

**Ufficio Pubblica Tutela**

Via Galliccioli, 4

**24121 BERGAMO**

Telefono 035/385296 - Fax 035/385313

e-mail: [upt@ats-bg.it](mailto:upt@ats-bg.it)



**RELAZIONE ANNO 2015**  
**QUINTO ANNO DI ATTIVITÀ**

Bergamo, gennaio 2016

## INDICE

1. <i>PREMESSA</i>	2
2. <i>LE CURE PRIMARIE</i>	3
3. <i>LE RSA</i>	4
4. <i>LA SANITÀ PRIVATA</i>	6
5. <i>PRESTAZIONI AMBULATORIALI</i>	6
6. <i>ODONTOIATRIA</i>	7
7. <i>INTERVENTI DI "SISTEMA"</i>	7
8. <i>I SERVIZI DELL'ASL</i>	9
9. <i>GLI ALTRI UFFICI DI PUBBLICA TUTELA</i>	11
10. <i>I DATI</i>	12
11. <i>CONCLUSIONI</i>	15

Il Responsabile Ufficio di Pubblica Tutela  
dr. Pierangelo Aresi

Il funzionario Competente  
Pierangelo Mariani

# 1. Premessa

Se c'è, in questo periodo, un "luogo comune" che caratterizza il pensiero di dirigenti, operatori, stakeholders o comunque attori a vario titolo del complesso mondo del socio-sanitario questo è:

"L'Ufficio di Pubblica Tutela, in ATS, non ha più alcun motivo di esistere in quanto l'ATS non eroga più servizi diretti ai cittadini".

E' un pensiero, questo, che cade immediatamente ogni qualvolta c'è però l'occasione di suggerire: "quando un cittadino ha da lamentare un disservizio riguardante una RSA, una Casa di Cura privata, una struttura socio sanitaria ecc., a chi si dovrebbe rivolgere? E a chi si dovrebbe rivolgere quando il problema riguarda il vasto mondo delle cure primarie (medici di base, guardia medica ecc.)?"

Nel quinquennio appena conclusosi, peraltro, la maggior parte dei casi trattati, anche sotto il profilo della complessità, ha riguardato proprio servizi non erogati direttamente dall'Asl ma nei confronti dei quali l'Asl deteneva una importante funzione di controllo. Numerose sono le segnalazioni che hanno visto coinvolti le RSA e l'insieme delle cure primarie (medici di medicina generale, guardia medica ecc.); senza trascurare interventi specifici sulle Case di Cura private.

Esiste poi un vastissimo panorama di realtà private accreditate quali: CDI, RSD, CDD, CSS, strutture riabilitative, Hospices privati, strutture residenziali psichiatriche e per dipendenze, nonché: poliambulatori, centri Medicina dello sport, punti prelievo, centri odontoiatrici, farmacie territoriali, consultori familiari privati, società di trasporto sanitario ecc., presso le quali l'Ufficio di Pubblica Tutela non è certamente pubblicizzato con la conseguenza che i cittadini in caso di necessità non hanno punti di riferimento a cui rivolgersi. Nel proseguo del nostro lavoro questo sarà oggetto di intervento, a partire dalle carte dei servizi, prevedendo apposite forme di informazione ai pazienti e/o ospiti.

L'opportunità, in caso di necessità, per i cittadini che si rivolgono alle strutture private accreditate, di potersi avvalere di un Ufficio di Pubblica Tutela

presso l'ATS non solo diventa concreto esercizio di un diritto, ancor più se direttamente connesso alla libertà di scelta ed alla parità pubblico/privato, ma diviene essenziale "riscontro dal vivo" sul funzionamento dei servizi accreditati, e quindi d'interesse della stessa ATS per le proprie funzioni di controllo e di programmazione.

## 2. Le cure primarie

Anche nel 2015 l'area più soggetta a segnalazioni è stata quella delle cure primarie.

