
Sistema Socio Sanitario



UFFICIO PUBBLICA Tutela



RELAZIONE ANNO 2016

Bergamo, gennaio 2017

INDICE

<i>1. PREMESSA</i>	<i>2</i>
<i>2. LE CURE PRIMARIE</i>	<i>3</i>
<i>3. SANITÀ PRIVATA</i>	<i>4</i>
<i>4. TEMPI DI ATTESA</i>	<i>5</i>
<i>5. RSA</i>	<i>6</i>
<i>6. PROBLEMATICHE VARIE</i>	<i>6</i>
<i>7. IL COORDINAMENTO PROVINCIALE</i>	<i>7</i>
<i>8. I DATI</i>	<i>9</i>
a) Le segnalazioni:	<i>9</i>
b) I contatti con richiesta di informazione:	<i>13</i>

Il Responsabile Ufficio di Pubblica Tutela
dr. Pierangelo Aresi

Il funzionario Competente
Pierangelo Mariani

1. Premessa

Quello appena trascorso è stato l'anno di prima applicazione della L.R. 23, con tutti i profondi risvolti organizzativi, e quindi un anno tutto sommato di transizione.

Lo scorso anno avevamo iniziato la nostra relazione con la convinzione che, pur sapendo che l'ATS non avrebbe più erogato direttamente alcun servizio, l'UPT dell'ATS avrebbe comunque svolto un ruolo attivo, nonostante qualche opinione diversa.

Tale nostra convinzione era sostenuta dalla rilevanza del fatto che una forma di tutela, quale quella esercitata dall'UPT, doveva trovare spazio anche nei confronti di tutta una serie di soggetti erogatori di prestazioni sanitarie e sociosanitarie.

Esiste infatti 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.

Un fatto significativo per l'UPT è stata l'emanazione delle linee guida per la stesura del POAS (Piano di Organizzazione Aziendale Strategico), da parte della Regione Lombardia: infatti l'UPT ha acquisito un ruolo specifico nell'articolazione in Staff al Direttore Generale.

Il Coordinamento Regionale degli UPT, del quale il Responsabile dell'UPT dell'ATS di Bergamo è referente, ha proposto un documento nel quale si esplicitavano le ragioni per le quali la collocazione dell'UPT, in Staff alla D.G., non fosse intesa solo come una questione organizzativa, ma piuttosto quale sostanziale possibilità di portare in seno all'Ufficio di Direzione "la voce dei cittadini".

Preme sottolineare che il Direttore Generale della nostra ATS, dr.ssa Mara Azzi, ha prontamente accolto e fatte proprie dette istanze: ha previsto, nel deliberare il POAS dell'ATS di Bergamo, la collocazione organizzativa dell'Ufficio

di Pubblica Tutela: "Per le tematiche di competenza e su richiesta del Direttore Generale, il Responsabile dell'UPT partecipa alle riunioni del Collegio di Direzione".

2. Le cure primarie

Tra i temi sopracitati, che rafforzano la convinzione che l'UPT nell'ATS abbia un ruolo rilevante, è certamente da collocarsi quello delle cure primarie.

Nella riforma, il governo della vasta area delle cure primarie (Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera scelta, Servizio di continuità assistenziale) è rimasto in capo all'ATS, mentre alle ASST sono state attribuite in particolare le funzioni di scelta e revoca.

Oggi quindi anche la gestione delle segnalazioni da parte dei cittadini, in ordine a possibili disfunzioni che pervengono all'UPT, è in capo allo specifico Dipartimento, mentre precedentemente queste segnalazioni venivano esaminate ed affrontate a livello distrettuale. Quest'ultima modalità, dal nostro punto di vista, era più efficace in quanto la realtà distrettuale permetteva una "vicinanza" e una conoscenza diretta tra l'Asl ed i sanitari operanti in quel territorio.

Anche nello scorso anno l'area più soggetta a segnalazioni è stata quella delle Cure Primarie.

Per evidenziare le criticità emerse dalle segnalazioni, che sono agli atti, potremmo semplicemente fare un "taglia e incolla" dalle relazioni precedenti.

Preferiamo invece fare una riflessione più ampia riguardo l'area delle cure primarie: come fatto rilevare dal Presidente di un Ordine dei Medici di una provincia della Lombardia, "se non vi sarà a breve una profonda riforma delle cure primarie, il nostro sistema sanitario nazionale, tra i pochi a carattere universalistico, rischia parecchio".

Dal nostro osservatorio, si ha l'impressione che si stia ampliando sempre più la distanza tra il medico di medicina generale e i propri pazienti.

Fino a qualche anno fa, il medico di famiglia era visto come il presidio sanitario imprescindibile, al quale ci si rivolgeva con fiducia, confidenza e certezza delle cure proposte.

Oggi questa considerazione pare "sfilacciata". Se oggi i medici lamentano da un lato un eccessivo ruolo di tipo burocratico, dall'altro l'organizzazione stessa dell'attività, con orari sempre più "ingabbiati" che i medici stessi applicano, creano disagi agli utenti.

Forse anche per questa ragione i cittadini si rivolgono direttamente al Pronto Soccorso degli Ospedali, anche per "accessi impropri", "accessi cioè di persone che si recano al pronto soccorso ma che non ne avrebbero in realtà bisogno, e che potrebbero o dovrebbero rivolgersi alla guardia medica o al proprio medico di famiglia" (Fonte Eco di Bergamo, 2/3/17).

