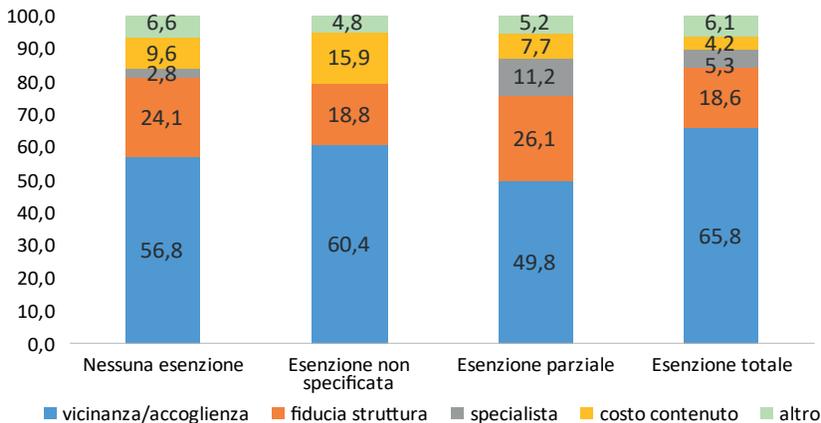
**Figura 4.4.1.6**  
**Distribuzione percentuale dei motivi per la scelta di una struttura sanitaria pubblica o convenzionata in base alla posizione professionale di coloro che sono occupati**



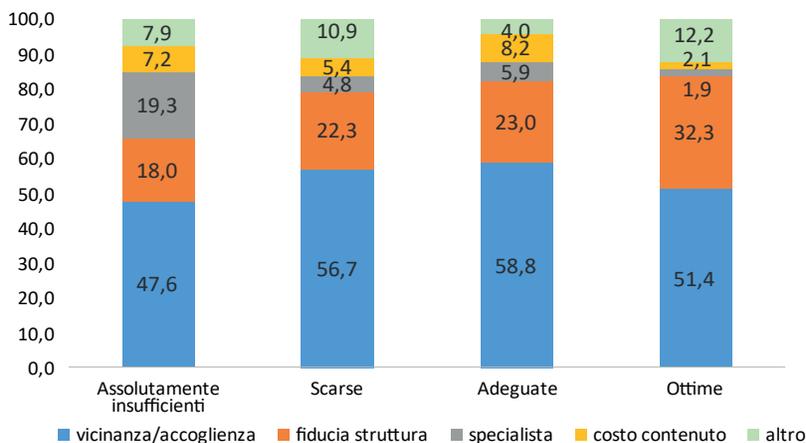
Per il 65,8% di coloro che riferiscono di avere un'esenzione totale, la scelta della struttura dove è stato effettuato l'ultimo accertamento diagnostico è da imputare alla vicinanza/accoglienza, mentre per poco meno di uno su cinque (18,6%) alla fiducia nella struttura. Tra coloro, invece, che riferiscono di non avere un'esenzione poco più della metà (56,8%) riferisce la vicinanza/accoglienza della struttura, circa uno su quattro (24,1%) la fiducia nella struttura e una minoranza il costo contenuto (9,6%), (figura 4.4.1.7).

Infine elaborando i dati in base alle risorse economiche familiari riferite, circa un intervistato su tre (32,3%) che le riferisce "ottime" dichiara che la motivazione principale della scelta è dovuta alla fiducia nella struttura, mentre questa percentuale tende a diminuire progressivamente al diminuire delle risorse economiche familiari riferite, fino ad arrivare al 18% fra coloro che le riferiscono "assolutamente insufficienti" (figura 4.4.1.8). Questi ultimi, al contrario, riportano per il 19,3% degli intervistati che la motivazione principale della scelta di una struttura pubblica o convenzionata è stata motivata dalla fiducia nello specialista, percentuale che decresce nelle altre categorie, fino ad arrivare all'1,9% fra coloro con risorse "ottime".

**Figura 4.4.1.7**  
Distribuzione percentuale dei motivi per la scelta di una struttura sanitaria pubblica o convenzionata in base al beneficio e alla tipologia di esenzione per le prestazioni sanitarie



**Figura 4.4.1.8**  
**Distribuzione percentuale dei motivi per la scelta di una struttura sanitaria pubblica o convenzionata in base alle risorse economiche familiari riferite**



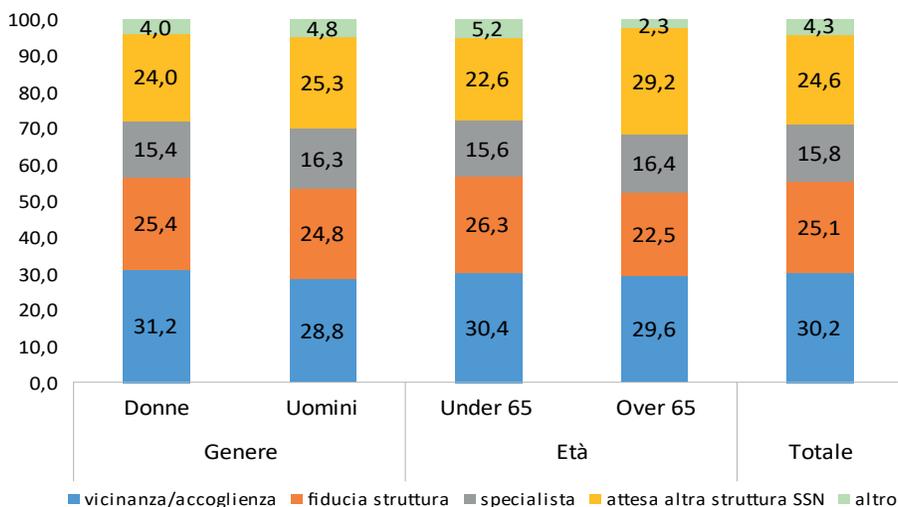
#### 4.4.2 Motivi della scelta di un ambulatorio privato non convenzionato

Di seguito si riportano invece le percentuali delle motivazioni di coloro che hanno riferito di aver eseguito l'ultimo accertamento diagnostico in una struttura privata non convenzionata. Dai risultati emerge che il 30,2% di coloro che hanno scelto una struttura privata non convenzionata riferisce come motivazione principale la vicinanza/accoglienza, il 25,1% dichiara che la ragione principale è la fiducia nella struttura, il 24,6% l'attesa per ottenere una prenotazione in un'altra struttura del Sistema Sanitario Nazionale (SSN) e il 15,8% la fiducia nello specialista (figura 4.4.2.1). Dai risultati emersi dall'indagine Istat del 2013 le motivazioni principali nella scelta di una struttura privata non convenzionata erano l'attesa per ottenere un appuntamento in un'altra struttura del SSN per il 41,8%, l'accoglienza della struttura per il 31,4% e la fiducia nella struttura per il 12,5%.

Elaborando i dati in base alle caratteristiche anagrafiche degli intervistati, tra gli under 65, poco meno di uno su tre (30,4%) imputa la decisione di aver effettuato la visita in una struttura privata non convenzionata alla vicinanza/accoglienza della struttura, e tale percentuale rimane pressoché invariata tra gli over 65 (29,6%). Inoltre, tra gli under 65 il 22,6% riporta come motivo della scelta l'attesa in altra struttura del SSN, mentre questa percentuale aumenta leggermente al 29,2% tra gli over 65. Non si osservano particolari variazioni elaborando i dati in base al genere maschile o femminile degli intervistati (figura 4.4.2.1).

**Figura 4.4.2.1**

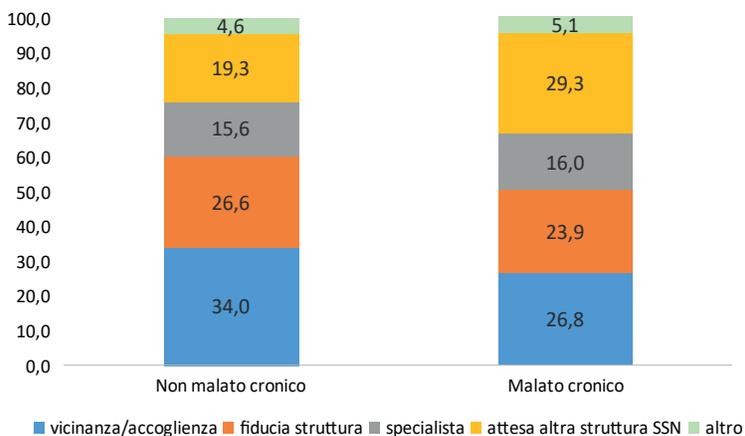
**Distribuzione percentuale dei motivi per la scelta di una struttura sanitaria privata in base alle caratteristiche anagrafiche**



Analizzando i dati in base alla presenza o meno di una malattia cronica, è possibile riscontrare che la vicinanza/accoglienza della struttura è la più alta motivazione riportata dagli intervistati che riferiscono di non avere una malattia cronica (34%), seguita dalla fiducia nella struttura (26,6%) e dall'attesa necessaria per ottenere un appuntamento in un'altra struttura del SSN (19,3%). Al contrario, tra gli intervistati affetti da almeno una malattia cronica, la motivazione principale risulta l'attesa per prenotare in un'altra struttura del SSN (29,3%), seguita dalla vicinanza/accoglienza della struttura (26,8%) e dalla fiducia nella struttura (23,9%), (figura 4.4.2.2).

**Figura 4.4.2.2**

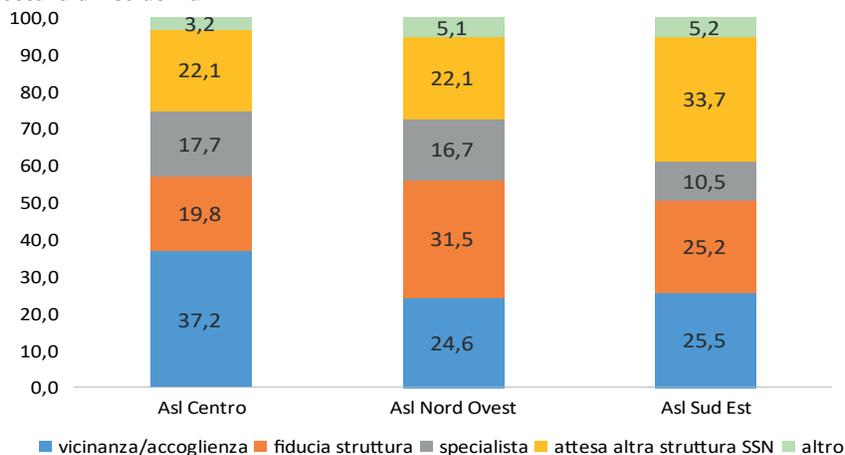
**Distribuzione percentuale dei motivi per la scelta di una struttura sanitaria privata in base all'assenza o presenza di almeno una malattia cronica**



Per quanto riguarda l'elaborazione dei risultati in base al livello territoriale, è possibile osservare alcune differenze fra le tre ASL toscane. Nell'ASL Centro la maggior motivazione indicata per il ricorso ad una struttura privata non convenzionata risulta la vicinanza/accoglienza (37,2%), seguita dall'attesa necessaria per ottenere un appuntamento in una struttura del SSN (22,1%) e dalla fiducia nella struttura (19,8%). Al contrario, nell'ASL Nord-Ovest la fiducia nella struttura risulta la motivazione maggiormente selezionata con una percentuale del 31,5%, seguita dalla motivazione della vicinanza/accoglienza (24,6%) e dall'attesa per un appuntamento in una struttura del SSN (22,1%). È possibile osservare uno scenario ancora diverso nell'ASL Sud-Est, in cui la motivazione della vicinanza/accoglienza (25,5%) e della fiducia nella struttura (25,2%) riportano stesse percentuali, mentre risulta più elevata la motivazione inerente all'attesa (33,7%), (figura 4.4.2.3).