In quest'ambito abbiamo rilevato le seguenti criticità:

- ✓ oggetto di numerose segnalazioni è una certa indisponibilità da parte dei medici di cure primarie a prescrivere prestazioni consigliate da specialisti ai propri assistiti, anche quando da loro stessi inviati per un consulto. In effetti, alla luce della normativa in essere, questo non è considerabile un obbligo in se stesso; è però certamente sintomo di difficoltà di informazione e di relazione tra il medico ed i propri pazienti.
- ✓ Altro tema particolarmente controverso è quello della richiesta di visita domiciliare. L'Accordo Nazionale dei medici attribuisce a questi la discrezionalità sulla valutazione della trasportabilità o meno del paziente in ambulatorio, lasciando inevitabilmente ampi spazi di recriminazione. L'Accordo Nazionale dovrebbe fare sforzi maggiori per definire regole più chiare e meno contestabili.
- ✓ La sostituzione, in caso di assenza, tra i medici di cure primarie è fonte anch'essa di difficoltà da parte dei cittadini in particolare in Comuni di notevoli dimensioni, allorché la scelta avviene sulla base della diversa dislocazione e degli orari dell'ambulatorio, alla quale si aggiunge pure l'effetto del "doppio" carico di assistiti.
- ✓ Su richiesta di un comitato di cittadini che lamentavano l'assenza di medici con ambulatorio nel loro Comune, siamo intervenuti presso il

Dipartimento CPCA sollecitando lo svolgimento delle procedure per la copertura del posto vacante, chiedendo l'inserimento dell'obbligo di apertura nel Comune quale requisito di partecipazione.

- ✓ Riguardo il servizio di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica) i principali motivi di segnalazione riguardano l'indisponibilità alla visita domiciliare. In questa fattispecie ogni singola situazione è stata affrontata anche grazie al sistema di registrazione telefonica, che ha permesso di valutarne, di volta in volta, le necessità.
- ✓ Un caso, invece, ha riguardato il "presunto" rifiuto di visita a un minore, stante l'attivazione della guardia pediatrica. A seguito di ciò abbiamo chiesto agli Uffici competenti dell'Asl di puntualizzare ai Medici del Servizio che la "guardia pediatrica" è complementare, e rappresenta quindi un servizio aggiuntivo e non sostitutivo del servizio di Continuità Assistenziale.

### 3. Le RSA

Anche nel corso del 2015 numerose sono state le segnalazioni che hanno riguardato le RSA, in particolare ad evidenziare aspetti strutturali e disservizi vari: cucina, percorso sporco/pulito, spazi insufficienti ecc.

In alcune di queste sono emerse presunte inadeguatezze sanitarie e difficoltà di relazione con la direzione sanitaria e/o con il personale in genere. L'ambito della relazione personale, nelle strutture socio sanitarie dedicate agli anziani, è un tema particolare, complesso e delicato, stante le pressanti e pesanti dinamiche emotive connesse al ricovero, vissuto come definitivo.

Altrettanto difficoltosi appaiono, in alcuni casi, anche i rapporti con gli organismi di partecipazione (comitati ospiti/parenti, ecc.).

In un caso siamo dovuti intervenire presso i servizi sociali di un comune a fronte di una dimissione protetta avvenuta presso una struttura non propriamente idonea (struttura non sociosanitaria ma solamente assistenziale).

Un caso particolarmente interessante è stato sollevato a proposito del termine di preavviso per la dimissione volontaria, regolarmente previsto dalla carta dei servizi e dal contratto di ingresso, termine di preavviso decisamente lungo e, per alcune tipologie di ricovero (ricovero di sollievo) anche illogico (i termini di preavviso, nel caso di ricovero breve di sollievo, coincidevano con la durata stessa del ricovero). Abbiamo ritenuta questa clausola "vessatoria" ed abbiamo conseguentemente e positivamente coinvolto gli Uffici preposti, affinché tale clausola venisse rivista. Di buon grado la struttura ha provveduto alla modifica del regolamento.

Di notevole portata, sia sul fronte del nostro impegno sia per i risvolti emotivi sulle famiglie, sono state le conseguenze della DGR 1765/2014.

Tale Delibera, infatti, prevede che le strutture socio sanitarie, nella necessità di attivare misure di contenzione, acquisiscano il consenso informato dell'Ospite oppure, nel caso di sua incapacità, di un rappresentante legale. Tale previsione impone anche che, nel caso di assenza di un legale rappresentante, vengano attivate iniziative finalizzate alla nomina di forme di protezione giuridica (Amministrazione di Sostegno).

In alcune strutture ciò è stato inteso come un obbligo dei familiari a provvedere in tale direzione, creando non poche contrarietà da parte dei familiari stessi, che vivono tale strumento come particolarmente invasivo delle loro peculiarità e delle relazioni intrafamiliari.

