

Bergamo, gennaio 2012

RELAZIONE PRIMO ANNO DI ATTIVITÀ

1 PREMESSA

L'Ufficio Pubblica Tutela, è bene ricordarlo, è uno strumento di tutela delle persone che accedono ai servizi ed alle prestazioni sanitarie e sociosanitarie ed è autonomo ed indipendente.

Le linee guida regionali prevedono una cadenza annuale per la relazione che l'UPT deve predisporre e diffondere, oltre che alla Direzione Generale, anche ai cosiddetti "portatori di interessi".

E' questa la prima relazione dopo la riapertura dell'Ufficio nel marzo dello scorso anno. Infatti l'Ufficio è divenuto operativo solamente dal marzo 2011 ed ha avuto una sua rilevanza pubblica solamente dopo la conferenza stampa del 29 aprile 2011.

Alcune considerazioni preliminari alla relazione qualitativa e quantitativa del lavoro svolto ci paiono importanti.

L'apertura dell'Ufficio è stata caratterizzata sin dall'inizio da un forte impatto informativo¹.

L'Ufficio si è innanzitutto impegnato ad affrontare le innumerevoli richieste di informazioni che giungono quotidianamente in portineria. Da questo punto di vista è sicuramente funzionale il collocamento fisico dell'Ufficio a pian terreno nei pressi dell'ingresso della sede centrale dell'Asl di via Gallicciolli in Bergamo. Rimane però irrisolto il problema "logistico", che vede l'Ufficio non propriamente confortevole e decoroso (non esiste la possibilità di una collocazione per il Responsabile).

A sostegno della funzione informativa, che ovviamente consideriamo la primaria forma di tutela dei cittadini, sarebbero necessari alcune azioni ed alcuni strumenti di cui poter disporre.

- ✚ Uno dei principali "disguidi" sovente riscontrati, consiste nel fatto che, da parte dei cittadini, si tende a ricercare nella sede centrale dell'ASL di via Gallicciolli la risposta a tutti i loro quesiti. Ciò non sempre perché essi abbinano alla Sede centrale la presenza della Direzione cui

¹ per l'analisi quali quantitativa degli accessi e dei contatti si rimanda al paragrafo dedicato

intendono rivolgersi (in alcuni cittadini vi è comunque consapevolezza della funzione direzionale della sede centrale), ma in molti e più numerosi casi il rivolgersi alla sede equivale al “venire in Asl”, che nell’immaginario collettivo corrisponde ancora, dopo molti anni, al punto erogativo di servizi per città e provincia. Sarebbero utili a questo proposito:

- una precisazione da parte della Direzione Generale (magari nella prima occasione di una conferenza stampa dedicata a qualche servizio distrettuale), che rimandi più puntualmente ai Distretti socio-sanitari ed al Distretto di Borgo Palazzo quanto di loro competenza, esplicitando nel contempo quali siano le funzioni “direzionali” della Sede di Via Gallicciolli;
 - una comunicazione in tal senso ai Sig.ri Responsabili delle Strutture accreditate (principalmente sanitarie), affinché a loro volta ne diano conoscenza ai loro specialisti. Infatti non di rado le persone che accedono alla sede, chiedendo autorizzazioni o attestati o presentando certificazioni, sono inviati direttamente in loco dagli specialisti ospedalieri.
- ✚ Quasi sempre l’Ufficio viene a conoscenza di novità legislative o procedurali direttamente dai quesiti dei cittadini stessi, che qui si rivolgono per informazioni. Sarebbe perciò altrettanto utile che l’Ufficio Pubblica Tutela fosse destinatario, al pari di altri importanti servizi, delle comunicazioni inerenti le novità che riguardano i cittadini (es. ticket), e comunque di tutte le informazioni riguardanti i servizi che impattano sulla cittadinanza.
- ✚ Esistono inoltre residuali attività dirette ai cittadini svolte presso la sede che, nell’insindacabile necessità di mantenerle accentrate, sarebbe utile fossero oggetto di ricognizione. Di esse l’Ufficio dovrebbe essere debitamente informato.
- ✚ Da ultimo è necessario poter disporre dell’organigramma dell’Azienda (l’Ufficio ne è già in possesso, ma in versione non aggiornata) affinché si sappia a chi rivolgersi in caso di informazioni o segnalazioni. Di pari importanza anche l’aggiornamento delle varie rubriche di lotus, ad oggi non propriamente attuali.

