

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 2024

Sommario

Note introduttive	1
Funzione della relazione annuale del Responsabile UPT	1
Funzioni dell'Ufficio di Pubblica Tutela	2
Aspetti organizzativi.....	3
Attività svolta nel corso del 2024.....	5
Premessa	5
<i>Richiesta risarcitoria per infortunio accaduto a paziente presso sede di ASST Nord Milano</i> .5	
Informazione su iscrizione obbligatoria al SSN di cittadino straniero di Paese Terzo, familiare di cittadino italiano o comunitario	6
Questioni attinenti a salute mentale	6
<i>Trasporto di persona emodializzata</i>	6
Pagamento con strumenti elettronici di prestazioni sanitarie.....	7
Vaccinazioni internazionali.....	7
Referto visita ginecologica presso Consultorio accreditato con SSR.....	8
Errore nella programmazione di visita fisiatrica	8
Articolo 22, comma 4 LEA: cure domiciliari successive alla dimissione ospedaliera protetta	9
Tempi di attesa.....	10
Conclusioni e ringraziamenti	12

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 2024, sullo stato dei diritti del cittadino e degli operatori dei presidi ospedalieri, dei poliambulatori e dei servizi dell’ASST Nord Milano. Secondo le Linee Guida del 2009 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.

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, specifichi 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

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Nord Milano (ASST Nord Milano) si è costituita con DGR 10 dicembre 2015 n. X/4478 in attuazione della Legge regionale n.23/2015, ed origina dall'Azienda Ospedaliera Istituti Clinici di Perfezionamento (ICP) di Milano; il suo attuale bacino di utenza è riconducibile alla popolazione residente nei 6 Comuni a Nord di Milano (Cinisello Balsamo, Cologno Monzese, Cormano, Bresso, Cusano Milanino, Sesto San Giovanni).

ASST Nord Milano fa parte del Servizio Socio-Sanitario Lombardo e ha il compito di garantire i servizi sanitari e socio-sanitari finalizzati alla tutela e alla promozione della salute fisica e mentale delle persone, garantendo i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e gli eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione.

Essa è attualmente costituita:

- da due presidi ospedalieri: Ospedale Bassini di Cinisello Balsamo, Ospedale Città di Sesto San Giovanni
- dalle Case di Comunità di Bresso, Cusano Milanino, Cologno Monzese
- dalle sedi che erogano i servizi sociosanitari territoriali ubicati nel territorio a Nord di Milano
- dai Poliambulatori territoriali dislocati nell'area metropolitana di Milano.

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 1050 del 21 dicembre 2023, di presa d'atto di quanto stabilito nella DGR del 2 ottobre 2023 N. XII/1036, avente ad oggetto l'attuazione dell'articolo 23 bis della Legge regionale della Lombardia 33/2009, sono

stato confermato Responsabile dell'Ufficio Pubblica Tutela di ASST Nord Milano per il prossimo triennio 2024,2025,2026.

La sede dell'Ufficio è presso il Presidio Ospedaliero di Sesto San Giovanni (padiglione 4, primo piano).

L'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 non ha mai avuto (e non ha tuttora) alcun Collaboratore fisso, ed è integrato unicamente dalla figura del Responsabile, con un obbligo di presenza di mezza giornata alla settimana.

Anche nel corso del 2024, a conferma di quanto concordato con riferimento agli anni precedenti, 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 la maggior parte del lavoro richiesto, sotto il profilo dello studio e approfondimento delle segnalazioni si svolge soprattutto 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.

Dal 2017 sono membro del Coordinamento regionale dei Responsabili degli Uffici di Pubblica Tutela della Lombardia, attualmente diretto dal Dott. Luca Croci di ATS Insubria, e partecipo costantemente a tutte le attività del coordinamento.

Aspetti legislativi

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

La norma prevede i seguenti principi:

- 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 socio-sanitarie 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.”

Attività svolta nel corso del 2024

Premessa

L'anno 2024 ha richiesto un particolare impegno dell'Ufficio; in aumento i casi trattati: 28 le segnalazioni complessive, alcune delle quali ancora in corso di definizione, che, nel rispetto della privacy, riassumerò per tipologia.