Siamo da subito intervenuti presso le strutture, anche partecipando ad apposite assemblee con i familiari, al fine di ribadire il diritto dei cittadini all'automa determinazione in merito all'attivazione o meno dell'Amministrazione di Sostegno. Abbiamo positivamente coinvolti gli uffici dell'Asl e la Direzione Sociale, partecipando attivamente alla diramazione di un'apposita comunicazione con la quale si valorizzava il fondamentale momento dell'informazione, quale unica incombenza a carico delle strutture, sull'opportunità – e non vincolo – di tale strumento.

Ciò nonostante, nel proseguo, abbiamo potuto osservare una diversa capacità di adesione al chiaro invito della Direzione Sociale, tant'è che alcune

strutture ancora oggi pressano insistentemente i famigliari affinché provvedano alla richiesta di nomina dell'Amministratore di Sostegno dimostrando di intendere lo strumento della protezione giuridica quale strumento atto a "proteggere" le strutture stesse, a preservarle da possibili problemi nella relazione con i famigliari.

Accanto alla medicina difensiva, evidentemente, è nata anche la nuova disciplina della "gestione amministrativa ... difensiva".

## 4. La Sanità privata

Anche per la sanità privata le tipologie di segnalazioni non sono molto difformi da quelle che hanno riguardato le RSA: igiene, difficoltà relazionali, e soprattutto aspetti strutturali quali il confort delle camere, gli spazi e, in un caso, la mancanza di climatizzazione.

Non sono mancate neppure le segnalazioni riguardanti presunte errate valutazioni di carattere sanitario, sulle quali l'Ufficio di Pubblica Tutela non può però intervenire. In questi casi i segnalanti sono stati invitati a rivolgersi alle associazioni del territorio che svolgono attività di consulenza medico-legale.

Anche nell'area delle prestazioni ambulatoriali sono giunte alcune segnalazioni che paventavano presunte irregolarità nelle modalità di prescrizione e di accesso alle prestazioni (ad esempio la richiesta, ritenuta impropria da parte dei segnalanti, di altre prestazioni propedeutiche a quella prescritta). In realtà, approfondito il tema, non di irregolarità si tratta quanto piuttosto dell'annoso problema della scarsa informazione sulle modalità di accesso, in particolare per alcune tipologie di prestazioni, che rendono il percorso incomprensibile al cittadino.

## 5. Prestazioni ambulatoriali

A proposito di prestazioni ambulatoriali, i tempi di attesa risultano ancor più consistenti rispetto al passato e non ci pare di intravedere, all'orizzonte, soluzioni nel breve periodo. Ci sono state, infatti, segnalazioni che hanno lamentato un significativo incremento dell'attesa. Tale fenomeno è peraltro acuito

dall'impossibilità di accedere all'insieme dell'offerta mediante il numero verde della CRS che, ancora, garantisce la disponibilità delle agende delle sole strutture pubbliche.

## 6. Odontoiatria

Si è risolta positivamente la vicenda, già narrata nella scorsa relazione, dell'inserimento delle Vittime del dovere e dei loro familiari tra gli aventi diritto alle prestazioni odontoiatriche a carico del SSR che, a seguito di un nostro intervento presso il Difensore Civico della Regione Lombardia, ha vista la questione affrontata addirittura nella delibera regionale delle "regole di sistema".

Le segnalazioni riguardanti questo settore, giunte anche nel corso del 2015, hanno riguardato in particolare questioni di carattere igienico e di utilizzo di materiale monouso o comunque sterilizzato. E' evidente segno di una sensibilità crescente tra i cittadini che, in modo positivo, richiedono particolare attenzione agli aspetti igienico sanitari degli studi medici.

Una segnalazione, particolarmente interessante, ha richiesto un impegno non indifferente all'Ufficio di Pubblica Tutela: in quest'area ambulatoriale si "mischiano" prestazioni a carico del SSR e prestazioni private. I pazienti hanno manifestato non poche difficoltà nel cercare di capire a quali prestazioni avevano diritto, in quanto a carico del SSR, e a quali prestazioni dovevano provvedere autonomamente. Non sempre, infatti, i preventivi rilasciati dai centri risultano chiari e leggibili, così come non lo sono le successive fatturazioni impedendo, di fatto, un controllo diretto da parte degli interessati. Un nostro intervento diretto presso la struttura interessata, così come richiesto dalla segnalazione citata, ha reso possibile il rilascio di rendicontazioni complete, chiare ed esaustive.