Una seconda matrice di considerazioni è la corrispondenza tra l’operato dell’Ufficio ed il piano di lavoro a suo tempo predisposto e trasmesso alla Direzione Generale (e divenuto parte integrante della prima comunicazione trasmessa alla Regione Lombardia).

Nel citato piano di lavoro indicavamo alcuni aspetti sui quali focalizzare l'attività:

1. interazione con Uffici e Servizi dell'Asl
2. interazione con il territorio
3. visibilità ed informazione

1.1 Interazione con Uffici e Servizi dell'ASL

Per quanto riguarda questo aspetto dobbiamo evidenziare il positivo impatto con la maggior parte dei Servizi e/o Uffici dell'Asl, sia quando direttamente interessati da segnalazioni sia quando coinvolti come detentori di informazioni necessarie all'Ufficio. Non di rado, peraltro, ci siamo trovati nelle condizioni di chiedere "pareri tecnici" ad alcuni di questi Servizi, trovando sempre ampia disponibilità. Tale positivo impatto era tutt'altro che scontato dopo la più volte citata chiusura dell'Ufficio Pubblica Tutela per oltre tre anni (2008 – 2010) e quindi la conseguente difficoltà da parte dei Responsabili e degli Operatori nel riconoscere ruolo e funzione. Infatti, dopo la riapertura, l'Ufficio poteva essere vissuto dai servizi interessati come se avesse caratteristiche di controllo e contrapposizione (caratteristiche che l'Ufficio, peraltro, ha dichiarato sin da subito di non volere assumere).

Diversa, ovviamente, è l'interazione con l'URP con il quale comunque abbiamo instaurato sin da subito caratteristiche di confronto e collaborazione, ove necessario.

Il rapporto si è infatti sviluppato, nei primi tempi, prevalentemente a partire dalle occasioni di scambi informativi su specifiche casistiche, ma si è successivamente intensificato fino ad arrivare a forme di collaborazione diretta, pur senza con ciò compromettere la specifica e diversa "mission" delle due realtà.

L'URP infatti, accanto all'UPT, rappresenta uno (il primo in ordine temporale) degli strumenti indicati dalla Regione Lombardia di ascolto dei cittadini. Entrambi si pongono su un piano di operatività e di tematicità analoghi e rappresentano dunque per il cittadino vie alternative. Lungi dall'essere l'uno in competizione con l'altro, i due sistemi agiscono su terreni paralleli ed inevitabilmente le uniche formali interazioni possibili e proficue sono il confronto periodico ed i "report" sulla casistica delle situazioni rappresentate.

Ciò nonostante l'UPT si propone di mantenere, se non addirittura intensificare, questi momenti di confronto, nella certezza che anche da parte dell'URP ci sia analoga disponibilità e/o esigenza.

1.2 Interazione con il territorio

Nel piano d'azione avevamo prevista l'opportunità di dare vita ad un collegamento con le realtà rappresentative del territorio, che agiscono nell'ambito dei servizi sanitari e sociosanitari, mediante relazioni costanti, proficue e collaborative. Naturalmente ciò nel rinnovato rispetto dei reciproci ruoli e competenze.

L'idea di fondo, già esplicitata nelle linee d'azione, è quella di allargare anche a tali realtà l'individuazione dei temi sui quali esercitare la possibilità di agire "anche d'ufficio" (quindi a prescindere dai fatti o situazioni segnalati) e di condividere obiettivi ed azioni di miglioramento del sistema.

Le realtà associative, cui si è inteso rivolgerci, sono quelle che operano nell'ambito del volontariato socio-sanitario, del disagio e delle organizzazioni sindacali.

Abbiamo provveduto ad una ricognizione di tali realtà, chiedendo loro la disponibilità a dare vita ad un "**tavolo di consultazione permanente**". La risposta è stata di gran lunga positiva: ad oggi hanno aderito la Caritas, l'Avis, il Forum delle associazioni socio-sanitarie, il CBI, l'Amnic, il Tribunale dell'Ammalato e Cgil Cisl e Uil.

Prima dell'estate siamo riusciti ad organizzare un primo incontro, al quale ha partecipato anche il Direttore Generale dell'Asl, e nel quale è stato messo a fuoco il principale obiettivo del "tavolo": ampliare le possibilità di ascolto dei cittadini. Dal punto di vista del proseguo dei lavori del tavolo, si è condivisa la necessità di predisporre, a cura dei vari soggetti, delle proposte operative in ordine ai temi da sviluppare, frutto delle particolari sensibilità e dei riscontri di ognuno di essi.