E' questa una critica ricorrente nei confronti dei medici di cure primarie. Secondo uno studio realizzato proprio a Bergamo (fonte Bresciaoggi del 25.2.17), più del 60% degli ingressi al pronto soccorso è in orari in cui il medico di base era presente in ambulatorio, e solo il 15-20% dei pazienti passa dal proprio medico prima di andare al pronto soccorso.

Una riforma delle cure primarie quindi, è a nostro parere oramai non più rinviabile.

3. Sanità privata

Anche nel 2016 sono pervenute segnalazioni riguardanti il mondo della sanità privata, alcune delle quali hanno comportato un'attenzione particolare.

Dalle segnalazioni non è emerso "un filo conduttore" comune alle stesse, sintomo di un possibile malfunzionamento del sistema ma le segnalazioni hanno riguardato più tipologie di problemi: aspetti organizzativi, di relazione e di presunti errori sanitari.

Per questi ultimi, come di consueto, l'azione dell'UPT è consistita, come precisato nelle vigenti linee guida regionali, nella puntuale informazione sulle

modalità e procedure di autotutela e di indirizzo verso le associazioni deputate a questa attività.

Riguardo agli aspetti organizzativi, abbiamo notato come questi siano preponderanti nelle strutture sanitarie di dimensione significativa. In genere questi hanno riguardato le modalità di appuntamento e di accesso alle prestazioni. In questi casi siamo intervenuti presso le Direzioni, le quali hanno sempre risolto le questioni con un contatto diretto con l'interessato.

Ciò introduce l'ulteriore aspetto, che è quello della relazione tra strutture e pazienti, comprensibilmente più complessa nelle grandi realtà, più facilitata nelle strutture di dimensioni contenute.

In non pochi casi ci siamo permessi di suggerire l'attivazione di modalità comunicative e relazionali tali da stemperare "sul nascere" le possibili conflittualità.

4. Tempi di attesa

Non sono mancate, come i precedenti anni, segnalazioni riguardanti i tempi di attesa, sia per l'attività ambulatoriale che per quella dei ricoveri programmabili.

E' abbastanza facile ricondurre questa tipologia di problemi a quello della definizione di un tetto di spesa (budget) attribuita alle strutture, siano esse pubbliche che private.

Se da un lato il fenomeno sembrerebbe destinato a trovare parziale soluzione grazie al progetto "agende trasparenti" di Regione Lombardia, dall'altro lato quello che maggiormente suscita scontento e perplessità tra i cittadini è che, spesso, accanto alla proposta di un appuntamento in tempi "poco sostenibili", vi è una proposta di prestazione in regime libero professionale in tempi brevissimi.

E' questa una modalità che non possiamo apprezzare, soprattutto quando la proposta viene preventivamente avanzata dalla struttura e non a seguito di esplicita richiesta dell'interessato.

5. RSA

Le segnalazioni riguardanti le RSA sono di fatto sovrapponibili a quelle degli anni precedenti.

Ci pare di dover sottolineare un aspetto rilevante, che è quello dell'apertura di queste strutture al territorio mediante servizi quali l'Assistenza domiciliare integrata, l'housing sociale ecc.; un'apertura che, ci auguriamo, si ampli sempre più estendendosi alla quasi totalità delle RSA che, è utile ricordarlo, sono un patrimonio del territorio.

6. Problematiche varie

Per quanto riguarda le altre tematiche di carattere generale possiamo rimarcare con piacere che, per la prima volta, non abbiamo avuto richieste di intervento sul tema delle dimissioni protette.

Ciò ci induce a pensare che, anche grazie ai nostri interventi degli anni precedenti, il sistema si sia assestato con maggiori attenzioni da parte delle strutture ospedaliere in fase di dimissione e con una più coordinata capacità ricettiva delle strutture del territorio.

L'anno appena trascorso è stato caratterizzato dal fenomeno, ripreso anche dalla stampa locale, del recupero economico dei ticket non introitati, a fronte di autocertificazioni errate.

L'UPT è stato naturalmente coinvolto da numerosi cittadini che ritenevano di aver subito un torto. L'opera dell'UPT, in merito, non ha potuto essere che quella della completa informazione e dell'assistenza nel predisporre comunicazioni che ponessero il cittadino in posizione di autotutela.

Nella totalità delle situazioni a noi presentatesi, abbiamo potuto rilevare come l'errore nell'autocertificazione, fatta salva la buona fede, sia derivata da un'informazione incompleta ed inefficace da parte di Regione Lombardia rispetto alle due quasi simili tipologie di esenzione (EO1, EO5).

Le due esenzioni, infatti, si diversificavano nei limiti di reddito (più vantaggioso il limite regionale) ma si sovrapponevano negli effetti, creando la conseguente confusione.

Non hanno contribuito a chiarire questa situazione, a detta di quanto riportato dai segnalanti, i distretti socio sanitari dell'ex Asl che, in alcuni casi e a quanto riportato, avrebbero fornito un'informazione approssimativa.

Ancora nell'anno 2016 sono pervenute segnalazioni riguardanti il comportamento delle Commissioni Medico Legali per il riconoscimento dello stato di Invalidità Civile.

Non sono mancate neppure le consuete segnalazioni in ordine alla fornitura di materiale protesico e/o di assorbenza.

