

Ufficio Pubblica Tutela

Presso ASST Nord Milano

Sede: Presidio Ospedaliero Sesto San Giovanni

Viale Matteotti 13, 20099 Sesto San Giovanni (MI)

Al Direttore Generale ASST Nord Milano

Al Presidente della Conferenza dei Sindaci dell'ATS di Milano

Al Tavolo del Terzo Settore presso ATS di Milano

Al Difensore Civico della Regione Lombardia

Alla Direzione Sanità della Regione Lombardia

Agli Uffici di Piano

Al Network regionale per l'ascolto del cittadino e la qualità percepita

Al Coordinatore regionale UPT

Al Responsabile URP ASST Nord Milano

Relazione dell'attività dell'Ufficio di Pubblica Tutela nell'anno 2021

Sommario

Premessa	1
Note introduttive	2
L'importante risultato del riconoscimento legislativo regionale dell'Ufficio di Pubblica Tutela	4
Funzioni dell'Ufficio di Pubblica Tutela	5
Aspetti critici dell'Ufficio di Pubblica Tutela derivanti dal nuovo assetto normativo e dai mancati adempimenti della Giunta della Regione Lombardia	6
Aspetti organizzativi.....	11
Le modalità di trattazione dei casi e loro tipologia	12
Mancati rimborsi di prestazioni odontoiatriche mai ricevute dai pazienti	14
UVM, Unità di Valutazione Multidimensionale e Progetto Assistenziale Individuale	16
Ringraziamenti	21

Premessa

La presente relazione annuale è predisposta e trasmessa, nel rispetto della riservatezza dei dati personali, in osservanza a quanto previsto dalla Delibera di Giunta Regionale della Lombardia n. 8/10884 del 23 dicembre 2009, recante *“Determinazioni in ordine alle*

linee guida relative all'organizzazione ed al funzionamento degli Uffici di Pubblica Tutela (UPT) delle aziende sanitarie".

In base alle predette Linee Guida, tale relazione è un consuntivo redatto a cura del Responsabile dell'UPT, relativo all'anno 2021, sullo stato dei diritti del cittadino e degli operatori dei presidi ospedalieri, dei poliambulatori e dei servizi dell'ASST Nord Milano.

Note introduttive

Nell'anno 2021 le pratiche trattate sono state complessivamente 16 (benché 4 non di stretta competenza) in diminuzione numerica rispetto alle 20 dell'anno precedente, fermo restando che non si è abbassato il livello qualitativo, ossia di approfondimento, richiesto, in particolare da alcuni casi particolarmente complessi.

Analogamente a quanto accaduto negli anni passati, l'Ufficio di Pubblica Tutela, di cui sono Responsabile, è stato interpellato talvolta per fornire informazioni rispetto a casi non sempre riferibili all'ambito amministrativo dell'ASST Nord Milano. Rispetto a tali richieste (3 nel corso dell'anno) il mio impegno è stato comunque quello di fornire alle persone interessate chiarimenti attinenti alla normativa in materia sanitaria, socio sanitaria e socio assistenziale.

A tale riguardo, ribadisco nella presente Relazione annuale un aspetto, a mio avviso, importante, contemplato dalle Linee Guida stabilite dalla DGR 23 dicembre 2009, n. 8/10884, tuttora vigenti, in materia di Uffici di Pubblica Tutela, con particolare riferimento alla funzione peculiare dell'UPT di svolgere, tra le altre, anche un'attività di informazione in materia dei diritti delle persone utenti del servizio sanitario.

Questa informazione, a ben vedere, può risultare uno strumento utile ed efficace in termini di prevenzione e/o di soluzione stragiudiziale del possibile ed eventuale contenzioso tra cittadino e struttura sanitaria.

Dalle predette Linee Guida emerge infatti il principio, per il quale l'Ufficio di Pubblica Tutela opera in rappresentanza delle istituzioni sociali e civili, affinché siano resi effettivi e fruibili i diritti degli utenti sanciti dalla legislazione nazionale e regionale nell'area dell'informazione, umanizzazione delle prestazioni e superamento del disagio e della fragilità con un consapevole coinvolgimento dei cittadini e delle loro forme organizzate.

Tutto ciò dimostra, a mio sommo parere, un progressivo consolidamento dell'UPT dell'ASST Nord Milano, con particolare riguardo, dato non trascurabile, agli utili rapporti che l'Ufficio può stabilire con i cittadini, anche attraverso le attività promosse dal mondo del terzo settore e del volontariato, e in generale dalle associazioni esponenti di diritti ed interessi collettivi e diffusi in ambito sanitario e socio sanitario.

Certamente vi sono ancora ampi margini di miglioramento, legati soprattutto alla necessità di una maggiore conoscenza, presso la cittadinanza e presso gli operatori dell'Azienda, dei compiti e delle prerogative di questo ruolo.

Un passo in avanti in tal senso è stato fatto a livello legislativo regionale circa due anni fa; e di questo tratterò nel prossimo capitolo.

Purtroppo bisogna però riscontrare anche qualche preoccupante passo indietro dovuto ai seguenti fattori, che sono stati oggetto di valutazione critica nell'ambito delle riunioni del coordinamento regionale degli UPT:

- a) a scelte di politica legislativa adottate dal Consiglio regionale rispettabili ma discutibili (per le ricadute pratiche che stanno generando); in particolare il novellato articolo 23 bis del TU in materia sanitaria prevede la limitazione dei rimborsi spese, alle sole spese documentate di viaggio, nonché il divieto per le singole ASST e ATS (che prima ne avevano facoltà) di stabilire, pur nel rispetto del carattere onorario della funzione, in alternanza ai rimborsi spese, indennità forfettarie; tali scelte legislative stanno disincentivando in concreto le persone a proporsi per la funzione o a proseguire nel loro incarico, con un conseguente dato piuttosto allarmante di mancata copertura del ruolo presso molti enti della Lombardia (malgrado l'obbligo di legge richieda la presenza di un Responsabile UPT presso ogni ASST e ATS, IRCCS e AREU);
- b) alla mancata attuazione amministrativa da parte della Giunta regionale sia delle disposizioni introdotte con la Legge Regionale 9 del 6 giugno 2019 (che demandano all'organo esecutivo la definizione dei requisiti richiesti per ricoprire il ruolo) sia delle Linee guida aggiornate alla luce del rinnovato quadro legislativo.