## 7. Interventi di "Sistema"

Alcuni interventi dell'Ufficio di Pubblica Tutela hanno riguardato aspetti "di Sistema", connessi, cioè, a problematiche generalizzate e valesvoli per questa come per altre Asl, oppure riscontrabili in molteplici strutture, sia pubbliche che private.

Oltre al già citato problema delle lunghe liste di attesa, verso la parte finale dell'anno 2015, si sono presentati diversi casi riguardanti il non puntuale rispetto della vigente normativa in ordine al cosiddetto "bollino verde". In comune, queste segnalazioni, avevano il fatto che le strutture erogatrici o si rimpallavano il paziente l'un l'altra, oppure fissavano l'appuntamento ben oltre i termini previsti (72 ore). Siamo certamente consapevoli che, in particolare per le strutture ospedaliere di particolare complessità, non è sempre facile individuare appositi spazi per soddisfare richieste di prestazioni di questo tipo, che si aggiungono a quelle – numerosissime – provenienti dai pronto soccorso; ciò non di meno la mancata soddisfazione delle prestazioni urgenti (bollino verde) nei tempi previsti, oltre a non potersi considerare conforme alla normativa, ingenera paradossalmente l'idea che, piuttosto che rivolgersi al proprio curante in caso di urgenza, è meglio rivolgersi al pronto soccorso, creando l'effetto "cane che si morde la coda".

Certamente il fatto che questi episodi si siano incrementati verso la parte finale dell'anno, è riconducibile a quanto già avevamo evidenziato nella scorsa relazione: "tale fenomeno è, a nostro parere, destinato ad acuirsi per effetto dell'attribuzione dei tetti di spesa alle strutture che, puntualmente verso la fine dell'esercizio economico, si trovano costrette a ridurre le prestazioni e, conseguentemente, ad allungare i tempi di attesa".

Siamo stati coinvolti, mediante una specifica segnalazione, anche nella distribuzione dei nuovi posti a contratto nelle RSA che, sempre a detta della segnalazione, non erano equilibrati dal punto di vista territoriale.

Verificato che effettivamente la distribuzione non era equilibrata, perché di fatto veniva attribuita la maggior parte dei posti letto a territori con un'offerta già soddisfacente, abbiamo però dovuto prendere atto che i criteri di distribuzione stabiliti dalla Regione Lombardia erano tanto stringenti e vincolanti da non lasciare alcun margine di discrezionalità all'Asl.

Attraverso alcune segnalazioni abbiamo potuto approfondire il tema dell'appropriatezza sia delle prestazioni sia dei ricoveri ospedalieri, evidentemente legato al più generale problema dell'informazione a disposizione dei cittadini,

sempre più lacunosa e – almeno per i casi in questione – non doverosamente colmata dai medici curanti.

In un caso, il tema dell'appropriatezza è risultato correlato alla stessa prescrizione (prescrizione per ricovero riabilitativo effettuata da geriatra anziché da fisiatra), effettuata presso un centro fuori provincia. In questa situazione, dal punto di vista strettamente formale, le regole vigenti sono state correttamente interpretate ed applicate (da una struttura della nostra provincia), mentre nella provincia di provenienza del paziente le medesime regole sono interpretate in modo più elastico. La vicenda pone due questioni di fondo: la prima è quella di una necessaria uniformità di interpretazione ed applicazione delle regole, la seconda è quella che – nell'interpretazione e nell'applicazione – non sia predominante l'aspetto formale quanto piuttosto quello sostanziale del maggior vantaggio per il cittadino.

Abbiamo dovuto approfondire anche la questione dei ricoveri per pazienti provenienti da fuori regione, non particolarmente facilitata per i ricoveri di tipo riabilitativo.

Una segnalazione, infine, ci ha chiesto un intervento sul trasporto sanitario. A seguito di ciò abbiamo investito i competenti uffici per una pronta verifica del possesso, da parte di una società di trasporto sanitario, dei requisiti previsti dalla normativa.

## 8. I servizi dell'Asl

Le segnalazioni giunte all'Ufficio non hanno, ovviamente, riguardato esclusivamente i servizi accreditati, ma alcune di esse hanno avuto come oggetto lamentele nei confronti dei servizi erogati direttamente dall'Asl.

Come oramai "storicizzato" il servizio maggiormente coinvolto, più per la delicatezza dell'offerta e per la particolare fragilità delle persone cui si rivolge, è quello dell'Assistenza protesica.