Ci sono giunte alcune segnalazioni riguardanti il problema già affrontato nel passato, della prescrizione di prestazioni diagnostiche da parte degli specialisti ospedalieri non riportanti il relativo codice di esenzione.

7. Il Coordinamento provinciale

Anche se la consueta collaborazione tra gli UPT della bergamasca non è mai venuta meno ed anzi si è consolidata, l'anno 2016 si caratterizza per la già citata scelta operata dalla Direzione in ordine alla stesura del POAS, ove è previsto che:

"L'ATS Bergamo quale Agenzia deputata al governo della rete sanitaria e sociosanitaria nel proprio Ambito Territoriale, sostiene e promuove l'attività dell'UPT ai fini di una tutela complessiva della salute del cittadino dando impulso all'integrazione con gli UPT istituiti nelle ASST del proprio Ambito Territoriale, anche ai fini di un'attenzione completa e non frammentaria del cittadino.

A tal fine l'UPT dell'ATS Bergamo promuove un coordinamento stabile con gli UPT delle ASST dell'Ambito Territoriale, nel rispetto delle autonomie e delle diverse competenze delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali, istituendo un Gruppo di Lavoro con tutti i Responsabili degli UPT di cui sopra."

Ciò ha dato impulso, consolidandolo, al Coordinamento Territoriale comunque già da tempo operante.

La collaborazione tra gli UPT della bergamasca consiste anche nella reciproca ricezione delle segnalazioni a prescindere dalla diretta competenza, favorendo così il cittadino che può rivolgersi all'UPT più vicino.

Analogamente continua la proficua collaborazione con l'Ufficio del Difensore Civico Regionale.

La collaborazione consiste nella trasmissione di segnalazioni che riguardano materie di competenza regionale, il più delle volte risolte con apprezzabili interventi, ma anche in un rapporto di continuo confronto e scambio di informazioni.

8. I dati

Come consuetudine riportiamo alcuni dati significativi dell'attività.

a) Le segnalazioni:

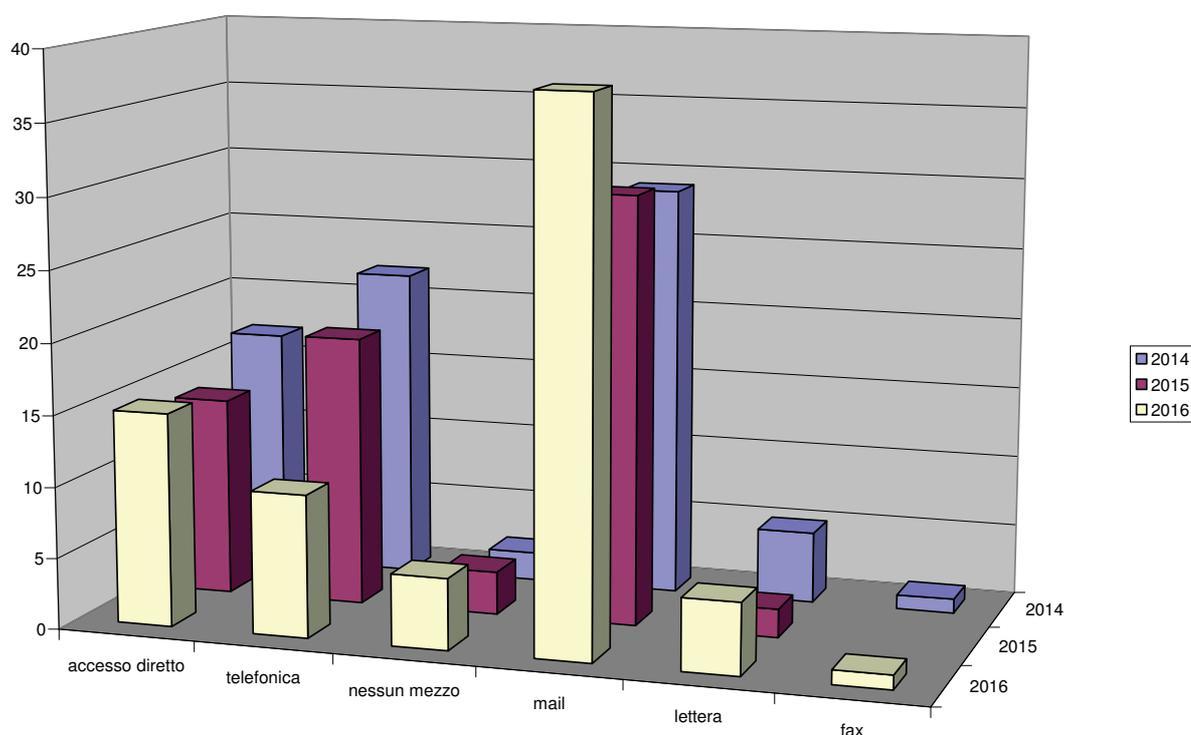


Figura 1 - modalità accesso per le segnalazioni

La prima tabella che riportiamo riguarda le modalità di accesso. Come si può ben vedere oramai il mezzo più usato in assoluto, ed in modo crescente, per le segnalazioni è quello della mail. Non mancano però, come di consueto, gli accessi diretti e le segnalazioni telefoniche.

