

Regione Lazio

Decreti del Commissario ad Acta

Decreto del Commissario ad Acta 6 ottobre 2014, n. U00311

"Linee guida per l'Elaborazione della Carta dei Servizi Sanitari delle Aziende e Strutture Sanitarie della Regione Lazio"

COMMISSARIO AD ACTA
(Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

OGGETTO: “Linee guida per l’Elaborazione della Carta dei Servizi Sanitari delle Aziende e Strutture Sanitarie della Regione Lazio”

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTA la legge costituzionale 18 ottobre 2001, n.3 concernente “Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione”;

VISTA la legge statutaria 11 novembre 2004, n. 1, che approva lo Statuto della Regione Lazio;

DATO ATTO che, con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, il Presidente Nicola Zingaretti è stato nominato Commissario *ad acta* per la realizzazione degli obiettivi di risanamento finanziario previsti nel Piano di Rientro dai disavanzi regionali per la spesa sanitaria;

DATO ATTO, altresì, che il Consiglio dei Ministri, con deliberazione del 17 dicembre 2013, ha deliberato la nomina del Dott. Renato Botti, con decorrenza 7 gennaio 2014, quale Sub commissario nell’attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR della Regione Lazio, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell’incarico commissariale, ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, richiamati in particolare le azioni e gli interventi in via prioritaria indicati nella delibera del Consiglio dei Ministri del 20 gennaio 2012, intendendosi aggiornati i termini ivi indicati, intervenendo anche per garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l’erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di appropriatezza, sicurezza e qualità, attraverso un utilizzo efficiente delle risorse;

VISTO l’articolo 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, che garantisce la salute come diritto fondamentale dell’individuo ed interesse della collettività;

VISTO il regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1, concernente l’organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta Regionale, e successive modificazioni e integrazioni;

VISTE le deliberazioni della Giunta Regionale:

- n. 66 del 12 febbraio 2007 concernente: “Approvazione del “Piano di Rientro” per la sottoscrizione dell’Accordo tra Stato e Regione Lazio ai sensi dell’art.1, comma 180, della Legge 311/2004”;
- n.149 del 6 marzo 2007 avente ad oggetto: “Preso d’atto dell’Accordo Stato Regione Lazio ai sensi dell’art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, sottoscritto il 28 febbraio 2007. Approvazione del “Piano di Rientro”;

VISTO l’articolo 2, commi da 67 a 105, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 ed, in particolare, il comma 88, che prevede il mantenimento della gestione commissariale per la prosecuzione del Piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario *ad acta*;

VISTO il decreto legge c.d. “Spending Review” 6 luglio 2012, n. 95 recante “Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini”, convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135;

COMMISSARIO AD ACTA
(*Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013*)

VISTO il decreto legge n. 90 del 24 giugno 2014 recante “*Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e l’efficienza degli uffici giudiziari*”;

VISTA l’Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014 – 2016;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta 25 luglio 2014, n. U0024 avente come oggetto “Adozione della nuova edizione dei Programmi Operativi 2013 - 2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio”;

PRESO ATTO che i Programmi Operativi 2013-2015 approvati con Decreto del Commissario ad Acta 25 luglio 2014, n. U0024 *al punto 3.5 Intervento 5: Altri Interventi Operativi di Gestione - Azione 5: Formazione e Comunicazione ai Cittadini* prevedono la *Promozione della Carta dei Servizi nelle Aziende Sanitarie*;

RITENUTO pertanto, in ottemperanza a quanto previsto dai Programmi Operativi di dover procedere alla predisposizione delle Linee Guida Regionali per l’aggiornamento della Carta dei Servizi Sanitari avvalendosi del contributo dei Referenti Aziendali per la Carta dei Servizi Sanitari delle Aziende e Strutture Sanitarie della Regione Lazio;

RITENUTO di dover approvare il documento “Linee guida per l’Elaborazione della Carta dei Servizi Sanitari delle Aziende e Strutture Sanitarie della Regione Lazio” che fa parte integrante e sostanziale del presente atto;

CONSIDERATO che il seguente provvedimento non comporta alcun impegno di spesa a carico del bilancio regionale;

DECRETA

per i motivi di cui in premessa che formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

1. di approvare il documento “Linee guida per l’Elaborazione della Carta dei Servizi Sanitari delle Aziende e Strutture Sanitarie della Regione Lazio” che costituisce parte integrante e sostanziale del presente decreto.

Il presente decreto sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

NICOLA ZINGARETTI



**REGIONE
LAZIO**

LINEE GUIDA PER L'ELABORAZIONE DELLA CARTA DEI SERVIZI SANITARI NELLE AZIENDE E STRUTTURE SANITARIE DELLA REGIONE LAZIO

A cura di

Marinella D'Innocenzo, *Dirigente Area Formazione, Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria, Regione Lazio*
Carmen Mantuano, *Area Formazione, Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria, Regione Lazio*

In collaborazione con

Lucia Amoroso, *Asl Roma E*
Manuela Astrologo, *Policlinico Umberto I*
Mariangela Cavarra, *AO S. Giovanni Addolorata*
Lucia Celesti, *Bambino Gesù*
Tarquinio Desideri, *Asl Rieti*
Sonia Evangelisti, *Asl Roma F*
Gabriella Geraci, *Asl Roma C*
Francesco Giorgi, *Asl Frosinone*
Assunta Lombardi, *Asl Latina*
Maria Rosa Loria, *Policlinico Torvergata*
Cristiana Luciani, *AO S. Andrea*
Laura Mariotti, *Fatebenefratelli Isola Tiberina*
Marco Martino, *Regione Lazio*
Giorgio Meneschincheri, *Policlinico Agostino Gemelli*
Giovanna Natalucci, *AO S. Camillo Forlanini*
Maria Giulia Nigro, *Campus Biomedico*
Cristina Soprani, *Asl Roma B*
Stefano Tognoli, *Campus Biomedico*
Nicoletta Torsetti, *Asl Roma A*

