

**PROPOSTA DI LEGGE**  
\*\*\*\*\*

**"NORME PER LA TUTELA DEI DIRITTI DEGLI UTENTI DEL  
SERVIZIO  
SANITARIO REGIONALE"**

**RELAZIONE**

La legge di cui si propone l'approvazione ha lo scopo di sostituire integralmente la L.R. 1 giugno 1983, n.36 ("Norme per la salvaguardia dei diritti dell'utente dei servizi delle Unità sanitarie locali"). E', infatti, mutato radicalmente il quadro di riferimento normativo con la approvazione della legge di riforma sanitaria (d.lgs.502/1992 e successive modificazioni ) che all'art. 14 prevede una specifica tutela dei diritti dei cittadini, della l. 273/1995 che all'art.2 stabilisce che gli enti erogatori di servizi pubblici adottino carte dei servizi per assicurare la qualità delle loro prestazioni, dello schema generale di riferimento della carta dei servizi pubblici sanitari (d.p.c.m. 19 maggio 1995), per non parlare di altre norme di minor rilievo. Ma, più in generale, si può affermare che è mutato il contesto culturale che oggi vede gli utenti dei servizi come titolari di diritti piuttosto che come sudditi di uno Stato che si preoccupa solo di adottare atti amministrativi formalmente legittimi senza curare l'efficacia e l'efficienza dei medesimi ai fini di una reale soddisfazione di chi si avvale dei servizi pubblici.

Nel settore dei servizi sanitari risulta che dopo gli atti normativi sopra citati nessuna regione abbia legiferato in materia di diritti degli utenti dei servizi in questione e ciò ha reso particolarmente difficile al gruppo di lavoro nominato dall'Ufficio di Presidenza del Consiglio regionale, trovare la giusta impostazione della struttura di fondo della legge e dei meccanismi ivi previsti. Sforzo costante del gruppo è stato quello non solo di individuare e specificare i diritti degli utenti, ma anche di evitare

che essi si limitassero a buone intenzioni e affermazioni di principio prive di tutela trovando invece strumenti di difesa reale di tali diritti la cui violazione comporta conseguenze precise per i responsabili. Si è cercato pertanto di fare una legge "strumentata" nel senso prima indicato, ma avente anche un'altra finalità di fondo: quella di trarre spunto dalle segnalazioni degli utenti non solo per la tutela dei loro diritti, ma anche per un miglioramento dell'organizzazione dei servizi e per il buon andamento dell'attività prestata per affermare il principio che l'erogazione di servizi di buon livello serve non solo a soddisfare le aspettative del singolo, ma è interesse dell'intera collettività sulla scia dei principi enunciati dalle leggi 241/ 1990, 29/1993, ecc.

La legge è divisa in quattro parti, la prima relativa ai principi generali, la seconda ai diritti e doveri degli utenti, la terza alla tutela dei diritti degli utenti, la quarta alle abrogazioni.

La prima parte (art.1), relativa ai principi generali, sottolinea la doppia finalità della legge che è quella, come sopra detto, di tutelare i diritti degli utenti e di garantire il buon andamento delle attività poste in essere dalle Aziende sanitarie. Si aggiunge poi che la tutela dei diritti prevista in questa legge non preclude altre forme di tutela come quelle in via giudiziale e disciplinare.

La seconda parte (dall'art. 2 all'art. 6) riguarda i diritti e i doveri degli utenti.

Riferendosi alla normativa nazionale si indicano i principi di fondo e i fattori di qualità cui deve uniformarsi l'attività delle Aziende sanitarie (art. 2) e si indicano gli atti delle medesime nei quali devono essere specificati i diritti degli utenti (art. 3), precisando che in mancanza si applicano comunque una serie di diritti, analiticamente indicati in legge, che sono ripresi dal protocollo nazionale del Movimento federativo

democratico che viene considerata la più autorevole indicazione di diritti in questo campo perché ispirata ai principi di atti nazionali e internazionali. Si stabilisce poi che le carte adottate dalle Aziende sanitarie contengano specifiche disposizioni per categorie deboli di utenti che hanno bisogno di una tutela rinforzata.

E' parso poi opportuno dedicare qualche disposizione (art. 4) anche ai doveri degli utenti perché essi fanno parte di una comunità nella quale bisogna rapportarsi ai diritti degli altri e rispettare le regole generali di una civile convivenza. Le Aziende sanitarie dovranno adottare specifiche carte in proposito.

La legge, dopo aver precisato, con norma di carattere generale, che gli atti adottati dalle Aziende sanitarie devono conformarsi alle disposizioni della legge (art. 5), si occupa della formazione del personale del servizio sanitario regionale come indispensabile presupposto per accrescere la sensibilità e la consapevolezza degli operatori nei confronti dei diritti degli utenti. Si stabilisce, inoltre, che il mancato rispetto di questi diritti possa avere delle conseguenze disciplinari, mentre un comportamento che miri alla loro salvaguardia dà diritto a compensi economici accessori (art. 6).

La terza parte della legge (dall'art. 7 all'art. 18) si occupa della tutela dei diritti degli utenti.

Vengono individuati come organismi di tutela l'Ufficio per le relazioni con il pubblico (URP), la Commissione mista conciliativa, il Difensore civico (art. 7). Il primo è la struttura di primo livello che ha il contatto più diretto con l'utente, la seconda ha il compito di riesaminare i casi non risolti dall'URP nei termini previsti o nei confronti dei quali l'utente si dimostri insoddisfatto dell'esito dell'istruttoria. Il Difensore civico è l'unico soggetto che può intervenire nei casi di responsabilità professionale ed ha

inoltre il compito di tutela dei diritti nel caso di inerzia della Commissione mista conciliativa.

Soffermandoci in particolare sull'URP (artt. 8 e 9), sono state previste delle sue sezioni distaccate che lo rendano più accessibile agli utenti, collegate tra loro anche in via informatica. L'efficienza e la capillarità degli uffici dell'URP costituiscono elementi di valutazione in sede di verifica dei risultati ottenuti dal Direttore generale dell'Azienda sanitaria e della corresponsione della quota integrativa del suo trattamento economico. L'URP segnala le disfunzioni che emergono dagli esposti degli utenti al Direttore generale che può adottare le conseguenti determinazioni organizzative e ciò sottolinea lo stretto legame che c'è tra la tutela dei diritti e il miglioramento dell'organizzazione dei servizi prestati. L'istruttoria dell'URP deve concludersi entro termini precisi.

