REGIONE MARCHE
Giunta regionale

Pubblicato in, www.grusol.it

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

n. 1472 del 16 novembre 2026

Oggetto: Decreto-Legge 7 giugno 2024, n. 73, convertito con modificazioni dalla Legge 29 luglio 2024, n. 107 – Disposizioni regionali in materia di obbligo di disdetta delle prenotazioni di prestazioni di specialistica ambulatoriale e applicazione della quota ordinaria di partecipazione al costo in caso di inadempimento. Modifica delle DGR n. 380/2019 e n. 462/2019.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente deliberazione, predisposto dall'Agenzia Regionale Sanitaria, dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTO il parere favorevole di cui all'articolo 4, comma 5, della legge regionale 30 luglio 2021 n. 18, sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica, del Dirigente del Settore Territorio ed Integrazione Sociosanitaria, del Dirigente del Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR e del Dirigente del Settore Affari Generali dell'Agenzia Regionale Sanitaria, la dichiarazione degli stessi che l'atto non necessita dell'attestazione di copertura finanziaria;

VISTA la proposta del Direttore ad interim dell'Agenzia Regionale Sanitaria;

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata nell'allegato "Verbale di seduta"

DELIBERA

1. di stabilire le modalità operative per la gestione dei casi di mancata disdetta delle prenotazioni di prestazioni di specialistica ambulatoriale, secondo quanto indicato nell'Allegato A e nell'Allegato B;
2. di stabilire che, per gli appuntamenti prenotati a decorrere dalla data di pubblicazione del presente atto nel BUR, la disciplina da esso recata e dai relativi allegati sostituisce integralmente le disposizioni contenute nell'Allegato A, paragrafo B, "Gestione della mancata disdetta delle prenotazioni", della DGR n. 380/2019 e nell'Allegato A, paragrafo B, "Gestione della mancata disdetta dell'appuntamento per gli assistiti residenti nella Regione Marche", della DGR n. 462/2019;
3. di incaricare l'Agenzia Regionale Sanitaria di porre in essere le azioni necessarie all'attuazione del presente atto e di monitorarne l'applicazione da parte degli Enti del Servizio Sanitario Regionale (SSR) per quanto di competenza;

4. di stabilire che gli Enti del SSR adeguino le proprie procedure amministrativo-contabili di recupero crediti alla disciplina dettata dal presente atto, garantendo la registrazione e la tracciabilità delle prenotazioni, delle disdette, delle comunicazioni agli assistiti e delle procedure di riscossione delle somme dovute;
5. di stabilire che, con riferimento alle prestazioni prenotate presso gli erogatori privati accreditati per conto del SSR, le modalità di accertamento, riscossione, contabilizzazione e destinazione delle somme eventualmente dovute siano definite con successivi atti regionali e nell'ambito dei relativi accordi contrattuali, in coerenza con quanto previsto dall'articolo 3, comma 7, del decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge 29 luglio 2024, n. 107.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
Francesco Maria Nocelli
Documento informatico firmato digitalmente

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
Francesco Acquaroli
Documento informatico firmato digitalmente

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Normativa nazionale di riferimento

- D.Lgs. 29 aprile 1998, n. 124 “Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni, a norma dell'articolo 59, comma 50, della legge 27 dicembre 1997, n. 449”;
- DPCM del 12/01/2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";
- Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021 approvato con Intesa Stato-Regioni del 21 febbraio 2019 (Rep. Atti n. 28/CSR del 21 febbraio 2019);
- DL 24/03/2022, n. 24, recante “Disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell’epidemia da Covid-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza”, convertito con modificazioni dalla legge 19 maggio 2022, n. 52;
- Decreto Ministeriale del 23/06/2023 “Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica”. (GU Serie Generale n.181 del 04-08-2023);
- Decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, convertito con modificazioni dalla L. 29 luglio 2024, n. 107, “Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie.”;
- L. n. 107 del 29/07/2024 “Conversione in Legge, con modificazioni, del Decreto Legge 7 Giugno 2024, n.73, recante misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie”;
- Intesa, ai sensi dell’articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sullo schema di decreto del Ministro della salute concernente l’adozione del Piano Nazionale di Governo delle Liste

di Attesa 2026-2028 e sugli allegati A, C, D, E, F, G, del medesimo Piano e intesa, ai sensi dell'articolo 3, comma 5, del decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2024, n. 107, sull'allegato B del medesimo Piano.

- Decreto del Ministro della salute 26 giugno 2026, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 195 del 24 agosto 2026, recante "Adozione del Piano nazionale di Governo delle liste d'attesa (PNGLA) 2026-2028 e relativi allegati".

