

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 2022

Sommario

Note introduttive	2
Funzione della relazione annuale del Responsabile UPT	2
Funzioni dell'Ufficio di Pubblica Tutela	2
Aspetti organizzativi.....	4
Aspetti legislativi	5
<i>La grave svista della Legge Regionale 23 del 2015.....</i>	<i>5</i>
<i>Il contenuto dell'articolo 23 bis della LR 33/2009 novellato dall'art.35 della LR 9/2009.....</i>	<i>6</i>
<i>Criticità dell'art. 23 bis della LR 33/2009 novellato dall'art. 35 della LR 9/2019.....</i>	<i>8</i>
<i>Il contenuto del quarto comma dell'art. 23 bis della LR 33/2009 dopo la novella dell'art. 11 della LR 33/2022.....</i>	<i>11</i>
<i>Auspicio di una tempestiva applicazione del novellato quarto comma dell'art. 23 bis della LR 33/2009.....</i>	<i>11</i>
<i>Contenuto del quinto comma dell'art. 23 bis della LR 33/2009.....</i>	<i>13</i>
Casi trattati (raccolti per tipologia)	13
Premessa	13
Mancato invio di tessera sanitaria	13
Prevenzione del contenzioso giudiziario in materia di rimborsi per prestazioni odontoiatriche non eseguite	14
Trasporto di persona emodializzata	15

UVM, Unità di Valutazione Multidimensionale, Progetto Assistenziale Individuale ed integrazione sociosanitaria.....	16
Diritti di rilevanza costituzionale e doveroso finanziamento pubblico per garantirne adeguata tutela	19
Ringraziamenti	21

Note introduttive

Funzione della relazione annuale del Responsabile UPT

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 2022, sullo stato dei diritti del cittadino e degli operatori dei presidi ospedalieri, dei poliambulatori e dei servizi dell’ASST Nord Milano. Nell’anno 2022 le pratiche trattate sono state complessivamente 12 (alcune delle quali ancora in fase di istruzione, data la complessità delle questioni coinvolte).

Dalle Linee Guida del 2009 tuttora in vigore (per quanto meritevoli di attualizzazione) emerge 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.

Funzioni dell’Ufficio di Pubblica Tutela

Alla luce della normativa di riferimento (*articolo 23 bis della Legge regionale della Lombardia n. 33 del 2009*, ossia del *“Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità”, e smi*) e delle Linee Guida del 2009 si possono indicare le seguenti funzioni caratterizzanti questo Ufficio.

L’UPT è un ufficio autonomo ed indipendente, che, in base alla Legge regionale sopra menzionata, deve 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 alla struttura sanitaria pubblica 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.

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, Ser.D, 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 2022, 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 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 di ATS Insubria.

Aspetti legislativi

La grave svista della Legge Regionale 23 del 2015

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 dell'Ufficio 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".

Il contenuto dell'articolo 23 bis della LR 33/2009 novellato dall'art.35 della LR 9/2009

Questa novella 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 (a tale riguardo si rimanda a quanto evidenziato in precedenza nell'apposito capitolo dedicato alle funzioni dell'UPT).

Questi basilari principi sono stati declinati come segue dai primi 3 commi dalla norma in commento (art.23 bis della Legge regionale 33 del 2009, ossia del Testo Unico delle leggi regionali in materia sanitaria), introdotto dall'articolo 35 della Legge regionale della Lombardia 9 del 6 giugno 2019:

"1. Le ATS, le ASST, le AO, gli IRCCS di diritto pubblico e l'AREU istituiscono un ufficio di pubblica tutela, di seguito denominato UPT, quale organismo indipendente per la tutela dei diritti degli utenti.

2. L'UPT in particolare:

- a) segnala all'ente di appartenenza disfunzioni nell'erogazione di servizi e prestazioni al fine di evitare l'insorgere di contenziosi;*
- b) si raccorda con il difensore regionale e con altri organismi di tutela per risolvere in via consensuale questioni sollevate dagli utenti;*

c) verifica che l'accesso alle prestazioni rese dalle unità d'offerta sociosanitarie avvenga alle condizioni previste nella carta dei servizi.