La Commissione mista conciliativa (artt. 10 e 11) rappresenta, come sopra accennato, l'organismo di tutela di seconda istanza e la sua composizione e funzionamento sono determinati dal regolamento di pubblica tutela dell'Azienda sanitaria sulla base di alcuni principi indicati dalla legge che tengono conto dell'esperienza fino ad ora maturata. Anche in questo caso è previsto un termine massimo entro il quale l'istruttoria va conclusa e un rapporto continuo con il Direttore generale il quale deve adottare le definitive determinazioni sul caso che gli viene segnalato.

Il Difensore civico (artt. 12 e 13) è, come si diceva, l'unico organismo di tutela competente in materia di responsabilità professionale. Egli, in definitiva, deve accertare se esistono i presupposti perché l'utente intraprenda, con buone probabilità di successo, un'azione legale nelle competenti sedi giudiziarie per la

riparazione del torto che afferma di aver subito. Il Difensore civico pertanto non si sostituisce al giudice, ma consiglia l'utente sulla strada da seguire aiutandolo a superare quello stato di incertezza nel quale egli si trova.

Per fare ciò il Difensore civico ha la possibilità di accedere alle cartelle cliniche. Nella legge si è tenuto conto di quanto previsto dalla legge sulla privacy (l. 675/1996) anche alla luce della recente circolare del Garante in merito ai dati sensibili in materia sanitaria.

Inoltre il Difensore civico deve potersi avvalere di consulenti che lo orientino nel caso di presunta responsabilità professionale. E' il punto sul quale il gruppo di lavoro ha dibattuto più a lungo alla ricerca di una soluzione idonea formulando una ipotesi che riteniamo equilibrata. E' previsto infatti che i Direttori generali di ciascuna Azienda sanitaria indichino al Difensore civico un medico legale che formuli pareri scritti in merito alla documentazione clinica relativa al caso segnalato. Nel caso che il Direttore non faccia la designazione, la fa autonomamente il Difensore civico. La designazione avviene sulla base di alcuni criteri generali quali la non appartenenza del medico indicato all'Azienda interessata alla segnalazione, l'assenza di incompatibilità, la rotazione. La valutazione del medico viene allegata alla risposta del Difensore civico indirizzata al soggetto titolare della segnalazione che deciderà allora sul da farsi.

Il Difensore civico dispone anche di ulteriori competenze nel caso di segnalazioni da parte dell'utente che non abbiano trovato una risposta nei termini da parte delle Commissioni miste conciliative ed, inoltre, ha anche compiti di coordinamento generale delle medesime.

Adeguandosi ad un principio enunciato dalla c.d. Bassanini 1 (l.59/1997, art. 20,

comma 5, lett. h), si stabilisce che l'Azienda sanitaria possa prevedere nel regolamento di pubblica tutela forme di indennizzo qualora sia accertato il mancato rispetto delle modalità e dei tempi di erogazione di una prestazione (art. 14).

Si prevede poi l'estensione della disciplina della legge alle strutture private (art. 15) precisando che l'accreditamento delle medesime è condizionato da una verifica sulla tutela dei diritti dell'utente e che una loro violazione può portare alla sospensione o alla revoca della autorizzazione. Un articolo apposito è dedicato agli ordini e collegi professionali (art. 16) che vengono informati sui comportamenti tenuti dal personale sanitario e possono svolgere un ruolo collaborativo nei confronti delle Aziende sanitarie qualora ciò sia previsto dai regolamenti di pubblica tutela. Anche gli organismi di volontariato e di tutela dei diritti degli utenti trovano nella legge uno specifico riferimento (art. 17) con l'indicazione che i loro rapporti con le Aziende sanitarie sono regolati da accordi e protocolli (come previsto dall'art. 14 del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni)

Un articolo apposito è dedicato alla attività di informazione (art. 18). E' apparso di particolare utilità non disperdere tutte le preziose informazioni acquisite dagli URP e dalle Commissioni miste conciliative nello svolgimento della loro attività per farne oggetto di una relazione annuale da inviare al Difensore civico che dispone così di un notevole strumento conoscitivo della situazione della tutela su tutto il territorio regionale. Le informazioni acquisite gli consentono infatti di arricchire in modo significativo la sua relazione annuale al Consiglio regionale. Appare opportuno che copia delle relazioni degli URP e delle Commissioni miste conciliative siano inviate, per conoscenza, alla Giunta regionale che ha istituito un apposito osservatorio regionale sulla tutela dei diritti degli utenti.

La legge si conclude poi con una quarta parte che contiene l'abrogazione della l.r.36/1983 e delle disposizioni delle altre leggi di settore che prevedono una tutela dei diritti degli utenti dei servizi sanitari regionali (art. 19).



## **SOMMARIO**

### **CAPO I PRINCIPI GENERALI**

**Art.1 Oggetto della legge**

### **CAPO II I DIRITTI E I DOVERI DEGLI UTENTI**

**Art.2 Principi cui deve uniformarsi l'attività delle Aziende sanitarie e rispondenza ai fattori di qualità**

**Art.3 I diritti degli utenti**

**Art.4 I doveri degli utenti**

**Art.5 Adeguamento alle disposizioni di legge**

**Art.6 Formazione e valutazione dei dipendenti**

### **CAPO III TUTELA DEI DIRITTI DEGLI UTENTI**

**Art. 7 Organismi di tutela**

**Art. 8 Ufficio per le relazioni con il pubblico.**

**Art. 9 Modalità di attivazione dell'URP.**

**Art. 10 Commissione mista conciliativa**

**Art.11 Procedure per l'attivazione della Commissione mista conciliativa**

**Art. 12 Competenza e modalità di intervento del Difensore civico**

**Art. 13 Ulteriori competenze del Difensore civico.**

**Art. 14 Indennizzo e rimborso**

**Art.15 Strutture e istituti sanitari privati**

**Art.16 Ordini e collegi professionali**

**Art. 17 Organismi di volontariato e di tutela dei diritti degli utenti.**

**Art. 18 Attività di informazione**

**CAPO IV ABROGAZIONI**

**Art. 19 Abrogazioni**

**Proposta di legge****"Norme per la tutela dei diritti degli utenti del servizio sanitario regionale"**

\*\*\*\*\*

**Capo I PRINCIPI GENERALI****Art.1 Oggetto della legge**

1. In attuazione dell'art.32 della Costituzione, delle Convenzioni e degli atti internazionali di tutela del diritto alla salute e della disciplina dettata dalle disposizioni nazionali relative alle Carte dei servizi pubblici sanitari, la presente legge ha lo scopo di tutelare i diritti di coloro che si avvalgono dei servizi medesimi.
2. La presente legge ha anche lo scopo di promuovere il buon andamento delle attività poste in essere dalle Aziende sanitarie e concorre con le altre leggi che mirano a migliorare l'attività della Pubblica amministrazione adeguandola alle esigenze degli utenti.
3. La presente legge non preclude la tutela dei diritti e degli interessi legittimi in via giudiziale e l'apertura di procedimenti disciplinari per accertare eventuali responsabilità dei dipendenti del Servizio sanitario regionale. Resta salva la possibilità per gli ordini professionali di attivare forme di tutela interna per violazione dei relativi codici deontologici.