**Figura 4.4.2.3**

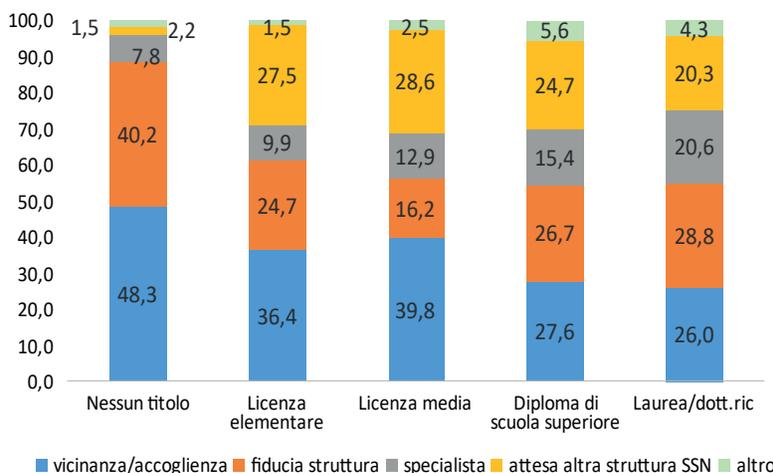
**Distribuzione percentuale dei motivi per la scelta di una struttura sanitaria privata in base alla ASL Toscana di residenza**



In merito al titolo di studio, tra coloro che riferiscono di aver conseguito una laurea, il 28,8% riferisce come motivazione alla scelta di una struttura privata la fiducia nella struttura, il 26% la vicinanza/accoglienza, mentre il 20,6% lo specialista che ci lavora. Quest'ultima motivazione tende a diminuire nelle altre categorie fino a posizionarsi al 7,8% tra chi riferisce nessun titolo di studio. Inoltre, circa quattro intervistati su dieci fra coloro che non hanno alcun titolo di studio (40,2%) riportano come motivazione principale la fiducia nella struttura, mentre questa percentuale risulta minore nelle altre categorie pur non definendo un trend chiaro in relazione al titolo di studio degli intervistati (figura 4.4.2.4).

**Figura 4.4.2.4**

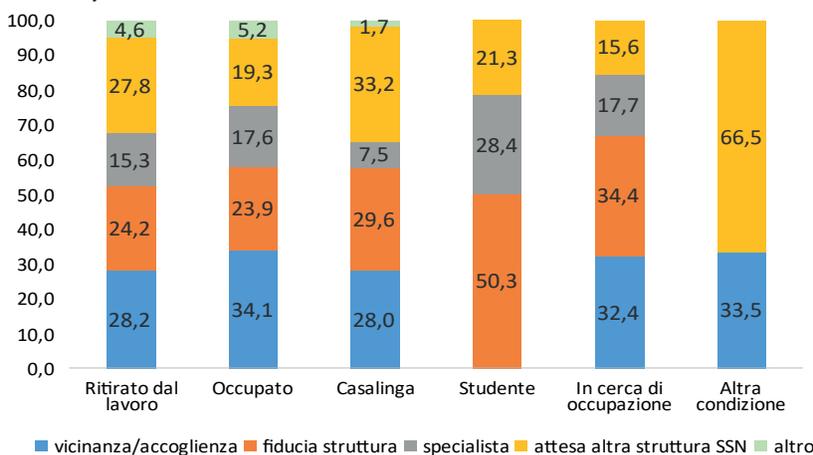
**Distribuzione percentuale dei motivi per la scelta di una struttura sanitaria privata in base alla scolarità**



Analizzando i dati in base al profilo occupazionale degli intervistati, coloro che sono all'interno della categoria "altra condizione", ovvero in una condizione lavorativa precaria, hanno riferito di aver scelto una struttura privata quasi esclusivamente (66,5%) per l'attesa per ottenere un appuntamento in un'altra struttura del SSN. Questa percentuale risulta decisamente minore nelle altre categorie lavorative in cui prevalgono la fiducia nella struttura e la vicinanza/accoglienza come principali motivazioni della scelta di una struttura privata, ad eccezione della categoria delle "casalinghe" per cui la motivazione dell'attesa è la motivazione maggiormente selezionata (33,2%), (figura 4.4.2.5).

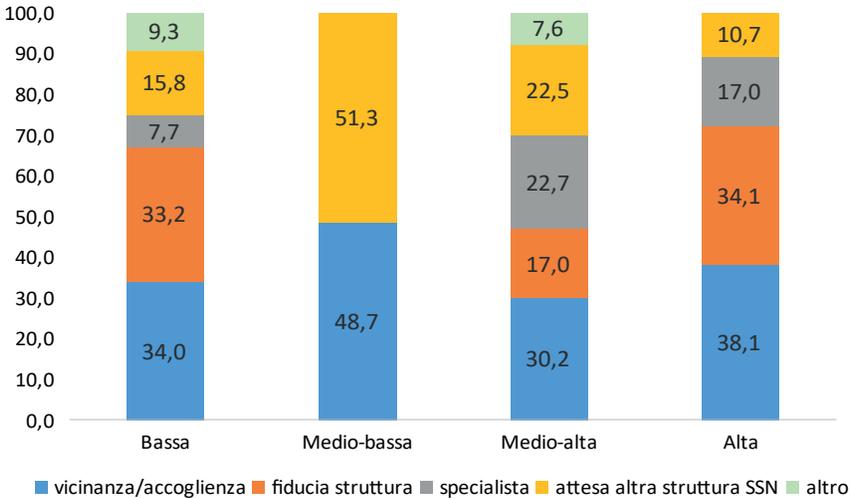
**Figura 4.4.2.5**

**Distribuzione percentuale dei motivi per la scelta di una struttura sanitaria privata in base all'aspetto occupazionale**



La motivazione inerente l'attesa per la prenotazione presso una struttura del SSN risulta prevalente tra gli intervistati che ricoprono una posizione professionale "medio-bassa" con una percentuale del 51,3%, che risulta essere anche il valore più elevato fra tutte le categorie considerate. In generale, si riscontra una discreta variabilità nella scelta delle motivazioni in base alla posizione professionale dei rispondenti (figura 4.4.2.6).

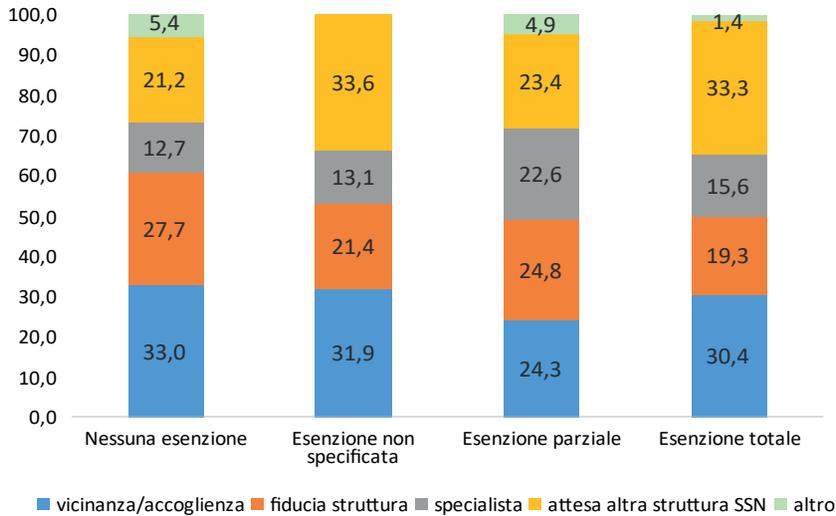
**Figura 4.4.2.6**  
Distribuzione percentuale dei motivi per la scelta di una struttura sanitaria privata in base alla posizione professionale di coloro che sono occupati



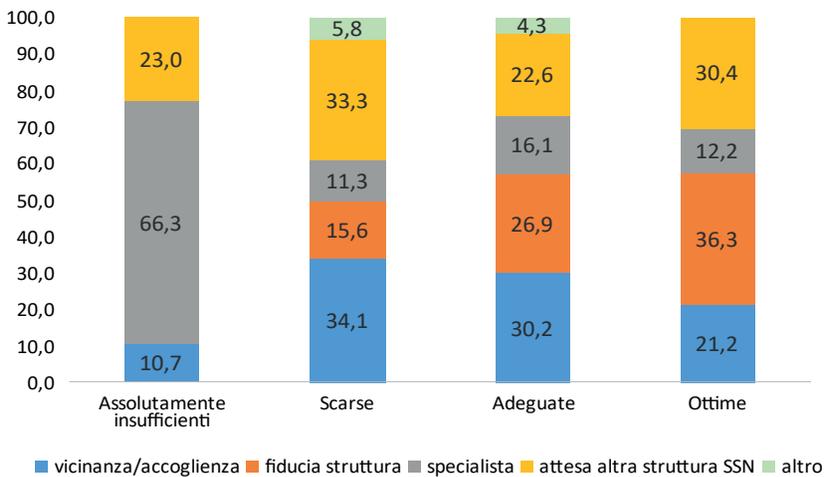
Analizzando i dati in relazione al beneficio e alla tipologia di esenzione sanitaria, coloro che riferiscono di non avere alcuna esenzione sanitaria riportano come motivazione maggiormente selezionata quella inerente la vicinanza/accoglienza (33%), mentre coloro con un'esenzione totale riportano la stessa percentuale (33,3%) per la motivazione dell'attesa in una struttura del SSN (figura 4.4.2.7).

Infine, circa un intervistato su tre (36,3%) che riferisce le proprie risorse economiche "ottime" motiva la scelta di una struttura privata non convenzionata per la fiducia riposta nella struttura, poco inferiore la percentuale per la lunga attesa per ottenere un appuntamento in altra struttura del SSN (30,4%). Rispetto alle altre categorie, sale drasticamente la percentuale, tra coloro che riferiscono risorse "assolutamente insufficienti", di chi indica come motivazione della scelta lo specialista della struttura (66,3%), (figura 4.4.2.8).

**Figura 4.4.2.7**  
**Distribuzione percentuale dei motivi per la scelta di una struttura sanitaria privata in base al beneficio e alla tipologia di esenzione per le prestazioni sanitarie**



**Figura 4.4.2.8**  
**Distribuzione percentuale dei motivi per la scelta di una struttura sanitaria privata in base alle risorse economiche familiari riferite**



## 4.5 MODALITÀ DI PAGAMENTO DELL'ULTIMO ACCERTAMENTO DIAGNOSTICO EFFETTUATO

Facendo sempre riferimento all'ultimo accertamento diagnostico effettuato nell'ultimo anno, tra tutti gli intervistati il 41,8% riferisce di non aver effettuato alcun pagamento, il 29% di aver pagato totalmente senza rimborso, il 22,9% di aver pagato il ticket e una minoranza, il 6,3%, di aver pagato con il rimborso dell'assicurazione privata o aziendale.

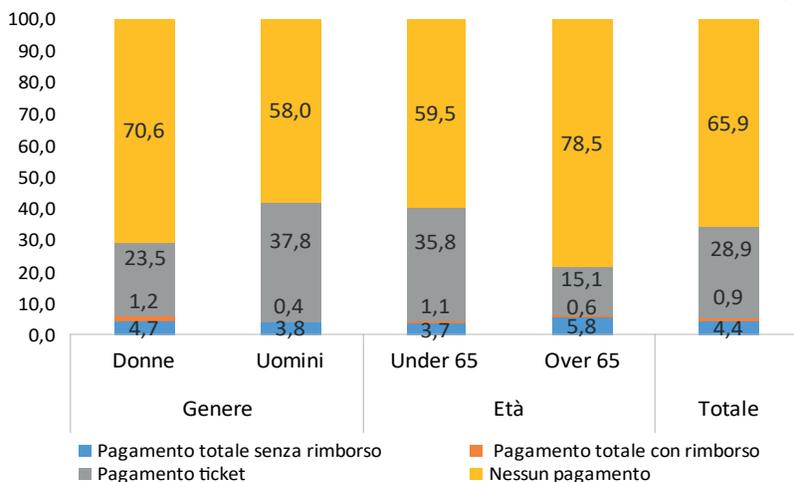
### 4.5.1 Modalità di pagamento dell'ultimo accertamento diagnostico effettuato presso un ambulatorio pubblico o privato convenzionato

Fra coloro che hanno eseguito l'ultimo accertamento diagnostico in un ambulatorio pubblico o convenzionato, più di sei intervistati su dieci (65,9%) hanno riportato di non aver eseguito alcun pagamento, meno di un intervistato su tre (28,9%) riporta di aver pagato il ticket e una quota minore di aver pagato totalmente senza rimborso (4,4%) o con rimborso (0,9%), (figura 4.5.1.1). Similmente a quanto riportato nei precedenti capitoli, anche in questo caso l'elevata percentuale di coloro che riferiscono di non aver eseguito alcun pagamento è probabilmente supportata dall'elevata percentuale riportata da coloro che beneficiano di un'esenzione totale (94,2%), (figura 4.5.1.7). In merito ai dati forniti dall'indagine Istat, il 48,3% degli intervistati aveva dichiarato di non aver effettuato alcun pagamento, il 38,3% aveva riferito di aver pagato con il ticket, il 13% di aver pagato totalmente senza rimborso e una quota esigua di avere pagato con rimborso (0,4%).