3. 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.”

Il quarto comma della norma in commento (modificato recentemente dalla Legge regionale 28 dicembre 2022 - n. 33 recante “Disposizioni per l'attuazione della programmazione economico-finanziaria regionale, ai sensi dell'art. 9 ter della l.r. 31 marzo 1978, n. 34 (Norme sulle procedure della programmazione, sul bilancio e sulla contabilità della Regione) – Collegato 2023”) prevedeva nella versione della novella del 6 giugno 2019 i seguenti ulteriori aspetti

- 1) quanto alla procedura di nomina del Responsabile UPT, la norma ripropone lo stesso criterio che è sempre stato in vigore (definito anche nelle Linee guida adottate con DGR del 23 dicembre 2009 VIII/10884), per il quale “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”
- 2) quanto alla durata dell'incarico, il quarto comma della norma in commento introduceva una novità, nel senso di un limite non inferiore a 3 e non superiore a 5 anni, salva possibilità di un solo rinnovo (“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”), mentre nell'ordinamento previgente, sulla base delle Linee Guida del 2009, non era previsto un limite temporale prestabilito in termini di anni, ma semplicemente la facoltà per il Consiglio di rappresentanza dei Sindaci di nuova elezione di proporre al Direttore generale la nomina di un nuovo responsabile da sostituire a quello in carica (che, pertanto, salvo dimissioni, restava titolare della responsabilità dell'Ufficio fino all'eventuale nomina del suo successore);
- 3) quanto alla definizione di un compenso per lo svolgimento dell'incarico, mentre le previgenti Linee guida del 2009, pur riconoscendone il carattere “onorario”

lasciavano alle singole allora ASL e AO (ora ATS e ASST) la discrezionalità di stabilire in alternativa ad un rimborso delle spese (tutte) sostenute, una indennità definita nel suo quantum in modo forfettario, compatibilmente con le disponibilità dell'Azienda, il quarto comma della norma in commento ribadiva il carattere onorario dell'incarico allo scopo di eliminare la previsione di qualsiasi indennità forfettaria, lasciando salva unicamente la possibilità del riconoscimento delle sole spese di trasporto (*L'incarico...è onorario, salvo l'eventuale riconoscimento delle spese di trasporto debitamente rendicontate per i trasferimenti relativi allo svolgimento delle funzioni attribuite*);

- 4) quanto agli aspetti organizzativi il quarto comma della norma in commento riproponeva sostanzialmente quanto era già previsto dalle Linee guida del 2009, ossia *“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)”*;
- 5) l'ultima parte del comma demandava ad apposita delibera di Giunta la definizione dei requisiti per la nomina a Responsabile dell'Ufficio di Pubblica Tutela *“I requisiti richiesti per il responsabile dell'UPT sono definiti con deliberazione della Giunta regionale”*.

Criticità dell'art. 23 bis della LR 33/2009 novellato dall'art. 35 della LR 9/2019

Se il pregio della norma è stato quello di ridare dignità di fonte legislativa (e quindi di fonte primaria del diritto), a ciò che la LR 23 del 2015 aveva inopportunamente eliminato, con un apparente volontà del decisore politico (ossia del Consiglio regionale) di valorizzare una figura, come l'Ufficio di Pubblica Tutela, finalizzata alla tutela dei diritti degli utenti del servizio sanitario; dall'altro lato, la contestuale previsione esplicita della sostanziale gratuità dell'incarico (salvo il rimborso delle sole spese di trasporto) segnala la contrapposta volontà del medesimo decisore politico di disincentivare di fatto la realizzazione concreta di tale funzione.

Questa criticità è confermata dalla parziale copertura in Regione Lombardia dell'Ufficio di Pubblica Tutela; difficile, se non impossibile, in alcuni casi trovare persone disponibili

a proporsi: la funzione è comunque impegnativa, implica impegno di tempo, studio dei casi, capacità di ascolto e assunzione di responsabilità. Il rimborso delle sole spese di autobus o metro è davvero poca cosa. L'effetto finale è il mancato rispetto di fatto della Legge regionale che esige la nomina di un Responsabile di Ufficio di Pubblica Tutela per ogni ASST, ATS ed IRCSS; questa inosservanza fattuale comporta un pregiudizio dei diritti delle persone utenti dei servizi sanitari e socio sanitari.