Un particolare ringraziamento per la preziosa disponibilità e partecipazione a

Francesco Di Stanislao, Giovanni Caracci e Sara Carzaniga *dell'Agenas*

Grafica a cura di

Barbara De Masi, *Regione Lazio*



DIREZIONE REGIONALE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA - AREA FORMAZIONE

INDICE

1. **PREMESSA**
2. **STRATEGIA PER L'ELABORAZIONE DELLA CARTA DEI SERVIZI**
3. **COME DEVE ESSERE ORGANIZZATA LA CARTA DEI SERVIZI**
4. **LE SEZIONI**
 - 4.1 LA SEZIONE 1: Presentazione dell'azienda
 - 4.2 LA SEZIONE 2: Descrizione dei servizi e delle relative prestazioni
 - 4.3 LA SEZIONE 3: Descrizione dei percorsi assistenziali
 - 4.4 LA SEZIONE 4: Meccanismi/forme/strumenti di tutela
5. **RIFERIMENTI NORMATIVI**

I. PREMESSA

Il presente lavoro viene elaborato tenendo conto dei risultati dell'indagine realizzata dal Tavolo Tecnico sulle Carte dei Servizi nella Sanità, costituito nell'ambito del protocollo di intesa tra l'Agenas – Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali e CiVIT – (*Commissione indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche*), oggi ANAC (*Autorità nazionale AntiCorruzione e per la valutazione e la trasparenza delle amministrazioni pubbliche*). L'indagine ha riguardato l'effettiva diffusione della Carta dei Servizi nelle Aziende Sanitarie pubbliche, e soprattutto, l'aderenza dei contenuti a quelli indicati dalle Linee Guida (LLGG) nazionali del 1995¹ e dalla successiva normativa^{2,3}, da CiVIT nei documenti relativi a criteri-standard di qualità delle pubbliche amministrazioni e dallo stesso dal tavolo tecnico CiVIT-AGENAS. Il report dell'indagine è stato diffuso dall'Agenas ai referenti regionali del gruppo di lavoro interregionale sull'empowerment.

Il presente documento si inserisce all'interno di un quadro di macroazioni che la Regione Lazio mira ad attivare, al fine di favorire i processi di empowerment del cittadino/paziente/familiare. In tale scenario la Carta dei Servizi deve veder rafforzato il suo valore di veicolo e di patto con il cittadino, in modo particolare sugli argomenti relativi alla performance dei servizi e alla trasparenza delle informazioni auspiccate a livello nazionale e internazionale (vedi le numerose indicazioni fornite da ANAC - ex CiVIT).

Un riveduto impegno nella elaborazione ed implementazione dello strumento della Carta dei Servizi, può costituire, come evidenziato nel lavoro dell'Agenas - ANAC , “uno dei tanti tasselli utili a contribuire a dare senso alle parole vecchie e nuove sul concetto di qualità dell'assistenza sanitaria; ciò in linea con la *Tallinn Charter (Health Systems, Health and Wealth)* adottata dagli Stati Membri Europei come guida e supporto strategico per il rafforzamento dei sistemi sanitari, impegnando tutti gli Stati Membri a promuovere la trasparenza e a rendere conto delle diverse performance dei vari sistemi sanitari delle regioni europee nel raggiungimento di risultati misurabili” (58^a riunione del Comitato Europeo, risoluzione EUR/RC58/R4)

¹ LINEE-GUIDA N. 2/95. Attuazione della Carta dei servizi nel sistema sanitario nazionale. (Suppl. Ordinario G.U. n. 203 31 agosto 1995, serie generale n. 108).

² Ministero della Salute. Dipartimento della qualità, direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema. Schema di intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sul Piano Nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012, di cui all'articolo 1, comma 280 della legge 23 dicembre 2005, n.266.Conferenzastatoregione 18 ottobre 2010.

³ Legge 24 marzo 2012, n. 27 Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, recante disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la competitività.(GU 24 marzo 2012 n.71 - Suppl. Ordinario n. 53)

2. STRATEGIA PER L'ELABORAZIONE DELLA CARTA DEI SERVIZI

Sulla base di quanto evidenziato in premessa e delle criticità evidenziate dall'analisi delle Carte dei Servizi, si recepiscono le indicazioni del lavoro dell'Agenas e dell'ANAC e si elabora il presente atto di indirizzo.

Con una logica che mira al miglioramento continuo della qualità ed alla condivisione, l'atto si propone come base di partenza per una costruzione condivisa delle Carte dei Servizi Sanitari della Regione Lazio.

Seguendo un modello di **Formazione/Intervento** la strategia di implementazione delle presenti Linee Guida vedrà coinvolti i Referenti per la Carta dei Servizi delle Aziende e Strutture Sanitarie della Regione Lazio in un percorso di formazione sul campo, volto alla costruzione dei contenuti specifici a partire dalla matrici suggerite nel documento AGENAS/ANAC.

Tutto ciò al fine di omogeneizzare le Carte dei Servizi della Regione Lazio, ma anche di valorizzare e diffondere le esperienze maturate e le competenze già acquisite.

Quanto suggerito sarà utilizzato come chiave di lettura e di sistematizzazione di quanto già presente nelle Carte dei Servizi, puntando alla individuazione delle eccellenze da diffondere nella Regione e di quelle che maggiormente rispondono ai requisiti minimi di contenuti informativi.

In linea con quanto evidenziato dalla ricerca nazionale il punto sul quale si cercherà di raggiungere l'ottimale è sicuramente la parte generale di **guida ai servizi**: si lavorerà con l'obiettivo di inserire aree innovative quali i **percorsi assistenziali**.

Saranno pianificati moduli formativi specifici sulla **Qualità** al fine di intervenire sulle criticità evidenziate nel documento AGENAS/ANAC: la Carta dei Servizi può svilupparsi solo se i principali processi che la supportano costituiscono parte integrante del sistema Qualità aziendale.