Richiesta risarcitoria per infortunio accaduto a paziente presso sede di ASST Nord Milano

Nel 2024 si è conclusa positivamente una segnalazione, trattata ed istruita dall'Ufficio di Pubblica Tutela già nel corso del 2023, riguardante una persona anziana caduta, con conseguenti danni fisici, nel momento in cui, quale utente dei servizi, ha avuto accesso a una struttura di ASST Nord Milano. La persona interessata lamentava che il danno subito era riconducibile ad una negligente manutenzione di locali, addebitabile all'Azienda sanitaria.

La soluzione bonaria ed equitativa di tale contenzioso, la cui tipologia sovente viene trattata con i tempi lunghi, nonché i costi e l'incerto esito del processo giurisdizionale, è dimostrativa dell'utilità della funzione prevista dall'art. 23 bis della Legge regionale 33/2009, nel punto in cui attribuisce al Responsabile dell'Ufficio di Pubblica Tutela, fra gli altri, anche il compito di segnalare all'ente di appartenenza eventuali disfunzioni, al fine di prevenire, ove possibile, contenziosi, e di verificare pertanto la possibilità di soluzioni bonarie.

Questa funzione di prevenzione del contenzioso, in linea generale, ove concretamente praticabile (magari in casi non particolarmente complessi) a ben vedere potrebbe giovare 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).

Il caso in questione si è risolto con un accordo conciliativo tra ASST Nord e persona interessata, nel quale l'Ente ha riconosciuto in via equitativa un risarcimento per il danno subito dalla persona, previa valutazione della documentazione medico sanitaria a supporto prodotta ed esito di visita medico legale.

Informazione su iscrizione obbligatoria al SSN di cittadino straniero di Paese Terzo, familiare di cittadino italiano o comunitario

A seguito di colloquio con la persona interessata ho fornito la seguente informazione in un ambito amministrativo importante come quello in oggetto, previa verifica rispetto a quanto riportato su alcuni siti istituzionali, compreso quello dei Servizi territoriali ASST Nord Milano, ossia: hanno diritto all'iscrizione obbligatoria i familiari extra UE di cittadino comunitario/italiano titolari di visto per ricongiungimento o coesione familiare. Tanto premesso e considerato ho consigliato all'interessato (straniero che aveva acquisito la cittadinanza italiana) di farsi delegare dalla madre (cittadina straniera di Paese Terzo), per inviare una mail all'ufficio competente di ASST Nord Milano, formulando la richiesta di iscrizione obbligatoria al servizio sanitario nazionale, allegando copia del titolo di soggiorno del genitore (coesione familiare con cittadino italiano/comunitario).

Questioni attinenti a salute mentale

Anche quest'anno, come accaduto nel 2023, ho fornito chiarimenti, tramite colloquio personale, ad una persona che si è rivolta all'Ufficio di Pubblica Tutela per esporre una questione riguardante il servizio territoriale di CPS.

Trasporto di persona emodializzata

Il caso, già trattato nel 2022, è stato nuovamente posto all'attenzione dell'UPT dalla figlia, Amministratore di sostegno, di una persona dializzata c/o Multimedita di Sesto S.G., al fine di evidenziare disguidi relativi al servizio di trasporto con ambulanza da parte dell'ente gestore.

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

Su mio consiglio la persona interessata ha inviato la segnalazione al Responsabile di Croce Bianca, ente gestore del servizio di trasporto, il quale ha fornito i chiarimenti del caso anche ad URP.

In casi come questi, ritengo che il compito dell'UPT sia quello principalmente dell'ascolto e del favorire il più possibile il dialogo, la comunicazione e i chiarimenti necessari.

Pagamento con strumenti elettronici di prestazioni sanitarie

Un cittadino, recatosi presso il centro prelievi di Sesto San Giovanni in via Matteotti, nell'attesa del proprio turno, ascolta in più occasioni gli operatori impiegati agli sportelli comunicare, in particolare ad anziani e stranieri probabilmente sprovvisti di strumenti di pagamento elettronici, che il pagamento in contanti non è permesso come da cartello esposto. A tale riguardo egli sottolinea all'UPT che tale prassi può mettere in difficoltà le persone più "deboli".