L'altro aspetto, che doveva essere ridefinito in base al novellato testo legislativo dell'art. 23 bis della LR 33 del 2009, era quello della determinazione della durata temporale dell'incarico, visto che, diversamente dall'ordinamento previgente, che vincolava la durata del mandato alla eventuale nomina di un nuovo Responsabile UPT, la normativa in vigore da giugno 2019, e tuttora vigente (poiché non modificata in questo passaggio dalla ulteriore novella contemplata dall'art.11. della LR 28 dicembre 2022 n.33), prevede una durata temporale massima di 5 anni e non inferiore a 3 (salva la possibilità di un solo rinnovo).

A mio parere, l'unico elemento interpretativo da ponderare è quello relativo all'applicazione di questa previsione a chi, come il sottoscritto (o altri colleghi) erano già in carica (e lo sono tuttora), al momento dell'entrata in vigore della novella, con un incarico non predeterminato nella durata in termini di numero massimo di anni.

Occorre a tal proposito considerare che nel nostro ordinamento vige la regola generale per la quale le norme giuridiche non hanno effetto retroattivo: esse, cioè, possono regolare solo casi sorti successivamente all'entrata in vigore della norma stessa e non quelli, invece, già realizzatisi. Infatti le disposizioni sulla legge in generale stabiliscono che *“La legge non dispone che per l'avvenire: essa non ha effetto retroattivo”*.

Alla luce di questo principio, il buon senso imporrebbe di seguire questa strada amministrativa: qualora il Direttore generale della singola ASST o ATS, in mancanza di una proposta di altro/i candidato/i allo svolgimento dell'incarico, proveniente dalla Conferenza dei sindaci all'esito di un avviso pubblico, intenda confermare (anche per non lasciare scoperto l'Ufficio di Pubblica Tutela) il Responsabile in carica, lo può/deve fare mediante apposita delibera nella quale, alla luce della sopravvenuta normativa

regionale, definisce la durata massima del suo incarico fra i 3 e i 5 anni (salvo possibilità di un solo rinnovo alla scadenza).

Ad oggi non so come si sono comportati i singoli amministratori competenti nelle varie realtà della Lombardia.

Nel caso che mi riguarda, non si è provveduto ancora ad una nuova delibera di ridefinizione della durata massima dell'incarico. La direzione amministrativa di ASST Nord ha comunque di fatto interrotto la corresponsione dell'indennità forfettaria che era stata prevista nel mio caso (senza però apposita delibera di revoca della precedente delibera di nomina, risalente a settembre 2012, che stabiliva tale indennità).

Nonostante queste mancanze, ho deciso comunque di proseguire nel mio incarico, rispettando le delibere di nomina del 2012 e di conferma del 2016.

La questione è rimasta ferma, poiché le Direzioni delle Aziende sanitarie (fra cui ASST Nord Milano) attendevano la delibera di Giunta prevista dall'ultima parte del comma quarto dell'art. 23 bis. Tuttavia, a ben vedere, tale delibera (ad oggi non ancora emanata) riguarda un aspetto totalmente diverso, rispetto a quello della definizione del limite temporale e della gratuità dell'incarico (salvo i rimborsi delle spese di trasporto), ossia quello della individuazione dei requisiti che deve possedere il Responsabile dell'UPT (in termini, ritengo, di competenze professionali, titoli di studio, eventuali situazioni di incompatibilità, ecc.).