2016

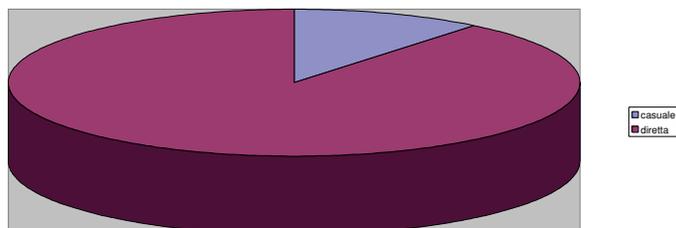


Figura 2 - Modalità di accesso per le segnalazioni

Il grafico si riferisce al tipo di accesso - se diretto o casuale (portineria, centralino ecc.) - e dimostra che sempre più i cittadini si rivolgono all'UPT nella consapevolezza delle funzioni proprie dell'Ufficio.

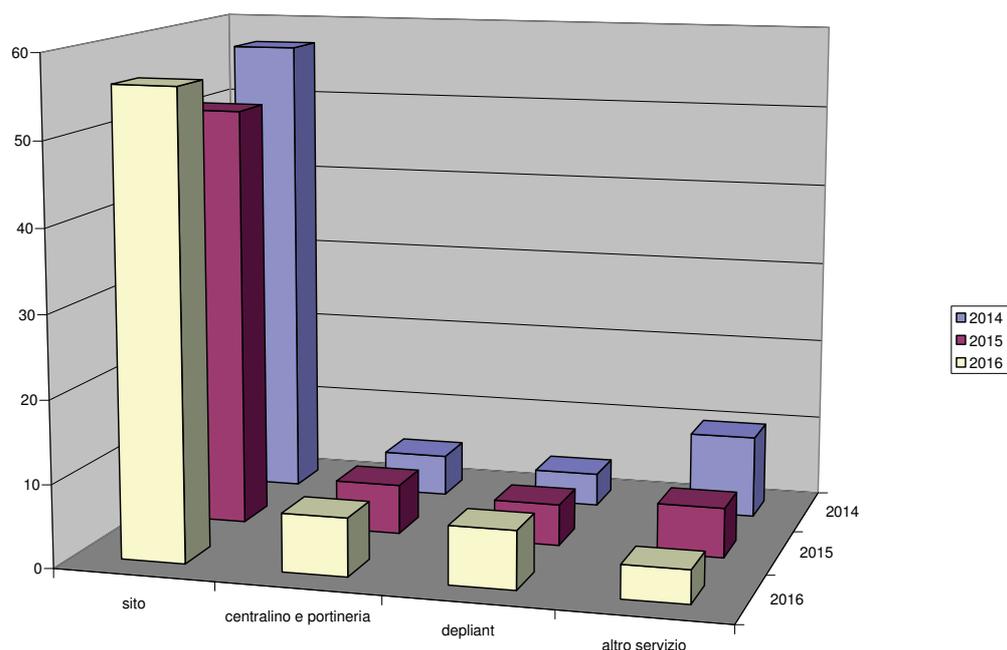


Figura 3 - strumento di conoscenza dell'UPT

Il grafico elenca i vari strumenti a disposizione del cittadino per conoscere l'UPT ed individua il sito dell'ATS quale fonte principale.

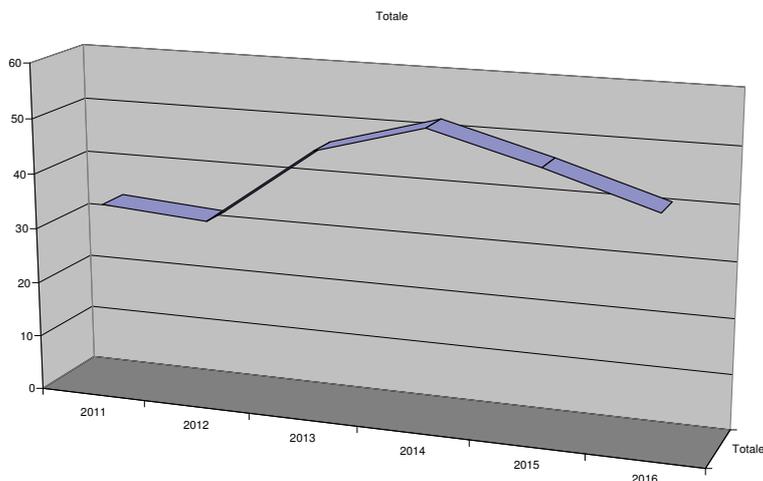


Figura 4 - Tempi di risposta

Pur nella complessità e varietà delle situazioni, anche quest'anno si sono ulteriormente ridotti i tempi di risposta alle segnalazioni. Questi sono comunque superiori ai 30 giorni previsti, ma è da evidenziare che questo è dovuto principalmente ai tempi di risposta delle strutture o dei servizi interpellati.