Normativa regionale di riferimento

- DGR n.380 del 01/04/2019: "Governo dei tempi d'attesa. Percorsi di tutela finalizzati a garantire l'effettuazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale nei tempi previsti e gestione della mancata disdetta dell'appuntamento per gli assistiti residenti nella Regione Marche";
- DGR n. 462 del 16/04/2019 "Recepimento PNGLA 2019-2021 (Rep. Atti n. 28/CSR del 21 febbraio 2019). Nuovo Piano Regionale per il Governo delle Liste d'Attesa (PRGLA) per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche per gli anni 2019-2021. DGR 380/2019 Modifica e integrazione";
- DGR n. 703 del 13/06/2019 "DGR 380/2019 "Governo dei tempi d'attesa. Attuazione di percorsi di tutela per il cittadino finalizzati a garantire l'effettuazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale nei tempi previsti e di percorsi di irrogazione di sanzioni ai cittadini per mancata disdetta dell'appuntamento nei casi di rinuncia alla prestazione prenotata" e DGR 462/2019 "Recepimento Piano Nazionale Governo Liste d'Attesa (PNGLA) 2019-2021 (Rep. Atti n. 28/CSR del 21 febbraio 2019). Nuovo Piano Regionale per il Governo delle Liste d'Attesa (PRGLA) per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche per gli anni 2019-2021. DGR 380/2019 Modifica e integrazione". Modifica e integrazione";
- DGR n. 779 del 24/06/2019 "Governo dei tempi d'attesa. Modifica delle DGR 703/2019, 380/2019 e 462/2019";
- DGR n.1361 del 7/11/2019 "Avvio del percorso di governo dei tempi d'attesa per prestazioni non ricomprese nel Piano Nazionale Governo Liste d'Attesa (PNGLA). Implementazione della trasparenza del sistema di prenotazione. Modifica DGR 779/2019 ed integrazione DGR 462/2019";
- DGR n. 272 del 09/03/2020 "Piano regionale per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19";
- DGR n. 523 del 05/05/2020 "Epidemia COVID-19: Piano di riorganizzazione delle Attività di Ricovero ed Ambulatoriali presso le Strutture Ospedaliere Pubbliche e Private accreditate del Sistema Sanitario Regionale";
- DGR n. 320 del 12/03/2020 "Aggiornamento del "Piano regionale per la gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19" di cui alla DGR 272 del 09.03.2020";
- DGR n. 1 del 12/01/2026 "Legge 29 luglio 2024 n. 107 – Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, recante: "Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie". Indicazioni concernenti l'organizzazione e il potenziamento di percorsi di tutela per gli assistiti residenti nella Regione Marche: erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale nelle giornate

di sabato e domenica e gestione delle agende di presa in carico per le patologie cronico-degenerative e oncologiche".

Motivazione

La corretta gestione delle agende di prenotazione costituisce un elemento fondamentale per garantire l'accessibilità alle prestazioni specialistiche e l'efficiente utilizzo delle risorse del Servizio Sanitario Regionale (SSR).
Le mancate presentazioni agli appuntamenti prenotati senza preventiva disdetta determinano il mancato utilizzo di prestazioni disponibili, con effetti negativi sulla gestione delle liste di attesa e sulla capacità del SSR di garantire un accesso tempestivo alle cure.

In tale contesto si inseriscono il decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124 e, da ultimo, il decreto legge 7 giugno 2024, n. 73 "*Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie*" convertito in legge 29 luglio 2024, n. 107, che hanno rafforzato il ruolo delle Regioni nell'organizzazione dei sistemi di prenotazione e disdetta delle prestazioni sanitarie. Il più recente intervento legislativo ha espressamente previsto l'obbligo per l'assistito di comunicare l'eventuale disdetta della prenotazione almeno due giorni lavorativi prima della data fissata per l'erogazione della prestazione e ha esteso, in caso di mancata presentazione senza giustificato motivo, l'obbligo di corrispondere la quota ordinaria di partecipazione al costo della prestazione vigente alla data dell'appuntamento anche al caso in cui l'assistito risulti esente dalla compartecipazione alla spesa sanitaria.

Il quadro normativo nazionale è stato ulteriormente consolidato con il Decreto del Ministro della salute del 26 giugno 2026 concernente l'adozione del Piano nazionale di Governo delle liste d'attesa (PNGLA) 2026-2028 e dei relativi allegati, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale il 24 agosto 2026, sul cui schema era stata sancita l'Intesa in data 11 giugno 2026, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano. Il decreto citato conferma, tra gli obiettivi prioritari delle politiche di governo delle liste di attesa, il contrasto al fenomeno delle prenotazioni non seguite dall'effettiva erogazione della prestazione.