Approfondisco l'argomento, previo confronto con l'Ufficio del Difensore Regionale, visto che analogo problema era stato segnalato da altri utenti a Regione Lombardia, che però sul punto ha risposto in modo generico, motivando la scelta di questa prassi sulla base dell'esigenza posta dalla normativa nazionale di garantire la tracciabilità dei pagamenti. Pertanto alcune ASST e ATS hanno deciso di privilegiare i pagamenti, da parte degli utenti, con bancomat o carte di credito, riducendo progressivamente le casse addette a ricevere pagamenti in contanti.

Condividendo il pensiero dell'Ufficio del Difensore Regionale, non ritengo, tuttavia, che sussista un obbligo di legge per le ASST e le ATS in tal senso, ma che tale modalità di pagamento richiesta agli utenti sia frutto di una decisione discrezionale amministrativa.

Come Responsabile dell'Ufficio di Pubblica Tutela non ho un potere, previsto dalla legge, di entrare nel merito di queste scelte amministrative; fermo restando che ho comunque ritenuto corretto riportare questa segnalazione all'attenzione degli Uffici amministrativi di ASST Nord Milano, per un maggior approfondimento dell'argomento.

Vaccinazioni internazionali

Una persona ha scritto mail all' UPT, poiché da più di un mese, pur cercando di fissare un appuntamento per effettuare una vaccinazione, non riusciva a trovare date disponibili, in tempo utile per una partenza all'estero già programmata (con prenotazione e pagamento di biglietto aereo). Non riusciva né tramite portale regionale, né tramite call center regionale, o meglio non riusciva a trovare date disponibili presso sedi SSN dislocate a Milano e provincia (essendo l'interessata risiedente a Sesto San Giovanni, e lavorando a Milano), riscontrando soltanto la disponibilità di sedi distanti incompatibili con orari di lavoro.

L'URP di ASST Nord Milano, precedentemente interpellata, risponde che da tempo le agende relative alla prenotazione delle vaccinazioni per la profilassi internazionale sono state condivise sul portale regionale (senza più l'obbligo per l'utente di rivolgersi alla

ASST di residenza) e che è possibile prenotare la prestazione presso qualsiasi sede regionale disponibile.

A questo punto la signora si rivolge all'UPT, proponendo che il servizio sia adeguatamente potenziato, implementando un'agenda prioritaria per chi ha già voli aerei prenotati.

La persona interessata mi ha informato che era comunque riuscita a risolvere il suo caso specifico; tuttavia mi ha chiesto di porre il problema all'attenzione dell'Azienda sanitaria. Pertanto ho deciso di dare spazio all'argomento nella presente relazione, il cui scopo è anche quello di segnalare criticità di valenza generale, visto che essa è destinata, oltre che alla Direzione generale di ASST Nord, anche alla D.G. Welfare regionale.

Referto visita ginecologica presso Consultorio accreditato con SSR

Una paziente si sottopone a visita ginecologica presso il Centro per la famiglia Edith Stein di Bresso, accreditato presso ATS Città Metropolitana di Milano. Ella, pur avendo pagato regolare ticket sanitario, al termine della visita non ottiene il rilascio di alcun referto, malgrado sua espressa e insistente richiesta. Nella sua segnalazione mi riferisce che la motivazione addotta è che l'eventuale rilascio di documentazione medica a seguito di visita viene fatto dal Centro solo dietro ulteriore pagamento di euro 30, trattandosi di copia di cartella medica.

L'ente interessato non rientra nella competenza territoriale dell'UPT di cui sono Responsabile; consiglio pertanto la persona di rivolgersi all'UPT di ATS Città Metropolitana di Milano.

In ogni caso, ho comunque proseguito nell'approfondimento della segnalazione, verificando, che, nella Carta dei Servizi del Consultorio Stein, scaricabile dal sito web, è previsto un modulo, affinché i pazienti possano indirizzare reclami scritti, cui la Direzione di quell'ente è tenuta a rispondere entro 30 giorni.

Consiglio dunque l'interessata di avvalersi in ogni caso di questo diritto, segnalando quanto accaduto direttamente al Consultorio.

La signora mi ha informato che, dopo l'invio del reclamo mediante posta elettronica alla direzione della fondazione, ha ricevuto una risposta positiva, ossia il rilascio del referto senza pagamento di ulteriore ticket, essendo tale documento dovuto al paziente all'esito della visita.