**Capo II I DIRITTI E I DOVERI DEGLI UTENTI****Art.2 Principi cui deve uniformarsi l'attività delle Aziende sanitarie e rispondenza ai fattori di qualità**

1. L'attività delle Aziende sanitarie deve uniformarsi ai principi di eguaglianza, imparzialità, continuità, diritto di scelta, partecipazione, efficienza ed efficacia previsti in generale per l'erogazione dei servizi pubblici dalla direttiva del Presidente del Consiglio dei ministri del 27 gennaio 1994 ("Principi sull'erogazione dei servizi

pubblici") e corrispondere, come previsto dall'art.14, comma 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517 ("Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n.421"), d'ora in poi chiamato "decreto", ai seguenti fattori di qualità: personalizzazione, umanizzazione, diritto all'informazione, prestazioni alberghiere, andamento dell'attività di prevenzione.

### **Art.3 I diritti degli utenti**

1. I diritti degli utenti sono quelli contenuti nelle carte dei servizi pubblici sanitari adottate da ciascuna Azienda sanitaria in conformità a quanto previsto dall'art.2, comma 2 del decreto legge 12 maggio 1995, n. 163 convertito nella legge 11 luglio 1995, n. 273 ("Misure urgenti per la semplificazione dei procedimenti amministrativi e per il miglioramento dell'efficienza delle pubbliche amministrazioni") e dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 19 maggio 1995 ("Schema generale di riferimento della carta dei servizi pubblici sanitari") d'ora in poi chiamato "schema generale". Le Aziende sanitarie approvano specifiche carte dei diritti dell'utente.

2. Nel caso che le Aziende sanitarie non abbiano adottato gli atti di cui al punto precedente, trovano comunque applicazione i diritti di cui all'art.14 del decreto e all'allegato 7 dello schema generale e, in particolare, i seguenti diritti:

#### **a) Diritto al tempo**

Ogni cittadino ha diritto a vedere rispettato il suo tempo al pari di quello della burocrazia e degli operatori sanitari.

#### **b) Diritto all'informazione e alla documentazione sanitaria.**

Ogni cittadino ha diritto a ricevere tutte le informazioni e la documentazione di cui necessita, nonché a entrare in possesso di tutti gli atti utili a certificare in modo completo la sua condizione di salute.

#### **c) Diritto alla sicurezza.**

Chiunque si trovi in una situazione di rischio per la sua salute ha diritto a ottenere tutte le prestazioni necessarie alla sua condizione e ha altresì diritto a non subire ulteriori danni causati dal cattivo funzionamento delle strutture e dei servizi.

#### **d) Diritto alla protezione**

Il servizio sanitario ha il dovere di proteggere in maniera particolare ogni essere umano che, a causa del suo stato di salute, si trova in una condizione momentanea o permanente di debolezza, non facendogli mancare per nessun motivo e in alcun momento l'assistenza di cui ha bisogno.

#### **e) Diritto alla certezza**

Ogni cittadino ha diritto ad avere dal servizio sanitario la certezza del trattamento nel tempo e nello spazio a prescindere dal soggetto erogatore e a non essere vittima degli effetti di conflitti professionali e organizzativi, di cambiamenti repentini delle norme, della discrezionalità nella interpretazione delle leggi e delle circolari, di

differenze di trattamento a seconda della collocazione geografica.

**f) Diritto alla fiducia**

Ogni cittadino ha diritto a vedersi trattato come soggetto degno di fiducia e non come un possibile evasore o un sospetto bugiardo.

**g) Diritto alla qualità**

Ogni cittadino ha diritto di trovare nei servizi sanitari operatori e strutture orientati verso un unico obiettivo: farlo guarire e migliorare comunque il suo stato di salute.

**h) Diritto alla differenza**

Ogni cittadino ha diritto a vedere riconosciuta la sua specificità derivante dall'età, dal sesso, dalla nazionalità, dalla condizione di salute, dalla cultura e dalla religione e a ricevere di conseguenza trattamenti differenziati a seconda delle diverse esigenze.

**i) Diritto alla normalità**

Ogni cittadino ha diritto a curarsi senza alterare, oltre necessario, le sue abitudini di vita.

**l) Diritto alla famiglia**

Ogni famiglia che si trova ad assistere un suo componente ha diritto a ricevere dal servizio sanitario il sostegno materiale necessario.

**m) Diritto alla decisione**

Il cittadino ha diritto, sulla base delle informazioni in suo possesso e fatte salve le prerogative dei medici, a mantenere una propria sfera di decisionalità e di responsabilità in merito alla propria salute e alla propria vita.

**n) Diritto al volontariato, all'assistenza da parte dei soggetti non profit e alla partecipazione**

Ogni cittadino ha diritto a un servizio sanitario, sia esso erogato da soggetti pubblici che da soggetti privati, nel quale sia favorita la presenza del volontariato e delle attività non profit e sia garantita la partecipazione degli utenti.

**o) Diritto al futuro**

Ogni cittadino, anche se condannato dalla sua malattia, ha diritto a trascorrere l'ultimo periodo della vita conservando la sua dignità, soffrendo il meno possibile e ricevendo attenzione e assistenza.

**p) Diritto alla riparazione dei torti**

Ogni cittadino ha diritto, di fronte a una violazione subita, alla riparazione del torto ricevuto in tempi brevi e in misura congrua.

3. L'Azienda sanitaria garantisce il controllo della pratica risarcitoria presso la compagnia assicuratrice ed ha l'obbligo di informare l'utente sullo stato di svolgimento della pratica stessa.

4. Le Aziende sanitarie devono tenere conto, all'atto della sottoscrizione di accordi con altri enti pubblici per l'erogazione di servizi socio sanitari integrati ai sensi dell'art. 19, comma 5, della legge regionale 3 ottobre 1997, n. 72 ("Organizzazione e promozione di un sistema di diritti di cittadinanza e di pari opportunità: riordino dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari integrati"), delle carte dei servizi e degli altri atti di tutela dei diritti degli utenti adottate ai sensi della presente legge.