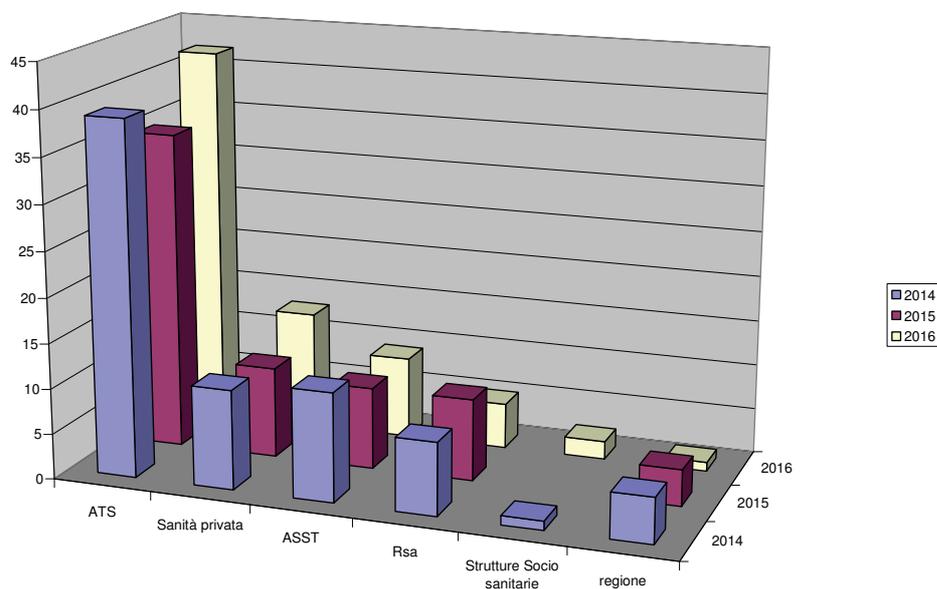


Figura 5 - Strutture interessate dalle segnalazioni

Occorre precisare che la colonna riferita all'ATS va intesa in termini di competenza e non di servizi propri. Infatti, come già evidenziato, l'ATS non eroga più servizi propri ma all'ATS compete il controllo su diversi soggetti accreditati e/o convenzionati.

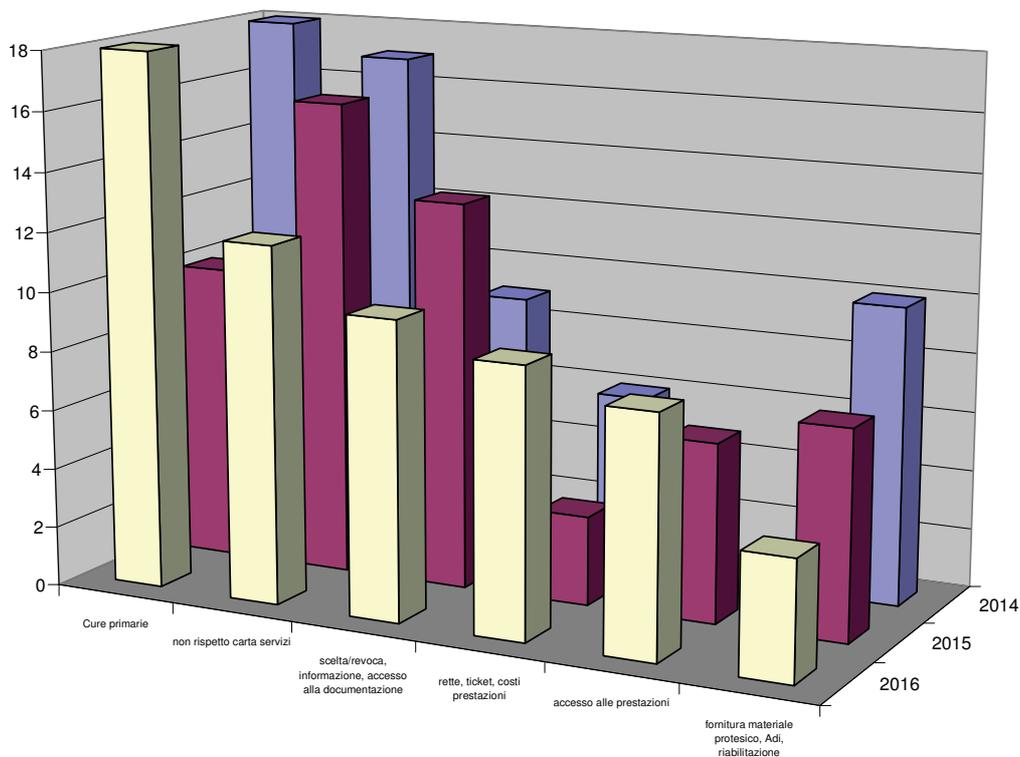


Figura 6 - aree tematiche delle segnalazioni negli anni

2016

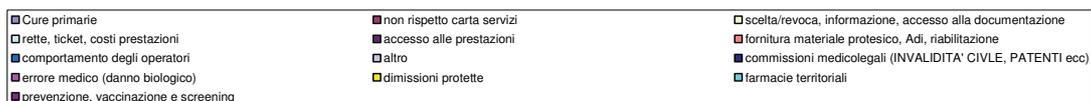
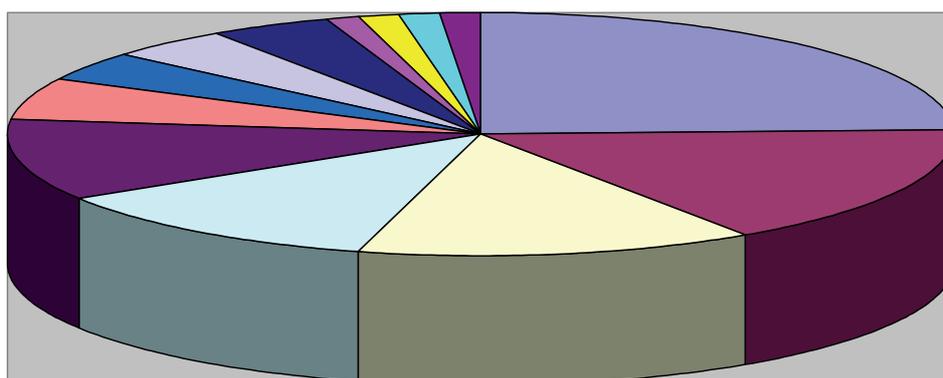