Errore nella programmazione di visita fisiatrica

Ho segnalato il caso, alla Direzione medica del Presidio Ospedaliero di Sesto San Giovanni, nonché all'URP, poiché la paziente interessata, a seguito di un infortunio sul lavoro, malgrado le cure già effettuate, lamentava persistenti dolori al braccio, e perciò, necessitando di una visita fisiatrica di controllo, prenotava al CUP visita fisiatrica, programmata presso l'Ospedale di Sesto San Giovanni per una determinata data.

Tuttavia, presentatasi alla visita, la paziente non è stata visitata, poiché il medico si è accorto che l'appuntamento per tale visita fisiatrica era stato inserito in un'agenda sbagliata.

La segnalazione in oggetto ha avuto un riscontro positivo dall'Ufficio Agende che ha riprogrammato la visita entro tempi ragionevolmente brevi.

Articolo 22, comma 4 LEA: cure domiciliari successive alla dimissione ospedaliera protetta

Gli stretti congiunti di un paziente, ricoverato presso l'Ospedale Bassini, chiedono ad ASST Nord con istanza scritta (pervenuta per conoscenza anche all'UPT) di attivare UVM, affinché, attraverso tale strumento multidisciplinare di valutazione, previsto dalla normativa sui LEA, possa essere esaminata, in modo più approfondito, la condizione della persona, al fine di individuare la soluzione di ricovero e/o di cura più adatta ai suoi bisogni, visto che i familiari non ritengono al momento adeguato il ricovero in RSA, come esito della dimissione ospedaliera.

Sul punto sono intervenuto per sottolineare con mia mail indirizzata alla Direzione sanitaria l'utilità e la necessità di questo strumento, in quanto funzionale a garantire la dimissione protetta, in considerazione del fatto che la persona interessata, 84enne, è paziente particolarmente fragile, in quanto pluripatologico, allettato, soggetto a ripetuti ricoveri, nonché titolare di misura B1, finalizzata a garantire alle persone con gravissima disabilità la permanenza a domicilio e nel proprio contesto di vita.

L'aspetto interessante, chiamato in causa da questa segnalazione, è che i familiari firmatari della richiesta manifestano la volontà di accettare nuovamente le dimissioni domiciliari del proprio congiunto, a condizione che vengano garantite dal SSN, tramite ASST Nord, prestazioni di assistenza, che, a loro dire, non sarebbero state garantite in occasione della precedente dimissione ospedaliera. In particolare i familiari segnalano che sono rimaste a loro carico (con interventi di professionisti privati) gli interventi di fisioterapia di mantenimento e la copertura del personale di assistenza tutelare in particolare nei giorni del fine settimana.

La questione, da approfondire e chiarire, è l'ambito applicativo del LEA (Livello Essenziale di Assistenza) previsto dal comma 4 dell'articolo 22 del DPCM del gennaio 2017. La norma stabilisce che *"le cure domiciliari sono integrate da prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare professionale alla persona. Le suddette prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare professionale, erogate secondo i modelli assistenziali disciplinati dalle regioni e dalle province autonome, sono a interamente carico del Servizio sanitario nazionale per i primi trenta giorni dopo la dimissione ospedaliera protetta e per una quota pari al 50 per cento nei giorni successivi"*.

Un'applicazione ragionevole della norma (legata ai bisogni della persona) consentirebbe alla famiglia del paziente di garantire al congiunto durevoli e adeguate cure domiciliari,

senza reiterare i ricoveri in ospedale e senza essere costretta a ricorrere, quale unica alternativa, al ricovero in RSA.

Questa linea di pensiero, indirizzata dal sottoscritto Responsabile UPT alla Direzione generale di ASST Nord è stata condivisa anche dall'Ufficio del Difensore regionale, che, interpellato dagli interessati sul medesimo caso, ha chiesto chiarimenti alla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia, trattandosi evidentemente di un caso di valenza generale più ampia, non solo regionale, ma molto verosimilmente nazionale, visto che coinvolge l'applicazione di una norma LEA.

Interessante la risposta fornita sull'argomento dalla DG Welfare di Regione Lombardia che riporto testualmente: *“qualora l'utente risulti eleggibile per il servizio di Assistenza domiciliare integrata, sarà assicurata anche l'assistenza tutelare professionale, previa valutazione multidimensionale e definizione del progetto individuale, che sarà a totale carico del SSN per tutto il periodo di presa in carico da parte delle cure domiciliari?”*.