L'importante risultato del riconoscimento legislativo regionale dell'Ufficio di Pubblica Tutela

Gli Uffici di Pubblica Tutela, pur formalmente rimasti sempre in vigore, erano stati svuotati di funzioni, quanto meno a livello di previsione legislativa, a seguito dell'abolizione dell'art. 16 della LR 33 del 2009, da parte della LR 23 di 2015.

In buona sostanza, forse per una scelta politica forse per una “svista”, la penultima riforma regionale in materia sanitaria aveva inopportunamente abolito la norma legislativa, che, nel 2009, aveva avuto il pregio sia di prevedere l'obbligatoria istituzione dell'Ufficio di Pubblica Tutela presso ogni AO ed ASL, sia di stabilirne il carattere di imparzialità e la funzione di tutela dei diritti dei cittadini nell'accesso alle prestazioni sanitarie.

Fortunatamente, a seguito di una importante iniziativa sostenuta dal Coordinamento regionale degli Uffici di Pubblica Tutela (con pazienza e tenacia), e con il supporto importante del Difensore civico regionale, è stato ottenuto un primo importante traguardo. Ossia, il Consiglio regionale, in sede di approvazione della *L.R. n. 9 del 6 giugno 2019*, in materia di revisione normativa e di semplificazione, ha previsto una specifica disposizione (l'art. 35, comma 1, lett. a) che ha aggiunto una nuova norma alla Legge Regionale della Lombardia n. 33 del 2009, ossia al “*Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità*”.

Questa novella, vale a dire l'articolo 23 bis, reintroduce nell'ordinamento legislativo regionale alcuni principi fondamentali dell'abrogato art. 16, ossia:

- a) la regola dell'obbligatoria istituzione dell'Ufficio di Pubblica Tutela (e l'obbligatoria nomina del suo responsabile) presso ogni ATS, ASST, IRCCS di diritto pubblico e AREU;
- b) l'indipendenza dell'Ufficio;
- c) la sua funzione di tutela dei diritti degli utenti.

Questi basilari principi sono stati declinati come segue dalla norma in commento:

“L'UPT in particolare: segnala all'ente di appartenenza disfunzioni nell'erogazione di servizi e prestazioni al fine di evitare l'insorgere di contenziosi; si raccorda con il difensore regionale e con altri organismi di tutela per risolvere in via consensuale questioni sollevate dagli utenti; verifica che l'accesso

alle prestazioni rese dalle unità d'offerta sociosanitarie avvenga alle condizioni previste nella carta dei servizi. L'UPT ha libero accesso agli atti necessari allo svolgimento delle sue funzioni esclusivamente in merito agli specifici casi di cui si occupa e per essi non può essere opposto il segreto d'ufficio. Le informazioni e i chiarimenti richiesti devono essere forniti nel termine massimo di trenta giorni. In caso di mancato rispetto del termine previsto, l'UTP ne fa segnalazione alla Direzione generale competente in materia di sanità che interviene nel rispetto delle proprie competenze”

Funzioni dell'Ufficio di Pubblica Tutela

Alla luce dell'illustrata normativa di riferimento e delle Linee Guida del 2009 (che andrebbero aggiornate, ma che ovviamente sono ancora in vigore) si possono indicare le seguenti funzioni caratterizzanti questo Ufficio.

L'UPT è un ufficio autonomo ed indipendente, che deve *ex lege* essere istituito in tutte le Aziende ed Agenzie Sanitarie a tutela dei diritti delle persone che accedono ai servizi ed alle prestazioni sociali, sanitarie e sociosanitarie.

Il ruolo di imparzialità è altresì evidenziato dalla differente funzione dell'UPT rispetto all'URP: il primo è organo indipendente rispetto all'Azienda ospedaliera o sanitaria presso la quale opera, e quindi è titolato a chiedere un supplemento istruttorio, qualora l'interessato non sia ad esempio soddisfatto della risposta ricevuta dall'URP.

I principi contemplati dalle Linee Guida regionali, di cui alla *DGR 23 dicembre 2009, n. 8/10884*, assegnano all'UPT un ruolo di concreta realizzazione dei diritti dei cittadini, e dei loro bisogni di salute per quanto attiene alle problematiche socio sanitarie. Sotto questo profilo, l'Ufficio assume un ruolo di garanzia dell'interesse generale e pubblico di imparzialità e buona efficienza dei servizi socio sanitari: la cura di questo interesse comporta di riflesso la tutela del cittadino richiedente.

L'Ufficio di Pubblica Tutela agisce al di fuori di ogni rapporto gerarchico con le strutture sanitarie e con l'unico obiettivo di fornire agli utenti un supporto nella tutela dei loro diritti.

L'UPT opera per affermare trasparenza e partecipazione, il miglioramento della qualità del servizio e dei rapporti tra cittadini e servizio sanitario, e il primato della persona.

Per utente non si intende la sola persona assistita, ma anche la sua famiglia e, nei casi previsti, l'UPT può attivarsi anche di propria iniziativa, sulla base di qualsiasi elemento informativo.

Le informazioni ed i dati acquisiti dall'UPT, in forma anonima e/o aggregata, garantiti il rispetto della privacy, il segreto d'ufficio e la libera scelta del cittadino, costituiscono un osservatorio utile a supporto della programmazione e dell'integrazione dei servizi.

Importante sottolineare come l'art. 23 bis, introdotto nel giugno 2019, nella Legge regionale 33/2009, oltre a ribadire le descritte funzioni di tutela, specifica anche le seguenti particolari prerogative dell'UPT:

- a) la funzione di prevenzione e/o risoluzione in via consensuale del contenzioso tra utenti ed Enti responsabili della gestione dei servizi sanitari e sociosanitari;
- b) la facoltà di libero accesso agli atti amministrativi necessari all'istruzione delle pratiche aperte dall'Ufficio su segnalazioni dei cittadini; con contestuale dovere, per quanto non sanzionato, a carico degli Uffici interpellati, di rispondere entro il termine massimo di 30 giorni alle richieste di informazione e di chiarimenti; con l'ulteriore possibilità per l'UPT di segnalare l'omissione alla Direzione generale dell'ATS o dell'ASST di riferimento.