Un altro aspetto sul quale avevamo espresso il desiderio di intervenire era quello relativo al coordinamento delle forme di tutela presenti sul territorio. Sotto questo profilo si è già attivato un primo incontro tra i Responsabili degli Uffici Pubblica Tutela dell'Asl e delle A.O. Pubbliche.

A corollario delle attività di interconnessione con altre realtà, anche regionali, il Responsabile dell'UPT è stato chiamato a far parte del Comitato di Coordinamento degli UPT della Lombardia.

Inoltre, per la stessa logica di interconnessione, lo stesso Responsabile UPT è stato nominato dalla Regione Lombardia componente del "Network Regionale per l'ascolto del cittadino e la qualità percepita" ed in particolare del gruppo di lavoro "Integrazione UPT e strutture di tutela del cittadino".

1.3 Visibilità e informazione

Per quanto riguarda questo aspetto possiamo dire, con soddisfazione, che l'Asl di Bergamo ha prontamente provveduto (a differenza di altre realtà sanitarie della

regione Lombardia) a pubblicizzare l'avvio dell'attività sia tramite apposito richiamo sul sito web istituzionale sia attraverso la nota conferenza stampa.

Proprio tale occasione ha rappresentato l'avvio di fatto dell'attività dell'Ufficio.

Questa azione si è poi ulteriormente sviluppata attraverso la realizzazione di un pieghevole, predisposto e distribuito a cura dell'Ufficio, da porre a disposizione dei cittadini presso i distretti e le altre articolazioni dell'Azienda, unitamente a delle locandine da esporre, oltre che presso le citate articolazioni aziendali, anche presso i Comuni della provincia.

2 SOMMARIO DELL'ATTIVITA' INFORMATIVA

Come detto, l'apertura dell'Ufficio ha permesso in un primo tempo un supporto informativo al personale della Portineria, spesso alle prese con persone che vi si rivolgevano per informazioni sui servizi erogati dall'Azienda Sanitaria Locale o, più in generale, sui servizi sanitari e socio sanitari del territorio fino a diventare, via via, un vero e proprio punto informativo.

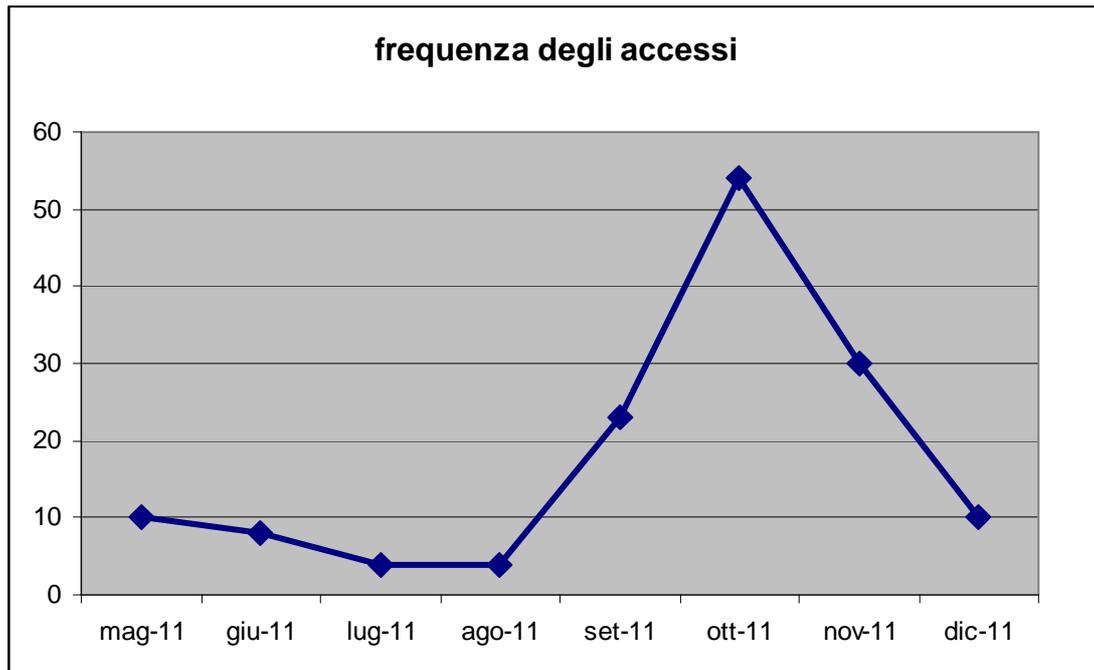
Da maggio si è ritenuto utile iniziare una vera e propria registrazione degli accessi all'Ufficio per questa importante funzione.