5. Le carte dei servizi pubblici sanitari e le carte dei diritti di cui al comma 1 adottate dalle Aziende sanitarie devono tenere conto della indicazione dei diritti di cui al comma 2 e 3 di cui costituiscono ulteriore specificazione.

6. Le carte dei servizi pubblici sanitari e le carte dei diritti adottate dalle Aziende sanitarie devono contenere specifiche disposizioni per una più puntuale salvaguardia dei diritti delle seguenti categorie di utenti che si trovano in una situazione di particolare difficoltà: minori di età inferiore agli anni 14, donne partorienti, persone che hanno superato il 65° anno di età, malati di mente, handicappati, malati cronici non autosufficienti, persone affette da malattie di particolare gravità, emodializzati, alcolisti, tossicodipendenti, malati di AIDS, malati terminali, stranieri.

#### Art.4 I doveri degli utenti

1. Le carte dei servizi pubblici sanitari contengono anche una parte relativa ai doveri dell'utente quale componente, in via temporanea, di una comunità sociale e fruitore di un servizio pubblico. Le Aziende sanitarie approvano anche specifiche carte dei doveri dell'utente. Fino all'adozione degli atti di cui sopra, si applicano le disposizioni di cui all'allegato 7 dello schema generale relative ai doveri dell'utente dei servizi sanitari.

#### Art.5 Adeguamento alle disposizioni di legge

1. A partire dalla data di entrata in vigore della presente legge le carte dei servizi pubblici sanitari, le carte dei diritti e dei doveri dell'utente, i regolamenti di pubblica tutela e gli altri atti adottati dalle Aziende sanitarie per la tutela dell'utente ivi compresi i regolamenti organizzativi per il funzionamento dei presidi delle Aziende sanitarie adottate ai sensi dell'art. 21 della legge regionale 2 gennaio 1995, n.1 ("Disciplina sull'organizzazione e funzionamento delle Unità Sanitarie e delle Aziende Ospedaliere ai sensi degli artt. 3 e 4 del D.L. 30.12.1992 e successive modificazioni"), si conformano alle disposizioni della presente legge.

#### Art.6 Formazione e valutazione dei dipendenti

1. Le direttive regionali di formazione permanente del personale del servizio sanitario regionale emanate ai sensi dell'art.7 della legge regionale 26 agosto 1991, n.43 ("Norme sulla formazione permanente degli operatori del servizio sanitario"),

contengono una apposita parte che sensibilizza i medesimi al rispetto dei diritti dell'utente. Le Aziende sanitarie approvano il programma annuale di cui all'art.8 della legge citata adeguandosi ai principi indicati nella parte prima nominata.

2. Il mancato rispetto dei diritti dell'utente viene valutato dall'Azienda sanitaria ai fini dell'apertura di eventuali procedimenti disciplinari nei confronti del dipendente secondo quanto previsto dal contratto collettivo nazionale di lavoro, mentre un suo comportamento che mira alla loro salvaguardia dà diritto alla corresponsione dei compensi economici contrattuali accessori legati alla sua posizione individuale di lavoro e alla produttività

### Capo III TUTELA DEI DIRITTI DEGLI UTENTI

#### Art. 7 Organismi di tutela

1. All'interno di ciascuna Azienda sanitaria sono organismi di tutela dei diritti dell'utente l'Ufficio per le relazioni con il pubblico (di seguito chiamato "URP") e la Commissione mista conciliativa secondo le competenze indicate nei successivi articoli.

2. E' altresì organismo di tutela il Difensore civico il quale è anche il soggetto competente a conoscere di fatti che possono rivelare ipotesi di responsabilità professionale.

3. Al Difensore civico regionale sono attribuite, inoltre, le funzioni di tutela dei diritti dell'utente, nelle ipotesi di protratta ed ingiustificata inerzia della Commissione mista conciliativa secondo le disposizioni contenute negli articoli seguenti.

#### Art. 8 Ufficio per le relazioni con il pubblico.

1. L'URP è competente a ricevere ed istruire ogni segnalazione circa l'inefficienza o inefficacia del servizio ovvero della violazione dei diritti di cui agli articoli contenuti al Capo II. Competenti a fare la segnalazione sono i soggetti individuati dall'art.14, comma 5, del decreto.

2. Sulla base delle risultanze dell'istruttoria, il Direttore generale adotta, ai sensi dell'art. 14, comma 5, del decreto, la decisione definitiva al fine di tutelare l'utente coinvolto nella segnalazione e di migliorare il buon andamento e l'efficienza delle attività poste in essere dalla Azienda sanitaria.

3. Entro un anno dalla entrata in vigore della presente legge, le Aziende sanitarie provvedono ad istituire sezioni distaccate dell'URP dislocate nei presidi di maggior afflusso dell'utenza, in locali accessibili e facilmente individuabili eventualmente

anche con la creazione, nel caso di insufficienza delle strutture esistenti, di appositi spazi interni alle strutture medesime adeguatamente protetti al fine di garantire la riservatezza dell'utente, delle segnalazioni e dei dati ricevuti. Dell'ubicazione dell'URP e delle sezioni distaccate nonché delle relative funzioni deve essere data pubblicità all'utenza attraverso mezzi visibili e comprensibili collocati sia all'interno sia all'esterno dell'Azienda sanitaria.

4. Le sezioni distaccate sono collegate con l'URP attraverso un adeguato collegamento anche informatico in rete al fine di una registrazione e raccolta centrale di tutte le segnalazioni ricevute.

5. Le Aziende sanitarie garantiscono, attraverso un'adeguata organizzazione, la concreta ed efficace azione dell'URP anche con riguardo alla qualifica e professionalità del responsabile preposto nominato dal Direttore generale e del personale assegnato all'ufficio centrale ed alle sezioni distaccate. A tal fine le Aziende sanitarie provvedono a curare la formazione professionale del personale da assegnare a tali uffici nell'ambito dell'attività di formazione di cui all'art.6.

6. La Regione tiene conto della attivazione di uffici distaccati nei punti di maggior afflusso di utenza e dell'efficace funzionamento dell'URP in sede di verifica dei risultati amministrativi e di gestione ottenuti dai Direttori generali delle Azienda sanitarie ai sensi dell'art. 1, comma 6, del decreto legge 27 agosto 1994, n. 512 ("Disposizioni urgenti in materia di organizzazione delle unità sanitarie locali"), convertito nella legge 17 ottobre 1994, n. 590, nonché ai fini della corresponsione della quota integrativa del trattamento economico del Direttore generale ai sensi dell'art. 1, comma 5, decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 19 luglio 1995, n. 502 ("Regolamento recante norme sul contratto del direttore generale, del direttore amministrativo e del direttore sanitario delle unità sanitarie locali e delle Aziende sanitarie ospedaliere").