Fermo restando, a mio sommo parere, che, anche in mancanza della suddetta DGR sui requisiti (sono passati oramai quasi 4 anni nella totale inerzia della giunta regionale), tale omissione non può comunque compromettere la nomina di eventuali nuovi candidati, vista la obbligatorietà dell'Ufficio e la sua funzione di tutela dei diritti e di garanzia dell'imparzialità dell'amministrazione sanitaria e socio sanitaria pubblica. L'importante è che questi candidati (così come i soggetti già titolari della responsabilità dell'Ufficio di Pubblica Tutela) posseggano in ogni caso i requisiti, sia pure individuati in termini generali, previsti dal quarto comma dell'art. 23 bis, sotto il profilo dell'essere *“persona qualificata e non dipendente dal servizio sanitario nazionale”*

Il contenuto del quarto comma dell'art. 23 bis della LR 33/2009 dopo la novella dell'art. 11 della LR 33/2022

A parte la leggera modifica sulle modalità di nomina/affidamento dell'incarico di Responsabile dell'Ufficio di Pubblica Tutela (previo l'avviso pubblico da sempre in essere) *“affidata dal direttore generale, sentito il Collegio dei sindaci dell'ATS competente”* (mentre nella versione precedente il Direttore generale affidava l'incarico su proposta della Conferenza dei sindaci), la principale novità riguarda la totale inversione di rotta rispetto alla volontà legislativa del 2019, che aveva, come detto, stabilito la gratuità dell'incarico (e la limitazione anche dei rimborsi alle sole spese di trasporto legate all'esercizio della funzione) con la conseguenza di una disincentivazione allo svolgimento dell'incarico.

Infatti, il nuovo testo del quarto comma dell'art. 23 bis della LR 33/2009, in vigore dal 28 dicembre 2022, prevede espressamente che l'incarico di Responsabile UPT sia compensato con una indennità lorda annua omnicomprensiva (che quindi esclude il mero rimborso delle spese), ben definita ossia determinabile nella sua entità, nel senso che, come recita testualmente il testo della disposizione legislativa in esame, tale indennità *“non è superiore all'indennità prevista dell'articolo 18-bis, comma 3, lettera b) per il Presidente del Nucleo di valutazione della struttura sanitaria”*

Quindi le Direzioni generali e amministrative delle ASST e delle ATS sono tenute a definire (sia con riferimento ai nuovi nominati sia con riferimento ai responsabili già in carica), tramite apposita delibera di attuazione della sopravvenuta normativa, l'indennità da corrispondere per lo svolgimento della funzione, visto che questa forma di compenso è parametrata dal legislatore regionale all'indennità che la singola struttura sanitaria di riferimento (ASST, ATS, IRCSS o AREU) corrisponde al proprio Presidente del Nucleo di valutazione.

Auspicio di una tempestiva applicazione del novellato quarto comma dell'art. 23 bis della LR 33/2009

Ad oggi, sono passati già più di 2 mesi, non risulta quale sia lo stato dell'arte dell'applicazione della normativa, malgrado il Coordinamento regionale UPT abbia

inviato apposita nota con l'allegato legislativo all'attenzione di tutte le Direzioni delle aziende sanitarie lombarde.

Nel caso che mi riguarda, ad oggi, non ho ancora ricevuto una risposta alla mia richiesta di incontro inviata alla Direzione generale e amministrativa di ASST Nord Milano.

L'appunto non vuole essere polemico, ma intende essere semplicemente uno stimolo a procedere in modo corretto e organizzato sotto il profilo amministrativo, poiché non vi è dubbio che la norma configuri un diritto certo ed esigibile in capo ai Responsabili UPT in carica (o di prossima nomina) nei confronti delle strutture sanitarie di riferimento, che non può essere pregiudicato da alcuna omissione amministrativa.

Anche in questo caso la mancata adozione da parte della Giunta regionale della delibera, prevista dall'ultimo periodo del quarto comma dell'art. 23 bis della LR 33/2009, non può essere invocata a giustificazione di mancati provvedimenti, coerenti con la novella legislativa, da parte delle Direzioni delle strutture sanitarie pubbliche.