In particolare, con l'Allegato B al suddetto Piano Nazionale sono dettate le Linee di indirizzo di cui all'art. 3, commi 5 e 7, del D.L. 73/2024, convertito con L. 107/2024.

Le mancate presentazioni senza preventiva disdetta sono individuate nel PNGLA 2026-2028 tra le principali criticità che compromettono l'efficacia dei sistemi di prenotazione, determinando una riduzione dell'offerta effettivamente disponibile per i cittadini e incidendo negativamente sia sull'accessibilità delle prestazioni sia sull'equità del sistema sanitario. Il recupero di tali disponibilità rappresenta pertanto una leva strategica per il miglioramento dell'accesso alle cure e per la riduzione dei tempi di attesa.

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Alla luce del quadro normativo sopra richiamato e in coerenza con gli indirizzi programmatori condivisi a livello nazionale, si rende necessario definire e applicare in modo uniforme, sull'intero territorio regionale, le misure previste in materia di mancata disdetta delle prenotazioni. In particolare, al fine di favorire un utilizzo responsabile delle agende di prenotazione, garantire una più efficiente allocazione delle risorse disponibili e ampliare le opportunità di accesso alle prestazioni da parte degli assistiti, si disciplina l'obbligo di pagamento di un importo corrispondente alla quota ordinaria di partecipazione al costo della prestazione (ticket), vigente alla data dell'appuntamento previsto dalla normativa statale, nei confronti degli utenti che non si presentino all'appuntamento prenotato, senza aver provveduto alla relativa disdetta nei termini prescritti e in assenza di giustificato motivo, anche ove esenti dalla relativa corresponsione.

Tale misura persegue obiettivi di responsabilizzazione dell'utenza e di tutela dell'interesse pubblico al corretto utilizzo delle risorse sanitarie. Essa contribuisce, infatti, al miglioramento dell'efficienza organizzativa del sistema, al recupero delle disponibilità assistenziali non utilizzate e alla riduzione dei tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie.

L'analisi dei dati regionali evidenzia la rilevanza del fenomeno della mancata disdetta, pur in presenza di un miglioramento registrato negli ultimi anni anche grazie al potenziamento degli strumenti digitali e delle attività di recall.

Già il PNGLA 2019–2021 aveva richiamato la necessità per le Regioni di adottare strumenti idonei al governo del fenomeno della mancata erogazione delle prestazioni prenotate, prevedendo anche meccanismi di responsabilizzazione dell'utenza, tra cui l'obbligo di disdetta e la possibilità di introdurre apposite misure a livello regionale.

In attuazione di tale indirizzo, la Regione Marche, con DGR n. 380/2019 e n. 462/2019, ha introdotto l'obbligo per il cittadino di disdire l'appuntamento entro un termine prestabilito, prevedendo, in caso di inadempimento, specifiche misure applicabili a tutte le categorie di assistiti, inclusi i soggetti esenti.

Con successivi provvedimenti regionali è stata disciplinata la decorrenza e l'attuazione di tali misure, successivamente sospese e quindi ripristinate in relazione all'emergenza epidemiologica da COVID-19.

A seguito della cessazione dello stato di emergenza nazionale e dell'evoluzione del quadro normativo statale, si rende necessario procedere ad un aggiornamento della disciplina regionale.

Si ritiene pertanto di modificare le DGR n. 380/2019 e n. 462/2019, prevedendo che, nei casi di mancata presentazione all'appuntamento prenotato senza preventiva disdetta, sia dovuta la quota ordinaria di partecipazione alla spesa sanitaria (ticket), in luogo dell'intera tariffa della prestazione prevista dal nomenclatore tariffario regionale della specialistica ambulatoriale. Si stabilisce inoltre che la disdetta, debba essere effettuata almeno due giorni lavorativi antecedenti la data fissata per l'erogazione della prestazione. Ai fini del calcolo del termine, il

sabato è considerato giorno lavorativo, mentre non vengono computati la data della prestazione e i giorni festivi. Ai fini della presente disciplina, per disdetta si intende anche la cancellazione dell'appuntamento effettuata contestualmente alla richiesta di riprogrammazione o di fissazione di un nuovo appuntamento.

Tale termine consente un adeguato margine temporale per la riorganizzazione delle agende, la riassegnazione degli slot disponibili e la corretta programmazione delle attività, risultando coerente con gli obiettivi di efficientamento del sistema richiamati dal PNGLA 2026–2028.