Figura 7 - aree tematiche delle segnalazioni anno 2016

b) I contatti con richiesta di informazione:

E', a questo punto, dovuta la precisazione 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.

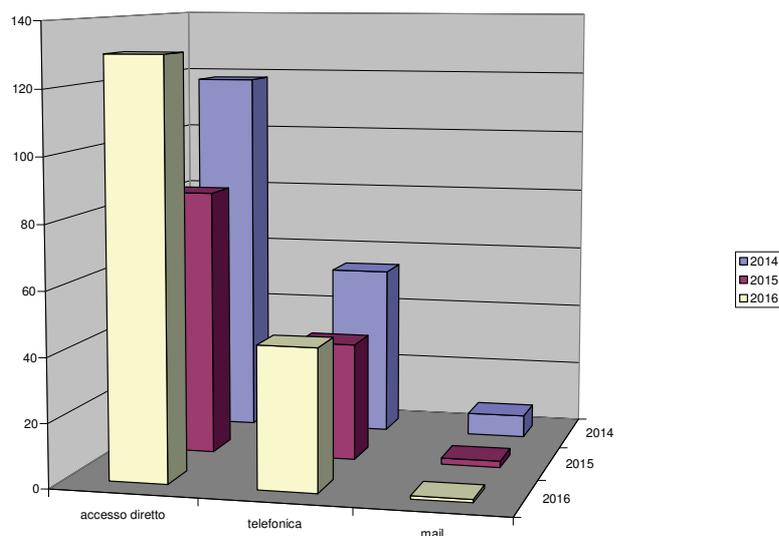


Figura 8 - strumento di accesso delle richieste di informazione

2016

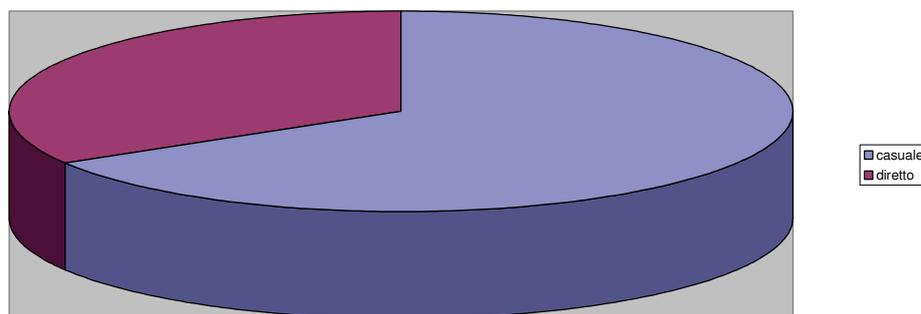


Figura 9 - Modalità di accesso per le richieste di informazione

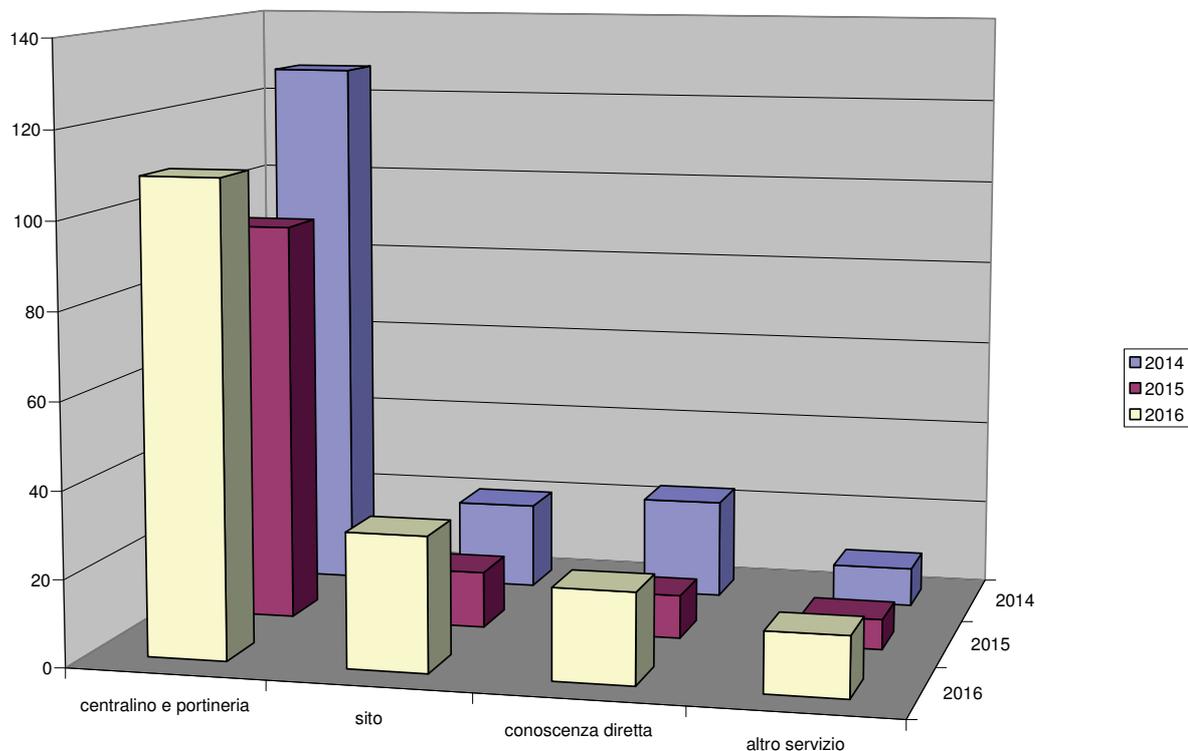


Figura 10 – strumento di accesso per le richieste di informazione

Diversamente che per le segnalazioni, i contatti informativi sono prevalentemente ad accesso diretto o telefonico, in maggioranza di tipo casuale, inviati dal centralino e dalla portineria.

Una prima considerazione è che ancora molti cittadini si rivolgono alla sede di Via Galliccioli (ex mutua ...) per la soluzione dei propri bisogni. Va rilevato anche che la dislocazione dell'Ufficio di Pubblica Tutela presso l'ingresso della sede, favorisce il contatto con i cittadini che necessitano di informazioni.