A seguito di questa nota l'Ufficio del Difensore Regionale scrive alla Direzione generale ASST Nord (e per conoscenza al sottoscritto Responsabile UPT) per chiedere copia del verbale UVM relativo al paziente, per verificare se nel relativo Progetto Assistenziale Individualizzato sia prevista, come è probabile viste le condizioni di grave non autosufficienza della persona interessata, l'assistenza professionale tutelare, le cui prestazioni, come previsto dall'interpretazione regionale dell'art.22, comma 4, del DPCM 12.01.2017, devono essere a totale carico SSN e non erogate esclusivamente tramite SAD comunale (con contributo economico a carico del paziente), come pare sia avvenuto finora, secondo quanto evidenziato dai familiari.

Il caso è ancora in fase di trattazione.

Tempi di attesa

Per tempo di attesa si intende il periodo che intercorre tra la data di prenotazione e la data di effettuazione delle prestazioni.

La materia è stata oggetto di diverse segnalazioni nel corso del 2024 (una decina), nelle quali l'UPT è stato quasi sempre destinatario per conoscenza, essendo l'URP e la Direzione sanitaria gli uffici generalmente coinvolti dalle istanze degli utenti. In ogni caso l'URP ha sempre tenuto aggiornato l'UPT sui riscontri dati. Le segnalazioni ricevute si sono risolte positivamente senza ulteriori contenziosi tra utenti ed ASST Nord Milano.

A tale riguardo può essere utile approfondire quanto previsto dall'art. 3, comma 10, del Decreto legislativo n. 124 del 1998, visto che a questa norma fanno riferimento le istanze dei cittadini: *“Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto, le regioni disciplinano i criteri secondo i quali i direttori generali delle aziende unità sanitarie locali ed ospedaliere determinano, entro trenta giorni dall'efficacia della disciplina regionale, il tempo massimo che può intercorrere tra la data della richiesta delle prestazioni di cui ai commi 3 e 4 e l'erogazione della stessa. Di tale termine è*

data comunicazione all'assistito al momento della presentazione della domanda della prestazione, nonché idonea pubblicità' a cura delle aziende unità sanitarie locali ed ospedaliere”.

In base a questa norma, le Regioni sono tenute a disciplinare i criteri secondo i quali i direttori generali delle aziende unità sanitarie locali e ospedaliere devono determinare i tempi massimi che possono intercorrere tra la data in cui una prestazione viene richiesta e quella in cui la stessa è erogata. Tale termine non solo dovrebbe soggiacere a un'adeguata pubblicità ma andrebbe anche comunicato all'assistito al momento in cui questi presenta la domanda della prestazione. In pratica la legge stabilisce il diritto del cittadino a conoscere la data entro cui avverrà la visita medica o l'esame diagnostico nonché il tempo massimo di attesa.

In Regione Lombardia il principio legislativo sopra menzionato è stato declinato nei seguenti termini.

Il Medico prescrittore ha sempre l'obbligo di indicare sulla impegnativa la classe di priorità, attribuita sulla base dell'esigenza clinica, secondo le modalità individuate dalla normativa:

- U (urgenza differibile): entro 72 ore.; si tratta di prestazioni la cui tempestiva esecuzione condiziona in un arco di tempo molto breve la prognosi a breve del paziente o influenza marcatamente il dolore, la disfunzione o la disabilità. A tale prescrizioni dovrà inoltre essere apposto il "bollino verde". Devono essere prenotate entro le 48 ore dalla data di prescrizione.
- B (Breve): entro 10 giorni; per prestazioni rivolte a situazioni passibili di aggravamento in tempi brevi;
- D = Differibile - entro 30 giorni per le visite ed entro 60 giorni per le prestazioni strumentali per prestazioni di prima diagnosi la cui tempestiva esecuzione non condiziona in un arco di tempo molto breve la prognosi a breve del paziente
- P = Programmata - da erogarsi in un arco temporale maggiore e comunque entro le tempistiche indicate dal medico prescrittore.; si tratta di prestazioni che possono essere programmate in un maggiore arco di tempo in quanto non influenzano la prognosi, il dolore, la disfunzione, la disabilità o in quanto rappresentano una visita di controllo. Alle prestazioni verrà assegnato il primo posto disponibile in agenda

Ciò premesso, se la prestazione non può essere garantita entro i tempi massimi garantiti per legge cosa può fare il paziente?