Ancora una volta le lamentele hanno riguardato il mancato rispetto delle elementari procedure finalizzate alla riservatezza (pacchi lasciati in portineria la cui

confezione permette tranquillamente l'individuazione dei prodotti e del destinatario) nonché lacune nella programmazione delle consegne. Si sono verificati anche casi di errata o inadeguata fornitura dei prodotti prescritti.

In un paio di casi la procedura per l'attivazione della fornitura di prodotti è risultata particolarmente complessa, specialmente in presenza di documentazione sanitaria proveniente da strutture sanitarie fuori regione.

Non rare, pure, le segnalazioni che hanno evidenziato notevoli difficoltà di contatto telefonico con i servizi richiesti, anche a fronte del fatto che tale modalità di contatto è espressamente prevista – ed anzi pubblicizzata – sul portale. In particolare queste segnalazioni hanno riguardato:

- ✓ il servizio patenti speciali
- ✓ il servizio di prenotazione Hopera per i rinnovi patenti
- ✓ i servizi distrettuali

Un aspetto che merita particolare attenzione, e che abbiamo potuto intercettare per la felice dislocazione dell'ufficio presso la sede e in prossimità della portineria, è quello delle persone inviate alla Sede dell'Asl, da parte di servizi o distretti territoriali, senza altra indicazione se non quella di "... andare all'Asl di Bergamo ....".

In questi casi siamo intervenuti presso il servizio inviante, ricordando la necessità che sempre, quando si inviano persone in altre sedi, devono essere fornite precise indicazioni in merito all'Ufficio competente cui rivolgersi, le modalità di contatto (numero di telefono, persona di riferimento, ecc.), gli orari ecc..

In alcuni casi siamo intervenuti, sia presso il DPAC sia presso i Distretti di volta in volta interessati, per facilitare il processo di rinnovo automatico delle esenzioni ticket per patologia.

## 9. Gli altri Uffici di Pubblica Tutela

Anche nel corso del 2015 sono giunte segnalazioni riguardanti servizi appartenenti ad altre Aziende Sanitarie.

E' infatti possibile, come previsto dalle linee guida regionali, rilasciare una segnalazione anche presso un Ufficio di Pubblica Tutela diverso da quello istituito presso l'Asl o l'Azienda Ospedaliera ove si è verificato il fatto oggetto di segnalazione.

Ciò è visto, dal nostro Ufficio, quale opportunità non solo per il cittadino, accolto e non costretto a rivolgersi altrove, ma anche per la nostra struttura che – in questo modo – ha possibilità di ampliare la casistica da affrontare.

Queste segnalazioni hanno riguardato In particolare il Nuovo Ospedale Papa Giovanni XXIII (vale la pena ricordare, a tal proposito, che presso tale Ospedale l'Ufficio di Pubblica Tutela è risultato vacante per quasi tutto il corso dell'anno 2015 e solamente verso la fine dell'anno è stato proposto il nominativo del nuovo responsabile).

Sono state segnalate criticità in fase di trasferimento, comprese alcune segnalazioni riguardanti la nota questione dei parcheggi e alcune difficoltà di accesso per persone con ridotta capacità motoria.