La Carta dei Servizi vuole connotarsi, oltre che come forma di impegno verso i cittadini, anche come significativa occasione di miglioramento gestionale del servizio: essa richiede che le strutture sanitarie siano dotate di efficaci meccanismi di misurazione del servizio, di informazione ai cittadini e di controllo del raggiungimento degli obiettivi. La divulgazione tramite la Carta degli impegni adottati con relativi standard di qualità, permette al cittadino stesso di verificare il raggiungimento di quanto dichiarato.

3. COME DEVE ESSERE ORGANIZZATA LA CARTA DEI SERVIZI

L'obiettivo del documento mira a rendere l'articolazione della Carta di Servizi più leggera, e concentrata essenzialmente sulla sua funzione originaria, ovvero quella di **strumento per consentire all'utente** del servizio sanitario di ottenere un efficace intervento assistenziale e l'assunzione di impegni precisi sulla quantità e qualità dei servizi/prestazioni/percorsi che una

amministrazione garantisce, anche attraverso la previsione di forme di risarcimento per l'utenza a fronte del loro mancato rispetto.

Si raccomanda nella costruzione delle Carte dei servizi un lavoro condiviso tra Responsabile URP, Responsabile della Qualità, Responsabile Redazione del Sito Web, Responsabile della Trasparenza delle aziende/strutture sanitarie e Associazioni dei cittadini e dei pazienti.

4. LE SEZIONI

Si sintetizzano di seguito le indicazioni relative a quali debbano essere le informazioni minime che le Carte dei servizi della Regione Lazio devono contenere.

I contenuti, si raccomanda di articularli in quattro sezioni base:

1. **Presentazione dell'Azienda** e strutture organizzative/operative, missione, i valori, i principi, (vedi contenuti degli atti aziendali).
2. **Prestazioni/Servizi erogati**: informazioni sui servizi, l'elenco delle prestazioni, le modalità di accesso alle prestazioni, i recapiti e i riferimenti delle strutture eroganti.
3. **Percorsi** assistenziali presenti in Azienda
4. **Tutela dei cittadini**: meccanismi/forme/strumenti.

Le quattro Sezioni prevedranno delle sottocategorie di informazioni disposte in maniera seriale per la forma cartacea, mentre nel sito WEB in parallelo dovranno trovarsi le stesse informazioni, in modo da consentirne una lettura integrata. Si raccomanda, a tale proposito, di costruire un sito di facile navigazione, favorendo collegamenti ipertestuali per rendere maggiormente fruibile la raccolta di informazioni diverse anche da parte di cittadini non molto esperti nell'utilizzo del web

4.1 LA SEZIONE I: PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA

La presentazione deve essere adattata - in funzione delle differenti mission - a tutte le tipologie di aziende e strutture del Sistema Sanitario Regionale per le quali trovano applicazione le presenti Raccomandazioni.

La sezione è finalizzata alla presentazione dell'Azienda/Struttura, della missione, dei valori, dei principi, degli impegni e degli standard, nonché l'illustrazione dei diritti e doveri del cittadino, anche in tema di rispetto della privacy (tutela della riservatezza).

Informazioni generali

- Ambito territoriale e bacino di utenza
- Macrolivelli assistenziali e descrizione, in forma generale, del livello di assistenza garantito da ognuno di essi:



DIREZIONE REGIONALE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA - AREA FORMAZIONE

Assistenza Ospedaliera

- Presidi;
- Dipartimenti;
- Servizi;
- Aree specialistiche;
-

Assistenza Distrettuale

- Distretti;
- Area salute della donna e dell'età evolutiva (Consultorio);
- Area salute anziani;
- Area tutela della salute mentale (D.S.M)
- Area riabilitazione dell'età evolutiva (TSMREE);
- Area servizio socio-sanitario per le dipendenze (tossicodipendenze, alcol dipendenze, Ser.T, gioco di azzardo patologico);
- Area medicina generale, specialistica territoriale e continuità assistenziale;
- Area medicina legale;
- Area assistenza protesica;
- Area riabilitazione e presa in carico dell'utente disabile adulto;
- Area assistenza domiciliare integrata, assistenza semiresidenziale e residenziale;
- Area assistenza alla popolazione detenuta nei Distretti sul cui territorio insiste l'Istituto Penitenziario;
-

Assistenza Sanitaria Collettiva in Ambiente di Vita e di Lavoro: prevenzione

- promozione e educazione alla salute – profili di salute di comunità
- profilassi delle malattie infettive e parassitarie (attività di prevenzione rivolte alla persona)
- vaccinazioni (obbligatorie e raccomandate), programmi di diagnosi precoce (screening)
- tutela della collettività e dei singoli dai rischi connessi con gli ambienti di vita anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali
- tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi con gli ambienti di lavoro
- sanità pubblica veterinaria
- tutela igienico-sanitaria degli alimenti,
- sorveglianza e prevenzione nutrizionale
- attività di valutazione e di certificazione medico-legale
- medicina dello sport
-

La sezione deve contenere informazioni specifiche su:

- assistenza per i cittadini stranieri
- assistenza sanitaria all'estero (con link al Decreto legislativo del 04.03.2014 n° 38, G.U. 21.03.2014 - Attuazione della direttiva 01/1/24/UE concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera, nonché della direttiva 2012/52/UE, comportante misure destinate ad agevolare il riconoscimento delle ricette mediche emesse in un altro stato membro)

Per la pagina WEB si raccomanda di creare un link per ogni macrolivello alle strutture organizzative che contiene e di tener conto delle linee guida regionali sui siti web

4.2 LA SEZIONE 2: DESCRIZIONE DEI SERVIZI E DELLE RELATIVE PRESTAZIONI

La seconda sezione deve contenere le informazioni comprese quelle cosiddette di “servizio”, tra cui le modalità di accesso alle prestazioni, i recapiti e riferimenti delle strutture eroganti. Ciò al fine di consentire all'utente di ricavare le informazioni relative alle prestazioni/servizi a partire dalla struttura che li fornisce.