Di seguito si riportano le percentuali delle modalità di pagamento eseguite nell'ultimo accertamento diagnostico effettuato in base alle caratteristiche anagrafiche, sanitarie e socio-economiche degli intervistati.

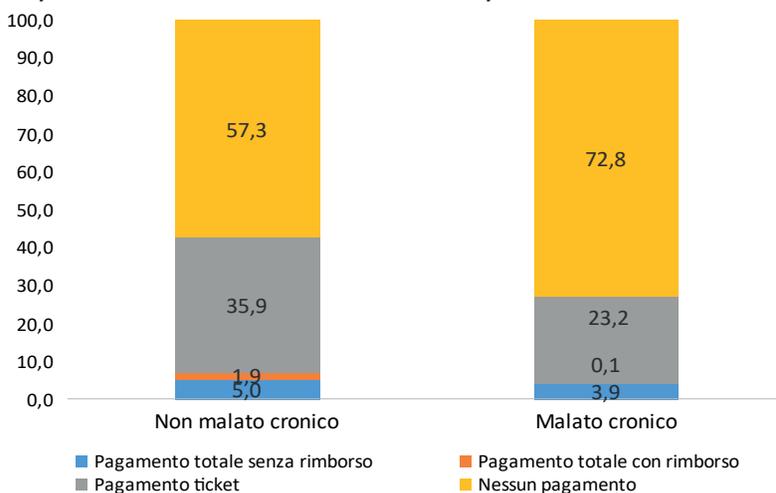
A fronte dell'analisi dei dati in base alle caratteristiche anagrafiche, è emerso che tra gli over 65 il 78,5% non ha eseguito alcun pagamento per l'ultimo accertamento diagnostico effettuato, mentre meno di un intervistato su cinque (15,1%) ha riferito di aver pagato con il ticket e, una quota ancora minore, ha invece riportato di aver pagato interamente senza rimborso (5,8%). Parallelamente, tra gli intervistati under 65 circa un intervistato su tre (35,8%) ha riferito di aver pagato l'ultimo accertamento diagnostico attraverso il ticket e quasi sei intervistati su dieci (59,5%) hanno riferito di non aver effettuato alcun pagamento. Per quanto riguarda il genere degli intervistati, tra i rispondenti di genere maschile il 58% ha riferito di non aver eseguito alcun pagamento per l'ultimo accertamento diagnostico, percentuale che risulta minore rispetto alla percentuale più elevata che invece emerge fra i rispondenti di genere femminile (70,6%). Fra queste ultime, è possibile invece osservare una quota minore di rispondenti che hanno riferito di aver pagato l'ultimo accertamento diagnostico attraverso il ticket (23,5%) rispetto alla percentuale riportata fra gli intervistati di genere maschile (37,8%), (figura 4.5.1.1).

**Figura 4.5.1.1**  
**Distribuzione percentuale della modalità di pagamento dell'accertamento diagnostico effettuato in una struttura pubblica o convenzionata in base alle caratteristiche anagrafiche**



Tra gli intervistati affetti da almeno una malattia cronica, la percentuale di coloro che non hanno pagato l'ultimo accertamento diagnostico risulta del 72,8%, mentre scende al 23,2% la percentuale di coloro che hanno pagato attraverso il ticket. Questo scenario cambia leggermente fra coloro che non sono affetti da alcuna malattia cronica, in cui vi è una minore differenza fra le due modalità di pagamento, in particolare, il 35,9% riferisce di aver pagato l'ultimo accertamento diagnostico con il ticket, mentre il 57,3% riporta di non aver eseguito alcun pagamento (figura 4.5.1.2).

**Figura 4.5.1.2**  
**Distribuzione percentuale della modalità di pagamento dell'accertamento diagnostico effettuato in una struttura pubblica o convenzionata in base all'assenza o presenza di almeno una malattia cronica**

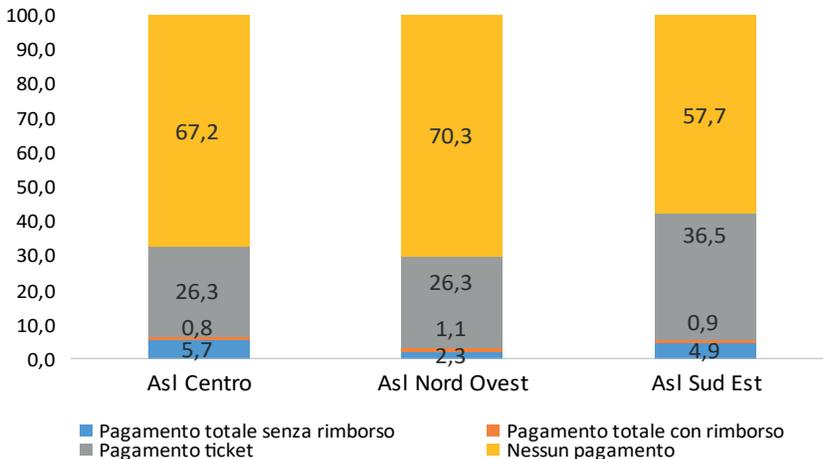


Elaborando i dati in base all'ASL Toscana di residenza, nella maggior parte dei casi i cittadini riportano di non aver pagato l'ultimo accertamento diagnostico eseguito: la quota maggiore si osserva nell'ASL Nord-Ovest con una percentuale del 70,3%, seguita dalla ASL Centro con una percentuale del 67,2% e dalla ASL Sud-Est con una percentuale del 57,7%. Quest'ultima riporta inoltre il dato percentuale più elevato di coloro che riportano di aver pagato con il ticket (36,5%), (figura 4.5.1.3).

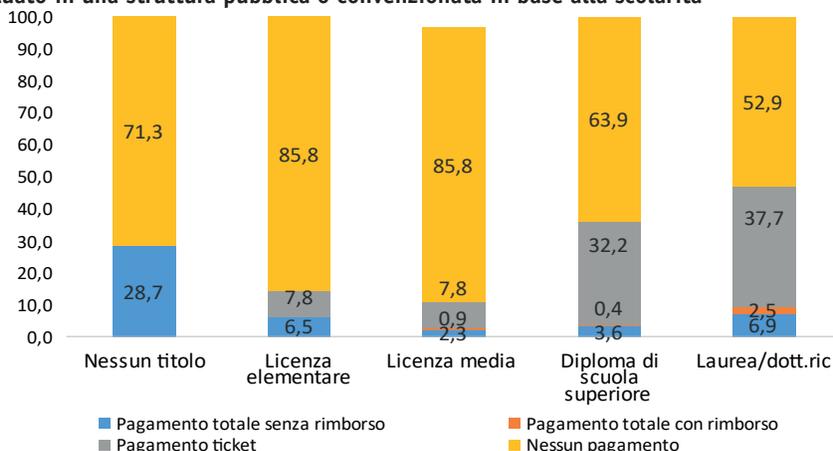
La maggior parte degli intervistati con nessun titolo (71,3%), con licenza elementare (85,8%) e con licenza media (85,8%) riferiscono di non aver effettuato alcun pagamento per l'ultimo accertamento diagnostico presso un ambulatorio pubblico o privato convenzionato, mentre tale percentuale risulta minore al progredire del titolo di studio. Difatti, tra chi riferisce di possedere un diploma di scuola superiore vi è una percentuale del 63,9% e tra chi riferisce di avere una laurea emerge una percentuale del 52,9%. Un andamento inverso si osserva invece per il pagamento con ticket: al diminuire del titolo di studio, diminuisce la percentuale di coloro che hanno pagato con il ticket (figura 4.5.1.4). Questo andamento dovrebbe essere considerato anche in base all'effetto confondente dell'età, infatti come finora osservato coloro che hanno riferito di non aver eseguito alcun pagamento sono per la maggior parte rispondenti over 65 (figura 4.5.1.1).

**Figura 4.5.1.3**

**Distribuzione percentuale della modalità di pagamento dell'accertamento diagnostico effettuato in una struttura pubblica o convenzionata in base all'ASL Toscana di residenza**

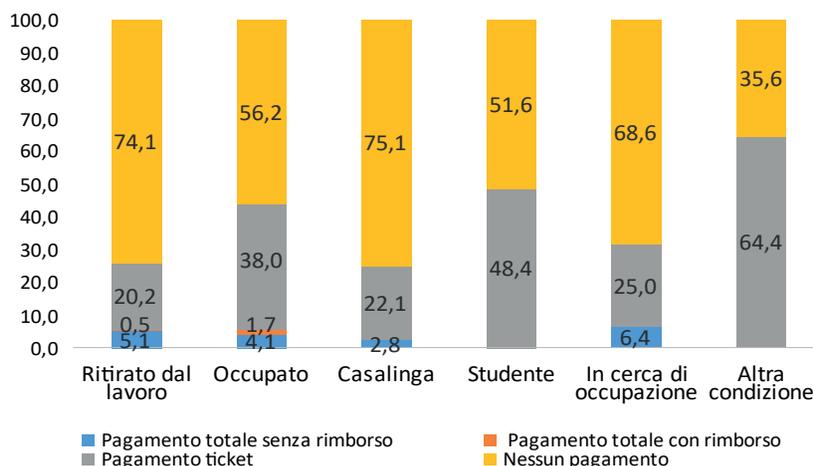


**Figura 4.5.1.4**  
**Distribuzione percentuale della modalità di pagamento dell'accertamento diagnostico effettuato in una struttura pubblica o convenzionata in base alla scolarità**



Tra gli intervistati inseriti nella categoria “in altra condizione” ovvero coloro che si trovano in una condizione lavorativa più incerta, il 64,4% riporta di aver pagato il ticket a seguito dell’ultimo accertamento diagnostico effettuato, mentre questa percentuale risulta minore nelle altre categorie arrivando tra i ritirati dal lavoro e tra le casalinghe a circa un intervistato su quattro, rispettivamente il 20,2% e 22,1%. Parallelamente, la categoria delle casalinghe e dei ritirati dal lavoro presentano le più elevate percentuali di coloro che hanno riferito di non aver effettuato alcun pagamento a seguito dell’ultimo accertamento diagnostico, rispettivamente il 75,1% e il 74,1% (figura 4.5.1.5).

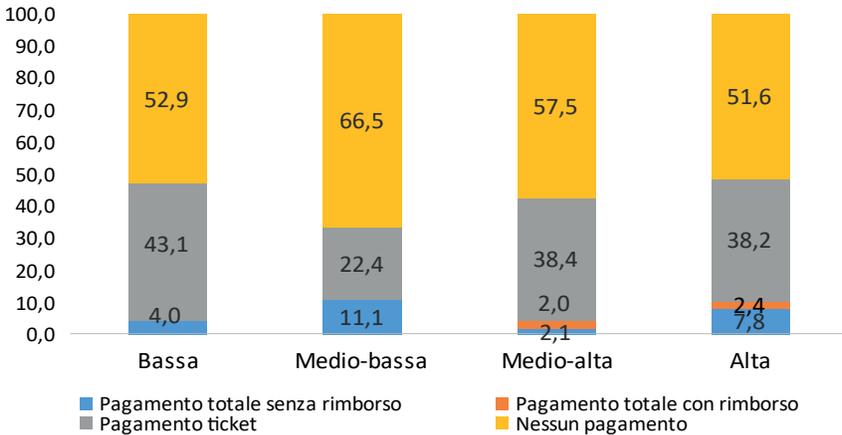
**Figura 4.5.1.5**  
**Distribuzione percentuale della modalità di pagamento dell'accertamento diagnostico effettuato in una struttura pubblica o convenzionata in base all'aspetto occupazionale**



Per quanto riguarda la posizione professionale di coloro che riferiscono di essere occupati al momento dell'intervista, è possibile osservare percentuali fra loro simili tra le posizioni più elevate ovvero fra la posizione "medio-alta" e la posizione "alta", mentre si riscontrano maggiori differenze nelle percentuali emerse fra le posizioni più basse. Fra i rispondenti con una posizione professionale "bassa" la percentuale di coloro che riportano di non aver eseguito alcun pagamento è del 52,9%, percentuale più bassa rispetto alla quota più elevata presente nella categoria "medio-bassa" (66,5%); al contrario, in quest'ultima categoria, il 22,4% degli intervistati ha riferito di aver pagato l'ultimo accertamento diagnostico attraverso il ticket, mentre tale percentuale sale al 43,1% dei rispondenti nella categoria "bassa" (figura 4.5.1.6).