Purtroppo occorre segnalare l'inottemperanza da parte della Giunta regionale rispetto all'obbligo di emanare Linee guida aggiornate in materia, alla luce del rinnovato quadro legislativo, nonché rispetto all'obbligo di emanare disposizioni attuative, che il legislatore regionale ha delegato all'organo esecutivo.

Aspetti critici dell'Ufficio di Pubblica Tutela derivanti dal nuovo assetto normativo e dai mancati adempimenti della Giunta della Regione Lombardia

Il primo aspetto critico consiste nel mancato aggiornamento delle Linee guida.

Ad oggi valgono (dovrebbero valere) ancora quelle definite dalla DGR 23.12.2009 numero 8/10884 in materia di organizzazione e funzionamento degli Uffici di Pubblica Tutela, le quali, tuttavia, sono state emanate quasi contestualmente alla entrata in vigore della Legge Regionale 30 dicembre 2009, n. 33, ossia al Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità.

Tali Linee guida sono (dovrebbero essere) tuttora vigenti, perché non sono state ad oggi aggiornate o meglio sostituite con nuove Linee guida coerenti (sulle questioni dei rimborsi, della nomina e della durata dell'incarico del Responsabile dell'Ufficio di Pubblica Tutela), con le novellate previsioni dell'art. 23 bis della LR 33/2009 introdotte dall'art 35 della Legge Regionale 6 giugno 2019, n. 9, cosiddetta "*Legge di revisione normativa e di semplificazione 2019*".

Alcune delle intervenute modifiche legislative (pur pregevoli, in linea di massima, come sottolineato precedentemente, perché hanno restituito dignità di previsione legislativa alle funzioni fondamentali dell'UPT), hanno però determinato anche l'introduzione di alcune previsioni in materia di indennità/rimborso spese peggiorative rispetto all'assetto precedente, che stanno determinando il progressivo abbandono di fatto del ruolo, ovvero la mancata incentivazione a ricoprirlo ove vacante.

Le linee guida del 2009 (allo stato attuale non ancora sostituite) prevedono che il servizio è onorario per il Responsabile e non per l'intero ufficio: quindi il Responsabile si avvale della collaborazione di personale dell'ASL o della A.O., messi a disposizione dal Direttore generale. Tale personale dovrà avere adeguate competenze e dovrà essere prevista una formazione dedicata.

Prevedono altresì che al responsabile dell'UPT sia riconosciuto il rimborso delle spese sostenute e, in base alla disponibilità di bilancio della singola Azienda, potrà essere corrisposta una indennità forfettaria connessa allo svolgimento delle attività.

Il direttore generale dell'ASL o della A.O. ha il compito di garantire le condizioni per l'esercizio indipendente dei compiti dell'UPT e ciò attiene soprattutto ai rapporti con le strutture aziendali, all'accesso ai documenti e alla possibilità di disporre di personale e attrezzature che garantiscano l'effettiva operatività e la sua autonoma capacità di iniziativa.

In tema di nomina e sulla durata dell'incarico del Responsabile dell'Ufficio di Pubblica Tutela, le predette linee guida prevedono che la nomina del Responsabile dell'ufficio avviene a cura del Direttore generale, su proposta del Consiglio di rappresentanza dei Sindaci, il quale si avvale di eventuali segnalazioni provenienti dal tavolo locale di consultazione del terzo settore, di cui alla DGR. n. 8/7797 del 30 luglio 2008.

La durata in carica del Responsabile UPT è subordinata all'insediamento del Consiglio di rappresentanza dei Sindaci che, pertanto, in caso di nuova elezione, detto Consiglio potrà proporre al Direttore Generale la nomina di un nuovo responsabile.

Il responsabile dell'UPT in carica, resta confermato nelle sue funzioni fino alla nomina e all'insediamento del successore designato.

Non rinvenendosi un rapporto fiduciario con il direttore generale e neppure una subordinazione gerarchica, il responsabile dell'UPT non è vincolato al mandato del direttore generale.

In caso di cessazione anticipata o di impedimento prolungato, il direttore generale provvede alla sostituzione del responsabile.

In via provvisoria, in caso di vacanza dell'ufficio, il direttore generale assegna le funzioni di responsabile al titolare dell'UPT dell'ASL confinante con il maggior numero di abitanti oppure al titolare dell'UPT di altra A.O. operante all'interno dell'ambito della medesima ASL o di ASL confinante con il maggior numero di abitanti.

Quindi in sintesi: in base alle Linee guida in commento, la nomina del Responsabile UPT viene formalmente adottata dal Direttore generale dell'AO (ora ASST) o dell'ASL (ora ATS) di riferimento, su indicazione della Conferenza dei Sindaci, che si avvale di indicazioni eventualmente provenienti da Associazioni di volontariato facenti parte del Tavolo del terzo settore (cosa che è avvenuta nel mio caso come risulta da deliberazione numero 481 del 27 agosto 2012 del Direttore Generale, avente ad oggetto la nomina del Responsabile dell'UPT dell'AO ICP di Milano, dove si evidenzia che il mio nominativo come candidato all'incarico era stato proposto in data 27 febbraio 2012 dalla Conferenza dei Sindaci della allora ASL di Milano).

In base alle stesse Linee Guida la durata dell'incarico non ha una durata temporale predeterminata in un numero specifico di anni, nel senso che teoricamente è indeterminata (e svincolata dal mandato del Direttore Generale dell'AO/ASL, ora ASST/ATS), potendo cessare soltanto nel caso in cui, in caso di nuova elezione del Consiglio di rappresentanza dei Sindaci, questo organo neo eletto potrebbe proporre al Direttore Generale la nomina di un nuovo Responsabile.