#### **Art. 9 Modalità di attivazione dell'URP.**

1. La procedura per l'attivazione dell'URP, disciplinata attraverso i regolamenti di pubblica tutela adottati dalle Aziende sanitarie ai sensi del punto 3.3 dello schema generale, deve essere improntata ai principi di informalità e massima snellezza al fine di garantire in concreto la tutela dei diritti dell'utente.

2. L'URP ricevuta la segnalazione da parte dell'utente o dei soggetti legittimati ai sensi dell'art. 14, comma 5, del decreto, della inefficienza o inefficacia del servizio ovvero della violazione dei diritti di cui al Capo II, riferisce al Direttore generale e comunica al responsabile dell'unità operativa coinvolta il contenuto della segnalazione stessa.

3. Le segnalazioni di cui al comma 2, se pervenute direttamente al Difensore civico, devono immediatamente, e comunque non oltre 48 ore dal ricevimento, essere inviate all'URP senza aggravii per l'utente.



4. Le segnalazioni che attengono ad ipotesi di responsabilità professionale, se pervenute all'URP, devono immediatamente, e comunque non oltre 48 ore dal ricevimento, essere inviate al Difensore civico.
5. Qualora la segnalazione coinvolga comportamenti del personale sanitario, l'URP ne dà notizia anche agli ordini o collegi professionali di appartenenza ai quali inoltre possono, su richiesta, essere comunicate le risultanze dell'istruttoria condotta.
6. Il termine di svolgimento dell'istruttoria non può essere superiore a 15 giorni. Tale termine è eccezionalmente prorogabile, per comprovate esigenze dovute alla complessità dell'indagine, per un massimo di ulteriori dieci giorni.
7. Il Direttore generale, dopo l'istruttoria svolta dall'URP, adotta la decisione definitiva entro 15 giorni dai termini di cui al comma 6, indicando i tempi entro i quali l'Azienda sanitaria intende procedere alla rimozione delle irregolarità eventualmente riscontrate oltre alle eventuali forme di ristoro economico di cui all'art. 14. Entro 48 ore dall'intervenuta adozione della decisione, l'URP ne dà comunicazione al titolare della segnalazione e, per conoscenza, anche al personale dell'Azienda sanitaria eventualmente coinvolto. Nell'ipotesi di cui al comma 3, la suddetta comunicazione deve pervenire anche al Difensore civico.
8. La comunicazione di cui al comma precedente deve indicare, inoltre, al titolare della segnalazione la possibilità di richiedere all'URP l'attivazione della Commissione mista conciliativa per un riesame della segnalazione qualora si ritenga non soddisfatto dall'indagine svolta e dai provvedimenti indicati.
9. Le segnalazioni anonime sono valutate dall'URP unicamente al fine di promuovere una verifica della adeguatezza del servizio e delle strutture alle esigenze dell'utenza.
10. L'URP attiva la Commissione mista conciliativa secondo le modalità previste al successivo articolo 11.

#### **Art. 10 Commissione mista conciliativa.**

1. Le segnalazioni pervenute all'URP possono essere oggetto di riesame da parte della Commissione mista conciliativa qualora il titolare della segnalazione si dichiari motivatamente insoddisfatto dell'esito della istruttoria.
2. La Commissione mista conciliativa è altresì competente ad istruire le segnalazioni per le quali è decorso inutilmente il termine di cui all'art. 9, comma 6.
3. La composizione e il funzionamento della Commissione mista conciliativa è definita, all'interno di ogni singola Azienda sanitaria, attraverso il regolamento di pubblica tutela dalla Azienda sanitaria medesima approvato.
4. Il regolamento di cui al comma precedente deve prevedere:

- a. casi di incompatibilità per il Presidente e per i membri della Commissione che rappresentano gli organismi di volontariato e di tutela;
- b. estraneità del Presidente rispetto agli organismi di volontariato e di tutela ed all'Azienda sanitaria;
- c. pariteticità, all'interno della Commissione, tra i componenti che rappresentano l'Azienda sanitaria ed i componenti che rappresentano gli organismi di volontariato e di tutela.

#### **Art.11 Procedure per l'attivazione della Commissione mista conciliativa**

1. L'attivazione del riesame nelle ipotesi di cui all'art.10, commi 1 e 2, avviene su istanza dell'URP entro 7 giorni dalla richiesta del titolare della segnalazione ovvero entro 7 giorni dall'inutile trascorso del termine di 48 ore previsto per la comunicazione della decisione di cui all'art. 9, comma 7, corredata da tutta la relativa documentazione di cui tale ufficio dispone. L'attivazione può avvenire su istanza del titolare della segnalazione in caso di inerzia dell'URP nell'attivazione della Commissione mista conciliativa.
2. Anche nell'ipotesi di cui all'art. 10 ,comma 1, la Commissione mista conciliativa può disporre di ulteriore attività istruttoria compresa, se necessario, l'audizione dell'utente e dei soggetti coinvolti
3. Il termine di svolgimento del riesame non può essere superiore a trenta giorni. Trascorso inutilmente tale termine, il Presidente della Commissione mista conciliativa ovvero ciascuno dei componenti della stessa o il titolare della segnalazione, attivano l'intervento del Difensore civico ai sensi del successivo art. 13.
4. Il riesame di cui ai commi 1 e 2, si conclude con una decisione comunicata al Direttore generale, al titolare della segnalazione, per conoscenza al personale dell'Azienda sanitaria eventualmente coinvolto, al Difensore civico e all' URP.
5. Il Direttore generale, ricevuto l'esito del riesame, si pronuncia in maniera definitiva sulla segnalazione entro 15 giorni dalla decisione della Commissione mista conciliativa confermando o modificando le soluzioni eventualmente adottate al fine di garantire la tutela dell'utente coinvolto ed il buon andamento e l'efficienza dell'attività sanitaria.. Di tale decisione è data comunicazione da parte del Direttore generale agli altri soggetti di cui al comma precedente e agli ordini e collegi professionali di cui all'art. 16.

#### **Art. 12 Competenza e modalità di intervento del Difensore civico**

1. Il Difensore civico è l'organismo di tutela competente, in via esclusiva, a ricevere ed istruire segnalazioni che possono rilevare ipotesi di responsabilità professionale. Il Difensore Civico fornisce al titolare della segnalazione, a seguito dell'istruttoria di cui ai commi successivi, parere motivato circa la sussistenza o meno dei

presupposti per un'eventuale azione di tutela nelle competenti sedi giudiziarie.