Gli accessi registrati sono stati **143**, suddivisibili per le seguenti tipologie di informazioni richieste:

| | |
|--|-----|
| ticket | 87 |
| assistenza sanitaria in Italia (x cittadino straniero) o all'estero per cittadino italiano | 6 |
| Informazioni o problemi inerenti ospedali e cliniche | 5 |
| difficoltà a contattare telefonicamente il distretto | 4 |
| farmaci generici | 4 |
| aspetti igienici non pertinenti (cantieri, abitazioni civili ecc.) | 4 |
| Informazioni su Rsa | 4 |
| totalmente non pertinenti | 4 |
| invalidità civile | 3 |
| Informazione su Adi/riabilitazione | 2 |
| mancata informazione su attività decentrate | 2 |
| aspetti igienici pertinenti | 1 |
| tessera sanitaria | 1 |
| Altro | 16 |
| TOTALE | 143 |

Come si può vedere, l'elemento di maggior frequenza delle informazioni richieste è quello relativo alle esenzioni, in particolare dopo l'introduzione delle nuove modalità (settembre/ottobre 2011), anche a causa della notevole pressione cui sono stati sottoposti i Distretti.

Proprio la tabella temporale (ricordando che la rilevazione è stata fatta a partire da maggio) conferma ciò:



Da considerarsi, da ultimo, che la registrazione degli accessi è stata effettuata solamente a fronte di un contatto particolarmente rilevante e quindi necessitante di un approfondimento del quesito posto e delle relative risposte. Per le richieste registrate di informazioni sulle esenzioni, si è generalmente provveduto ad approfondire (su richiesta specifica dell'interessato) la situazione individuale, verificandone il diritto e, in non pochi casi, anche provvedendo alla compilazione della modulistica.

3 CONSIDERAZIONI SUI CASI PRESENTATISI ALL'UPT (relazione qualitativa e quantitativa)

L'Ufficio UPT, è bene ribadirlo, è intervenuto sempre a tutela dei cittadini ed in particolare delle persone fragili. L'ufficio si è attivato in modo opportuno affrontando le diverse e variegate questioni (un vastissimo campo di intervento), nella consapevolezza di fornire alle persone un aiuto, così come le linee guida della Regione Lombardia prevedono (dgr 23 dicembre 2009 n.8/10884).

Gli interventi fatti dall'ufficio a tutela dei cittadini hanno avuto, nella quasi totalità, esito positivo, nel senso che tutti hanno avuto una risposta completa e

documentata. Infatti i diversi interlocutori (Asl, strutture sanitarie ospedaliere private e le RSA) hanno risposto in modo soddisfacente. Non sempre però l'UPT è stato visto come una struttura autonoma, che dedica alla persona la propria attenzione. In alcuni casi (in particolare quelli giunti all'Ufficio in modo non consapevole o casuale) l'ufficio è stato interpretato come un servizio alle dipendenze dell'ASL, quindi portatore di interessi delle diverse Direzioni, non come un semplice strumento a supporto dei cittadini, che si riassume nel concetto: "a tutela delle persone".

3.1 tempi di risposta

Come già sottolineato l'Ufficio, di fatto, ha iniziato la propria attività con l'apertura al pubblico dal mese di marzo 2011. I primi dieci mesi, dunque, nel periodo marzo – dicembre (compresi però due casi arrivati verso la fine di febbraio 2011), hanno visto **44** segnalazioni "rubricate" nell'apposito registro.

Al 31 dicembre **39** delle **44** pratiche risultavano già chiuse, mentre **5** sono tuttora in corso.

Aspetto particolarmente importante è certamente quello del rispetto dei tempi massimi (30 giorni) per la risposta e conseguente chiusura delle pratiche.

Come si può osservare dalla sottostante tabella, i tempi medi di chiusura delle pratiche si assestano sui **31,6** giorni, e quindi di poco sopra i 30 giorni previsti.