La previsione del termine tiene conto anche delle esigenze di natura clinica e organizzativa, in quanto numerose prestazioni richiedono il rispetto di specifici protocolli preparatori nei giorni precedenti l'erogazione.

Il termine di preavviso individuato consente pertanto:

- la concreta riassegnazione degli slot resi disponibili e l'utilizzo ottimale delle agende di prenotazione;
- la corretta programmazione delle attività sanitarie.

Al momento della prenotazione, il cittadino è informato sull'obbligo e sulle procedure di disdetta dell'appuntamento. Per agevolare l'adempimento dell'obbligo di disdetta, la Regione Marche ha progressivamente sviluppato e potenziato i canali di accesso e gestione delle prenotazioni, mettendo a disposizione strumenti diversificati, sia digitali sia tradizionali, nonché sistemi di recall e promemoria dell'appuntamento.

In particolare, l'utente può avvalersi dei seguenti strumenti:

- canali telefonici del Centro Unico di Prenotazione Marche (CUP), operativi dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 18:00 e il sabato dalle ore 8:00 alle ore 13:00:
  - numero verde gratuito 800.098.798 (da rete fissa);
  - numeri 0721.1779301 e 071.9998010 (da rete fissa e mobile, con costi a carico dell'utente);
- portale www.mycupmarche.it;
- App SaluteMarche;
- farmacie abilitate alla prenotazione delle prestazioni sanitarie;
- sportelli di front office degli Enti del SSR.

I sistemi di recall e promemoria degli appuntamenti hanno carattere esclusivamente accessorio e di supporto all'utenza. Conseguentemente, l'eventuale omessa, tardiva o mancata ricezione della comunicazione di promemoria, indipendentemente dalla causa che l'abbia determinata e anche qualora non imputabile all'utente, non incide sulla sussistenza dell'obbligo di disdetta della prenotazione, che permane in capo al cittadino.

L'Ente del SSR rilascia all'assistito idonea attestazione dell'avvenuta disdetta, indipendentemente dal canale utilizzato. L'attestazione può essere resa mediante SMS, posta elettronica, ricevuta cartacea, notifica digitale o codice identificativo della disdetta. Nelle more dell'implementazione uniforme dei sistemi di attestazione, la tracciabilità delle operazioni è garantita dai sistemi informativi aziendali.

Prima dell'emissione della comunicazione di addebito, l'Ente del SSR effettua le verifiche disponibili nei propri sistemi informativi per accertare eventuali cause di esclusione dell'obbligo di pagamento, quali ricovero, accesso al Pronto Soccorso, prestazioni urgenti incompatibili con l'appuntamento prenotato, avvenuta disdetta nei termini previsti o spostamento dell'appuntamento. L'assistito può presentare giustificazioni e relativa documentazione sia nel corso dell'istruttoria, prima dell'emissione della comunicazione di addebito, sia entro trenta giorni dalla relativa notifica, secondo termini e modalità disciplinati nell'Allegato A. Qualora, all'esito delle verifiche e dell'eventuale esame delle giustificazioni, sia accertata la mancata disdetta, l'Ente del SSR competente provvede alla comunicazione all'utente della misura dovuta e delle relative modalità di pagamento.

Le nuove disposizioni trovano applicazione con riferimento alle prenotazioni effettuate a decorrere dalla data di pubblicazione di questa deliberazione nel BUR, comprese le prenotazioni specialistiche ambulatoriali, urgenti o differibili, di primo accesso e programmate (controlli, follow up, 2° livello), prenotate dal cittadino attraverso qualunque canale CUP o prenotate direttamente dal medico prescrittore/struttura.

L’obbligo di pagamento della quota ordinaria di partecipazione alla prestazione sanitaria per mancata disdetta non si applica a tutte quelle prestazioni per le quali intercorrono al massimo due giorni lavorativi tra la data di prenotazione e l’appuntamento.

Costituiscono circostanze di forza maggiore e impossibilità sopravvenuta, (da supportare con idonea documentazione):

- ricovero in una struttura sanitaria o altri motivi di salute (che possono riguardare l’interessato o familiari entro il secondo grado di parentela, il coniuge o i conviventi appartenenti allo stesso nucleo familiare);
- accesso al Pronto Soccorso;
- effettuazione di una prestazione specialistica in regime di urgenza;
- altri motivi di salute (che possono riguardare l’interessato o familiari entro il secondo grado di parentela, il coniuge o i conviventi appartenenti allo stesso nucleo familiare);
- nascita del figlio/a nei sette giorni lavorativi precedenti e successivi l’appuntamento;

- lutto per decesso di familiare (fino al secondo grado di parentela, il coniuge o i conviventi e se l'evento avviene entro due giorni lavorativi antecedenti alla data della prestazione);
- incidente stradale o infortunio sul lavoro;
- altra causa di forza maggiore che ha impedito di sottoporsi alla prestazione ovvero di procedere alla disdetta della prestazione sanitaria prenotata debitamente dimostrata o documentata;
- altro giustificato motivo debitamente dimostrato o documentato.