2. Il Difensore civico invia per conoscenza copia della segnalazione al personale dell'Azienda sanitaria coinvolto e all'ordine o collegio professionale di appartenenza del dipendente o dei dipendenti coinvolti nella segnalazione ricevuta e, su richiesta degli stessi, comunica anche le risultanze dell'istruttoria compiuta ai sensi dei commi seguenti.

3. Per la funzione di cui al comma 1, il Difensore civico dispone dei poteri di cui alla legge regionale 12 gennaio 1994, n. 4 ("Nuova disciplina del Difensore civico") ed in particolare, ai sensi dell'art. 22, comma 3, della legge 31 dicembre 1996, n. 675 ("Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali") ha facoltà di accedere alla cartella clinica, con le forme previste all'art. 6, comma 2, lett. a) e c) della l.r. 4/94, al fine di verificare le segnalazioni pervenute, salvo l'obbligo di riservatezza dei dati raccolti. Allo stesso fine può convocare il Direttore generale e tutti i soggetti che ritiene indispensabile sentire in ordine ai fatti oggetto di segnalazione.

4. Il Direttore generale di ciascuna Azienda sanitaria è tenuto ad indicare, entro 30 gg. dall'entrata in vigore della presente legge, un medico dell'unità operativa o sezione aggregata di Medicina legale quale referente incaricato di formulare per iscritto una relazione di cui il Difensore civico si possa avvalere al fine di verificare, dal punto di vista medico - scientifico, la documentazione clinica relativa al fatto segnalato. Copia della relazione è inviata, a cura del Difensore civico, al personale dell'Azienda sanitaria coinvolto nell'indagine il quale può far pervenire al Difensore civico, entro il termine da lui stabilito, proprie osservazioni sulla relazione medesima.

5. Nell'ipotesi in cui il Direttore generale non provveda nel termine previsto al comma 4, il Difensore Civico può individuare autonomamente il medico referente secondo i principi previsti al comma 6.

6. Il Difensore civico, ricevuta la segnalazione, individua l'Azienda sanitaria alla quale rivolgersi ai fini di cui al comma 4, nel rispetto dei seguenti criteri generali:  
a) non coincidenza rispetto all'Azienda sanitaria coinvolta nella segnalazione;  
b) assenza di incompatibilità professionale dovuta a legami di parentela o affinità del referente individuato, del paziente oggetto della segnalazione e del personale sanitario cui l'indagine si riferisce;  
c) rotazione al fine di garantire un equilibrato utilizzo di tutte le Aziende sanitarie della regione;

7. Le prestazioni richieste agli specialisti di cui al comma 4 rientrano tra i compiti di ufficio. A loro competono i rimborsi per le missioni e le spese sostenute che sono a carico della Azienda sanitaria di appartenenza secondo le disposizioni di legge vigenti.

8. Il Difensore civico, svolta l'indagine, trasmette al titolare della segnalazione e, per

conoscenza, anche al personale dell'Azienda sanitaria coinvolto, il proprio parere con allegate la relazione scritta e le eventuali osservazioni ai sensi del comma 4, entro 30 gg. dal ricevimento della segnalazione. Tale termine può essere prorogato per un massimo di ulteriori 30 giorni per comprovate esigenze connesse alla complessità dell'indagine. La relazione deve essere formulata in modo chiaro e con un linguaggio accessibile all'utente, salvo l'uso dei termini tecnici indispensabili per l'esposizione del caso trattato.

9. Circa i tempi di svolgimento e lo stato dell'istruttoria, è data informazione al titolare della segnalazione il quale, in qualsiasi momento, ha diritto di accedere agli atti dell'istruttoria in corso.

**Art. 13 Ulteriori competenze del Difensore civico.**

1. Il Difensore civico è altresì competente a conoscere, disponendo dei poteri di cui alla l.r. 4/1994, delle segnalazioni di cui all'art. 8, comma 1, in caso di mancato rispetto dei termini del procedimento da parte della Commissione mista conciliativa ai sensi dell' art. 11, comma 3. L'intervento del Difensore civico è attuato su istanza dei soggetti nell'ultima disposizione indicati.

2. Della inerzia della Commissione mista conciliativa il Difensore civico dà comunicazione al Direttore generale e, per quanto previsto all'art.8, comma 6, alla Giunta regionale.

3. Il Difensore civico svolge, inoltre, un'azione di coordinamento tra le diverse Commissioni miste conciliative e può attivarsi, con i poteri di cui alla l.r. 4/1994, qualora dalle decisioni adottate dalle Commissioni miste conciliative, dalle comunicazioni dell' URP trasmesse al suo ufficio ai sensi dell'art. 9, comma 7, o dalle segnalazioni relative ad ipotesi di responsabilità professionale di cui all'art. 12, emergano problematiche che richiedono modifiche organizzative generali da parte delle Aziende sanitarie.

**Art. 14 Indennizzo e rimborso**

1. L'Azienda sanitaria può prevedere nel regolamento di pubblica tutela, salvo rivalsa nei confronti del personale coinvolto, il diritto dell'utente ad un indennizzo forfetario ai sensi dell'art. 20, comma 5, lett. h) della legge 15 marzo 1997, n. 59 ("Delega al Governo per il conferimento di funzioni e compiti alle regioni ed enti locali, per la riforma della pubblica amministrazione e per la semplificazione amministrativa"), qualora sia accertato dal Direttore generale e dagli organismi di cui all'art. 7, il mancato rispetto delle modalità e dei tempi di erogazione della prestazione sanitaria richiesta secondo gli standard previsti nella carta dei servizi adottata dalla Azienda sanitaria coinvolta nella segnalazione, dovuto ad un comportamento non adeguato od omissivo del personale dell'Azienda sanitaria medesima.

*Fare copia  
con cifre*

*di fatto per il momento  
non c'è*

2. Qualora l'utente, a causa della provata inefficienza, non abbia potuto usufruire della prestazione, ha diritto, altresì, al rimborso del ticket corrisposto all'Azienda sanitaria.

3. L'indennizzo di cui al comma 1, è corrisposto dall'Azienda sanitaria attraverso il servizio di tesoreria con celerità, secondo le modalità da prevedersi nei regolamenti di pubblica tutela.