Il dato è pesantemente condizionato dal picco di 207 giorni richiesti dalla conclusione di una singola pratica mentre, come si può notare, i due terzi delle pratiche si sono conclusi entro il tempo massimo di 30 giorni.

| Tempi di risposta | |
|------------------------|--------|
| Media | 31,63 |
| Minimo | 1 |
| Massimo | 207 |
| Percentuale pratiche | |
| Chiuse entro 30 giorni | 63,41% |
| Chiuse oltre 30 giorni | 36,59% |

In ordine alle 15 segnalazioni che hanno visto una chiusura oltre i 30 giorni, va rimarcato che un terzo (5) ha riguardato pratiche di competenza esterna all'UPT dell'Asl di Bergamo. Infatti 4 segnalazioni sono state raccolte e registrate dal nostro Ufficio e successivamente trasmesse, per competenza, agli UPT delle Aziende Ospedaliere e considerate chiuse a seguito della comunicazione dell'esito da parte di

quegli ultimi Uffici. Una pratica infine è stata raccolta e poi trasmessa al Difensore Civico Regionale, perché riguardante competenze in capo alla Regione Lombardia. Altre 3 segnalazioni, pur di competenza dell'Ufficio, hanno riguardato e coinvolto strutture esterne (RSA). Per queste pratiche è oggettivamente difficile pensare a modalità di miglioramento della performance, senza una fattiva collaborazione delle strutture interessate.

Le rimanenti **7** segnalazioni chiuse oltre i termini, infine, sono ascrivibili alle competenze proprie in quanto coinvolgenti servizi direttamente erogabili dall'Asl. Pur non generalizzabile, il problema rimane quello di una non piena attenzione al rispetto dei tempi di risposta da parte dei servizi coinvolti, spesso nonostante ripetuti solleciti.

Delle **5** pratiche ancora in fase di definizione, **4** hanno già superato i tempi massimi; **2** di queste non riguardano servizi dell'Asl (una riguarda una RSA e per l'altra è stato coinvolto il Difensore Civico Regionale) e quindi anche per queste vale quanto precedentemente affermato.

E' da sottolineare che, comunque, la **procedura prevista** influenza fortemente i tempi. Oltre alla fase di studio ed approfondimento necessaria stante l'eterogeneità dei temi trattati, sono da considerare i tempi necessari per la predisposizione della richiesta di informazioni alle strutture interessate; poi occorre attendere le conseguenti risposte, verificare se le stesse sono pertinenti al quesito posto, eventualmente richiedere ulteriori delucidazioni e, infine, predisporre la risposta definitiva ai segnalanti. In alcuni casi la risposta ha suscitato un ulteriore supplemento di istruttoria, con conseguente riavvio dell'iter sopra descritto. La procedura evidentemente è complessa ma comunque viene adottata a garanzia di un servizio dedicato all'utenza. L'ufficio cerca e cercherà sempre di intervenire con la massima sollecitudine.

3.2 origine delle segnalazioni

E' da sottolineare il significativo mutamento dell'origine delle segnalazioni nel corso del tempo. Al momento dell'apertura dell'Ufficio le segnalazioni pervenivano in gran parte in modo "casuale", in quanto le persone venivano intercettate a seguito del loro presentarsi spontaneamente presso la Sede dell'Asl alla generica ricerca di un responsabile cui far presenti le loro rivendicazioni; le stesse persone erano del tutto inconsapevoli dell'esistenza dell'Ufficio Pubblica Tutela. Dopo la conferenza stampa di presentazione dell'Ufficio stesso, è decisamente aumentata la consapevolezza dei cittadini che, sempre di più, vi si rivolgono direttamente.

Questa, al 31 dicembre, la situazione dei contatti relativi alle segnalazioni pervenute:

| ORIGINE CONTATTO | | |
|---------------------|------------------|-----------|
| diretto | | 35 |
| si è avuta notizia: | dal sito | 29 |
| | dal giornale | 6 |
| casuale | | 9 |
| Inviato: | dalla portineria | 5 |
| | alto | 4 |

3.3 esito delle segnalazioni

Come prima affermato, la quasi totalità delle segnalazioni ha avuto un esito positivo, nel senso che la risposta pervenuta dall'Ufficio è stata considerata soddisfacente ed esauriente. Qualche volta però i segnalanti potrebbero avere fatto considerazioni soggettive diverse.