Si ribadisce anche in questo caso il concetto già precedentemente espresso: la (ancora da emanare) delibera di Giunta regionale, prevista dall'ultimo periodo del quarto comma dell'articolo 23 bis della Legge regionale 33/2009 (e successive modifiche ed integrazioni), non riguarda la materia del diritto all'indennità spettante al Responsabile UPT, né tanto meno la definizione dell'entità di tale forma di compenso (già stabilita e definita, come già detto, in modo preciso dal legislatore regionale, senza bisogno di ulteriori provvedimenti attuativi da parte della Giunta regionale della Lombardia); compito di questa DGR, secondo la volontà legislativa è semplicemente quello di definire i requisiti più specifici (oltre a quelli già comunque individuati dal legislatore regionale sotto il profilo dell'essere persona qualificata e non dipendente dal servizio sanitario), richiesti per lo svolgimento del ruolo.

L'auspicio è che i sopra illustrati spunti di riflessione, di carattere tecnico giuridico, possano essere utili non soltanto al sottoscritto, ma anche ai potenziali colleghi, e agli aspiranti all'incarico di futura nomina, nella prospettiva di una valorizzazione dell'Ufficio della Pubblica Tutela, visto che il legislatore regionale, dopo i vari tentennamenti, riassunti in questa parte della Relazione, sembra aver intrapreso finalmente una strada favorevole allo sviluppo concreto di questa figura, anche e soprattutto grazie al lavoro

costante di sensibilizzazione sul tema portato avanti con pazienza e tenacia nel corso di questi 8 anni, dal Coordinamento regionale UPT, con il suo Responsabile Dott. Luca Croci (e precedentemente con il Dott. Piero Aresi), anche con l'ausilio importante dell'Ufficio della Difesa civica regionale, e della Dott.ssa Celli.

Lo scopo è fornire dei chiarimenti, si spera, utili agli stessi amministratori chiamati all'applicazione della normativa commentata in questo capitolo della Relazione annuale.

In definitiva la valorizzazione dell'UPT, con l'obiettivo di garantire la totale copertura dei posti vacanti presso ogni struttura sanitaria della Lombardia, mediante l'applicazione di quanto prevede la nuova Legge regionale, ha come scopo vero e finale quello della maggior tutela dei diritti delle persone utenti dei servizi sanitari e sociosanitari del territorio.

Contenuto del quinto comma dell'art. 23 bis della LR 33/2009

Altra novità della novella del 28 dicembre 2022, riguarda l'assetto organizzativo del coordinamento regionale degli UPT. Al momento mi limito soltanto a citarlo, senza però avere al riguardo particolari osservazioni da svolgere. Ecco il testo della norma (art. 11 della LR 33/2022 che aggiunge un quinto comma all'art. 23 bis della LR 33/2009) “*dopo il comma 4 è aggiunto il seguente: «4 bis. Nell'ambito della Direzione generale Welfare è istituito il Comitato di coordinamento degli UPT composto da un minimo di sette ad un massimo di nove responsabili. I membri del Comitato di coordinamento designano tra loro il proprio referente regionale.»*”.

Casi trattati (raccolti per tipologia)

Premessa

In considerazione della complessità della maggior parte dei casi seguiti e del fatto che molti di essi sono ancora in corso di definizione, oltre che per ragioni di tutela della privacy, mi limiterò nel corso della presente relazione ad evidenziare gli argomenti, che le segnalazioni hanno chiamato in causa, allo scopo di illustrare i principi utili ad affrontare in modo corretto le segnalazioni pervenute e a risolvere determinate problematiche.

Mancato invio di tessera sanitaria

Iniziamo dal caso meno complesso, segnalato dall'Amministratore di sostegno della persona interessata.

La questione è stata approfondita grazie ai chiarimenti forniti dal Dirigente medico Direttore Area dei percorsi di cura e integrazione di ASST Nord Milano.

Il problema è nato dal fatto che l'utente aveva una residenza a Cinisello Balsamo, sostanzialmente fittizia, avendo invece il domicilio a Sergnano (Crema).

Su richiesta dell'Amministratore di sostegno, ASST Nord Milano provvedeva ad inviare all'utente la tessera sanitaria provvisoria, comunicando ciò all'Agenzia delle Entrate, quale ente competente, che si occupa dell'elaborazione e della spedizione della tessera sanitaria.