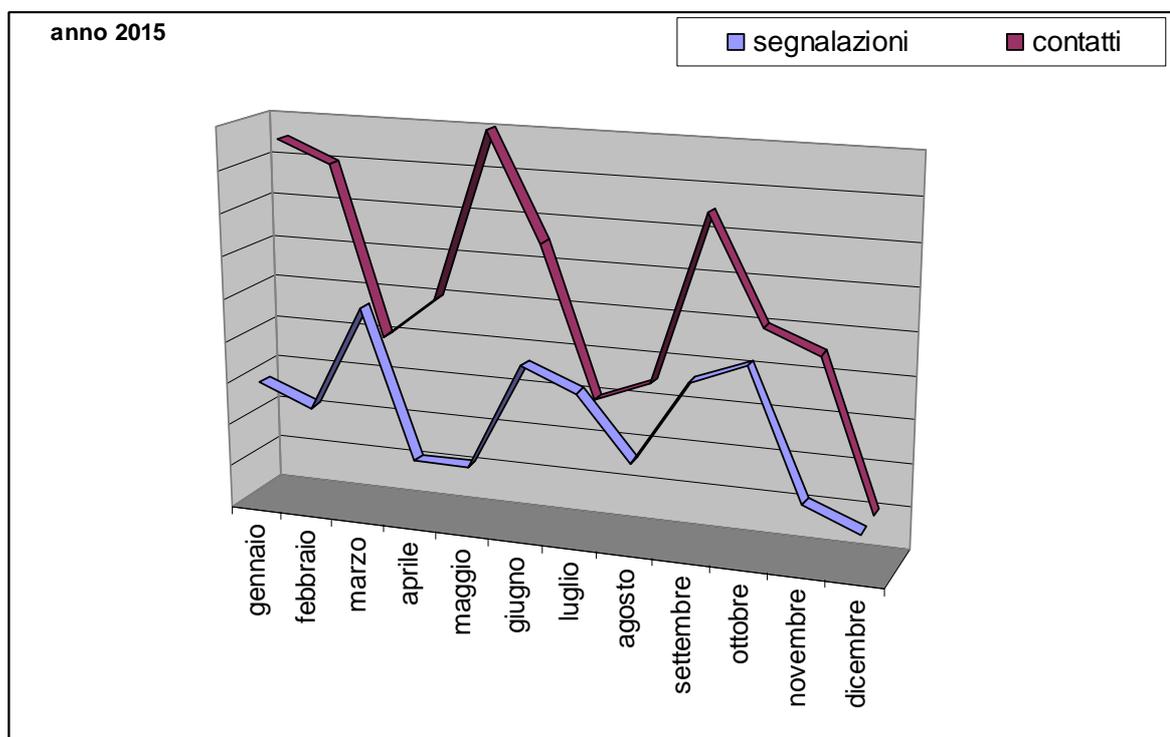
Altre segnalazioni, sempre legate alla nuova struttura ed ai modelli organizzativi conseguenti, hanno visto come criticità, anziché quale opportunità come invece doveva essere, la presenza di molteplici CUP, non sempre integrati tra loro e con competenze non sempre assimilabili. Ciò ha comportato, per i cittadini, la necessità di dover sottostare a numerose e più lunghe attese.

Non sono mancate neppure per il 2015 le segnalazioni narranti disfunzioni imputabili a servizi di competenza regionale che, come sempre, abbiamo girato all'Ufficio del Difensore Civico Regionale.

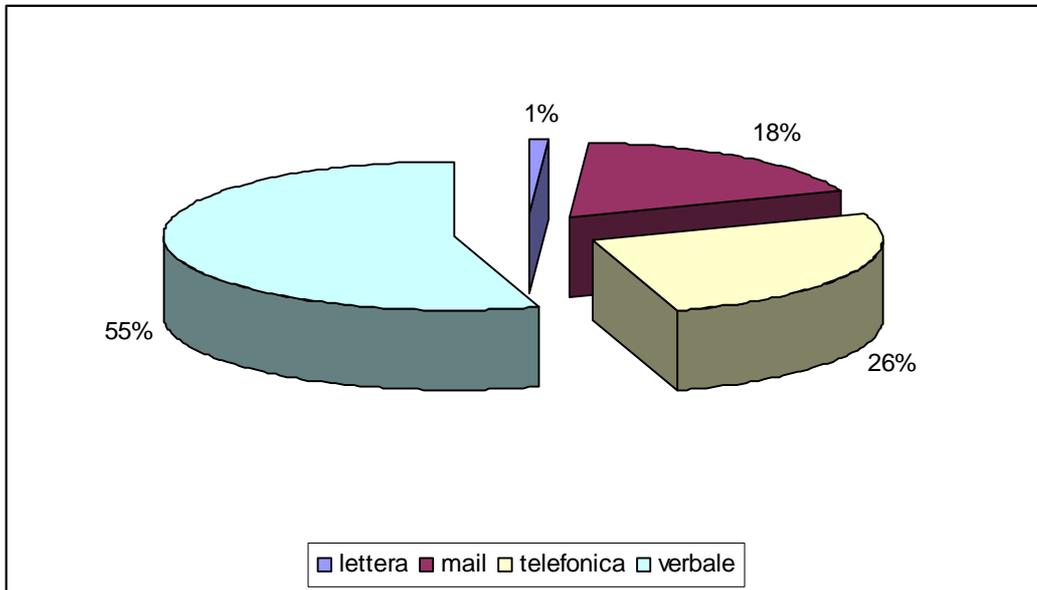
## 10. I dati

Come consuetudine riportiamo alcuni dati significativi dell'attività.