**Figura 4.5.1.6**

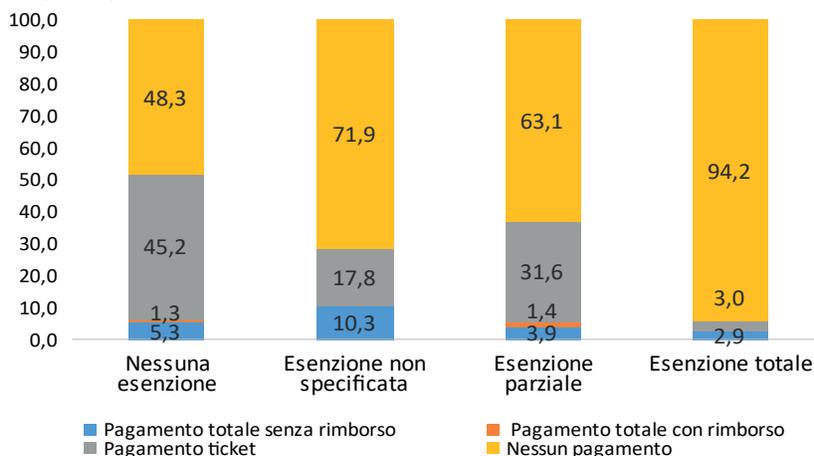
**Distribuzione percentuale della modalità di pagamento dell'accertamento diagnostico effettuato in una struttura pubblica o convenzionata in base alla posizione professionale di coloro che sono occupati**



Tra gli intervistati che beneficiano di un'esenzione totale, quasi la totalità (94,2%) ha riferito di non aver effettuato alcun pagamento a seguito dell'ultimo accertamento diagnostico effettuato, mentre tale percentuale diminuisce fra coloro che non hanno nessuna esenzione (48,3%) fino ad allinearsi con la percentuale di coloro che hanno riportato di aver pagato attraverso il ticket (45,2%), (figura 4.5.1.7).

**Figura 4.5.1.7**

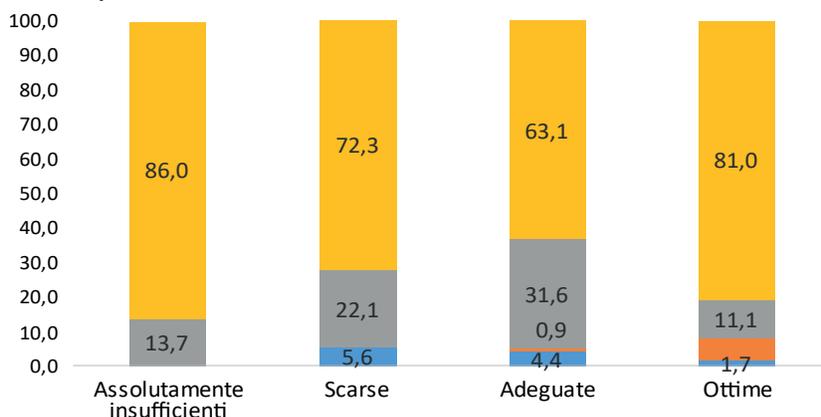
**Distribuzione percentuale della modalità di pagamento dell'accertamento diagnostico effettuato in una struttura pubblica o convenzionata in base al beneficio e alla tipologia di esenzione per le prestazioni sanitarie**



Infine, a prescindere dalle risorse economiche riferite, nella maggior parte dei casi gli intervistati hanno riportato di non aver eseguito alcun pagamento a seguito dell'ultimo accertamento diagnostico effettuato in una struttura pubblica o privata convenzionata (figura 4.5.1.8).

**Figura 4.5.1.8**

**Distribuzione percentuale della modalità di pagamento dell'accertamento diagnostico effettuato in una struttura pubblica o convenzionata in base alle risorse economiche familiari riferite**



#### 4.5.2 Modalità di pagamento dell'ultimo accertamento diagnostico effettuato presso un ambulatorio privato non convenzionato

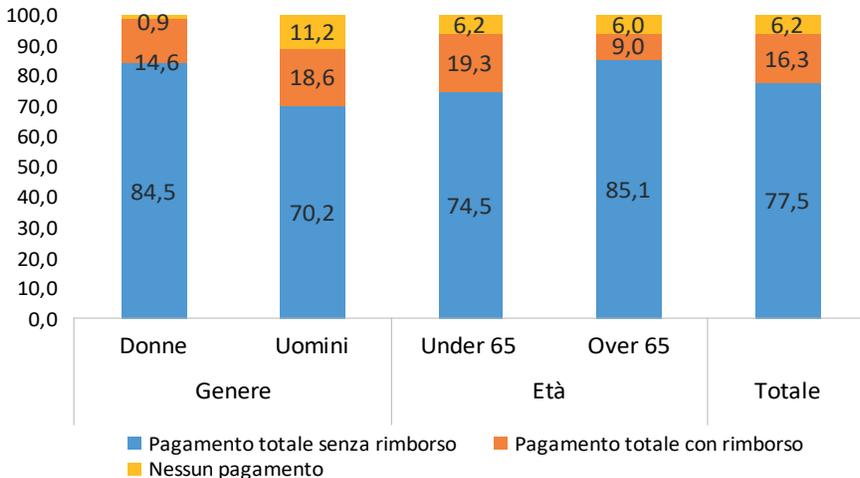
Fra coloro che hanno eseguito l'ultimo accertamento diagnostico in una struttura privata non convenzionata, il 77,5% dei casi ha pagato totalmente senza alcun rimborso, il 16,3% ha pagato con un rimborso parziale o totale dell'assicurazione privata o aziendale e una percentuale più esigua ha riferito di non aver effettuato alcun pagamento (6,2%), (figura 4.5.2.1).

Riprendendo in esame i risultati emersi dall'indagine Istat del 2013, è emerso che quasi la totalità degli intervistati (93,7%) aveva riferito di aver pagato totalmente senza rimborso, mentre una minoranza (6,3%) aveva riferito di aver pagato con rimborso parziale o totale dell'assicurazione privata o aziendale.

Elaborando i dati in base alle caratteristiche anagrafiche degli intervistati, sia tra gli over 65 che tra gli under 65 la maggioranza dei rispondenti ha riportato che il pagamento dell'ultimo accertamento diagnostico effettuato è avvenuto in maniera totale senza alcun rimborso, rispettivamente l'85,1% e il 74,5%. Parallelamente, sia tra i rispondenti di genere femminile che fra i rispondenti di genere maschile vi è un numero maggiore di coloro che hanno pagato la visita senza alcun rimborso, anche se i primi mostrano una percentuale più alta (84,5%) dei secondi (70,2%), (figura 4.5.2.1).

**Figura 4.5.2.1**

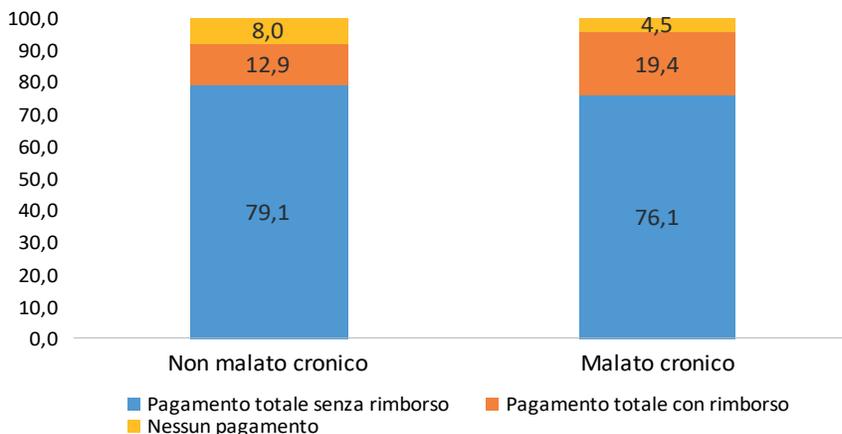
**Distribuzione percentuale della modalità di pagamento dell'accertamento diagnostico effettuato in una struttura privata in base alle caratteristiche anagrafiche**



Tra i rispondenti con almeno una malattia cronica, il 76,1% ha riferito di aver pagato senza rimborso l'ultimo accertamento diagnostico in un ambulatorio privato, mentre il 19,4% ha riportato di aver pagato con rimborso parziale o totale. Si osserva un trend simile tra gli intervistati non affetti da alcuna malattia cronica (figura 4.5.2.2).

**Figura 4.5.2.2**

**Distribuzione percentuale della modalità di pagamento dell'accertamento diagnostico effettuato in una struttura privata in base all'assenza o presenza di almeno una malattia cronica**



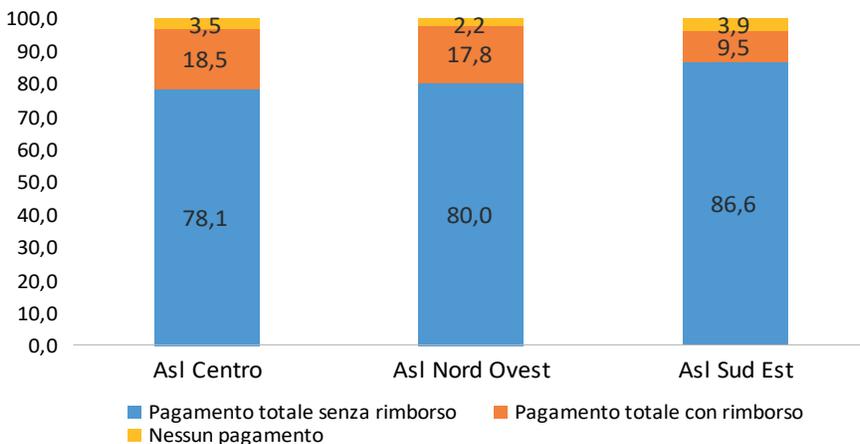
Tra i residenti delle tre ASL della Toscana si osserva il medesimo andamento: prevale nettamente il pagamento totale senza alcun rimborso dell'accertamento eseguito in ambulatorio privato non convenzionato (figura 4.5.2.3).

In modo analogo, è possibile trovare lo stesso trend anche analizzando il titolo di studio degli intervistati (figura 4.5.2.4). Inoltre, si sottolinea che nella figura non è riportata la categoria "nessun titolo" poiché nessuno degli intervistati appartenenti ha riportato la modalità di pagamento nella struttura privata.

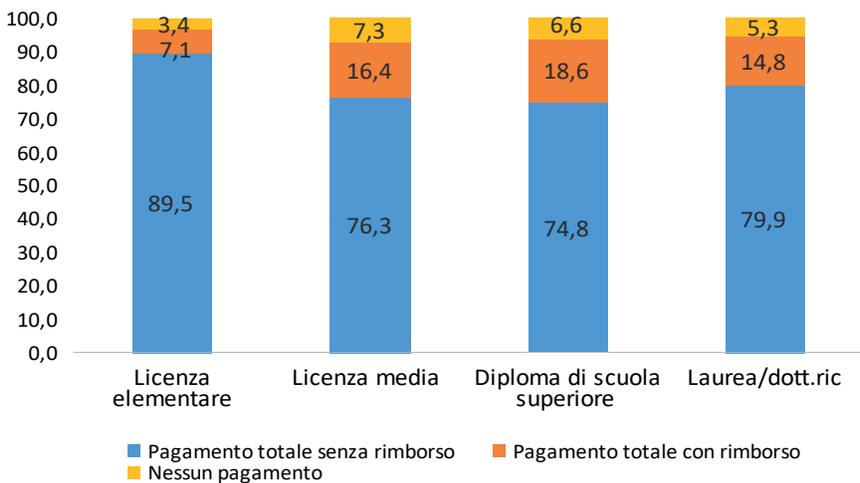
In riferimento alla condizione occupazionale è interessante notare che la percentuale più alta di coloro che riportano un pagamento totale senza rimborso è tra le casalinghe (92,5%), mentre tale percentuale scende fino al 75,8% fra gli occupati, in cui invece il 17,7% ha riportato di aver pagato totalmente con rimborso (figura 4.5.2.5). Anche in questo caso si riporta l'assenza della categoria lavorativa "altra condizione" poiché nessuno degli intervistati appartenenti ha riportato la modalità di pagamento.