La "ragione", che ha indotto il cittadino alla segnalazione ha visto la coincidenza con un diritto leso o limitato in una decina di casi (considerando solamente le pratiche di competenza e chiuse) sui quali l'Ufficio Pubblica Tutela si è espresso in modo pieno a favore del cittadino, invitando le strutture interessate ad una modifica dei comportamenti e/o delle procedure in esame.

In particolare:

| <i>tipologia struttura</i> | <i>tipologia segnalazione</i> |
|--|---|
| RSA | Dimissione unilaterale da parte della struttura |
| Servizio Continuità Assistenziale | Mancata assistenza |
| Struttura sanitaria privata | Mancata assistenza a cittadina straniera in stato di gravidanza |
| | Mancata osservanza protocollo dimissioni protette (2 casi) |
| Soggetto erogatore ADI | Sospensione servizio domiciliare |
| Medico di Cure Primarie | Irreperibilità telefonica |
| Servizio Riabilitazione e ADI | Mancata autorizzazione riabilitazione extraregionale |
| Servizio Protesica Distrettuale | Errata valutazione quantitativa |
| Distretto Socio Sanitario | Disguidi con personale "front office" |

Negli altri casi, invece, alla segnalazione non è corrisposta – almeno sul piano formale – una limitazione del diritto d'accesso ai servizi. Ciò non significa

necessariamente che il cittadino avesse in quell'occasione "torto", ma più realisticamente che l'azione delle strutture interessate si è svolta nel rispetto delle norme previste, anche se dal punto di vista del cittadino (quindi "soggettivamente") fosse considerata sbagliata od ingiusta.

3.4 *tipologia delle segnalazioni*

Come già sottolineato, l'Ufficio ha iniziato la propria attività con apertura al pubblico soltanto dal mese di marzo 2011. I primi dieci mesi, dunque, nel periodo marzo – dicembre (compresi due casi arrivati verso la fine di febbraio 2011) hanno visto, come già detto sopra, **44** segnalazioni "rubricate" all'apposito registro.

Di esse **4** non erano pertinenti l'Ufficio Pubblica Tutela, in quanto riguardanti problemi di natura igienico ambientale di competenza dei Comuni e dell'Arpa (2), servizi sanitari non accreditati (1), e servizio di Assistenza Domiciliare Comunale (1), sui quali l'Asl non ha competenza diretta e rispetto ai quali, comunque, l'Ufficio si è attivato fornendo le dovute informazioni ed indirizzando ai servizi di competenza.

I restanti **40²**, sono suddivisibili sulle seguenti aree di intervento:

| <i>Servizi dell'Asl</i> | 22 |
|---|-----------|
| <i>Medici di cure primarie, PLS, continuità di cure</i> | 7 |
| <i>Servizio di scelta e revoca MCP e PLS</i> | 1 |
| <i>Fornitura materiale protesico</i> | 4 |
| <i>Riabilitazione e Assistenza Domiciliare Integrata</i> | 3 |
| <i>Tessera Sanitaria e iscrizione SSR</i> | 2 |
| <i>Informazione, consenso informato e tutela riservatezza</i> | 1 |
| <i>Commissioni medico legali e patenti speciali</i> | 3 |
| <i>Altro</i> | 1 |

| <i>Strutture socio sanitarie</i> | 8 |
|---|----------|
| <i>RSA (non rispetto della Carta dei Servizi)</i> | 4 |
| <i>RSA (problemi igienico sanitari)</i> | 1 |
| <i>RSA (aumento delle rette)</i> | 3 |

² di cui uno con doppia segnalazione/tipologia

| Sanità Privata | | 5 |
|----------------------------------|---|----------|
| | <i>Non rispetto della Carta dei Servizi</i> | 1 |
| | <i>Mancata assistenza a cittadino straniero</i> | 1 |
| | <i>Mancata attivazione protocollo dimissioni protette</i> | 2 |
| | <i>Altro</i> | 1 |
| Altre Aziende Ospedaliere | | 6 |
| | <i>Informazione, consenso informato e tutela riservatezza</i> | 1 |
| | <i>Pronto soccorso</i> | 2 |
| | <i>Altro</i> | 3 |

Una prima considerazione è da farsi riguardo proprio all'eterogeneità dei temi toccati dalle segnalazioni. Ciò ha comportato, come già accennato, per ciascuno di essi un'analisi approfondita, una verifica della sostenibilità della segnalazione, oltre all'istruzione il più precisa possibile della pratica stessa.