In base a dette previsioni (prima richiamate testualmente) è possibile che al responsabile dell'UPT sia riconosciuta, come forma alternativa al pagamento del mero rimborso delle spese sostenute, la corresponsione di una indennità forfettaria connessa allo svolgimento dell'attività in base alla disponibilità di bilancio della singola Azienda.

Rispetto al descritto assetto, l'art. 23 bis della Legge Regionale della Lombardia 33/2009, entrato in vigore il 6 giugno 2019, prevede quanto segue in materia di indennità forfettaria/rimborso spese, di nomina e durata dell'incarico del Responsabile dell'Ufficio di Pubblica Tutela.

In primo luogo, la responsabilità dell'UPT è affidata dal Direttore generale, su proposta della conferenza dei sindaci, a persona qualificata, non dipendente dal servizio sanitario e sulla base di apposito avviso pubblico.

L'incarico di responsabile dell'UPT, rinnovabile per non più di una volta, ha una durata non inferiore a tre anni e non superiore a cinque.

L'incarico è onorario, salvo l'eventuale riconoscimento delle sole spese di trasporto debitamente rendicontate per i trasferimenti relativi allo svolgimento delle funzioni attribuite.

Il Direttore generale garantisce le condizioni per l'esercizio indipendente delle funzioni dell'UPT anche assicurando la messa a disposizione di mezzi e personale adeguato allo svolgimento di tali funzioni, nonché il coordinamento con le attività degli uffici per le relazioni con il pubblico istituiti ai sensi dell'articolo 8 della legge 7 giugno 2000 n. 150 (Disciplina delle attività di informazione e di comunicazione delle pubbliche amministrazioni).

I requisiti richiesti per il responsabile dell'UPT sono definiti con deliberazione della Giunta regionale.

Nota bene. Sulla base di questa disposizione legislativa, nulla cambia rispetto a prima per quanto concerne le modalità di nomina, che resta formalmente in capo al Direttore Generale di ASST o ATS, ma sostanzialmente in capo alla Conferenza dei Sindaci che ne propone il nominativo previo avviso pubblico, finalizzato alla presentazione di candidature.

Vi sono però due novità, rispetto al sistema previgente:

- 1) Durata dell'incarico: prima indeterminata, salvo sostituzione con nuovo candidato eventualmente proposto dalla neo eletta Conferenza dei Sindaci, e/o, ovviamente, dimissioni spontanee del Responsabile, ora limitata entro un delta di non meno di 3 anni e di non oltre 5 anni, salva possibilità di un solo rinnovo, alla scadenza del mandato.
- 2) Aspetti economici: prima si dava la possibilità all'Azienda di pagare l'impegno del Responsabile dell'UPT o con il ristoro di tutte le spese debitamente documentate (e non solo delle spese di trasporto), o, in alternativa, con il pagamento di una indennità forfettaria, ora si prevede il riconoscimento delle sole spese di trasporto.

Cosa dovrebbero fare le ASST o le ATS (nella persona dei loro Direttori Generali) per adeguarsi alla nuova normativa, entrata in vigore il 6 giugno 2019?

Dovrebbero:

- 1) Aspettare la deliberazione della Giunta regionale della Lombardia, richiamata nella parte finale dell'art. 23 bis, che definisca i requisiti che devono avere i Responsabili degli Uffici di Pubblica Tutela (ad oggi, sono passati circa 3 anni, ciò non è ancora accaduto);
- 2) Una volta che la Giunta regionale, con delibera ad hoc, avrà specificato detti requisiti, i Direttori Generali di ASST e ATS dovrebbero procedere ad emanare nuove deliberazioni di nomina (con efficacia ex nunc e non retroattiva, a tutela dei diritti già acquisiti da parte degli interessati) dei Responsabili degli Uffici di Pubblica Tutela, previa verifica del possesso da parte di costoro dei requisiti definiti dalla delibera di giunta regionale (salva indicazione di nominativi diversi da parte delle Conferenze dei Sindaci di riferimento territoriale), con la previsione, in tali nuove delibere di nomina, di una durata dell'incarico, precisata in termini annuali (da 3 fino a un massimo di 5 anni, salvo possibilità, alla scadenza di un solo rinnovo)

Il problema è che ad oggi, dopo circa 3 anni dall'entrata in vigore del novellato articolo 23 bis, la Giunta Regionale della Lombardia non ha ancora adottato la delibera di definizione dei requisiti dei Responsabili degli UPT, bloccando così di fatto il processo di adeguamento alla nuova normativa da parte dei Direttori Generali (e bloccando

peraltro così anche l’emanazione di nuove Linee Guida in materia, sostitutive di quelle del 23 dicembre 2009).

Aspetti organizzativi

La ASST Nord Milano si è costituita il 1 gennaio 2016 in attuazione della Legge Regionale 11 agosto 2015, n. 23 “*Evoluzione del sistema socio-sanitario lombardo*” e comprende l’Ospedale Edoardo Bassini di Cinisello Balsamo, l’Ospedale Città di Sesto San Giovanni, la rete dei Poliambulatori di Milano e del Nord Milano.

Inoltre comprende gli Ex Distretti 6 e 7 ed in particolare: i Consultori Familiari, SERD, ossia i servizi pubblici per le dipendenze patologiche, i NOA (I Nuclei Operativi Alcolologia, finalizzati all’assistenza alle persone con Disturbo da Uso di Alcol e alle loro famiglie) dei Comuni di Bresso, Cinisello Balsamo, Cologno Monzese, Cormano, Cusano Milanino, Sesto San Giovanni.

I sopra indicati Presidi Ospedalieri, Poliambulatori, e servizi territoriali fanno parte dell’ambito di competenza dell’Ufficio di Pubblica Tutela dell’ASST Nord Milano.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 402 del 25 luglio 2016, avente ad oggetto “*Nomina del Responsabile dell’Ufficio di Pubblica Tutela dell’Azienda Socio Sanitaria Territoriale Nord di Milano*”, l’ASST Nord Milano, prendendo atto della prosecuzione dell’attività dell’UPT, nella persona del sottoscritto Responsabile, senza soluzione di continuità, mi confermava nell’incarico con decorrenza dal primo gennaio 2016, alle medesime condizioni già previste dalla deliberazione del Direttore Generale (dell’ex AO ICP) n. 481 del 27 agosto 2012, e conferiva all’Ufficio la nuova denominazione formale di “*Ufficio di Pubblica Tutela dell’ASST Nord Milano*”.