Le prestazioni

Elenco di tutte prestazioni specialistiche erogate in azienda (es. cardiologia, esami per diabetici, esami per donne in gravidanza ecc.). L'elenco base deve contenere le prestazioni descritte nel Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2010-2012 (PNGLA 2010-2012) e deve includere (sempre rimodulato sulla base della differente mission aziendale) quelle previste dal Piano Regionale di Governo delle Liste di attesa per il triennio 2013- 2015 (ai sensi del Decreto 314 del 5 luglio 2013. “ Adozione P.O. 2013-2015 Azione 14.3.5”):

A) Prestazioni ambulatoriali

A 1) Visite specialistiche

A 2) Prestazioni strumentali

- Diagnostica per immagini
- Altri esami specialistici

B) Prestazioni in regime di ricovero

- Prestazioni in Day Hospital-Day Surgery
- Prestazioni in ricovero ordinario

La sezione dovrà contenere informazioni descrittive sulle modalità di ricovero ospedaliero (accesso tramite il Pronto Soccorso, ricovero ordinario, ricovero di elezione e urgente, day hospital, day surgery)

I servizi

Per ogni struttura operativa devono essere descritti (con possibilità di risalirci anche tramite link)

- Finalità servizio
- Responsabile
- Sede della struttura organizzativa con relativi recapiti
- Orari di apertura
- Prestazioni erogate (nella pagina WEB creare link con le prestazioni);
- Tempi di attesa
- Modalità di prenotazione
- Modalità di applicazione dell'esenzione
- Modalità di ritiro dei referti
- Modalità di pagamento delle tariffe
- Indicazioni all'utilizzo del servizio (ad esempio, indicazioni per la preparazione dell'occorrente, la documentazione, i capi di vestiario, ecc)
- Standard di qualità, indicatori e valori standard relativi alle dimensioni rilevanti
- Modalità di risarcimento in caso di non rispetto degli standard
- Indicazioni sull'attività in intramoenia (*link alle Linee Guida Regionali per l'esercizio della professione intramuraria della Regione Lazio del 2012 e smi*)

Per ogni struttura operativa devono essere descritti i principali servizi non sanitari

Elenco di tutti i servizi non sanitari della struttura (ad esempio: parcheggio, URP, servizi di pulizia, mensa, bar, servizi ricettivi, servizi religiosi, servizi di trasporto, ecc.)

Le informazioni da garantire dovranno essere:

- Descrizione del servizio
- Responsabile
- Orari di apertura
- Modalità di accesso (parcheggi, mezzi pubblici, strutture per familiari, orari di accesso, ecc).
-

Box I - CARTE DI ACCOGLIENZA

L'azienda deve, inoltre, prevedere per ogni struttura organizzativa una **carta di accoglienza/opuscolo informativo** per i pazienti ed i loro familiari che sarà possibile visionare anche in un apposito spazio informativo presente in sede.

Deve essere prevista una specifica:

Carta dei Servizi per gli Istituti penitenziari per le Aziende Sanitarie nelle quali sono presenti istituti penitenziari

Carta dei servizi per i diritti dei bambini in ospedale in linea con le indicazioni europee
Carta dei servizi per il Percorso Nascita (*ai sensi dell'accordo stato regioni del 16 dicembre 2010 "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo"*)

Carta dei Servizi sulla Donazione di Organi e Trapianti

Carta dei Servizi per Cure palliative e terapia del dolore

Per il sito WEB aziendale deve essere pianificato un aggiornamento **almeno semestrale** di tutte le informazioni

4.3 LA SEZIONE 3: DESCRIZIONE DEI PERCORSI ASSISTENZIALI

Nella terza sezione devono essere descritti accuratamente i percorsi assistenziali- partendo da quelli a maggior diffusione nella propria Azienda (almeno due) – in essi deve essere spiegato l'iter del paziente dal primo contatto con la struttura sanitaria, alla diagnosi e terapia, fino all'orientamento riguardo la **continuità assistenziale**, l'**integrazione dei servizi** e le peculiarità della presa in carico (es. rete servizi per i cardiopatici, per i diabetici, percorso nascita ecc.).

Per ogni percorso assistenziale devono essere descritti (con possibilità di risalirci anche tramite link con i punti precedenti):

- Condizione clinica per entrare nel percorso
- Condizioni per avere diritto all'esenzione
- Diagramma di flusso generale del percorso con indicazione dei servizi/prestazioni erogate, i luoghi e i tempi
- Figura che sarà coordinatore-responsabile del percorso e a cui il paziente dovrà rivolgersi per problemi inerenti la condizione che ha portato all'attivazione del percorso stesso
- Nodi critici dei percorsi che devono essere garantiti e monitorati
- Standard di qualità per le dimensioni rilevanti, indicatori e valori programmati relativi ai nodi critici del percorso

- Modalità di risarcimento in caso di non rispetto degli standard
- Monitoraggio di qualità dei percorsi
 - a. di processo
 - b. di esito

Box 2 - I PERCORSI ASSISTENZIALI A MAGGIOR DIFFUSIONE NELLE REALTÀ REGIONALI

Si riporta , a titolo esemplificativo, un elenco dei percorsi assistenziali a maggior diffusione nelle realtà regionali:

- IMA;
- Scopenso cardiaco;
- Stroke;
- Patologie cardiache;
- Diabete;
- BPCO;
- Oncologico;
- Malati Terminali/Cure palliative/Terapia del dolore;
- Anziani non autosufficienti/Alzheimer;
- Disabilità fisica;
- Salute Mentale;
- Dipendenze Patologiche
- ...