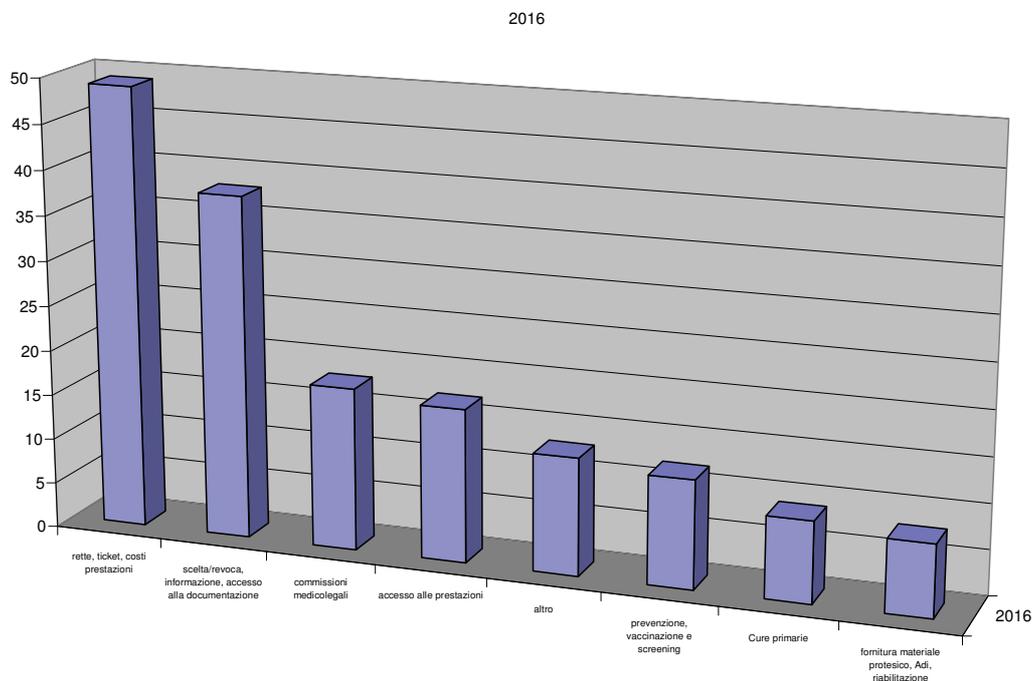


Figura 11 - Temi oggetto della richiesta di informazioni

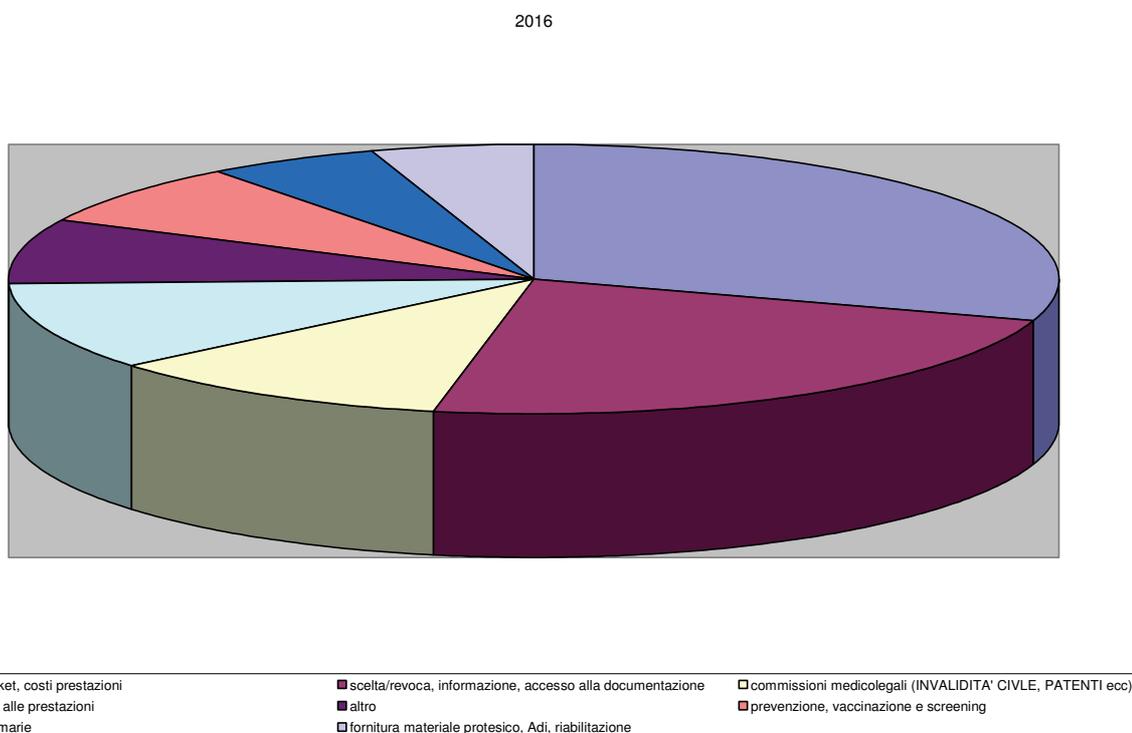


Figura 12 - Temi oggetto delle richieste di informazioni

Come si può ben vedere i temi maggiormente sollecitati sono riferiti alle esenzioni ticket, rette e costi prestazioni ecc, alla sfera dell'assistenza e delle modalità di scelta e revoca, ed alle procedure di istanza per il riconoscimento degli stati di invalidità. Quest'ultima tipologia di richieste di informazioni vengono ricercate presso l'ATS in quanto nella cittadinanza è ancora consolidata l'idea che tutto il processo relativo alle invalidità sia in capo alle "nuove Asl".