Il presente intervento si inserisce nel quadro delle politiche regionali di governo delle liste di attesa e persegue l'obiettivo di migliorare l'efficienza complessiva del sistema, garantendo un utilizzo più appropriato delle risorse disponibili e un accesso più equo e tempestivo alle prestazioni sanitarie da parte dei cittadini.

Il presente atto definisce le modalità operative relative ai percorsi sopra descritti, dettagliate negli Allegati A e B, con l'obiettivo di promuovere comportamenti responsabili da parte degli assistiti e prevenire disservizi o mancata erogazione delle prestazioni programmate, ferme restando le modifiche o le integrazioni che si dovessero rendere necessarie a seguito dell'approvazione/aggiornamento del Piano regionale di governo delle liste d'attesa, nonché a seguito degli eventuali chiarimenti o indicazioni applicative che dovessero intervenire.

Le somme eventualmente riscosse a seguito dell'applicazione delle disposizioni di cui al presente atto sono destinate al miglioramento dell'organizzazione dei servizi sanitari regionali, con particolare riferimento agli interventi finalizzati al governo delle liste di attesa, all'ottimizzazione dei sistemi di prenotazione e richiamo degli assistiti, nonché alla copertura dei costi amministrativi correlati alla gestione delle procedure di accertamento, comunicazione e riscossione delle quote dovute.

Per le prestazioni erogate da soggetti privati accreditati, restano ferme le disposizioni di cui all'articolo 3, comma 7, del decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge 29 luglio 2024, n. 107, rinviando a successivi provvedimenti regionali o indicazioni operative la disciplina delle modalità applicative e dei relativi flussi economico-finanziari.

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Esito dell'istruttoria

Il responsabile del procedimento attesta, per quanto di competenza e sulla base degli atti acquisiti al procedimento, che l'istruttoria è stata svolta nel rispetto dei principi e delle disposizioni della legge 7 agosto 1990, n. 241, con particolare riferimento all'accertamento dei fatti e dei presupposti rilevanti, alla verifica della completezza della documentazione, all'acquisizione degli elementi tecnici e amministrativi, alla valutazione degli interessi pubblici coinvolti e all'adeguata esplicitazione delle ragioni giuridiche e fattuali poste a fondamento della proposta.

Il responsabile del procedimento dichiara di non trovarsi in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse ai sensi dell'articolo 6-bis della legge n. 241/1990, degli articoli 6 e 7 del D.P.R. n. 62/2013 e della DGR n. 413/2026 e attesta di avere segnalato al dirigente competente gli esiti dell'istruttoria e ogni elemento rilevante ai fini della decisione, assicurando la tracciabilità delle verifiche effettuate e la completezza della proposta sottoposta al Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria.

Per quanto sopra esposto, si propone alla Giunta regionale l'adozione della presente deliberazione.

Il responsabile del procedimento
Andrea Evangelisti
Documento informatico firmato digitalmente

PARERE DEL DIRIGENTE DEL SETTORE TERRITORIO ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA – ARS MARCHE

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione.

Dichiara, altresì, che la presente deliberazione non necessita dell'attestazione di copertura finanziaria, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 413/2026.

Il dirigente del Settore
Sonia Tonucci
Documento informatico firmato digitalmente

PARERE DEL DIRIGENTE DEL SETTORE FLUSSI INFORMATIVI SANITARI E MONITORAGGIO SSR – ARS MARCHE

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione.

Dichiara, altresì, che la presente deliberazione non necessita dell'attestazione di copertura finanziaria e, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali

di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 413/2026.

Il dirigente del Settore
Marco Pompili
Documento informatico firmato digitalmente

PARERE DEL DIRIGENTE DEL SETTORE AFFARI GENERALI – ARS MARCHE

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione.

Dichiara, altresì, che la presente deliberazione non necessita dell'attestazione di copertura finanziaria, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 413/2026.

Il dirigente del Settore
Paolo Aletti
Documento informatico firmato digitalmente

PROPOSTA DEL DIRETTORE DELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA

Il sottoscritto propone alla Giunta regionale l'adozione della presente deliberazione.