DIREZIONE REGIONALE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA - AREA FORMAZIONE

4.4 LA SEZIONE 4: MECCANISMI/FORME/STRUMENTI DI TUTELA

RECLAMI

- Ufficio/i preposto/i
- Funzioni
- Modalità di presentazione del reclamo
- Report annuale reclami
 1. Devono essere inserite le schede per la raccolta dei reclami
 2. Deve essere brevemente descritta la procedura di inoltro e pro cessazione degli stessi da parte dell'azienda

RISARCIMENTO

- Indicare procedure e modalità secondo normativa di riferimento
- Ufficio/i preposto/i
- Funzioni

RIMBORSO

- Indicare procedure e modalità secondo normativa di riferimento
- Ufficio/i preposto/i
- Funzioni

RICORSO

- Indicare procedure e modalità secondo normativa di riferimento
- Ufficio/i preposto/i
- Funzioni

Indicare, se istituito, l'organismo legale per negoziare gli eventuali importi per "danni subiti"

Box 3 - I MECCANISMI DI TUTELA, VERIFICA, TRASPARENZA

L'Azienda è tenuta ad attivare iniziative per favorire l'interazione con gli utenti e tutelare il diritto alla corretta fruizione dei servizi, favorendo la partecipazione del cittadino alle varie fasi di attuazione degli interventi:

L'utente ha il diritto di **accedere alle informazioni** che lo riguardano in possesso dell'Azienda:

- L'utente può formulare suggerimenti per il miglioramento dei servizi.
- L'Azienda dà riscontro all'utente circa reclami, segnalazioni, proposte da esso formulate:
- L'Azienda istituisce una sezione nella Carta dei Servizi in cui si elencano i diritti e i doveri dei cittadini, facendo in particolare riferimento alla Carta Europea dei diritti del malato

Segnalare, inoltre, nella carta dei servizi delle singole articolazioni la:

- presenza di servizio assistenza altre religioni
- attenzione multiculturale
- facilitazioni e orientamento per disabili
- servizio di assistenza sociale

In tema di trasparenza, si raccomanda che ogni struttura pubblicizzi nella Carta dei Servizi l'esistenza della sezione Amministrazione Trasparente e delle sue principali articolazioni (All. A del D.Lgs 33/2013), nonché dell'Istituto **dell'accesso civico** e riferimenti per il suo esercizio da parte degli utenti (art. 5 D.Lgs 33/2013)

Si raccomanda, inoltre, che ogni struttura renda pubblici sul proprio sito web tutti i documenti relativi alla performance e al processo di monitoraggio della qualità delle prestazioni/servizi o percorsi assistenziali individuati. In particolare:

- Relazione aziendale annuale sulla performance rispetto agli standard di qualità generali e specifici delle prestazioni/ servizi e dei percorsi;
- Relazione sui risultati del monitoraggio dei PNGLA (Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa);
- Relazione sui risultati delle indagini di soddisfazioni degli utenti;
- Report annuale sui Ricorsi/Reclami/risarcimenti/rimborsi

Box 4 - LA QUALITÀ (impegni, standard/indicatori, strumenti di verifica)

Gli utenti devono essere messi nella condizione da parte della azienda sanitaria di conoscere gli standard di qualità che possono pretendere in merito alle specifiche prestazioni che devono ricevere (modalità di prenotazione e pagamento, luogo di erogazione, tempi di attesa, modalità di ristoro, ecc.).

In tema di qualità dei servizi, si indicano le seguenti dimensioni della qualità (**standard minimi essenziali**) per le quali ogni struttura dovrà definire livelli standard e indicatori relativamente sia alle prestazioni/servizi, che ai percorsi assistenziali identificati:

- **Accessibilità.** Capacità di garantire l'accesso ai servizi erogati a tutti gli utenti potenzialmente interessati, declinabile in termini spaziali, temporali e di possibilità di utilizzo di canali diversi. Dal punto di vista spaziale si può intendere la facilità di accesso al luogo in cui si eroga il servizio (per esempio: la dislocazione sul territorio, la proporzionalità tra il servizio offerto e il relativo bacino di riferimento). Dal punto di vista temporale si può fare riferimento agli orari di apertura al pubblico, al numero di passaggi procedurali per ottenere il servizio richiesto, ai tempi di attesa per l'accesso ai servizi e/o agli sportelli, ecc. Per possibilità di utilizzo di canali diversi, infine, si può intendere la disponibilità di molteplici forme di comunicazione (per esempio: telefono, fax, mail, PEC, posta cartacea, interfaccia web), con l'indicazione, per ciascuna di esse, di tempi e termini di utilizzo.
- **Tempestività.** Tempo intercorrente fra la richiesta del servizio da parte dell'utente (o la promessa di servizio da parte della struttura) e l'effettiva erogazione dello stesso, declinabile, a seconda dei casi, come tempo massimo di erogazione del servizio, tempo di risposta, frequenza di erogazione.

Tutte le aziende devono prevedere **impegni** per il miglioramento della qualità, adottare standard di qualità, prevedere iniziative di verifica rispetto agli standard di qualità.

Si sottolinea l'importanza di prevedere più indicatori per ciascuna delle dimensioni considerate, in coerenza con il proprio sistema informativo, allo scopo di garantire una completa ed efficace misurazione della dimensione stessa. A questo scopo si fa rimando alle delibere dell'Autorità in tema di standard di qualità (n. 88/2010 e n. 3/2012).

Box 5 - GLI IMPEGNI

Tutte le aziende devono prevedere impegni per il miglioramento della qualità, adottare standard di qualità, prevedere iniziative di verifica rispetto agli standard di qualità.