Da escludere da qualsiasi considerazione le 6 segnalazioni riguardanti le Aziende Ospedaliere Pubbliche, poiché sono state registrate, come già detto, semplicemente per una forma di tacita collaborazione con i rispettivi UPT (ai quali sono state trasmesse) e per favorire il cittadino. Non potrebbero essere del resto analizzate se non insieme alle altre istanze presentate direttamente agli UPT delle Aziende Ospedaliere stesse, ai quali peraltro compete l'analisi stessa.

In merito alla suddivisione tra le restanti tre macro aree di ripartizione (ASL, Strutture Socio sanitarie e Sanità Privata) è da rimarcare che il numero maggiore di segnalazioni ha riguardato proprio l'Asl (22); a seguito le segnalazioni inerenti le Strutture sociosanitarie (8); infine quelle riguardanti le strutture ospedaliere della Sanità Privata (5).

Le 22 segnalazioni riguardanti l'Asl ci consentono le seguenti considerazioni:

- quasi un terzo delle segnalazioni ha riguardato l'ambito delle Cure Primarie, dei PLS e della Servizio Continuità di cura. Il dato sembra in linea con la generale sensazione che esista, su questo servizio, una forte criticità.
- Un altro terzo delle segnalazioni riguarda la fornitura di materiale protesico e insieme il servizio di riabilitazione e Adi. Rappresenta, questo, un settore di intervento a favore di cittadini particolarmente fragili e quindi decisamente sensibili.
- I restanti casi riguardano soprattutto le commissioni medico legali (Commissioni Patenti)

Le 8 segnalazioni riguardanti le Strutture Socio Sanitarie sono tutte inerenti le RSA. Di queste, 4 sono state catalogate sotto la voce “non rispetto della carta dei servizi”, in quanto attinenti l’insieme degli obblighi delle strutture nei confronti degli Ospiti. Da una attenta analisi possiamo affermare che in 2 casi abbiamo effettivamente riscontrato un comportamento, da parte delle strutture indicate, difforme da quanto dichiarato nella Carta dei Servizi; le altre due segnalazioni hanno riguardato invece comportamenti formalmente non difformi dalla Carta dei Servizi, comunque indicativi di un livello di conflittualità struttura/familiari abbastanza elevato (entrambi i casi sono giunti all’Ufficio come ultima istanza, dopo una già fitta corrispondenza tra familiari e strutture stesse).

Di particolare evidenza sono le 3 segnalazioni riguardanti aumenti ritenuti ingiustificati delle rette nelle RSA, di cui 2 presentate da organizzazioni di rappresentanza collettiva (OO.SS.), segno di un possibile difficile confronto tra le Direzioni e le rappresentanze degli Ospiti.

Le 4 segnalazioni riguardanti la sanità privata, come si può ben vedere, per numero e distribuzione non ci consentono considerazioni specifiche. In particolare tre sono rubricate tra quelle che hanno visto una riconosciuta mancanza nei confronti dei cittadini (una mancata assistenza gratuita a cittadina straniera in stato di gravidanza, e due mancate attivazioni del protocollo per le dimissioni protette), mancanza poi rientrata a seguito del nostro intervento.

Ci pare di poter però affermare che non necessariamente esiste un nesso diretto tra quantità delle segnalazioni e “gravità” delle situazioni presentate.

Dal punto di vista dell’impatto sui cittadini, infatti, sono ben più pesanti le segnalazioni che hanno riguardato le strutture Sociosanitarie (mancato rispetto degli obblighi assunti mediante le Carte dei Servizi, aumenti delle rette) e quelle riguardanti la sanità privata (ad esempio la mancata attivazione del protocollo per le dimissioni protette), anche se indubbiamente il dato numerico ci consegna delle considerazioni utili, come quelle già evidenziate.

4 Conclusioni

Il primo anno di attività, peraltro parziale (marzo-dicembre), non ci è sufficiente per poter affermare di avere un quadro abbastanza realistico della situazione ed una buona rappresentazione del sistema sanitario e sociosanitario nella bergamasca. Oltretutto, come già affermato, l’Ufficio Pubblica Tutela dell’Asl è uno dei punti di osservazione e quindi ogni considerazione andrebbe fatta tenendo conto di quanto riportato nelle relazioni dell’Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) e delle analoghe realtà delle altre Aziende Pubbliche.