Dichiara, altresì, che la presente deliberazione non necessita dell'attestazione di copertura finanziaria e, ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della legge n. 241/1990 e degli articoli 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 413/2026.

Il direttore ad interim dell'Agenzia Regionale Sanitaria
Antonio Draisci
Documento informatico firmato digitalmente

FIRMATARI

ANDREA EVANGELISTI (responsabile procedimento)
PAOLO ALETTI (dirigente settore affari generali - ars)
SONIA TONUCCI (dirigente del settore territorio ed integrazione socio sanitaria - ars)
MARCO POMPILI (dirigente del settore flussi informativi sanitari e monitoraggio ssr - ars)
ANTONIO DRAISCI (direttore della agenzia regionale sanitaria)
FRANCESCO NOCELLI (segretario di giunta)
FRANCESCO ACQUAROLI (presidente)

ALLEGATI PARTE INTEGRANTE DELL'ATTO

Allegato A_DGR mancata disdetta UV_signed_signed.pdf -
6A1848C5438F2C2B44D52C351D0EE59BBAB6455E3D48DA9FBD2D58279E76CB678
Allegato B rev DGR mancata disdetta UV_signed_signed.pdf -

Allegato A

Decreto-Legge 7 giugno 2024, n. 73, convertito con modificazioni dalla Legge 29 luglio 2024, n. 107 – Disposizioni regionali in materia di obbligo di disdetta delle prenotazioni di prestazioni di specialistica ambulatoriale e applicazione della quota ordinaria di partecipazione al costo in caso di inadempimento. Modifica delle DGR n. 380/2019 e n. 462/2019.

Modalità operative per la disdetta delle prestazioni specialistiche ambulatoriali e per l'applicazione della quota ordinaria di partecipazione al costo.

La mancata disdetta di un appuntamento per l'erogazione di una prestazione sanitaria da parte dell'utente comporta effetti negativi rilevanti per il Servizio Sanitario Regionale (SSR), incidendo sull'efficienza organizzativa e sulla tempestività della risposta ai bisogni di salute. L'assenza di una comunicazione di disdetta in tempo utile impedisce la riassegnazione della prestazione ad altri utenti, con conseguente aggravio delle liste d'attesa e riduzione della capacità di garantire l'erogazione delle prestazioni nei tempi appropriati.

In attuazione del decreto legislativo 29 aprile 1998 n. 124, del decreto legge 7 giugno 2024, n. 73 "*Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie*" convertito in legge 29 luglio 2024, n. 107 e delle Linee di Indirizzo di cui all'Allegato B al PNGLA 2026/2028, che hanno rafforzato il ruolo delle Regioni nell'organizzazione dei sistemi di prenotazione e disdetta delle prestazioni sanitarie, la Regione Marche disciplina l'obbligo per il cittadino di procedere alla disdetta dell'appuntamento qualora non intenda o sia impossibilitato a usufruire della prestazione prenotata. Tale misura, fondata sul principio di corresponsabilità tra cittadino e Servizio Sanitario, è finalizzata a promuovere comportamenti corretti a beneficio della collettività e a favorire un utilizzo appropriato delle risorse disponibili.

L'utente che non ha intenzione di presentarsi all'appuntamento fissato deve disdire la prenotazione in tempo utile (almeno due giorni lavorativi prima dell'erogazione della prestazione), al fine di permettere all'Ente del SSR di recuperare il posto e renderlo disponibile, prevedendo specifiche procedure di riprogrammazione degli appuntamenti.

La mancata disdetta nel suddetto termine comporta il pagamento della quota ordinaria di partecipazione al costo (ticket), stabilita dalle norme vigenti alla data dell'appuntamento, della prestazione prenotata e non usufruita.

Le presenti modalità operative per la disdetta si applicano esclusivamente alle prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali effettuate a decorrere dalla data di pubblicazione sul BUR della deliberazione regionale cui il presente allegato afferisce.

In particolare, tra esse sono ricomprese le prestazioni specialistiche, urgenti differibili, di primo accesso e programmate (controlli, follow up, 2° livello), prenotate dal cittadino attraverso qualunque punto CUP o prenotate direttamente dal prescrittore/struttura.

L'obbligo di pagamento della quota ordinaria di partecipazione alla prestazione sanitaria per mancata disdetta non si applica a tutte quelle prestazioni per le quali intercorrono al massimo due giorni lavorativi tra la data di prenotazione e l'appuntamento.