A seguito del riassetto organizzativo dell’ASST Nord Milano, l’Ufficio è stato trasferito, a far tempo dal mese di febbraio 2017, presso il Presidio Ospedaliero di Sesto San Giovanni (padiglione 4, primo piano), dove ha sede tuttora.

Il nuovo indirizzo di posta elettronica dell’Ufficio di Pubblica Tutela è il seguente:

luigi.lia@asst-nordmilano.it

Allo stato attuale la sede dell’Ufficio è sprovvista di una linea telefonica.

L’Ufficio continua a non disporre di alcun Collaboratore fisso, ed è integrato unicamente dalla figura del Responsabile, per il quale la delibera di nomina del Direttore Generale

del 27 agosto 2012 numero 481 prevede un obbligo di presenza di mezza giornata alla settimana.

Anche nel corso del 2021, a conferma di quanto concordato con riferimento all'anno precedente, il giorno di presenza e ricevimento del pubblico è il martedì pomeriggio.

Evidenzio in ogni caso che l'Ufficio non è operativo solo nella mezza giornata di presenza presso la sede, perché di fatto il lavoro di studio e approfondimento delle segnalazioni si svolge soprattutto anche al di fuori del periodo di presenza, visto che tramite il mio pc ho possibilità di accedere al mio indirizzo di posta elettronica aziendale e verificare anche nel corso della settimana lo stato dell'arte delle segnalazioni, e inviare ai cittadini o alle associazioni le informazioni richieste, o eventualmente inoltrare agli uffici competenti le segnalazioni ricevute per ottenere i chiarimenti del caso.

A far tempo dai primi mesi del 2017 sono entrato stabilmente a far parte del Coordinamento regionale dei Responsabili degli Uffici di Pubblica Tutela della Lombardia, attualmente diretto dal Dott. Luca Croci dell'ATS Insubria.

Le modalità di trattazione dei casi e loro tipologia

I casi segnalati e trattati dall'UPT nel corso del 2021 sono stati, come detto, complessivamente 16, ed hanno riguardato diversi aspetti del servizio sanitario dell'ASST Nord di Milano.

In un caso particolare, relativo alla richiesta di Unità Valutativa Multidimensionale e di elaborazione del Progetto Assistenziale Individualizzato di una persona fragile, il caso è stato segnalato non solo dal cittadino interessato (caregiver del paziente), ma anche, ad adiuvandum, da un'Associazione del territorio operante a Cinisello Balsamo (Gruppo Accoglienza Disabili).

Le richieste da parte degli utenti nel corso del 2021 sono pervenute in buona parte (12 casi su 16) via mail: segno della visibilità dell'UPT quanto meno a livello on line, grazie alla pubblicazione dell'indirizzo di posta elettronica, nonché delle altre informazioni peculiari del servizio, sul sito web dell'ASST Nord Milano.

Questo è un dato positivo perché facilita l'accesso dell'utente all'Ufficio e snellisce le procedure di comunicazione sia tra il sottoscritto e l'utente, sia tra il sottoscritto ed i responsabili degli Uffici competenti in ordine alla segnalazione ricevuta.

In 4 casi vi sono stati incontri delle persone interessate fissati presso la sede dell'Ufficio di Pubblica Tutela.

Sulle questioni di metodo ribadisco alcuni criteri che hanno orientato da sempre la mia attività.

Vi sono casi, situazioni, che possono essere efficacemente trattati direttamente con la persona o la associazione che li ha segnalati: in tali evenienze possono essere utili i chiarimenti e le informazioni, via mail, e qualche volta telefoniche, con l'interessato, o i colloqui, previo appuntamento presso la sede dell'Ufficio. Un caso delicato, trattato con questa modalità nel 2021, ha avuto come oggetto una richiesta di modifica del motivo di accesso in Pronto Soccorso presso Ospedale di Sesto San Giovanni da destinare per iscritto al Responsabile Servizio. In questa evenienza, in accordo con l'URP, ho fornito alla persona interessata, in apposito colloquio, i chiarimenti utili e necessari, affinché la stessa potesse redigere in modo appropriato tale richiesta scritta, dal momento che dall'istruttoria era emerso che vi era stato effettivamente un errore da parte dell'operatore in servizio nel riportare una malattia non documentata e non confermata dalla diagnosi, riportata nel referto finale, dallo specialista successivamente intervenuto a visitare la paziente.

In un altro caso emblematico, in tema di vaccinazioni, il chiarimento è avvenuto via mail con il cittadino segnalante, e previo confronto sul punto con l'Ufficio del Difensore civico regionale, dal momento che la materia in questione compete allo Stato e alle Regioni. (e non alle scelte amministrative della singola ASST o ATS). Si è trattato in particolare di chiarire, rispetto alla richiesta dell'utente, che, in linea di principio generale (salvo le debite eccezioni), non è data la possibilità ai singoli cittadini di scegliere il tipo di vaccino. Entrando nel merito del caso specifico segnalato, la possibilità di rifiutare AstraZeneca sussiste solo in presenza di determinate condizioni patologiche. In particolare: o si rientra nella categoria dei fragili o degli invalidi, per cui le Raccomandazioni ministeriali del 10.03.2021 prevedono la somministrazione di Pfizer o Moderna, oppure è a discrezione del medico la valutazione della patologia segnalata. In pratica il medico ha la responsabilità di valutare caso per caso, se, rispetto alla patologia

segnalata, vi siano o no delle specifiche controindicazioni all'utilizzo di un determinato vaccino.