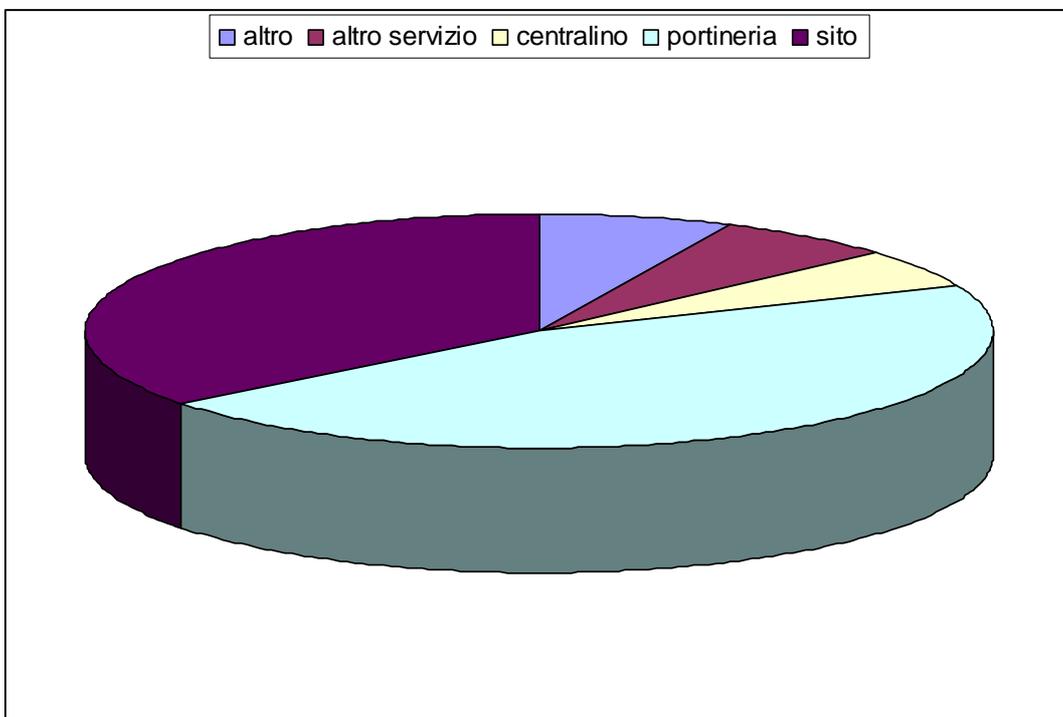
La dovuta precisazione iniziale è che l'Ufficio di Pubblica Tutela opera anche e prevalentemente sul fronte dell'informazione (i contatti), nella convinzione che una buona informazione è già di per sé la principale forma di tutela per i cittadini.



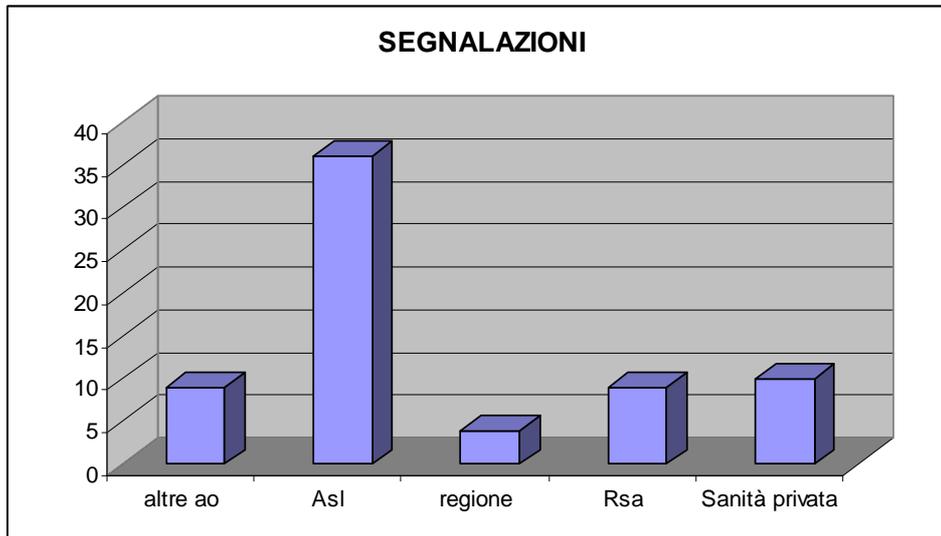
Come si può vedere, l'andamento dell'accesso all'Ufficio di Pubblica Tutela è molto irregolare nello scorrere dei mesi; in particolare per quanto riguarda i contatti – le richieste di informazioni – spesso questi sono strettamente legati ad alcuni eventi o novità insorte nel periodo; ad esempio, nel mese di maggio, è stata introdotta la novità dell'autocertificazione per l'esenzione relativa ai farmaci.