Il cittadino, al momento della prenotazione della prestazione sanitaria, è adeguatamente informato dell'obbligatorietà della disdetta, delle modalità per effettuarla e delle conseguenze nel caso di mancata disdetta.

Ai fini del calcolo del termine per la disdetta (almeno due giorni lavorativi prima della prestazione), il sabato è considerato giorno lavorativo, mentre non vengono computati la data della prestazione e i giorni festivi. Ai fini della presente disciplina, per disdetta si intende anche la cancellazione dell'appuntamento effettuata contestualmente alla richiesta di riprogrammazione o di fissazione di un nuovo appuntamento.

Per la comunicazione della disdetta dell'appuntamento si possono utilizzare le seguenti modalità del sistema CUP:

- canali telefonici del Centro Unico di Prenotazione Marche (CUP), operativi dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 18:00 e il sabato dalle ore 8:00 alle ore 13:00:
    - numero verde gratuito 800.098.798 (da rete fissa);
    - numeri 0721.1779301 e 071.9998010 (da rete fissa e mobile, con costi a carico dell'utente);
- portale www.mycupmarche.it;
- App SaluteMarche;
- farmacie abilitate alla prenotazione delle prestazioni sanitarie;
- sportelli di front office degli Enti del SSR.

Al momento della prenotazione viene attribuito un codice identificativo della stessa (codice prenotazione), riportato nel relativo documento di prenotazione, indispensabile ai fini dell'eventuale disdetta o spostamento dell'appuntamento tramite il sistema CUP. In caso di prenotazione effettuata telefonicamente, il suddetto codice viene comunicato dall'operatore nel corso della medesima telefonata. Il documento di prenotazione è scaricabile autonomamente dagli applicativi informatici o richiedibile presso gli sportelli del front-office degli Enti del SSR e le Farmacie abilitate alla prenotazione.

Il termine entro il quale è consentito procedere alla disdetta è indicato nel documento di prenotazione della prestazione ambulatoriale.

Il PNGLA stabilisce che, al fine di agevolare il rispetto dell'obbligo di disdetta e ottimizzare la gestione delle prenotazioni, debbano essere previsti opportuni meccanismi di notifica con funzione di promemoria nei confronti dell'utente, nonché sistemi finalizzati a richiedere la conferma o la cancellazione della prenotazione effettuata. In tale contesto, la Regione Marche ha progressivamente sviluppato e potenziato i canali di accesso e gestione delle prenotazioni, mettendo a disposizione strumenti diversificati, sia digitali sia tradizionali, nonché sistemi di recall e promemoria degli appuntamenti.

I sistemi di recall e promemoria degli appuntamenti hanno carattere esclusivamente accessorio e di supporto all'utenza.

Conseguentemente, l'eventuale omessa, tardiva o mancata ricezione della comunicazione di promemoria, indipendentemente dalla causa che l'abbia determinata e anche qualora non

imputabile all'utente, non incide sulla sussistenza dell'obbligo di disdetta della prenotazione, che permane in capo al cittadino.

Ciascuna Azienda sanitaria è tenuta a fornire al cittadino evidenza dell'avvenuta disdetta della prenotazione, mediante idonea comunicazione o ricevuta, indipendentemente dal canale utilizzato per effettuare la disdetta stessa.

Gli strumenti di promemoria comprendono:

- chiamata da parte degli operatori del CUP, che contattano telefonicamente l'utente utilizzando i recapiti forniti in fase di prenotazione, per ricordare la data dell'appuntamento e richiedere la conferma, l'eventuale disdetta o lo spostamento. Le chiamate sono effettuate tra il quinto e il terzo giorno antecedente la data dell'appuntamento, per un massimo di tre tentativi, distanziati tra loro di almeno quattro ore. In caso di mancato contatto, la prenotazione resta valida e non viene annullata automaticamente;
- servizio di promemoria telefonico automatizzato (recall), che contatta l'utente di norma cinque giorni prima della data della prestazione mediante comunicazione vocale preregistrata. In caso di mancata risposta o di mancata interazione con il sistema, la prenotazione resta valida e non viene annullata automaticamente.

Ai fini del corretto svolgimento del procedimento, resta in capo all'utente la responsabilità di fornire recapiti telefonici e di contatto corretti, aggiornati e correttamente funzionanti in fase di prenotazione, nonché di verificarne periodicamente la validità. La mancata risposta ai sistemi di promemoria non esonera l'utente dall'obbligo di disdetta e non costituisce motivo giustificativo.