In effetti la tessera sanitaria viene spedita tramite posta ordinaria all'indirizzo di residenza del richiedente che risulta inserito in Anagrafe Tributaria, ossia all'indirizzo comunicato all'Agenzia delle Entrate dal Comune di residenza.

Il problema è stato risolto, grazie all'applicazione nel caso di specie (in virtù della risposta tempestiva del funzionario interpellato) di quanto previsto dal comma 3 dell'art. 23 bis della LR 23/2009 e smi, in base alla quale *“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”*.

Prevenzione del contenzioso giudiziario in materia di rimborsi per prestazioni odontoiatriche non eseguite

Due le pratiche trattate e definite nel corso del 2022, nell'ambito del suddetto problema (una di esse avviata già nel corso del 2021).

Si è trattato di casi in cui il diritto del paziente, al rimborso del pagamento anticipato di prestazioni odontoiatriche, in un caso mai ricevute, nell'altro, eseguite solo parzialmente da parte dell'ente convenzionato con ASST Nord Milano, era diritto certo, liquido ed esigibile, alla luce anche del supporto documentale fornito dalle persone interessate.

Il compito dell'Ufficio di Pubblica Tutela, coinvolto unitamente all'URP, dalle segnalazioni in oggetto è stato quello di sollecitare ripetutamente il riscontro, da parte degli uffici competenti di ASST Nord Milano, alle legittime richieste avanzate dalle persone interessate, fino al conseguimento dell'obiettivo, ossia il pagamento del dovuto.

In casi come questi si evidenzia l'utilità dell'Ufficio di Pubblica Tutela anche sotto il profilo della prevenzione di contenziosi giudiziari, dal momento, ad esempio, che in una delle situazioni trattate in questo ambito, la persona danneggiata aveva inviato solleciti tramite il proprio legale di fiducia.

Questa funzione di prevenzione del contenzioso giova a tutti: all'utente perché non lo costringe a dover agire in giudizio, per ottenere ciò a cui ha diritto nei tempi lunghi di un processo; alla struttura sanitaria coinvolta, sotto il profilo di una buona amministrazione dei conti pubblici (nei termini di un risparmio di spese processuali).

Questa funzione dell'Ufficio di Pubblica Tutela è ben evidenziata dal novellato testo articolo 23 bis, comma 2, lettera a) della Legge regionale 33/2009 e successive modifiche ed integrazioni, che riporto alla lettera *“L'UPT in particolare a) segnala all'ente di appartenenza disfunzioni nell'erogazione di servizi e prestazioni al fine di evitare l'insorgere di contenziosi”*

Un terzo caso, trattato nel corso del 2022 (la segnalazione è pervenuta nel mese di dicembre), che potrebbe seguire una strada virtuosa di prevenzione del contenzioso giudiziario, col contributo dell'Ufficio di Pubblica Tutela, è ancora in corso d'opera nel 2023: riguarda il caso di una persona, 75enne, che ha inviato per conoscenza anche all'UPT una raccomandata scritta indirizzata direttamente all'Ufficio Affari legali di ASST Nord Milano, nella quale ha formulato una richiesta di risarcimento danni, per una caduta presso i Servizi Territoriali di ASST Nord Milano, in Via d'Annunzio 7 a Cormano, dove egli si era recato per il rinnovo dell'esenzione dal ticket, lamentando che la caduta è stata causata dalla cattiva manutenzione dell'accesso alla struttura documentata da diverse foto allegate.

La richiesta è molto documentata sotto il profilo delle spese mediche che la persona ha dovuto sostenere per curare i traumi riportati a seguito dell'incidente.

Al momento è presto per esprimere valutazioni ulteriori dal momento che occorre esaminare le risposte che verranno fornite da ASST Nord Milano alla persona che ha formulato la richiesta risarcitoria.

Trasporto di persona emodializzata

Il caso è stato segnalato all'attenzione dell'UPT, dell'URP e dell'Ufficio del Difensore civico regionale, dalla figlia, Amministratore di sostegno, di una persona dializzata c/o

Multimedica di Sesto S.G., al fine di evidenziare disguidi relativi al servizio di trasporto con ambulanza da parte dell'ente gestore.