Altre segnalazioni (ad esempio in materia di UVM e PAI, o di richiesta di rimborso di corrispettivi per prestazioni odontoiatriche non eseguite, che illustrerò in specifici successivi capitoli della presente Relazione) sono state destinate, per il tramite dell'UPT, all'organo o ufficio competente dell'ASST Nord di Milano, per una istruttoria e un approfondimento del caso. Lo scopo è quello di consentire ai Responsabili dei servizi di fornire le loro spiegazioni rispetto a quanto segnalato, di modo che l'UPT possa avere una visione in contraddittorio e complessiva della vicenda.

Nell'indirizzare la richiesta del cittadino agli organi ed uffici interessati dell'ASST Nord Milano, l'obiettivo dell'UPT deve essere quello di conseguire una prima verifica di quanto segnalato, affinché vengano attivati i necessari e/o opportuni approfondimenti di fatto, e, se del caso di diritto. Fermo restando, tuttavia, che in taluni casi (emblematico quello delle richieste di rimborso in odontoiatria), là dove il diritto dell'utente è già documentato, e presenta le caratteristiche della certezza e dell'esigibilità, l'Ufficio della Pubblica Tutela, pur non avendo poteri decisionali assimilabili a quelli di una giurisdizione, può se non altro spingersi a sollecitare la soluzione del problema.

Tanto considerato, dedico i prossimi capitoli all'approfondimento di due argomenti particolarmente complessi, a cominciare da quello sopra accennato.

Mancati rimborsi di prestazioni odontoiatriche mai ricevute dai pazienti

Mentre nella relazione dello scorso anno ho segnalato 2/due casi che, sia pure tardivamente, hanno trovato soluzione, anche grazie all'intervento di sollecito dell'Ufficio di Pubblica Tutela, devo, invece, purtroppo riportare in questa sede che i 2 dei 3 tre casi a me segnalati, e trattati, nel corso dell'anno 2021 non hanno ancora trovato una risposta, ossia una soluzione.

Una Signora piuttosto anziana ha segnalato, inizialmente all'URP, e successivamente all'UPT (luglio 2021), che nel 2018 aveva corrisposto ad ASST Nord Milano la somma di euro 4.118,00, per prestazioni odontoiatriche, presso l'ente convenzionato e poi fallito ODOS Service SRL, eseguite solo in minima parte (ablazione tartaro e rimozione di un dente, non essendo invece mai stata effettuata la corona con ponte fisso).

Non solo: ella ha anche segnalato che suo figlio, ora deceduto, aveva anticipato, sempre ad ASST Nord Milano, la somma di euro 800,00, circa, per prestazioni odontoiatriche mai eseguite sempre dalla convenzionata e fallita ODOS Service SRL (per questo motivo considero le segnalazioni in oggetto come due casi distinti, rispetto ai quali la persona interessata agisce sia iure proprio che iure hereditatis).

Prima di rivolgersi all'UPT, la persona interessata si era rivolta anche all'URP Poliambulatori, ma, nonostante l'intervento dell'Ufficio di relazioni con il pubblico, non era ancora riuscita ad ottenere quanto dovuto, e non riusciva più ad avere riscontri nel merito della sua richiesta legittima, né da parte della società privata di gestione del centro odontoiatrico, né da parte di ASST Nord Milano, chiamata comunque a vigilare sul corretto esercizio del servizio da parte del soggetto gestore.

Ad oggi la paziente non ha ancora ricevuto alcun rimborso né con riferimento a quanto da lei già pagato, né con riferimento a quanto già pagato dal figlio, e ciò malgrado diversi solleciti agli Uffici competenti, che verranno ripresi anche nel corso del 2022.

Spiace constatare tali ritardi/inadempienze visto e considerato che, da quanto esposto e documentato dalla persona interessata, la stessa risulta essere titolare di un diritto certo ed esigibile al rimborso, sia con riferimento alla posizione creditoria del figlio deceduto, sia con riferimento alla propria posizione personale, rispetto alla quale si tratterebbe soltanto di dedurre il costo delle prestazioni odontoiatriche iniziali eseguite dall'importo complessivo dalla stessa già corrisposto, per quantificare la somma (comunque ingente) da restituire.

Naturalmente in questi casi, alla luce anche di quanto illustrato nel capitolo relativo alle funzioni dell'UPT, sulla base delle norme legislative e delle linee guida regionali, la caratteristica dell'intervento della pubblica tutela (in questo coadiuvata dalla Responsabile URP, che ha fornito la documentazione di supporto in suo possesso) è quella di chiedere chiarimenti agli uffici competenti di ASST Nord Milano, che stanno seguendo analoghe pratiche di richieste di rimborso per prestazioni odontoiatriche non eseguite, sollecitando, tuttavia, data la certezza ed esigibilità del diritto fatto valere, anche la soluzione del problema, ossia il pagamento del rimborso, considerati anche l'entità significativa della somma da restituire e l'eccessivo tempo trascorso dall'inadempimento

(o dall'adempimento solo parziale della prestazione sanitaria) e dalla relativa segnalazione da parte delle persone danneggiate.

Altro caso simile è stato segnalato dal figlio di una signora molto anziana (88 anni), il quale ha evidenziato di non aver ancora ricevuto alcun riscontro rispetto alla richiesta di rimborso per le spese odontoiatriche sostenute dalla madre, a seguito del pagamento anticipato di prestazioni mai eseguite (per una cifra complessiva di euro 1.164,50).

In questo caso il problema sta trovando una soluzione grazie però al fatto che la persona interessata ha dovuto ricorrere ad un legale di fiducia per diffidare ASST Nord; tutto ciò malgrado i diversi solleciti (ben 4 a partire da luglio 2021) da parte dell'Ufficio di Pubblica Tutela.

UVM, Unità di Valutazione Multidimensionale e Progetto Assistenziale Individuale

L'approfondimento degli istituti in oggetto, che costituiscono livelli essenziali di assistenza sanitaria, è opportuno in relazione ad un caso critico e complesso affrontato dall'Ufficio di Pubblica Tutela, da ultimo anche con l'intervento del Difensore Civico della Regione Lombardia, segnalato dalla sorella caregiver del paziente e da una Associazione di volontariato del territorio.