**Figura 4.5.2.3**

Distribuzione percentuale della modalità di pagamento dell'accertamento diagnostico effettuato in una struttura privata in base all'ASL Toscana di residenza

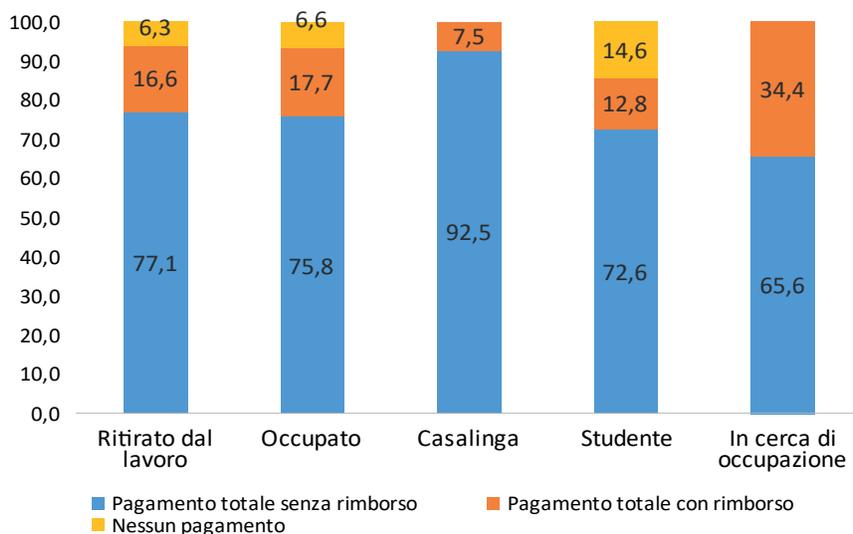
**Figura 4.5.2.4**

Distribuzione percentuale della modalità di pagamento dell'accertamento diagnostico effettuato in una struttura privata in base alla scolarità



**Figura 4.5.2.5**

**Distribuzione percentuale della modalità di pagamento dell'accertamento diagnostico effettuato in una struttura privata in base all'aspetto occupazionale**



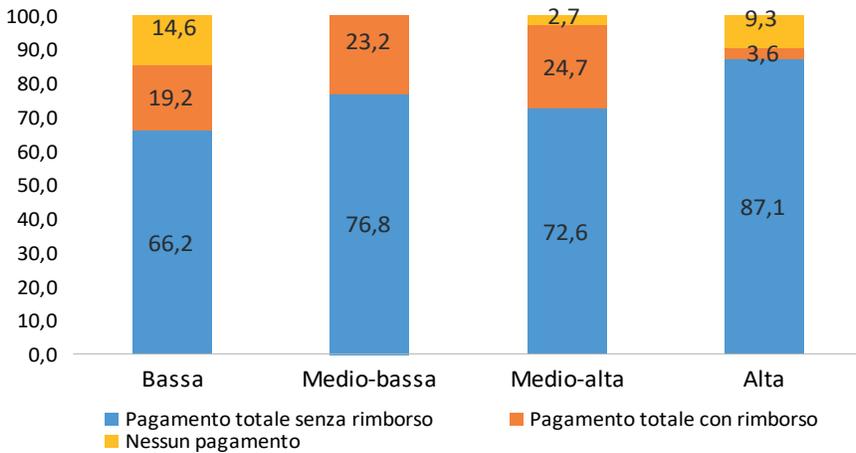
Analizzando i dati in base alla posizione professionale degli occupati, quasi la totalità (87,1%) dei rispondenti con una posizione professionale “alta” ha riportato di aver pagato interamente l'accertamento diagnostico senza rimborso, mentre tale percentuale tende a diminuire nella posizione “bassa” posizionandosi al 66,2%; in quest'ultima categoria risulta infatti più elevata la percentuale di coloro che riportano di aver pagato interamente con rimborso (19,2%). Inoltre, il 23,2% dei rispondenti nella categoria professionale “medio-bassa” e il 24,7% dei rispondenti nella “medio-alta” riportano di avere pagato l'ultimo accertamento con un rimborso dell'assicurazione privata o aziendale (figura 4.5.2.6).

Tra gli intervistati che riferiscono un'esenzione, non specificando se parziale o totale, quasi la totalità (94%) ha riportato di aver pagato l'ultimo accertamento diagnostico eseguito senza alcun rimborso. Analizzando il dato per le altre categorie, tale modalità di pagamento risulta maggiore in coloro con esenzione parziale (78,9%) rispetto a coloro con esenzione totale (75,3%), (figura 4.5.2.7).

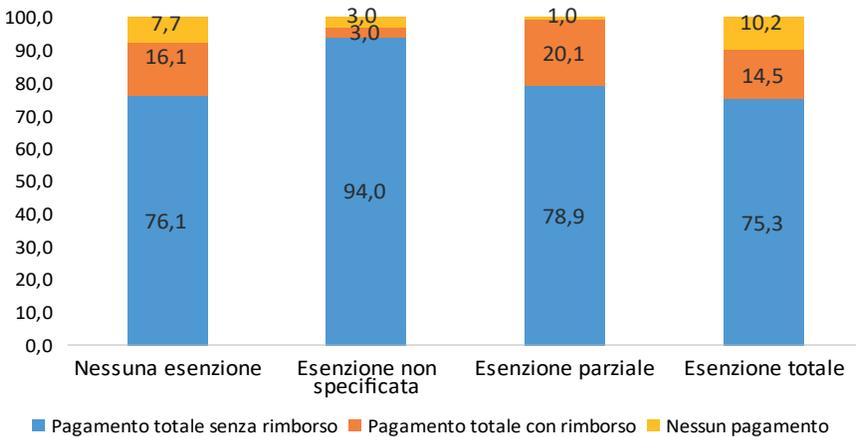
Tra coloro che riferiscono risorse economiche familiari “adeguate”, l'80% ha riportato di aver pagato interamente senza rimborso, mentre tale percentuale scende al 67,4% per chi ritiene le proprie risorse economiche “assolutamente insufficienti”, in cui invece vi è la maggior percentuale di coloro che non hanno eseguito alcun pagamento (21,2%), (figura 4.5.2.8).

**Figura 4.5.2.6**

Distribuzione percentuale della modalità di pagamento dell'accertamento diagnostico effettuato in una struttura privata in base alla posizione professionale di coloro che sono occupati

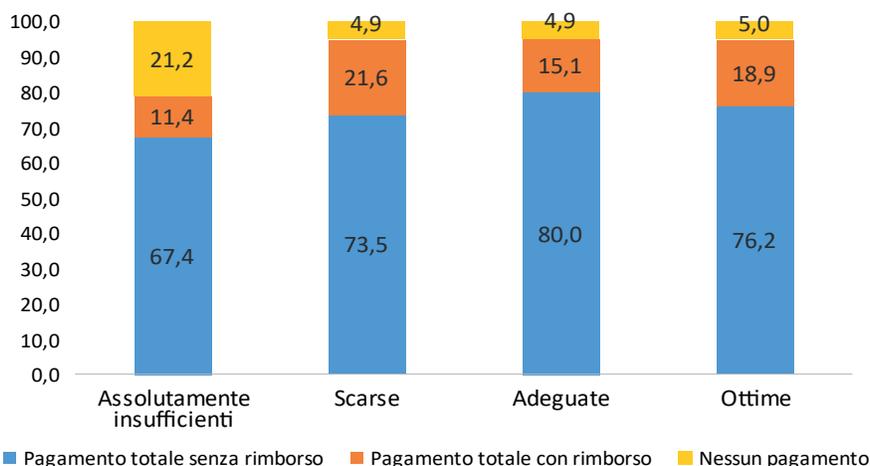
**Figura 4.5.2.7**

Distribuzione percentuale della modalità di pagamento dell'accertamento diagnostico effettuato in una struttura privata in base al beneficio e alla tipologia di esenzione per le prestazioni sanitarie



**Figura 4.5.2.8**

**Distribuzione percentuale della modalità di pagamento dell'accertamento diagnostico effettuato in una struttura privata in base alle risorse economiche familiari riferite**



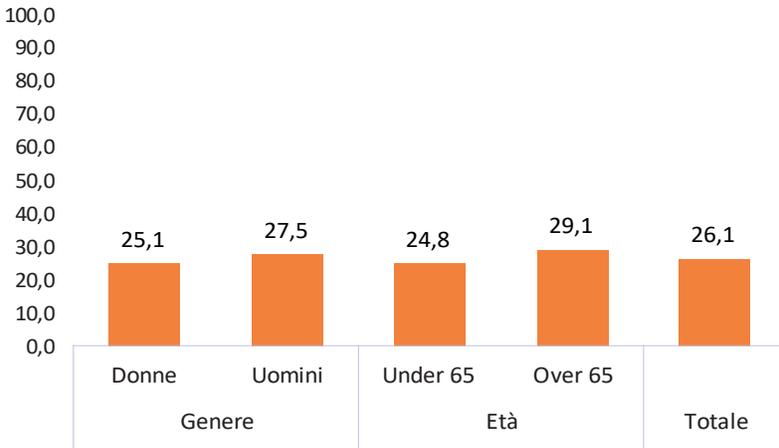
## 4.6 L'ATTESA E IL TEMPO DI ATTESA DELL'ULTIMO ACCERTAMENTO DIAGNOSTICO ESEGUITO

Tra tutti gli intervistati, il 26,1% ha riferito di aver atteso per poter ottenere un appuntamento per l'ultimo accertamento diagnostico (figura 4.6.1). Di seguito si riportano le percentuali degli intervistati che hanno riferito di aver dovuto attendere per poter effettuare l'ultimo accertamento diagnostico in base alle caratteristiche anagrafiche e sanitarie dei rispondenti e in base alla tipologia di ambulatorio presso cui è stato svolto l'esame.

Tra gli over 65 poco meno di un intervistato su tre (29,1%) ha riferito di aver dovuto aspettare per poter effettuare l'ultimo accertamento diagnostico, mentre tale percentuale risulta leggermente minore fra gli under 65 (24,8%). In modo analogo, si osservano percentuali simili stratificando per il genere degli intervistati (figura 4.6.1).

**Figura 4.6.1**

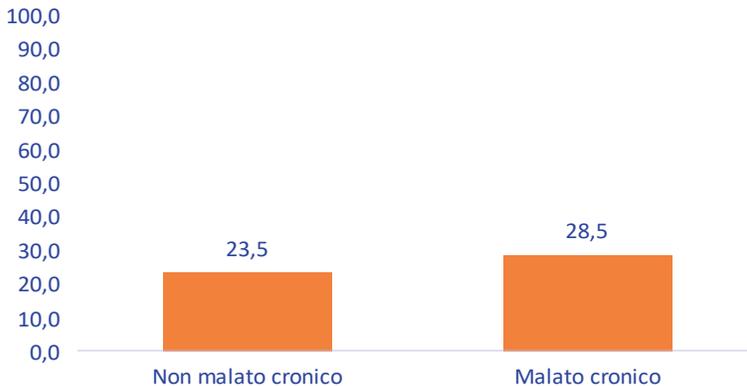
**Percentuale di assistiti che hanno dovuto attendere per l'accertamento diagnostico in base alle caratteristiche anagrafiche**



Tra gli intervistati affetti da almeno una malattia cronica, più di un intervistato su quattro (28,5%) ha riferito di aver dovuto aspettare per l'ultimo accertamento diagnostico eseguito, mentre tale percentuale risulta leggermente minore (23,5%) per coloro che non hanno riferito malattie croniche (figura 4.6.2).

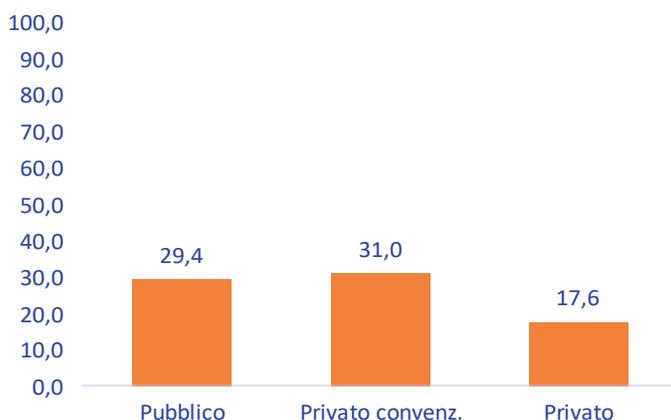
**Figura 4.6.2**

**Percentuale di assistiti che hanno dovuto attendere per l'accertamento diagnostico in base all'assenza o presenza di almeno una malattia cronica**



Elaborando i dati in base alla tipologia di struttura sanitaria in cui è stato eseguito l'ultimo accertamento diagnostico, è possibile notare che il 31% di coloro che si sono rivolti ad una struttura privata convenzionata ha dovuto aspettare per l'ultimo accertamento diagnostico eseguito, tale percentuale si riduce al 29,4% per coloro che hanno effettuato la visita in una struttura pubblica, fino ad arrivare al 17,6% per coloro che si sono rivolti ad una struttura privata non convenzionata (figura 4.6.3).