Gli impegni riferiti agli **aspetti relazionali** dovrebbero riguardare le iniziative da intraprendere circa:

- l'identificazione del personale tramite cartellino di riconoscimento,
- il potenziamento del servizio di accoglienza,
- il miglioramento della chiarezza dell'informazione sanitaria,
- interventi formativi sulla comunicazione difficile,
- punti di informazioni (personale dedicato, opuscolo informativo, numero verde),
-

Gli impegni riferiti agli aspetti legati al **tempo** dovrebbero riguardare le iniziative da intraprendere circa

- il rispetto dei tempi di consegna delle copie di cartelle cliniche e referti di laboratorio,
- la definizione di protocolli e tempi di attesa massimi d'accesso alle prestazioni specialistiche e prioritarie,
- la creazione di Help desk per la gestione dei tempi di attesa.
-

Gli impegni riferiti agli **aspetti alberghieri e di comfort** dovrebbero riguardare le iniziative da intraprendere circa

- il miglioramento del servizio mensa (personalizzazione del menù, scelta fra 2 o più menù),
- l'attivazione di procedure di qualità nei settori della ristorazione e delle pulizie,
- la riduzione delle camere con oltre 4 posti letto e aumento bagni riservati ai degenti delle camere,
- la possibilità di lettura negli ospedali,
- servizi Accessori (sportelli bancomat, bar, giornali, alberghi convenzionati)
-

Gli impegni legati alla **struttura e logistica** dovrebbero riguardare le iniziative da intraprendere circa

- garantire un'ideale segnaletica interna ed esterna per agevolare l'accesso alle strutture,
- eliminare le barriere architettoniche e interventi di adeguamento delle strutture.
-

Gli impegni legati **agli aspetti burocratici ed amministrativi**

- definire fogli informativi per procedure amministrative/sanitarie complesse,
- riorganizzazione delle procedure di prenotazione,
- attivazione linee telefoniche per alcune prestazioni specialistiche
-

Gli impegni per quanto riguarda **la tutela e l'ascolto**

- favorire la semplicità di presentazione dei reclami ed il rispetto dei tempi di risposta in 30 giorni,
- rendere pubblici gli impegni specifici dell'Azienda riguardo l'area della tutela e dell'ascolto
- effettuare indagini di soddisfazione e di gradimento rivolte agli utenti,
- garantire il servizio di mediazione culturale rivolto a cittadini stranieri e/o servizio di interprete nel Pronto Soccorso,
- garantire l'estensione delle fasce orarie di visita,
- garantire la presenza di un familiare in modo continuativo nei reparti di pediatria,
- coinvolgere, anche per i servizi di consulenza, le Associazioni di Volontariato e Tutela,
- diminuzione delle azioni di contenzioso,
- fornire alle direzioni aziendali i report sulle criticità rilevate
-

E' importante rendere oggettivabile la misurazione degli indicatori individuati per far comprendere al cittadino l'impegno continuo e costante dell'azienda nel garantire e mantenere standard di qualità. Può essere utile definire un percorso condiviso e partecipato della qualità (secondo il metodo PDCA Plan-Do-Check-Act) che segue il ciclo delle 5 dimensioni di qualità (si veda fig. 1)

Figura 1



Box 6 - IL VOLONTARIATO E LE ASSOCIAZIONI DI TUTELA DEI DIRITTI

L'Azienda deve garantire ed assicurare la partecipazione degli Organismi di Volontariato e di Tutela dei Diritti, in attuazione di quanto disposto dall'art. 14 del D.Lgs. 502/1992, dalla Carta dei Servizi Sanitari Nazionale e dalle Linee Guida agli Atti Aziendali della Regione Lazio del 06/08/2014

- indicare l'ufficio di riferimento degli Organismi di Volontariato e di Tutela dei Diritti
- indicare l'istituzione di un Tavolo permanente del volontariato specificando attività e organizzazione
- indicare composizione e tempi del Tavolo permanente del volontariato
- Devono essere inserite indicazioni circa le associazioni di volontariato e gli organismi di tutela operanti nell'azienda.

Deve essere data informazione circa:

- Il volontariato
- Associazioni accreditate
- Associazioni convenzionate
- Organismi di tutela dei diritti
- Coordinamento associazioni ed organismi di tutela
- Comitato consultivo misto.

In particolare devono essere date indicazioni esaustive circa le relative funzioni, regolamenti, sedi legali e sedi all'interno dell'azienda, recapiti, rappresentanti legali.

Box 7 - LA COMUNICAZIONE

La Direttiva dell'Unione Europea (97/17 "Il sistema - qualità nell'assistenza sanitaria europea") indica la "comunicazione efficace" come la "chiave per attuare con successo i cambiamenti", a condizione che siano identificati, fin dagli stadi precoci del processo informativo, "chi ha bisogno di sapere, che cosa e a quale stadio" e ribadisce che "il punto di vista [dei pazienti] deve essere preso in considerazione nello sviluppo del processo assistenziale e nel sistema per il miglioramento della qualità".

La comunicazione deve essere considerata come processo bilaterale di informazione/ascolto, che vede coinvolti con pari dignità due o più soggetti. La comunicazione pertanto costituisce uno strumento essenziale per:

- qualificare il rapporto tra cittadini e servizio sanitario,
- migliorare il senso di appartenenza degli operatori,
- favorire l'autonomia decisionale degli utenti per una partecipazione alle scelte

Nella carta dei servizi devono essere documentate tutte le azioni e gli strumenti di comunicazione con utenti interni ed utenti esterni:

- Piano di comunicazione aziendale: il piano individua gli interlocutori e gli interventi tenendo presenti sia il versante della comunicazione interna che quello della comunicazione esterna.
- La conferenza dei servizi
- L' utilizzo efficace del sito WEB
- L' utilizzo dei mezzi di comunicazione di massa
- L'attivazione di forme di collaborazione e di consultazione con i cittadini, in particolare con le rappresentanze delle associazioni di volontariato e tutela delle categorie di utenti, e di operatori delle altre istituzioni
- La diffusione della carta dei servizi differenziata a seconda dei destinatari
-

5. RIFERIMENTI NORMATIVI

- **Legge 7 agosto 1990, n. 241 “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e diritto di accesso ai documenti amministrativi” che ha dettato nuove regole per i rapporti tra i cittadini e le amministrazioni.**

La Legge ha dettato nuove regole per i rapporti tra i cittadini e le amministrazioni, prevedendo il diritto di chi vi abbia interesse, per la tutela di situazioni giuridicamente rilevanti, di accedere ai documenti formati o, comunque, utilizzati dalla pubblica amministrazione, indicando che l'attività amministrativa deve essere ispirata a criteri di economicità, di efficienza, di speditezza, di responsabilità, di semplicità e di partecipazione; le norme sull'accesso evidenziano altresì che l'attività amministrativa nel suo complesso deve essere ispirata anche al principio di trasparenza, inteso come accessibilità alla documentazione dell'amministrazione o da questa utilizzata.