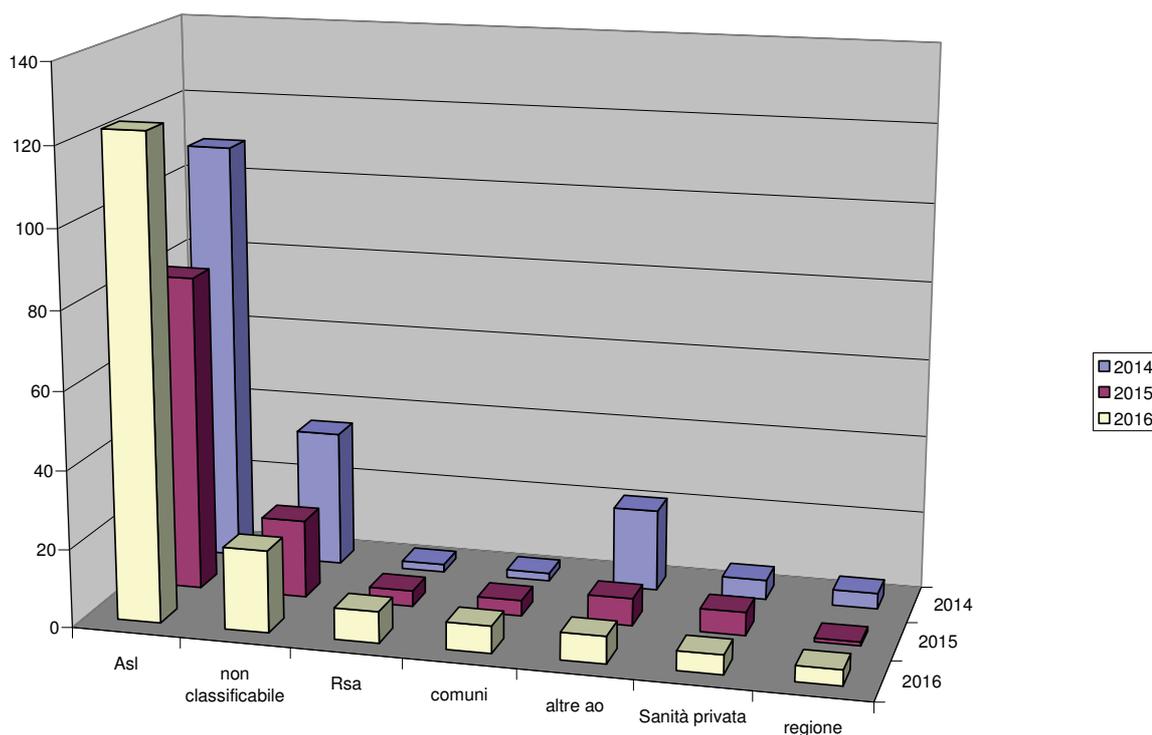


Figura 13 - Strutture interessate dalle richieste di informazione

Come si può ben vedere, non mancano le richieste di informazioni non riguardanti direttamente l'ATS e l'Ufficio non esita a dare risposte, il più possibile esaurienti, anche a queste domande.

E' da rilevare che, come già evidenziato, nella cultura del territorio è consolidata la certezza che: "se vai all'Asl (... alla mutua) trovi una risposta per tutto".

Di quanto riusciamo a fare, e dei riscontri che ne ricaviamo, siamo ovviamente soddisfatti.