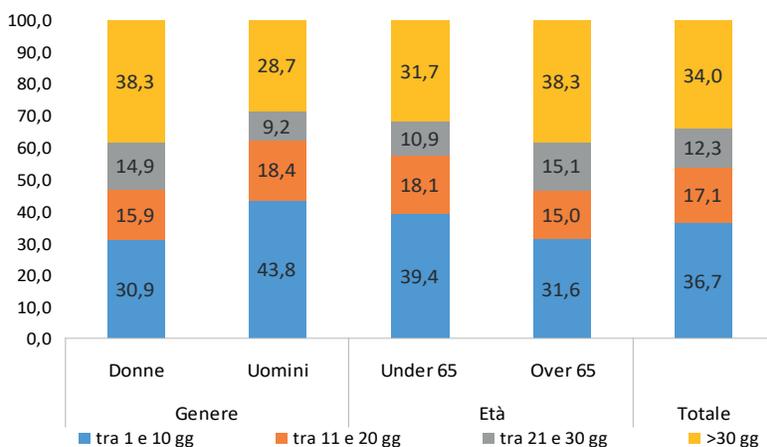
**Figura 4.6.3**  
Percentuale di assistiti che hanno dovuto attendere per l'accertamento diagnostico in base alle diverse tipologie di strutture sanitarie



Rispetto ai giorni di attesa trascorsi, più di un intervistato su tre (36,7%) ha riferito di avere dovuto aspettare da uno a dieci giorni per l'ultimo accertamento diagnostico effettuato, un po' meno (34,0%) oltre trenta giorni, meno di uno su cinque (17,1%) tra undici e venti giorni e circa uno su dieci (12,3%) tra i ventuno e i trenta giorni.

Queste percentuali rimangono sostanzialmente invariate sia in funzione del genere degli intervistati sia in funzione della loro età (figura 4.6.4).

**Figura 4.6.4**  
**Distribuzione percentuale dei giorni di attesa per l'accertamento diagnostico in base alle caratteristiche anagrafiche**



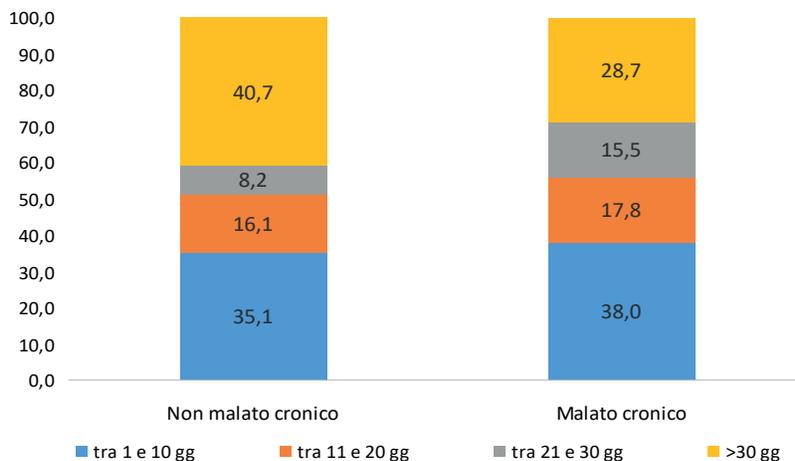
Fra coloro affetti da almeno una malattia cronica, quasi quattro intervistati su dieci (38,0%) ha aspettato da uno a dieci giorni, più di uno su quattro (28,7%) ha aspettato oltre i trenta giorni, quasi uno su cinque (17,8%) tra gli undici e i venti giorni e poco più di uno su dieci (15,5%) tra i ventuno e i trenta giorni.

Tra i non affetti da alcuna malattia cronica si osserva che quattro intervistati su dieci (40,7%) riportano di avere atteso oltre trenta giorni per l'ultimo accertamento diagnostico, più di uno su tre (35,1%) ha aspettato tra uno e dieci giorni, meno di un intervistato su cinque (16,1%) tra undici e venti giorni (figura 4.6.5).

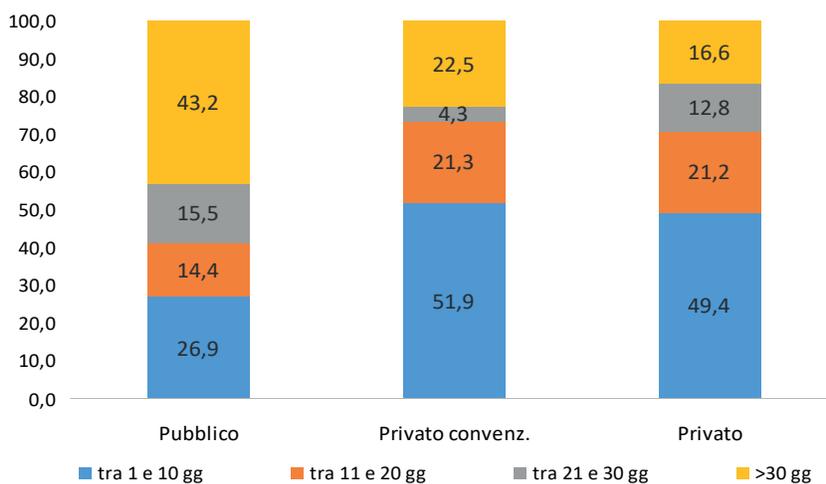
Elaborando i dati in base alla tipologia di struttura, più di quattro intervistati su dieci (43,2%) che hanno riportato di aver effettuato l'ultimo accertamento diagnostico in una struttura pubblica, hanno aspettato oltre trenta giorni, più di uno su quattro (26,9%) tra uno e dieci giorni, poco più di uno su dieci tra gli undici e i venti (14,4%) e tra i ventuno e i trenta giorni (15,5%).

Più della metà (51,9%) degli intervistati che hanno eseguito l'ultimo accertamento diagnostico in una struttura privata convenzionata, riferiscono di avere atteso tra uno e dieci giorni, circa uno su cinque (22,5%) oltre i trenta giorni. La metà (49,4%) degli intervistati che hanno scelto una struttura privata non convenzionata hanno aspettato tra uno e dieci giorni, poco più di uno su cinque (21,2%) tra undici e venti giorni, uno su dieci tra i ventuno e i trenta giorni e poco meno di uno su cinque (16,6%) oltre i trenta giorni (figura 4.6.6).

**Figura 4.6.5**  
**Distribuzione percentuale dei giorni di attesa per l'accertamento diagnostico in base all'assenza o presenza di almeno una malattia cronica**



**Figura 4.6.6**  
**Distribuzione percentuale dei giorni di attesa per l'accertamento diagnostico in base alla tipologia di struttura sanitaria**



## 4.7 LIVELLO DI SODDISFAZIONE DELL'ULTIMO ACCERTAMENTO DIAGNOSTICO ESEGUITO

In riferimento all'ultimo accertamento diagnostico eseguito è stato chiesto ai cittadini toscani di esprimere la soddisfazione percepita indipendentemente dall'esito ottenuto. Il livello di soddisfazione è stato tradotto in una scala in cui il punteggio zero significa "per niente soddisfatto" e il punteggio dieci "molto soddisfatto". In generale, gli intervistati hanno espresso una soddisfazione pari ad un punteggio medio di 8,9. Questo punteggio non varia in modo sostanziale al variare delle caratteristiche anagrafiche, sanitarie e della tipologia della struttura scelta per la visita (tabella 4.7).

**Tabella 4.7**

**Punteggio medio del grado di soddisfazione dell'ultimo accertamento effettuato in funzione della tipologia di struttura erogatrice, delle variabili anagrafiche e sanitarie degli intervistati**

<b>Genere</b>	<b>Punteggio medio</b>
Donna	9,0
Uomo	8,7
<b>Età</b>	
Under 65	9,0
Over 65	8,8
<b>Stato della salute</b>	
Malato cronico	8,8
Non malato cronico	9,0
<b>Tipo struttura</b>	
Pubblico o privato convenzionato	8,8
Privato non convenzionato	9,1

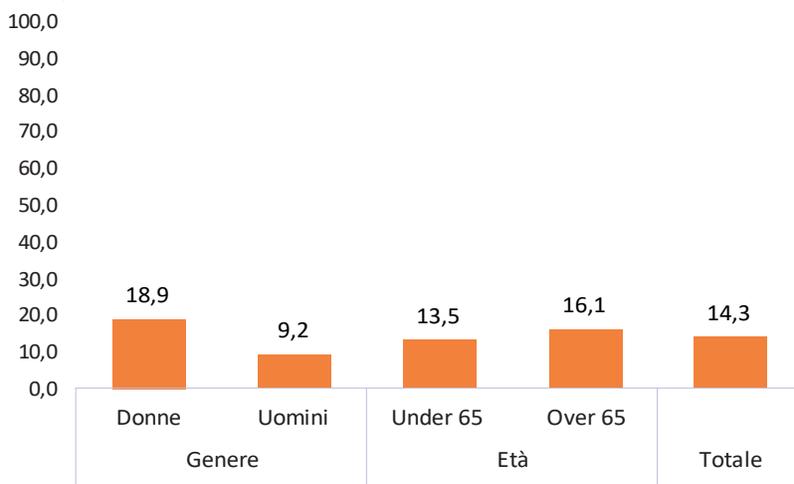
## 4.8 RINUNCIA E MOTIVI DI RINUNCIA A UN ACCERTAMENTO DIAGNOSTICO NELL'ULTIMO ANNO

Il 14,3% dei rispondenti ha riferito di aver rinunciato nell'ultimo anno ad almeno un accertamento diagnostico pur avendone bisogno (figura 4.8.1), mentre una percentuale minore, ovvero il 2,9% dei rispondenti, lo aveva riferito nell'ambito dell'indagine Istat del 2013.

Di seguito si riportano le percentuali di coloro che hanno riferito di aver rinunciato ad un accertamento diagnostico in base alle relative caratteristiche anagrafiche, sanitarie e socio economiche.

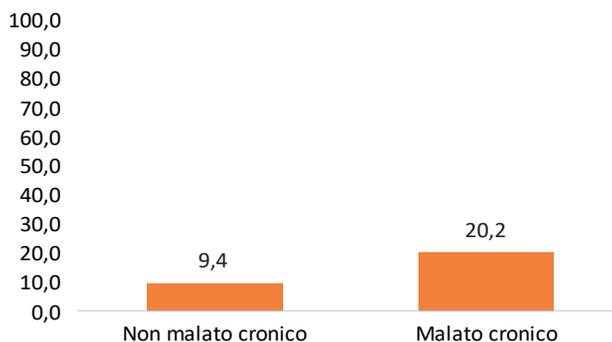
A livello delle caratteristiche anagrafiche, tra gli over 65 il 16,1% ha riportato di aver rinunciato ad almeno un accertamento diagnostico pur avendone necessità, mentre fra gli under 65 questa percentuale, di poco inferiore, è del 13,5%. Parallelamente, quasi un intervistato su cinque di genere femminile (18,9%) ha riferito di aver rinunciato ad almeno un accertamento diagnostico nell'ultimo anno, mentre una percentuale decisamente minore si osserva fra gli intervistati di genere maschile (9,2%), (figura 4.8.1).

**Figura 4.8.1**  
**Percentuale di assistiti che hanno rinunciato all'accertamento diagnostico in base alle caratteristiche anagrafiche**



Per quanto riguarda la specifica dello stato di salute, tra gli intervistati affetti da almeno una malattia cronica uno su cinque (20,2%) dichiara di aver rinunciato ad almeno un accertamento diagnostico pur avendone necessità, rispetto alla quota più esigua di coloro non affetti da alcuna malattia cronica (9,4%), (figura 4.8.2).