In particolare venivano segnalati ripetuti ritardi che non consentivano ai medici/infermieri di poter svolgere il loro operato nel rispetto degli orari stabiliti.

Come Responsabile dell'Ufficio di Pubblica Tutela ho inoltrato questa segnalazione all'attenzione della Direzione generale, al fine di chiedere i chiarimenti del caso e la soluzione dei problemi evidenziati. Infatti, dopo un primo confronto con l'Ufficio di difesa civica regionale, ASST Nord Milano è risultato essere l'ente competente ad intervenire, in quanto in convenzione con l'ente gestore di questo servizio di trasporto dei pazienti dializzati.

Sulla questione è intervenuta l'URP a fornire alla persona interessata (oltre alle scuse per i disguidi segnalati e comunque verificati) alcuni chiarimenti con l'impegno da parte di ASST Nord a migliorare la qualità del servizio.

La persona interessata mi ha contattato telefonicamente in tempi recenti per confermarci che, dopo il descritto intervento dell'UPT, il servizio relativo al trasporto della madre per effettuare la dialisi è migliorato nel senso auspicato (non ci sono più ritardi con gli annessi disguidi).

Il caso delicato in commento evidenzia la funzione dell'Ufficio di Pubblica Tutela prevista dal comma 2 alle lettere b e c dell'art. 23 bis della LR 33/2009 e smi, di risolvere in modo consensuale le questioni sollevate dai cittadini, anche mediante la verifica del rispetto delle carte dei servizi; la norma recita testualmente quanto segue *“L'UPT in particolare... b) si raccorda con il difensore regionale e con altri organismi di tutela per risolvere in via consensuale questioni sollevate dagli utenti; c) verifica che l'accesso alle prestazioni rese dalle unità d'offerta sociosanitarie avvenga alle condizioni previste nella carta dei servizi.”*

UVM, Unità di Valutazione Multidimensionale, Progetto Assistenziale Individuale ed integrazione sociosanitaria

L'approfondimento degli istituti in oggetto, che costituiscono livelli essenziali di assistenza sanitaria, è utile, in relazione ad alcuni casi critici e complessi affrontati

dall'Ufficio di Pubblica Tutela (uno istruito a partire dal 2021), e segnalati anche al Difensore Civico della Regione Lombardia.

Si tratta di pazienti in condizioni di particolare fragilità che chiamano in causa, in una visione olistica dei bisogni della persona, la necessaria e doverosa integrazione dei servizi sanitari con i servizi sociali.

L'argomento in questione evidenzia inoltre la funzione generale dell'Ufficio di Pubblica Tutela *“quale organismo indipendente per la tutela dei diritti degli utenti”*, per citare la previsione del primo comma dell'art. 23 bis della LR 23/2009 e smi.

Dedicherò pertanto di seguito qualche riflessione in merito a due istituti fondamentali (UVM e PAI) per affrontare in modo corretto queste problematiche a tutela dei diritti e dei bisogni dei pazienti e per applicare, in modo coerente con le previsioni normative, l'integrazione sociosanitaria.

L'UVM (Unità Valutativa Multidisciplinare) 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, 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 idonee, 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, o dall'Amministratore di sostegno o dal Care Giver, se del caso anche congiuntamente con le Associazioni che intendono supportare tale richiesta.

Naturalmente è altresì importante che, una volta attivata, l'UVM venga realizzata bene, ossia non in modo affrettato o superficiale. Ad esempio, è consigliabile chiedere, o comunque assicurare, 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.

Infatti, una UVM fatta ad hoc, integrata da tutte le conoscenze necessarie e specifiche, serve a definire un progetto assistenziale individualizzato (PAI), in grado di indicare i bisogni del paziente ai fini della sua presa in carico, e del rispetto del suo diritto alla continuità delle cure.

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 ed attualizzato 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.

Diritti di rilevanza costituzionale e doveroso finanziamento pubblico per garantirne adeguata tutela

Concludo la presente relazione affrontando un argomento, che si collega a quello affrontato nel capitolo precedente, e che è trasversale a tante problematiche affrontate dall'UPT.