Sulla modalità di contatto, come già per gli anni precedenti è privilegiato quello di persona (verbale) favorito certamente dalla dislocazione dell'Ufficio, dato confermato anche dal successivo grafico che riporta l'origine del contatto.

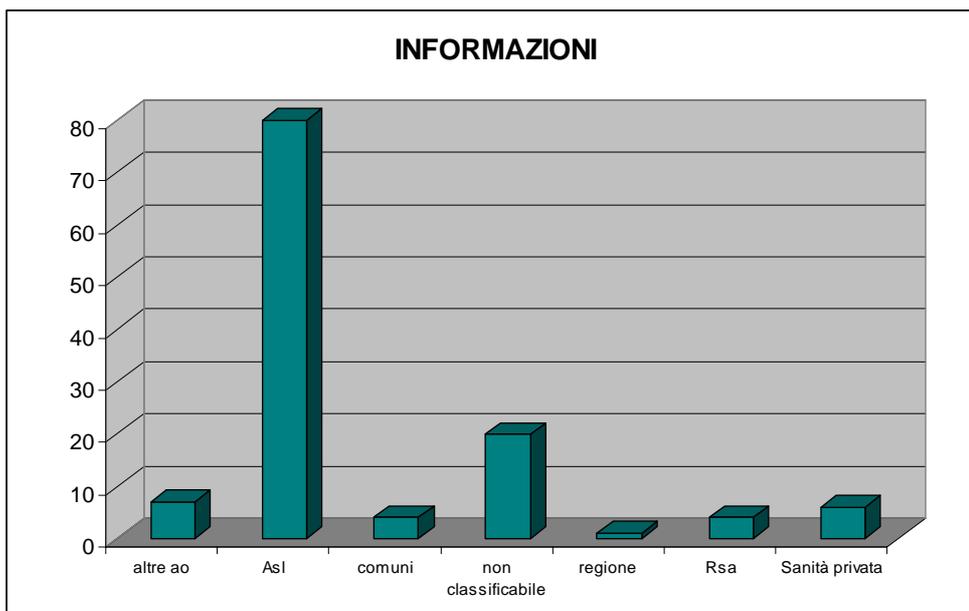


In relazione, invece alla struttura coinvolta dalla segnalazione o dal contatto si riportano i due seguenti grafici:



La dovuta precisazione, già esplicitata, è che all'interno della categoria "Asl" sono ricomprese tutte le segnalazioni comprese quelle, ad esempio, riguardanti l'area delle cure primarie.

Mentre è assolutamente giustificabile il dato preponderante dell'Asl per quanto riguarda le richieste di informazioni.



## 11. Conclusioni

Anche questa relazione perde gran parte del proprio significato se non viene letta in continuità con le precedenti relazioni che, ricordiamo, sono integralmente riportate sulla pagina dedicata all'UPT del sito web dell'Ats di Bergamo.

A maggior ragione, per le motivazioni riportate in premessa, la relazione di quest'anno va letta in prospettiva futura per il fondamentale ruolo di "regolatore del Sistema" che l'ATS si appresta a svolgere.

Sotto questo profilo, come già accennato in premessa, il lavoro sostanziale cui l'Ufficio di Pubblica Tutela intende dedicarsi, sarà proprio l'analisi delle carte dei servizi di tutte strutture accreditate.

E' questo un impegno, cosa prevista peraltro dalle linee guida<sup>1</sup>, che richiederà tempo ma certamente importante perché ci permetterà di uscire dalla logica "riparativa" (a seguito delle segnalazioni) cercando di anticipare possibili problemi e criticità, nel primario interesse dei cittadini.

---

<sup>1</sup> L'attività dell'UPT non è subordinata alla domanda di terzi (esposto o segnalazione), ma può compiersi di propria iniziativa, sulla base di qualsiasi elemento informativo. ("Determinazioni in ordine alle linee guida relative all'organizzazione ed al funzionamento degli Uffici di Pubblica Tutela delle aziende sanitarie" DGR 23.12.2009 n. 8/10884)