#### **Art. 15 Strutture e istituti sanitari privati**

1. Le disposizioni contenute nella presente legge si applicano anche nell'ipotesi in cui la segnalazione riguardi strutture sanitarie private convenzionate e strutture private accreditate ai sensi dell'art. 8, comma 7, del decreto, compresi gli istituti privati di riabilitazione e gli istituzioni sanitarie private che erogano prestazioni di medicina e/o chirurgia ad indirizzo estetico.

2. La Giunta regionale nel procedere all'accreditamento o al rilascio dell'autorizzazione delle strutture e istituti privati di cui al comma 1, valuta se esistono le condizioni di base per una efficace tutela dei diritti dell'utente. Nel caso in cui tali diritti siano violati durante l'esercizio dell'attività sanitaria prestata dalle strutture medesime, essa può procedere alla sospensione della autorizzazione o alla sua revoca.

#### **Art. 16 Ordini e collegi professionali**

1. Salvo quanto previsto dall'art. 9, comma 5, dall'art. 11, comma 5, e dall'art. 12, comma 2, relativamente alle comunicazioni inoltrate agli ordini e collegi professionali, il regolamento di pubblica tutela può individuare forme di partecipazione degli stessi alla procedura volta ad accertare eventuali violazioni dei diritti degli utenti da parte del personale sanitario.

#### **Art. 17 Organismi di volontariato e di tutela dei diritti degli utenti.**

1. Le Aziende sanitarie, entro il 31 marzo 1998, stipulano, con gli organismi di volontariato e di tutela dei diritti dell'utente, accordi o protocolli che stabiliscono i criteri per l'accreditamento e gli ambiti e modalità della loro collaborazione per la tutela dei diritti degli utenti secondo quanto previsto dall'art. 14, comma 7 del decreto.

1. Le Aziende sanitarie si conformano, per assicurare la partecipazione degli organismi di cui sopra, ai principi enunciati nell'art. 14 del decreto e al punto 3.4 dello schema generale.

### Art. 18 Attività di informazione.

1. Entro il 31 gennaio di ciascun anno gli URP e le Commissioni miste conciliative inviano al Difensore civico una relazione contenente i casi da essi esaminati nell'anno precedente la cui procedura si è conclusa. Tali casi devono essere indicati in un elenco che reca sommariamente la conclusione cui si è giunti per ogni caso trattato. La relazione deve anche contenere una valutazione complessiva sull'attività di tutela svolta da ciascun URP e da ciascuna Commissione mista conciliativa nell'anno precedente. Il Difensore civico può chiedere informazioni e chiarimenti sui singoli casi. Copia delle relazioni viene inviata, per conoscenza, anche alla Commissione consiliare competente nel settore della sanità ed alla Giunta regionale.

2. Il Difensore civico utilizza le informazioni acquisite ai sensi del comma 1 per formulare la sua relazione da inviare al C.R. ai sensi dell'art. 9 della l.r. 4/1994.

## CAPO IV ABROGAZIONI

### Art. 19 Abrogazioni

1. Sono abrogate la legge regionale 1 giugno 1983, n. 36 ("Norme per la salvaguardia dei diritti dell'utente dei servizi delle Unità sanitarie locali"), l'art. 1, comma 2, della legge regionale 12 gennaio 1994, n. 4 ("Nuova disciplina del difensore civico"), l'art. 25 della legge regionale 1 dicembre 1989, n. 78 ("Disciplina autorizzazioni e vigilanza sulle Case di cura private"), l'art. 14 della legge regionale 26 marzo 1992, n. 11 ("Disciplina delle autorizzazioni e della vigilanza sugli istituti privati di riabilitazione"), l'art. 15 della legge regionale 26 marzo 1992, n. 12 ("Disciplina per l'autorizzazione e la vigilanza delle istituzioni private che erogano prestazioni di medicina e/o chirurgia ad indirizzo estetico").

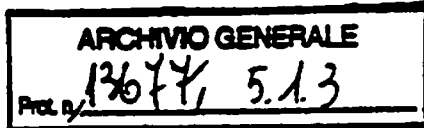


31

**REGIONE TOSCANA**  
**Consiglio Regionale**

*Area di assistenza per la fattibilità degli atti  
e l'elaborazione dati*

Firenze, 10 novembre 1997



**dr. Raffaele Libertini**  
**Responsabile G.d.L.**  
**"Riordino delle disposizioni  
per la salvaguardia dei diritti  
dell'utente del Servizio  
sanitario"**

**S E D E**

**OGGETTO:** trasmissione diagrammazione procedure

Si trasmette, come richiesto verbalmente, in data 3 novembre u.s., i diagrammi di flusso relativi alle procedure previste nella bozza di proposta di legge avente per oggetto "Norme per la tutela dei diritti degli utenti del S.S.N."

Si resta a disposizione per eventuali ulteriori analisi sulla proposta in questione.  
Cordiali saluti.

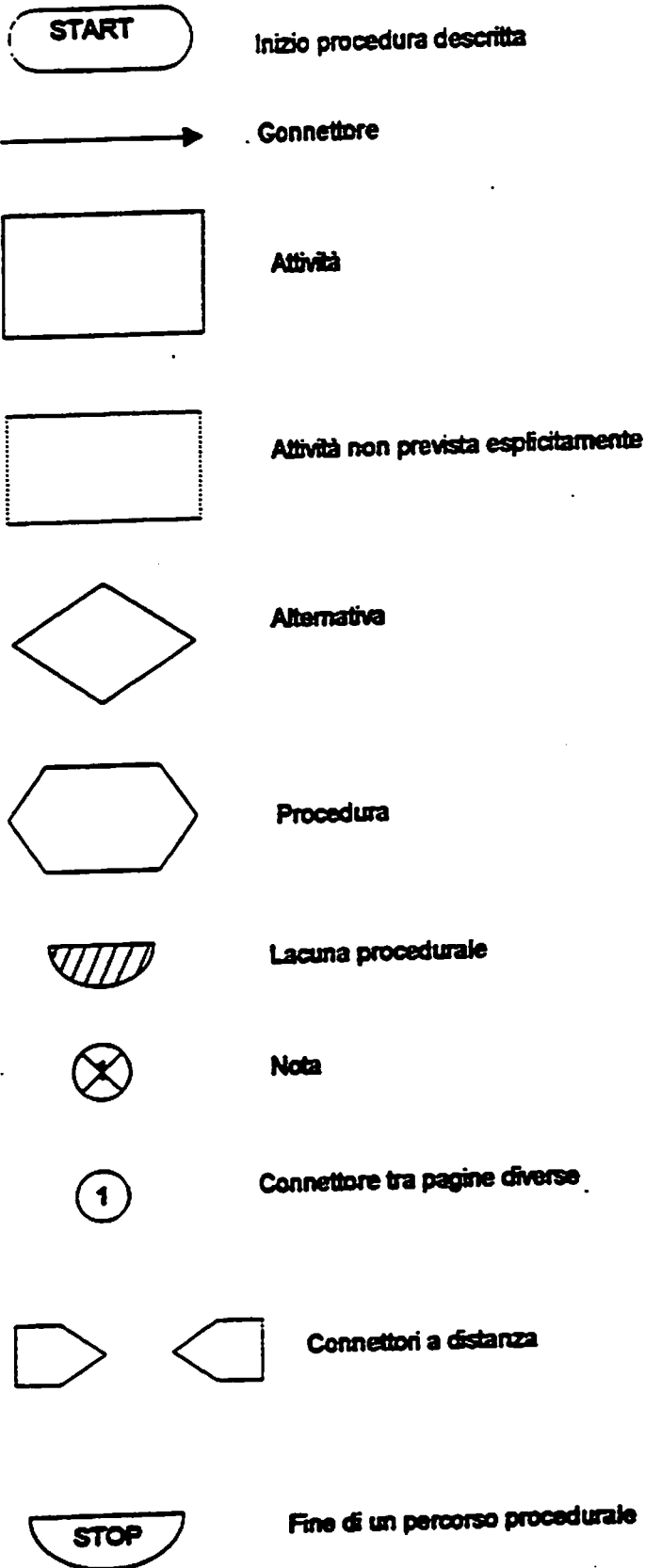
Il dirigente dell'Area  
(dr. Luciano Moretti)