E' bene precisare sin da subito che il caso ha visto il coinvolgimento di diverse istituzioni socio-sanitarie e socio-assistenziali territoriali e tra queste anche l'ASST Nord Milano.

Il paziente interessato è persona disabile al 100% con indennità di accompagnamento, a causa di gravi malattie croniche invalidanti: emiplegia spastica destra, disfasia e rallentamento ideomotorio in esiti di remoto trauma cranio-encefalico. Dopo intervento chirurgico per applicazione di protesi all'anca, la prima valutazione dell'ente di ricovero, ossia dell'Istituto Clinico Città di Brescia, era stata quella di una idoneità del malato alle dimissioni a domicilio.

A seguito di richiesta UVM, da parte della caregiver e della citata Associazione, effettuata il 17 febbraio 2021., alla presenza del Medico di Medicina Generale e degli Assistenti sociali di ASST Nord Milano e del Comune di Sesto San Giovanni (luogo di residenza dell'interessato), è stata disattesa la valutazione del presidio ospedaliero bresciano ed è

stato individuato come luogo di cura idoneo la struttura di cure intermedie “*Residenze del Sole*” di Cinisello Balsamo.

Tuttavia detta struttura, che ha comunque preso in carico il paziente, ha fin da subito dichiarato l’inidoneità della stessa a garantire le cure riabilitative intensive di cui realmente la persona interessata necessitava.

Tale effettiva inidoneità è stata verificata dalla stessa caregiver, che ha riscontrato, purtroppo, diverse criticità presso tale struttura, in conseguenza delle quali la situazione di autonomia del fratello è peggiorata.

A causa di queste carenze, la caregiver si è attivata per il ricovero del fratello presso il Polo Geriatrico Riabilitativo di Cinisello Balsamo, ricovero avvenuto in data 7 aprile 2021., dove finalmente il paziente ha potuto beneficiare delle cure riabilitative di cui aveva effettivamente bisogno e riprendere così una buona capacità di deambulare in autonomia ed anche, parzialmente, una capacità di cura di se stesso.

Tuttavia, data la permanenza di una ferita infetta, per la quale il medico referente del Polo Riabilitativo ha comunicato alla caregiver la necessità di visita e parere da parte dello specialista dell’Istituto Clinico di Brescia, che ha effettuato l’intervento di inserimento della protesi, la sorella del paziente, unitamente alla Associazione, di volontariato, ha inviato, in data 25 maggio 2021, formale richiesta di attivazione di nuova UVM nei confronti del fratello, affinché fosse ridefinito, alla luce di quanto sopra illustrato, il Progetto Assistenziale Individualizzato, e fosse conseguentemente garantita la continuità del percorso terapeutico del paziente.

La suddetta richiesta è stata tuttavia respinta sia dal Direttore Sanitario del Polo Geriatrico Riabilitativo, struttura in quel momento di ricovero, sia dalla Direzione Generale dell’ASST Nord Milano, sulla base di una analoga motivazione, ossia in considerazione della non necessità di una nuova UVM dal momento che era prevista, dopo la dimissione programmata per il giorno 27 maggio 2021., l’attivazione immediata di una Assistenza Domiciliare Integrata in condivisione con il Medico di Medicina Generale, per il proseguimento delle medicazioni, in attesa di visita ortopedica presso l’Istituto Clinico Città di Brescia, prevista per il giorno successivo., ai fini di un nuovo ricovero e presa in carico del paziente presso il predetto istituto.

Purtroppo, però, l'Istituto Clinico Città di Brescia non ha preso immediatamente in carico la persona interessata. Peraltro, nel frattempo, non è stata attivata alcuna Assistenza Domiciliare Integrata, tant'è vero che la sorella caregiver del paziente è stata costretta, per garantire cure al fratello, a cercare sostegno a proprie spese ricorrendo al mercato privato. Tutto ciò in una situazione di salute, che, tuttavia, purtroppo nel frattempo è peggiorata, a causa della fuoriuscita di liquido sieroso dalla ferita chirurgica. Il che ha costretto la caregiver a portare in urgenza il fratello al Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero di Niguarda, in data 13 giugno 2021. Soltanto il giorno successivo, ella è riuscita ad ottenere il ricovero del fratello presso l'Istituto Clinico Città di Brescia.

Dopo le dimissioni ospedaliere il paziente è stato dimesso a domicilio in una situazione di difficoltà analoga a quella precedente, a causa della mancata attivazione dell'ADI.

A fronte delle difficoltà riferite dalla sorella caregiver, nell'organizzazione e nell'erogazione delle prestazioni di cui il fratello necessita al domicilio, l'associazione GAD ha formulato un'ulteriore richiesta in data 17.07.2021 di attivazione dell'UVM, al fine di giungere finalmente alla definizione di un PAI che possa garantire una reale ed effettiva presa in carico dell'interessato da parte degli enti competenti, poiché egli è persona gravemente disabile, che necessita di assistenza continua a causa di gravi patologie croniche invalidanti.

Poiché dopo diversi mesi non è risultato alcun riscontro alla richiesta formulata dalla caregiver e dall'associazione GAD, vi è stato, all'inizio dell'anno 2022, un intervento congiunto di questo Ufficio di Pubblica Tutela e del Difensore Civico della Regione Lombardia nei confronti della Direzione generale di ASST Nord, per dare sostegno alla richiesta di attivazione di una nuova UVM, al fine di garantire la predisposizione di un PAI rispondente alle attuali esigenze del paziente, e ciò anche al fine di evitare che sia posto integralmente a carico della sorella l'assunzione di ogni iniziativa utile a garantire le cure e l'assistenza necessaria al fratello.

La richiesta in parola pare essere stata accolta, a seguito delle prime notizie ricevute dai soggetti interessati.

Il caso in esame conferma l'importanza degli istituti di diritto sanitario chiamati in causa, decisivi per assicurare idonea tutela alle persone non autosufficienti. Dedicherò pertanto di seguito qualche riflessione in merito.