- **Decreto del Presidente della Repubblica 28 novembre 1990, n. 384**

Il decreto reca l'accordo di lavoro del comparto Sanità, che assume il miglioramento delle relazioni con l'utenza come obiettivo fondamentale dell'azione amministrativa e prevede l'approntamento di strumenti finalizzati alla tutela degli interessi degli utenti, alla più agevole utilizzazione dei servizi, all'informazione sui servizi stessi e alle procedure di reclamo.

- **Circolare Ministero della Sanità 100/SCPS/35697 del 31 ottobre 1991 “Iniziativa per l'attuazione nel Servizio Sanitario nazionale delle norme della legge 7 agosto 1990, n. 241, miranti al miglioramento dei rapporti tra Pubblica Amministrazione e cittadini”**

La Circolare richiama l'attenzione delle ASL sulla necessità di attuare provvedimenti tesi ad assicurare trasparenza ed efficacia all'azione amministrativa suggerendo misure concrete, quali l'istituzione degli uffici di informazione e pubbliche relazioni, la verifica della segnaletica e della modulistica utilizzata dai cittadini per l'accesso alle prestazioni sanitarie.

- **Decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni ed integrazioni”.**

Il decreto rivede il tessuto organizzativo del Servizio Sanitario Nazionale, istituendo le aziende unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere e che colloca il sistema organizzativo dei servizi a supporto del miglioramento, delle prestazioni e della tutela dei diritti del cittadino. L'art. 14 del citato decreto fissa alcuni principi in materia di partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini che sono in assoluta coerenza con quelli della "Carta dei servizi". La norma investe, con l'autorevolezza della legge, tutti i temi cardine della "Carta dei servizi" individuando nella

personalizzazione, nell'umanizzazione, nel diritto all'informazione, nelle prestazioni alberghiere e nell'andamento dell'attività di prevenzione i principali fattori della qualità dei servizi sanitari. La stessa norma, poi:

- prevede la definizione di un sistema nazionale di indicatori per la misurazione della qualità, individuando le procedure per verificare l'andamento dei servizi e fissare gli interventi per l'ulteriore miglioramento degli stessi;
 - pone a carico delle aziende l'obbligo di attivare un efficace sistema di informazione sulle prestazioni erogate, sulle tariffe e sulle modalità di accesso;
 - afferma il diritto al reclamo contro gli atti o i comportamenti che negano o limitano la fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria e fissa le procedure di presentazione del reclamo stesso;
 - impegna le aziende sanitarie a rilevare ed analizzare i segnali di disservizio ed individua le figure responsabili dell'adozione delle misure necessarie per rimuovere i disservizi stessi;
 - assicura la consultazione dei cittadini e delle loro organizzazioni di tutela dei diritti sull'organizzazione dei servizi e sulla verifica della qualità;
- **Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 gennaio 1994 “Principi sull'erogazione dei servizi pubblici”**

La Direttiva definisce i principi a cui deve essere progressivamente uniformata l'erogazione dei servizi pubblici, anche se svolti in regime di concessione o mediante convenzione.

I principi fondamentali individuati sono:

Eguaglianza, imparzialità, continuità, diritto di scelta, partecipazione, efficacia ed efficienza

La Direttiva indica, altresì, gli strumenti che consentono di tradurre i principi in modalità operative, e presenta i meccanismi per tutelare gli utenti e stimolare l'applicazione della direttiva

- **Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 ottobre 1994 “Direttiva sui principi per l'istituzione ed il funzionamento degli uffici per le relazioni con il pubblico di cui all'art. 12 del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29 e successive disposizioni correttive”.**

La presente direttiva definisce i principi e le modalità per l'istituzione, l'organizzazione ed il funzionamento degli uffici per le relazioni con il pubblico di cui all'art. 12 del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, e successive disposizioni correttive.

Ai principi della direttiva, con gli opportuni adeguamenti in funzione delle risorse disponibili e delle esperienze maturate, dell'attività svolta, delle dimensioni, delle caratteristiche organizzative e degli ordinamenti, si uniformano le amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1 del decreto legislativo n. 29 del 1993.

- **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 19 maggio 1995 “Schema generale di riferimento della Carta dei Servizi Pubblici Sanitari”**

In esecuzione del decreto-legge 12 maggio 1995, n. 163, convertito, con modificazione, dalla legge 11 luglio 1995, n. 273, il decreto definisce lo schema generale di riferimento per l'adozione della Carta dei servizi pubblici sanitari.

Il decreto fornisce indicazioni, criteri di attuazione, linee guida, metodologia e materiali esemplificativi più adeguati. Sulla base di tali indicazioni le singole strutture dovranno definire specifiche strategie di attuazione della “Carta”.

Lo schema generale specifica la necessità di individuare indicatori di qualità e fissare standard generici e specifici, riconosce quale fattore essenziale la chiarezza e tempestività dell’informazione da fornire agli utenti, e sottolinea l’importanza dell’accoglienza e accompagnamento, della tutela e della partecipazione che ogni ASL è chiamata a garantire agli utenti.

- **Linea Guida n. 2/95 “Attuazione della Carta dei servizi del sistema sanitario nazionale”**

Le linee-guida rispondono alla finalità di indirizzare, supportare e avviare il monitoraggio delle diverse fasi del processo di diffusione e applicazione delle Carte dei Servizi sanitari.

Esse hanno i seguenti obiettivi:

- fornire una serie di prime indicazioni programmatiche e di suggerimenti utili per orientare le iniziative operative proprie del livello locale;
- avviare il sostegno centrale e il monitoraggio al processo di attuazione della Carta nelle strutture sanitarie.