Infatti, spesso, la tutela effettiva di un diritto fondamentale come la salute (art. 32 della Costituzione) viene pregiudicata dalla carenza di adeguate risorse, in conseguenza di scelte, che, a ben vedere, chiamano in causa le volontà e le responsabilità dei decisori politici, più che le responsabilità specifiche di singoli uffici od organi meramente tecnici ed amministrativi.

Tuttavia senza entrare nel merito di valutazioni politiche, che esulano dai compiti dell'UPT, si tratta di comprendere se sul piano giuridico l'argomentazione, per la quale un servizio può essere negato in tutto o in parte per carenza di risorse pubbliche disponibili, sia legittima oppure no, quanto meno alla luce della giurisprudenza in materia.

La considerazione di partenza può essere la seguente: per la sua doverosa attuazione, il diritto alla salute richiede un adeguato finanziamento pubblico, finalizzato a garantirne un contenuto minimo essenziale (principio questo che impegna il decisore politico e l'amministratore pubblico, sia nazionale che regionale, oltre a quanto viene definito discrezionalmente nei cosiddetti Livelli Essenziali di Assistenza).

Il soggetto, che ha il compito di garantire la tutela della salute come diritto fondamentale di ogni essere umano ed interesse della collettività, è la Repubblica, ossia il sistema pubblico, nelle sue varie articolazioni statali e territoriali, che quindi deve realizzare servizi e prestazioni funzionali alla tutela universale del diritto in parola, mediante l'amministrazione di denaro pubblico, raccolto attraverso la fiscalità generale progressiva (art. 53 della Costituzione).

Questo principio, relativo all'adeguatezza delle risorse pubbliche per la garanzia concreta della tutela del diritto, ha stentato ad affermarsi nella giurisprudenza della Corte costituzionale: negli anni 90 vi erano sentenze che condizionavano il diritto alla salute alle risorse disponibili sulla base delle leggi di bilancio; tuttavia, è bene sottolineare che vi sono state recenti pronunce di segno diverso. Esse affermano (anche dopo la revisione costituzionale dell'art. 81, sull'obbligo del pareggio di bilancio) che sono i diritti fondamentali delle persone a determinare le scelte di bilancio pubblico e non viceversa.

Segnalo in particolare la sentenza della Consulta numero 275 del 2016: per salvaguardare il diritto di una persona disabile al trasposto scolastico (pregiudicato dal fatto che la Provincia territorialmente competente aveva tagliato il servizio perché non in grado di farvi fronte col proprio bilancio) tale sentenza ha stabilito il principio in virtù del quale è la garanzia dei diritti incompressibili ad incidere sul bilancio; ossia l'equilibrio di bilancio non può pregiudicare la doverosa erogazione dei servizi e delle prestazioni funzionali ad assicurare la tutela concreta dei diritti stessi (in questo caso sarebbe stato compromesso un altro diritto sociale costituzionalmente rilevante come il diritto allo studio).

In un'altra importante sentenza (62 del 2020) la Corte costituzionale ha stabilito che le prestazioni socio-sanitarie definite nei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) sono diritti esigibili e non possono essere condizionate/negate per una eventuale dichiarata carenza di risorse.

In altri termini, nella logica dei principi costituzionali, una volta riscontrati i bisogni delle persone, in termini di necessità di accedere alle prestazioni erogate dai servizi del territorio, devono essere conseguentemente messe a disposizione, dai vari livelli di competenza decisionale, statale, regionale, locale, risorse adeguate. In sostanza: i tagli alla

spesa pubblica per garantire il pareggio di bilancio non possono essere fatti sui servizi sanitari e sociali che garantiscono i diritti fondamentali delle persone.

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.

Colgo l'occasione anche per ringraziare la Dott.ssa Celli dell'Ufficio del Difensore Regionale della Lombardia, la quale, anche nel corso del 2022, 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.

10 marzo 2023

Avv. Luigi Lia

Responsabile UPT
ASST Nord Milano