L'UVM è un istituto, previsto dall'ordinamento sanitario e socio sanitario nazionale, facente parte dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Si tratta, in particolare, di uno strumento indispensabile, nell'ambito dei percorsi assistenziali integrati, finalizzato a garantire la presa in carico globale delle persone, con particolare riguardo ai casi di fragilità, come quelli delle persone non autosufficienti con gravi patologie croniche invalidanti, ossia casi particolarmente complessi che richiedono una valutazione su più piani.

L'UVM è richiamata altresì dal Protocollo sulle dimissioni protette sottoscritto dall'ASST Nord Milano come *“elemento centrale nella rete dei servizi”*, il cui scopo principale è quello di garantire l'integrazione tra servizi sanitari, socio sanitari e socio assistenziali presenti sul territorio, al fine di assicurare ai pazienti e ai loro familiari il trattamento assistenziale più adeguato ai bisogni della persona.

L'articolo 21, comma 2, del DPCM sui LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) del gennaio 2017 prevede espressamente che: *“Il Servizio sanitario nazionale garantisce l'accesso unitario ai servizi sanitari e sociali, la presa in carico della persona e la valutazione multidimensionale dei bisogni, sotto il profilo clinico, funzionale e sociale”*

Obiettivo dell'UVM è quello di migliorare, o comunque garantire il più possibile, lo stato di salute e la qualità della vita del paziente e dei suoi familiari (in particolare dei congiunti che se ne fanno carico), attraverso la predisposizione di un progetto personalizzato, condiviso da tutti i componenti dell'equipe multidisciplinare di professionisti socio sanitari di diversa provenienza, che, previa valutazione dei diversi aspetti sanitari, familiari, sociali ed economici, definisca i bisogni globali della persona e le risposte e gli interventi più adeguati, anche sotto il profilo dell'individuazione delle strutture più adeguate, nell'ambito della rete dei servizi territoriali.

Se l'UVM non viene attivata d'ufficio dal presidio ospedaliero o sanitario di ricovero, o in ogni caso dalla ASST territorialmente competente, nell'ipotesi di persona fragile e bisognosa di assistenza, che si trova al proprio domicilio, è opportuno che venga

esplicitamente richiesta dai familiari del paziente, se del caso anche congiuntamente con le Associazioni che intendono supportare tale richiesta.

Naturalmente è altresì importante che, una volta attivata, l'UVM (se del caso richiesta esplicitamente dai familiari, o dall'Amministratore di sostegno del paziente) venga realizzata bene, ossia non in modo affrettato o superficiale. Ad esempio, è consigliabile chiedere la presenza nell'ambito dell'equipe multidisciplinare del medico di base, o di uno specialista, che magari da tempo ha seguito il paziente e l'iter della sua malattia. Questo perché una UVM fatta ad hoc, integrata da tutte le conoscenze necessarie e specifiche, è funzionale a stabilire e a definire un progetto assistenziale individualizzato (PAI), che consente di definire puntualmente i bisogni del paziente ai fini della sua presa in carico e della garanzia della continuità delle cure di cui ha bisogno.

Sotto questo profilo, una UVM può anche essere costruttivamente contestata, qualora non sia realizzata con le dovute garanzie appena rammentate, e perciò rifatta o riesaminata.

In ogni caso l'UVM può essere richiesta anche una seconda volta, o aggiornata, anche a prescindere dall'emergenza di una prospettata dimissione ospedaliera (per esempio anche qualora il paziente sia già ricoverato presso una struttura residenziale di lungo degenza, RSA o RSD), proprio al fine di definire in modo puntuale i bisogni della persona malata e le cure di cui necessita.

Il comma 3 dell'articolo 21 del DPCM sui LEA del gennaio 2017 ci aiuta a comprendere quanto appena detto ed il nesso tra UVM e PAI; la norma stabilisce infatti che: *“Il Progetto di assistenza individuale (PAI) definisce i bisogni terapeutico-riabilitativi e assistenziali della persona ed è redatto dall'unità di valutazione multidimensionale, con il coinvolgimento di tutte le componenti dell'offerta assistenziale sanitaria, sociosanitaria e sociale, del paziente e della sua famiglia”*

Sulla base del PAI, i soggetti istituzionali competenti (ATS, ASST, Comune) dovranno supportare il paziente e i familiari nella ricerca di una struttura, accreditata presso il servizio sanitario regionale, idonea a garantire le prestazioni previste nel progetto di assistenza individuale (riabilitazione o lungo degenza), ovvero, là dove possibile, la rete dei servizi sanitari e socio sanitari del territorio dovrà attivare l'assistenza domiciliare.

Ringraziamenti

Anche in questo anno di attività è stata utile la cooperazione istituzionale, che si è venuta a stabilire, ferma restando la diversità dei rispettivi ruoli e funzioni e la terzietà ed indipendenza dell'UPT, con l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, sempre puntuale e tempestivo, nella persona dei suoi funzionari, nel fornire i chiarimenti richiesti.

Evidenzio altresì che vi è stata sempre la massima collaborazione da parte della Direzione sanitaria del Presidio Ospedaliero di Sesto San Giovanni, anche nel delicato periodo di lockdown conseguente all'emergenza pandemica Covid19, nel concordare le modalità di utilizzo del locale destinato ad ospitare la sede dell'Ufficio di Pubblica Tutela, anche quando, per sopravvenuti impegni professionali, ho dovuto, in via eccezionale, in qualche occasione, modificare il giorno di presenza settimanale. Ciò ha consentito all'Ufficio di poter operare sempre con continuità.

Colgo l'occasione anche per ringraziare la Dott.ssa Celli dell'Ufficio del Difensore Regionale della Lombardia, la quale, anche nel corso del 2021, a conferma di una buona prassi già consolidatasi negli anni precedenti, mi ha fornito, con la sua preziosa e competente collaborazione istituzionale, utili spunti di riflessione in ordine agli approfondimenti giuridici, opportuni e necessari, per lo svolgimento delle funzioni dell'Ufficio di Pubblica Tutela.

02 aprile 2022

Avv. Luigi Lia

Responsabile UPT ASST Nord Milano