Ci aiuta però in questo l’attivazione del Tavolo di consultazione permanente, di cui già abbiamo parlato, che proprio per la presenza di autorevoli quanto

rappresentative organizzazioni diventa un osservatorio indiretto ma affidabile dei principali problemi che i cittadini incontrano nel loro avvicinarsi ai servizi sanitari e sociosanitari.

Nelle varie riunioni sono state evidenziate le seguenti criticità che, sinteticamente, possono essere così riassunte:

1. Il sistema delle cure primarie è, in generale, il fulcro del sistema ma (ed anche proprio per questo) è quello che maggiormente si presta a disfunzioni o scarsa riconoscibilità da parte dei cittadini. Non aiuta, in questo senso, la convenzione nazionale, poco vincolante circa gli obblighi dei medici nei confronti degli assistiti.
2. Vi è una generale scarsità di informazione a disposizione dei cittadini sull'insieme dei servizi offerti dal "sistema" sanitario e socio-sanitario e sulle procedure di accesso (carte dei servizi generiche, siti web non curati ecc.).
3. Esiste una generale disattenzione sulla questione del "consenso informato", in particolare in ambito ospedaliero, spesso proposto esclusivamente quale adempimento formale.
4. Le forme e le possibilità di inoltrare "reclami" per disservizi, nell'ambito delle strutture sanitarie e sociosanitarie, sono in alcuni casi inesistenti o non portati alla conoscenza dei cittadini.
5. Le modalità di organizzazione ed erogazione dei servizi sono spesso centrate esclusivamente sugli aspetti organizzativi, e di fatto e non di rado limitano la possibilità di accesso ai servizi stessi da parte dei cittadini.
6. L'organizzazione ospedaliera, in particolare, ma anche tutto il sistema socio sanitario ha uno scarso orientamento alla tutela della riservatezza.
7. Il livello organizzativo della commissione medico-locale (patenti speciali) e delle commissioni invalidi civili, a quanto a noi riferito dalle varie Associazioni, non pare all'altezza delle aspettative dei cittadini (es. orari/appuntamenti non sempre rispettati). Viene altresì evidenziata scarsa attenzione ed incapacità di ascolto da parte dei componenti delle stesse commissioni (in particolare di quelle per le invalidità civili) in relazione alle particolari fragilità di coloro che sono sottoposti alle visite stesse. Viene suggerito, ad esempio, l'uso del camice e di cartellini di riconoscimento; viene ancora suggerito di non accentuare gli aspetti "burocratici", che creano disagio all'utenza.
8. La già citata questione delle "dimissioni protette" è segnalata da molte associazioni. Spesso esse stesse aiutano i cittadini che si rivolgono loro invitandoli (e offrendo loro il supporto) a non accettare dimissioni che non

siano conformi all'accordo a suo tempo sottoscritto tra l'Asl, le AO pubbliche e private e le OOSS. Viene inoltre evidenziato che i Medici, compresi quelli ospedalieri, non sono sufficientemente informati sulle modalità di attivazione della dimissione protetta.

5 Prospettive future

E' del tutto evidente, quindi, che quello del Tavolo di Consultazione Permanente è un'esperienza assolutamente utile, quanto originale, che va consolidata e possibilmente ampliata. Auspichiamo che altre realtà rappresentative dei cittadini possano aggiungersi a Caritas, Avis, Forum delle Associazioni socio sanitarie, CBI, Amnic, Tribunale dell'Ammalato, Cgil, Cisl e Uil.

Come già più volte affermato, dobbiamo sottolineare positivamente che l'apertura dell'Ufficio Pubblica Tutela non ci è parso affrontato dalla Direzione Generale come puro adempimento formale, ma piuttosto come investimento nella importante (anche se non unica) funzione di ascolto dei bisogni reali dei cittadini. Ci auguriamo che questo approccio sia confermato anche per il futuro.

Da parte nostra ci pare di aver fatto ogni sforzo per attivare la massima attenzione possibile all'ascolto di ogni situazione presentataci, anche di quelle apparentemente non pertinenti l'Ufficio, e di quelle che ci sono state ribadite dalle organizzazioni collettive di rappresentanza.

Ci auguriamo che nei cittadini aumenti la consapevolezza di questa possibilità loro offerta e che essi, direttamente o attraverso le loro rappresentanze, possano continuare a rivolgersi all'Ufficio Pubblica Tutela.

**Il Responsabile Ufficio Pubblica Tutela
dr. Pierangelo Aresi**

il funzionario competente:
Pierangelo Mariani