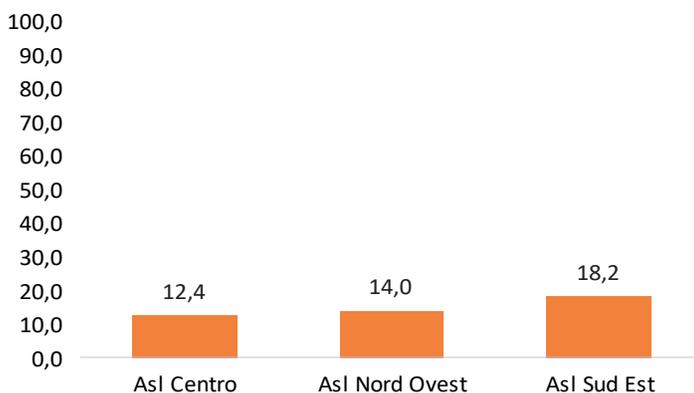
**Figura 4.8.2**  
**Percentuale di assistiti che hanno rinunciato all'accertamento diagnostico in base all'assenza o presenza di almeno una malattia cronica**



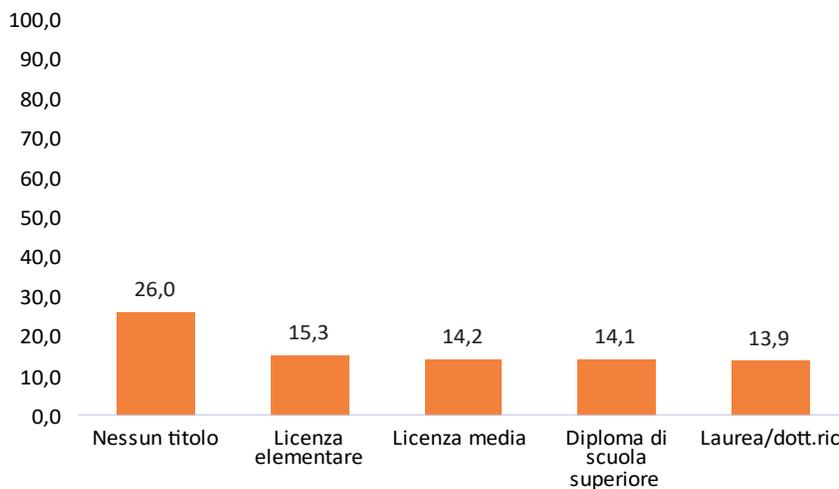
Quasi un intervistato su cinque (18,2%) residente nella ASL Sud-Est ha dichiarato di aver rinunciato ad almeno un accertamento diagnostico nell'ultimo anno, mentre questa percentuale diminuisce nelle altre due ASL, rispettivamente al 12,4% nell'ASL Centro e al 14% nell'ASL Nord-Ovest (figura 4.8.3).

Inoltre, analizzando i dati in base al livello di scolarità, la quota di rinuncia ad un accertamento diagnostico cresce al diminuire del titolo di studio: fra coloro che riportano di avere una laurea il 13,9% dichiara di avere rinunciato ad almeno un accertamento diagnostico, mentre fra coloro che riportano di non possedere alcun titolo di studio, la percentuale sale al 26% (figura 4.8.4).

**Figura 4.8.3**  
Percentuale di assistiti che hanno rinunciato all'accertamento diagnostico in base all'ASL Toscana di residenza



**Figura 4.8.4**  
Percentuale di assistiti che hanno rinunciato all'accertamento diagnostico in base alla scolarità



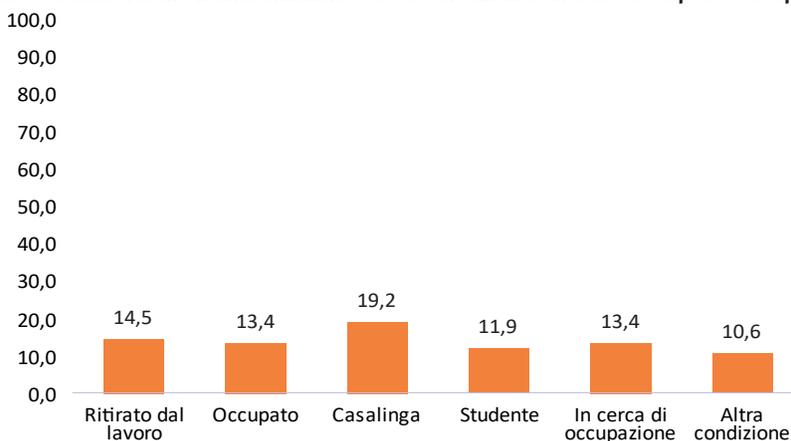
Per quanto riguarda l'aspetto occupazionale, la maggior percentuale di rinunce si osserva fra le casalinghe con il 19,2% mentre la percentuale più bassa si ritrova fra coloro che si trovano in una condizione lavorativa precaria con il 10,6% (figura 4.8.5).

In merito alla posizione professionale di coloro che sono occupati al momento dell'intervista, non si osserva un trend ben definito dipendente dalla categoria di appartenenza: sia la percentuale più alta sia la percentuale più bassa di coloro che riportano di aver rinunciato ad almeno un accertamento diagnostico si trovano entrambe all'interno delle due posizioni professionali più basse, ovvero nella categoria "medio-bassa" (15,7%) e nella categoria "bassa" (11%), (figura 4.8.6).

Analizzando i dati in base alla presenza di esenzione sanitaria degli intervistati, la percentuale più elevata di chi ha dovuto rinunciare ad almeno un accertamento diagnostico si osserva tra coloro che riferiscono di beneficiare di un'esenzione totale (19,1%), mentre scende al valore più basso tra coloro che non beneficiano di nessuna esenzione (11,9%), (figura 4.8.7).

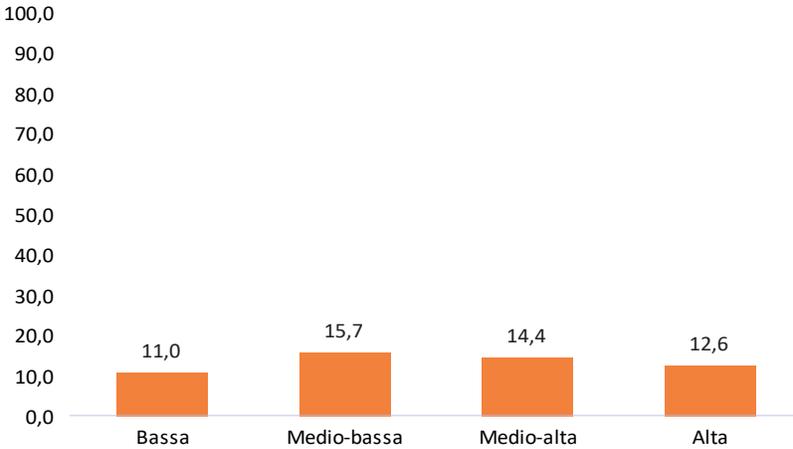
Infine, tra coloro che reputano le proprie risorse economiche familiari "assolutamente insufficienti" un intervistato su tre (32,9%) ha riferito di aver dovuto rinunciare ad un accertamento diagnostico nell'ultimo anno, mentre un'esigua minoranza (11,4%) tra coloro che le riferiscono "ottime" (figura 4.8.8).

**Figura 4.8.5**  
Percentuale di assistiti che hanno rinunciato all'accertamento in base all'aspetto occupazionale

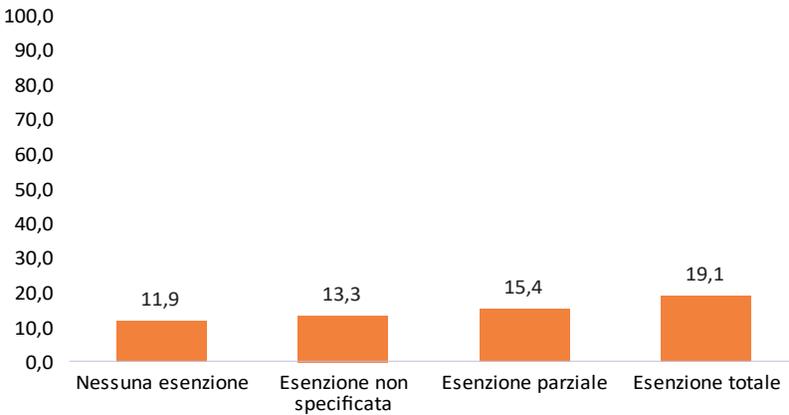


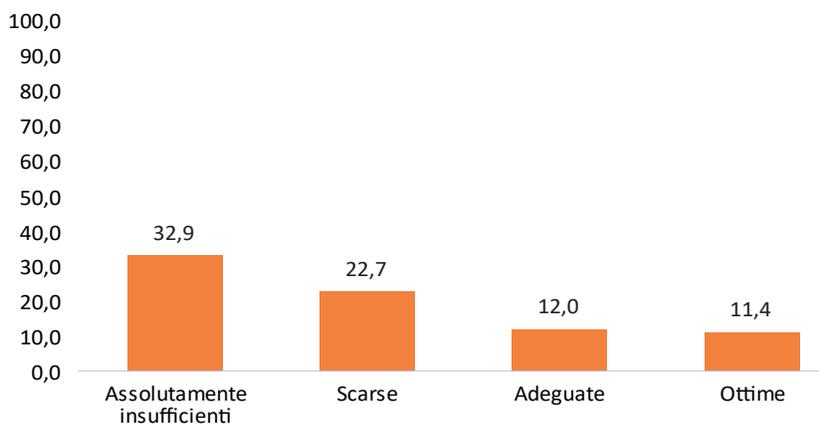
**Figura 4.8.6**

Percentuale di assistiti che hanno rinunciato all'accertamento diagnostico in base alla posizione professionale di coloro che sono occupati

**Figura 4.8.7**

Percentuale di assistiti che hanno rinunciato all'accertamento diagnostico in base al beneficio e alla tipologia di esenzione per le prestazioni sanitarie



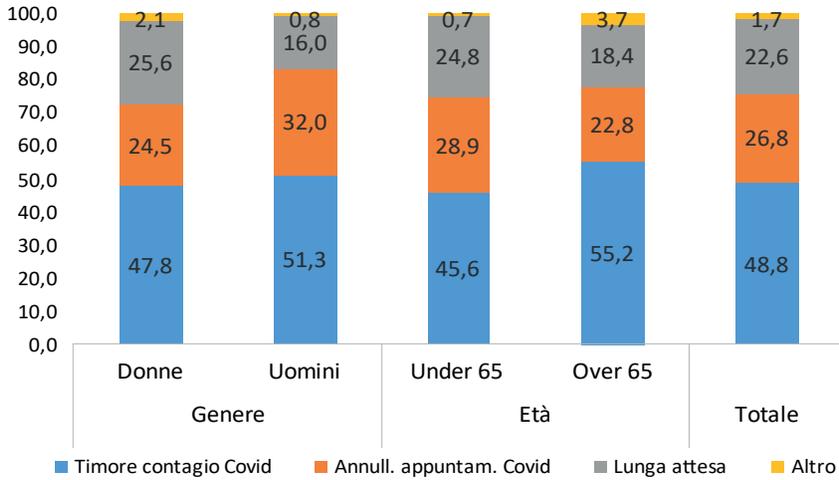
**Figura 4.8.8****Percentuale di assistiti che hanno rinunciato all'accertamento diagnostico in base alle risorse economiche familiari riferite**

Andando ad analizzare i motivi che hanno portato alla rinuncia a un accertamento diagnostico nell'anno precedente l'intervista, predominano nettamente le cause legate alla pandemia di CoViD-19. Tra tutti gli intervistati, il 48,8% ha rinunciato per timore di essere contagiato, il 26,8% perché l'appuntamento fissato è stato annullato dalla struttura erogatrice per motivi inerenti alla pandemia, il 22,6% per la lunga attesa per ottenere un appuntamento e una parte residuale (1,7%) a causa di altri motivi tra i quali il lavoro, i figli e il costo dell'accertamento. Non si osservano particolari variazioni nelle percentuali dei motivi della rinuncia in funzione dell'età degli intervistati, mentre per il genere è possibile osservare una maggiore percentuale di coloro che riportano come motivazione di rinuncia la lunga attesa fra gli intervistati di genere femminile (25,6%) rispetto agli intervistati di genere maschile (16%), (figura 4.8.9).

Similmente, queste percentuali non variano neanche poste in relazione allo stato di salute degli intervistati (figura 4.8.10).