- **Legge 11 luglio 1995, n. 273 “Conversione in legge con modificazioni del decreto legge 12 maggio 1995 n. 163, recante misure urgenti per la semplificazione dei procedimenti amministrativi e per il miglioramento dell’efficienza delle pubbliche amministrazioni”**

La Legge risponde alla straordinaria necessità ed urgenza di procedere alla razionalizzazione di procedimenti amministrativi particolarmente complessi per la pubblica amministrazione e gravosi per i cittadini, anche al fine di accrescere l’efficienza delle strutture pubbliche.

In particolare, l’art. 2 prevedeva l’emanazione, con decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri, di schemi generali di riferimento di carte dei servizi, predisposte d’intesa con le amministrazioni interessate, nonché, l’adozione da parte di tutti i soggetti erogatori di servizi pubblici, anche operanti in regime di concessione o mediante convenzione, di carte dei servizi specifiche, sulla base dei principi indicati dalla direttiva P.C.M. 27.1.1994 e dello schema di riferimento.

- **Decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 286 “Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e di valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati delle attività svolte dalle amministrazioni pubbliche a norma dell’articolo 11 della L. 15 marzo 1997, n. 59”**

Il decreto ridisegna la materia dei controlli interni e delle valutazioni della Pubblica Amministrazione.

L’ultimo capo del provvedimento, dedicato alla qualità dei servizi pubblici e carte dei servizi, riporta la necessità che i servizi pubblici nazionali e locali siano erogati con modalità che promuovono il miglioramento della qualità e assicurano la tutela dei cittadini e degli utenti e la loro partecipazione, nelle forme, anche associative, riconosciute dalla legge, alle inerenti procedure di valutazione e definizione degli standard qualitativi.

Lo stesso articolo abroga l’art. 2 delle legge 11 luglio 1995 n. 273 che prevedeva l’emanazione, con decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri, di schemi generali di riferimento di carte dei servizi, predisposte d’intesa con le amministrazioni interessate, nonché, l’adozione da parte di tutti i soggetti erogatori di servizi pubblici, anche operanti in regime di concessione o mediante convenzione, di carte dei servizi specifiche, sulla base dei principi indicati dalla direttiva P.C.M. 27.1.1994 e dello schema di riferimento.

Tuttavia, precisa, che restano applicabili, sino a diversa disposizione, i decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri recanti gli schemi generali di riferimento già emanati ai sensi dell’articolo citato.

Dispone che le modalità di adozione delle carte di servizi, nonché le modalità di definizione, adozione e pubblicizzazione degli standard di qualità, i criteri di misurazione della qualità dei servizi, le condizioni di tutela degli utenti, i casi e le modalità di indennizzo automatico e forfetario all’utenza per mancato rispetto degli standard di qualità saranno stabilite con direttive, aggiornabili annualmente, del Presidente del Consiglio dei Ministri. Per i servizi erogati direttamente o indirettamente dalle regioni e dagli enti locali, si provvederà con atti di indirizzo e coordinamento adottati d’intesa con la conferenza unificata.

- **Decreto Legislativo 150/2009 “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”**

Il Decreto illustra come i servizi pubblici debbano stabilire e aggiornare “le modalità di definizione, adozione e pubblicizzazione degli standard di qualità, i casi e le modalità di adozione delle Carte dei servizi, i criteri di misurazione della qualità dei servizi, le condizioni di tutela degli utenti” e introduce il concetto di trasparenza quale “il livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche”.



DIREZIONE REGIONALE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA - AREA FORMAZIONE

- **D. Lgs 150/2009 “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15**

in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni” che illustra come i servizi pubblici debbano stabilire e aggiornare “le modalità di definizione, adozione e pubblicizzazione degli standard di qualità, i casi e le modalità di adozione delle Carte dei servizi, i criteri di misurazione della qualità dei servizi, le condizioni di tutela degli utenti” e introduce il concetto di trasparenza quale “il livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche”.

- **Delibera n. 88/2010 le “Linee Guida per la definizione degli standard di qualità” le quattro dimensioni fondamentali della qualità per cui ogni servizio pubblico deve garantire degli standard:**

accessibilità, tempestività, trasparenza, efficacia e con la delibera n. 105/2010 le “Linee Guida per la predisposizione del programma triennale per la trasparenza e l’integrità”.

Gli standard devono, quindi, essere rilevanti, significativi rispetto al servizio, misurabili ed effettivamente monitorati, pubblicizzati, facilmente comprensibili e verificabili dagli utenti. Il raggiungimento degli standard di qualità rappresenta uno degli elementi che contribuisce alla determinazione del livello complessivo di Performance.

- **Delibera n. 3/2012**

che suggerisce con le “Linee Guida per il miglioramento degli strumenti per la qualità dei servizi pubblici” ulteriori sei dimensioni con le quali rappresentare con maggior completezza la qualità effettiva del servizio erogato: continuità, elasticità, flessibilità, equità, efficienza, empatia e ribadisce che “è la Carta dei servizi, l’atto di riferimento per la definizione degli standard di qualità”.

- **Legge n.190/2012 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”**

prevede, per i portatori di interesse e i rappresentanti delle categorie di utenti e di cittadini, la possibilità di segnalare episodi di cattiva amministrazione, conflitto d’interessi e corruzione attraverso un canale d’ascolto dedicato, quale l’Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.). La funzione di comunicazione esterna ed interna era già stata prevista dalla Legge n.150/2000 che promuove la pubblica amministrazione a soggetto di relazione con il cittadino sostenendone la partecipazione attiva.



DIREZIONE REGIONALE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA - AREA FORMAZIONE

- **D. Lgs 33/2013 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”**

che prevede tra l'altro la pubblicazione sui siti istituzionali della Carta dei Servizi o il documento contenente gli standard di qualità dei servizi erogati, i costi contabilizzati e i tempi medi di erogazione dei servizi.