**DIAGRAMMAZIONE A BLOCCHI DELLA PROCEDURA DI ATTIVAZIONE DELL'UFFICIO  
RELAZIONI CON IL PUBBLICO (URP), DELLA COMMISSIONE MISTA CONCILIATIVA E DEL  
DIFENSORE CIVICO DA PARTE DEI SOGGETTI LEGITTIMATI (ART.9 .ART.11 ART.12 DELLA  
PROPOSTA DI LEGGE " *Norme per la tutela dei diritti degli utenti del servizio sanitario  
nazionale* ")**

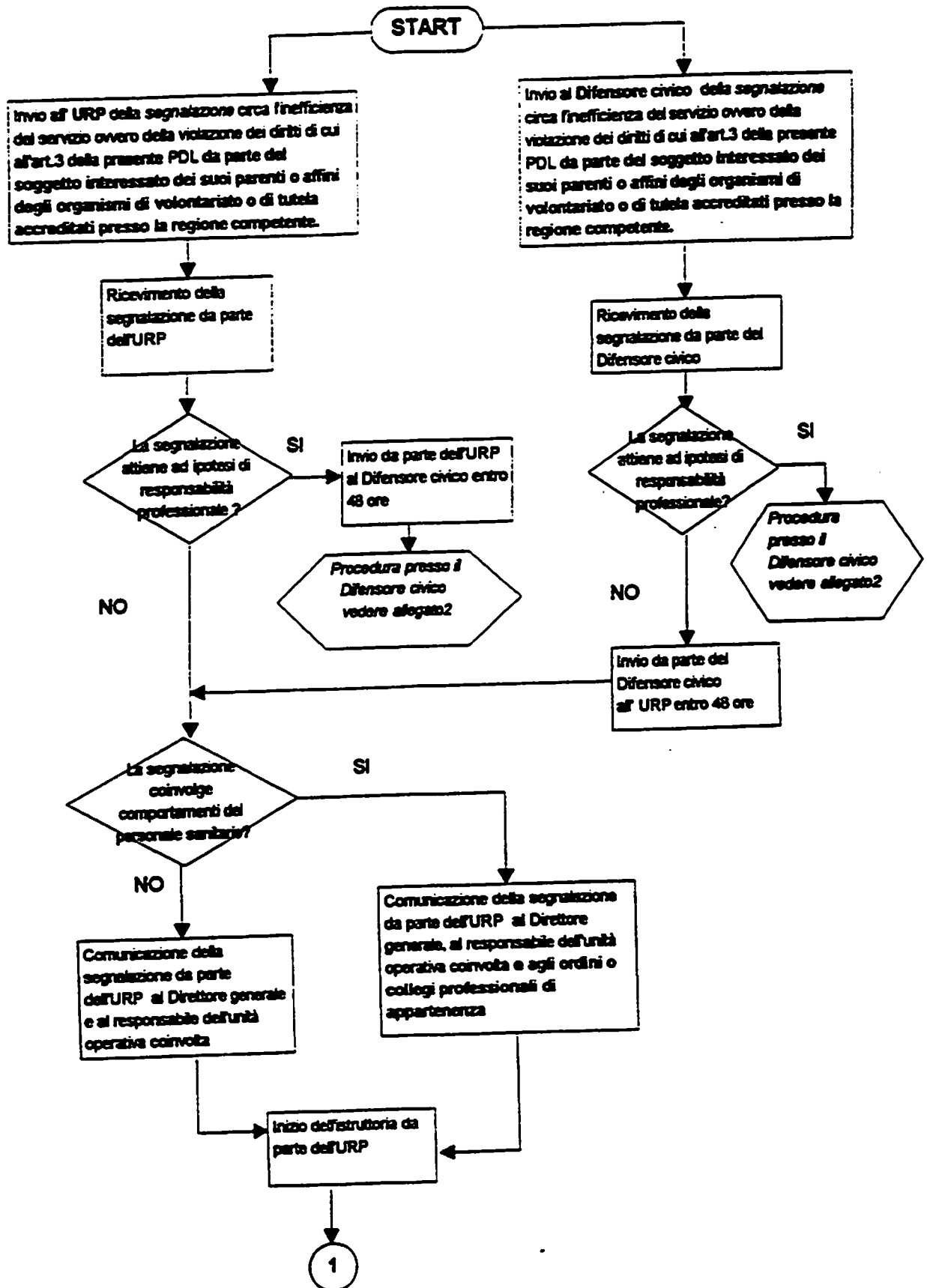


## DIAGRAMMAZIONE A BLOCCHI

### LEGENDA



Procedura di attivazione dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) e della Commissione mista conciliativa da parte dei soggetti legittimati (art. 9 e art.11 della proposta di legge "Norme per la tutela dei diritti degli utenti del servizio sanitario nazionale")



**Procedura di attivazione del Difensore civico da parte dei soggetti legittimati (art.12 proposta di legge "Norme per la tutela dei diritti degli utenti del servizio sanitario nazionale")**