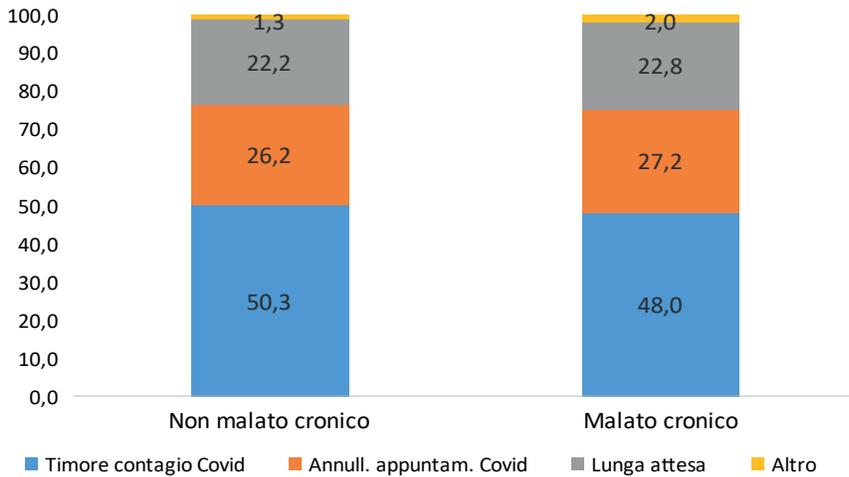
**Figura 4.8.9**

**Distribuzione percentuale dei motivi di rinuncia all'accertamento diagnostico in base alle caratteristiche anagrafiche**



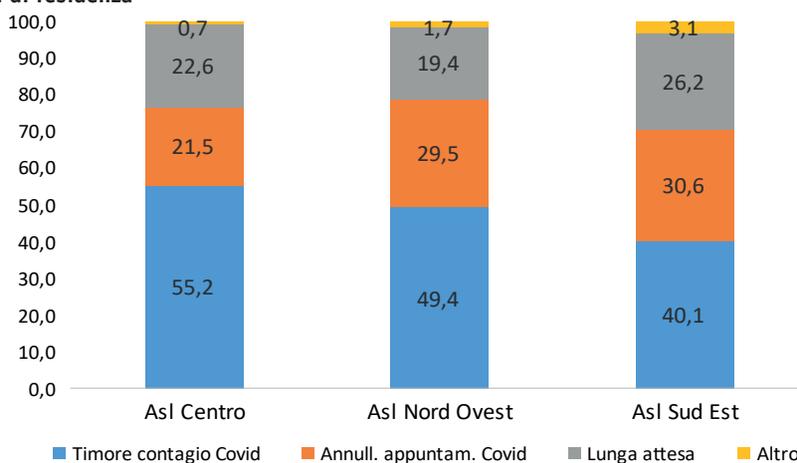
**Figura 4.8.10**

**Distribuzione percentuale dei motivi di rinuncia all'accertamento diagnostico in base all'assenza o presenza di almeno una malattia cronica**

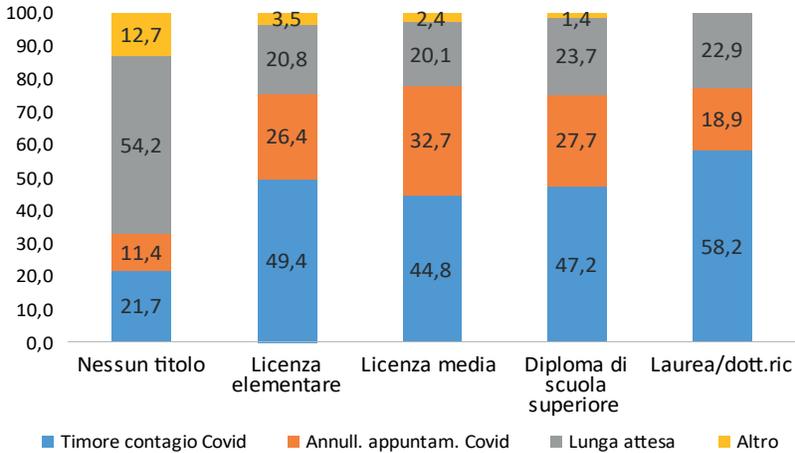


Anche elaborando i dati in base all'ASL di residenza dell'intervistato, il motivo principale della rinuncia ad un accertamento diagnostico rimane imputabile alla pandemia da CoViD-19. Infatti, per più della metà (55,2%) dei rispondenti residenti nella ASL Centro la causa della rinuncia è stata la paura del contagio, seguita dai tempi di attesa per ottenere l'appuntamento (22,6%) e, infine, dall'annullamento dell'accertamento da parte della struttura (21,5%). Nelle altre due ASL diminuisce leggermente la percentuale di rinuncia per paura del contagio a fronte di un incremento della percentuale di rinuncia per annullamento dell'appuntamento (figura 4.8.11).

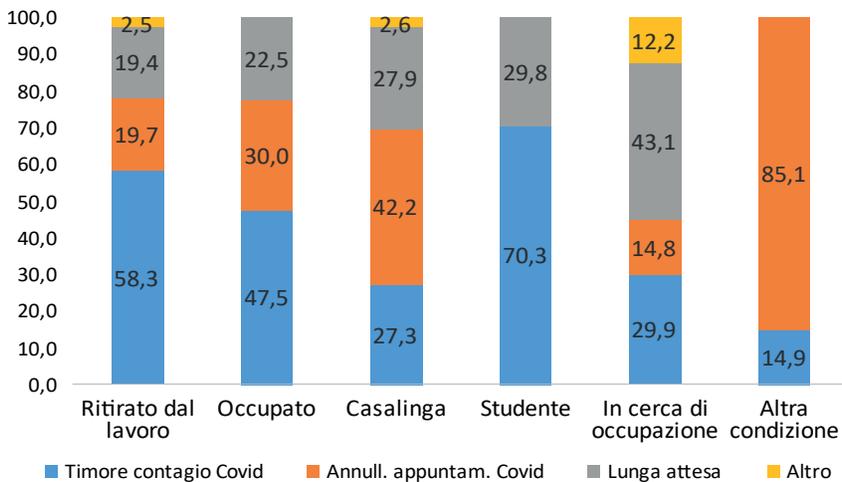
**Figura 4.8.11**  
**Distribuzione percentuale dei motivi di rinuncia all'accertamento diagnostico in base all'ASL Toscana di residenza**



Risulta invece più variabile la percentuale dei motivi in funzione del titolo di studio dell'intervistato. Tra gli intervistati con nessun titolo di studio, il motivo prevalente della rinuncia all'ultimo accertamento è stato la lunga attesa per ottenere un appuntamento (54,2%), seguita dalla paura del contagio (21,7%) e infine per l'annullamento dell'appuntamento da parte della struttura erogatrice della prestazione (11,4%). All'aumentare del titolo di studio, le percentuali variano e i motivi della rinuncia all'accertamento diagnostico tornano ad essere prevalentemente quelli legati alla pandemia (figura 4.8.12).

**Figura 4.8.12****Distribuzione percentuale dei motivi di rinuncia all'accertamento diagnostico in base alla scolarità**

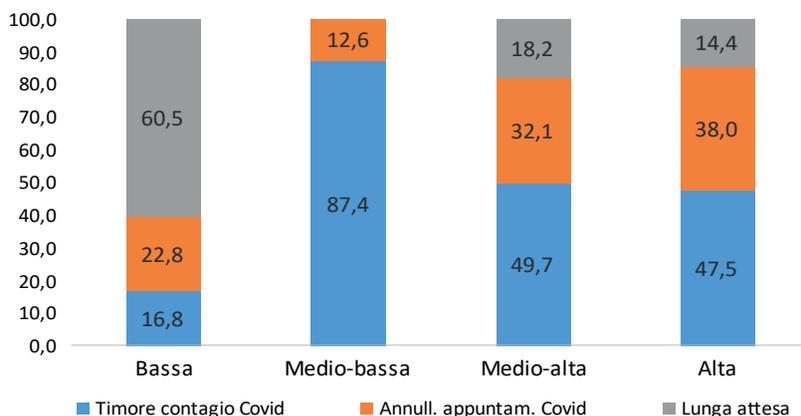
Analizzando i dati in base alla condizione occupazionale degli intervistati, i motivi più ricorrenti della rinuncia ad un accertamento diagnostico si riconfermano il timore del contagio e l'annullamento dell'appuntamento dovuto alla pandemia. In modo particolare, la paura del contagio da CoViD-19 è molto frequente tra gli studenti (70,3%), tra i ritirati dal lavoro (58,3%) e tra gli occupati (47,5%), (figura 4.8.13).

**Figura 4.8.13****Distribuzione percentuale dei motivi di rinuncia all'accertamento diagnostico in base all'aspetto occupazionale**

Tra coloro che riferiscono una posizione professionale “alta”, quasi la metà (47,5%) riferisce di aver rinunciato ad un accertamento diagnostico a causa della paura di essere contagiato e poco più di uno su tre (38%) a causa dell’annullamento dell’appuntamento, tali percentuali diminuiscono nettamente fra coloro con una posizione professionale “bassa” che al contrario riportano come maggior motivazione i lunghi tempi di attesa (60,5%), (figura 4.8.14).

**Figura 4.8.14**

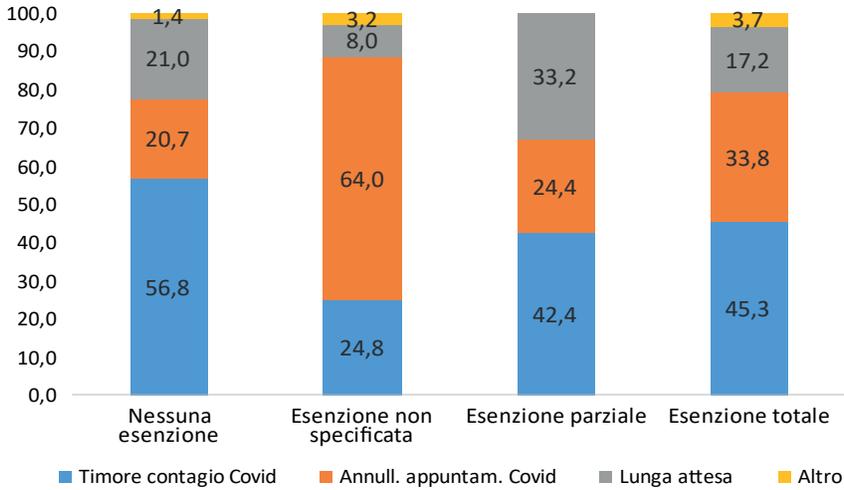
**Distribuzione percentuale dei motivi di rinuncia all’accertamento diagnostico in base alla posizione professionale di coloro che sono occupati**



Tra gli intervistati che beneficiano di un’esenzione parziale o totale non specificata, sei su dieci (64%) hanno rinunciato ad un accertamento diagnostico a causa dell’annullamento dell’appuntamento da parte della struttura erogatrice, mentre per chi non ha nessuna esenzione più della metà (56,8%) ha rinunciato a causa del timore di essere contagiati. Inoltre, tra coloro che riportano un’esenzione parziale o un’esenzione totale, è possibile osservare percentuali fra loro simili per quanto riguarda le motivazioni legate alla pandemia, mentre si nota una maggiore percentuale di rinunce legate ai lunghi tempi di attesa fra coloro con un’esenzione parziale (33,2%) rispetto a coloro con un’esenzione totale (17,2%), (figura 4.8.15). Analizzando l’andamento in funzione delle risorse economiche della famiglia, tra coloro che le ritengono “ottime” otto intervistati su dieci hanno rinunciato all’accertamento per paura di essere contagiati (80,6%), mentre questa percentuale diminuisce al decrescere delle risorse economiche familiari percepite. Parallelamente, si osserva un trend inverso a partire da coloro che riferiscono risorse economiche “assolutamente insufficienti”: per il 40,4% dei casi il motivo principale della rinuncia è da imputare all’annullamento dell’appuntamento da parte della struttura e tale percentuale diminuisce al crescere delle risorse economiche riferite fino ad arrivare al 5,2% fra coloro con risorse economiche “ottime” (figura 4.8.16).

**Figura 4.8.15**

**Distribuzione percentuale dei motivi di rinuncia all'accertamento diagnostico in base al beneficio e alla tipologia di esenzione per le prestazioni sanitarie**



**Figura 4.8.16**

**Distribuzione percentuale dei motivi di rinuncia all'accertamento diagnostico in base alle risorse economiche familiari riferite**