Vediamo cosa stabilisce il già citato decreto legislativo n. 124 del 1998, all'art. 3, comma 13: *“Fino all'entrata in vigore delle discipline regionali di cui al comma 12, qualora l'attesa della prestazione richiesta si prolunghi oltre il termine fissato dal direttore generale ai sensi dei commi 10 e 11, l'assistito può chiedere che la prestazione venga resa nell'ambito dell'attività libero-professionale intramuraria, ponendo a carico dell'azienda unità sanitaria locale di appartenenza e dell'azienda unità sanitaria locale nel cui ambito è richiesta la prestazione, in misura eguale, la differenza tra la somma versata a titolo di partecipazione al costo della prestazione e l'effettivo costo di quest'ultima, sulla scorta*

delle tariffe vigenti. Nel caso l'assistito sia esente dalla predetta partecipazione l'azienda unità sanitaria locale di appartenenza e l'azienda unità sanitaria locale nel cui ambito è richiesta la prestazione corrispondono, in misura eguale, l'intero costo della prestazione. Agli eventuali maggiori oneri derivanti dal ricorso all'erogazione delle prestazioni in regime di attività libero-professionale intramuraria si fa fronte con le risorse di cui all'articolo 13 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni, con conseguente esclusione di ogni intervento finanziario a carico dello Stato”

In pratica la legge stabilisce che, se la prestazione non può essere garantita entro i tempi massimi garantiti per legge, il paziente può pretendere che la medesima prestazione sia fornita dal medico privatamente, in intramoenia, senza costi aggiuntivi rispetto al ticket già pagato. Di seguito illustro i passaggi mediante i quali concretizzare detta pretesa.

Il malato dovrà presentare al direttore Generale dell'Azienda Sanitaria di appartenenza una richiesta in carta semplice per «*prestazione in regime di attività libero-professionale intramuraria*», allegando possibilmente Copia della richiesta di prestazione da parte del medico prescrittore e Copia della comunicazione CUP.

In tale richiesta la persona interessata essa dovrà fornire i propri dati e premettere che:

- gli è stato prescritto un particolare accertamento diagnostico o una visita specialistica (indicando quale);
- il Cup ha comunicato l'impossibilità di prenotare la prestazione richiesta prima della data del...;
- la prestazione ha carattere urgente, o comunque incompatibile con i tempi di attesa indicati;
- il decreto legislativo n. 124/1998, all'articolo 3 comma 10, prescrive che i Direttori Generali disciplinino i tempi massimi intercorrenti tra la richiesta e l'erogazione delle prestazioni.

Dopo aver premesso ciò bisognerà chiedere:

- che la prestazione richiesta (visita medica specialistica o esame diagnostico) venga resa in regime di attività libero-professionale intramuraria (o intramoenia, che dir si voglia), con onere a carico del Servizio Sanitario Nazionale ai sensi del citato decreto legislativo n. 124/1998 articolo 3, comma 13;
- che venga fornita immediata comunicazione in merito.

Conclusioni e 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.

Oltre a quanto già messo in evidenza nei precedenti capitoli della presente relazione, sottolineo che in generale, rispetto a determinate situazioni, nelle quali l'Ufficio di

Pubblica Tutela è stato destinatario di segnalazioni unitamente all'URP, è stata posta in essere una leale cooperazione istituzionale finalizzata a risolvere alcuni casi di disguidi burocratici, ad esempio, prenotazioni di visite in un primo tempo cancellate o rinviate, e poi comunque garantite ai pazienti entro termini congrui.

Sottolineo anche il rapporto proficuo, oramai consolidato, tra ruolo dell'Ufficio di Pubblica Tutela e Difensore regionale, soprattutto quando si tratta di approfondire segnalazioni con valenza contestualmente locale e regionale, in vista della tutela dei diritti degli utenti dei servizi, e dello stesso interesse delle strutture sanitarie coinvolte ad un miglioramento complessivo della propria attività, anche attraverso la composizione bonaria di potenziali conflitti.

26 febbraio 2025

Avv. Luigi Lia
Responsabile UPT
ASST Nord Milano