L'Ente del SSR rilascia all'assistito idonea attestazione dell'avvenuta disdetta, indipendentemente dal canale utilizzato. Tale attestazione può essere resa mediante SMS, posta elettronica, ricevuta cartacea, notifica digitale ovvero tramite un codice identificativo della disdetta.

Nelle more dell'implementazione uniforme dei sistemi di attestazione e della completa attivazione della generazione automatica di un codice identificativo da rilasciare all'utente quale evidenza documentale dell'avvenuta disdetta, la tracciabilità delle operazioni è garantita dai sistemi informativi aziendali mediante la conservazione dei log e delle registrazioni relative alle operazioni effettuate.

Gli Enti pertanto del SSR assicurano la tracciabilità di tutte le disdette effettuate attraverso i canali previsti, garantendo la disponibilità delle relative evidenze nei sistemi informativi aziendali.

In assenza di disdetta nei termini indicati, l'Ente competente del SSR provvede alla comunicazione all'utente della mancata disdetta rilevata e del pagamento dovuto con le relative modalità di versamento, mediante comunicazione scritta a mezzo raccomandata A/R o tramite Posta Elettronica Certificata (PEC).

A decorrere dalla data di ricevimento dell'avviso, l'utente dispone di trenta giorni per presentare idonea documentazione giustificativa, utilizzando la modulistica di cui all'Allegato

B, da trasmettere mediante PEC o raccomandata A/R agli indirizzi ivi indicati, unitamente a copia di un documento di identità in corso di validità.

In sede di accertamento, l'Ente procede alla valutazione delle circostanze rappresentate dall'interessato e della documentazione prodotta e può disporre il mancato avvio ovvero l'archiviazione del procedimento per l'addebito qualora accerti la sussistenza di comprovate cause di forza maggiore o di impossibilità sopravvenuta idonee a impedire oggettivamente la tempestiva disdetta della prestazione o la presentazione all'appuntamento. Rientrano tra tali fattispecie, a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo:

- ricovero in una struttura sanitaria o altri motivi di salute (che possono riguardare l'interessato o familiari entro il secondo grado di parentela, il coniuge o i conviventi appartenenti allo stesso nucleo familiare);
- accesso al Pronto Soccorso;
- effettuazione di una prestazione specialistica in regime di urgenza;
- altri motivi di salute (che possono riguardare l'interessato o familiari entro il secondo grado di parentela, il coniuge o i conviventi appartenenti allo stesso nucleo familiare);
- nascita del figlio/a nei sette giorni lavorativi precedenti o successivi l'appuntamento;
- lutto per decesso di familiare (fino al secondo grado di parentela, il coniuge o i conviventi e se l'evento avviene entro due giorni lavorativi antecedenti alla data della prestazione);
- incidente stradale o infortunio sul lavoro;
- altra causa di forza maggiore che ha impedito di sottoporsi alla prestazione ovvero di procedere alla disdetta della prestazione sanitaria prenotata, debitamente dimostrata o documentata;
- altro giustificato motivo, debitamente dimostrato o documentato.

L'Ente competente del SSR, ricevute le osservazioni e l'eventuale documentazione trasmesse dall'interessato entro il termine assegnato, procede all'istruttoria mediante la verifica della completezza, della pertinenza e dell'idoneità degli elementi prodotti ai fini dell'accertamento dell'eventuale sussistenza di cause oggettive e documentate che abbiano impedito la tempestiva disdetta della prestazione o la presentazione all'appuntamento.

Nell'ambito dell'istruttoria, l'Ente può acquisire ulteriori elementi informativi ed effettuare le verifiche ritenute necessarie presso le proprie strutture e i propri sistemi informativi, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

All'esito dell'istruttoria, il responsabile del procedimento dispone l'archiviazione qualora accerti la sussistenza di una causa idonea a giustificare la mancata disdetta o la mancata presentazione alla prestazione prenotata; in caso contrario, dispone la prosecuzione del procedimento ai fini dell'addebito degli importi dovuti, dandone comunicazione all'interessato.

Qualora, decorso il termine di trenta giorni dalla comunicazione di avvio del procedimento, l'interessato non abbia presentato osservazioni o documentazione, ovvero qualora gli elementi prodotti risultino insufficienti, inconferenti o comunque non idonei a comprovare

l’esistenza di una causa giustificativa, l’Ente conclude il procedimento disponendo l’addebito degli importi dovuti.

Il provvedimento conclusivo indica le motivazioni poste a fondamento della decisione, l’importo dovuto e le relative modalità di pagamento. L’importo comprende la quota corrispondente alla prestazione non disdetta nonché le eventuali spese sostenute dall’Ente per la notificazione degli atti del procedimento.

L’utente può presentare la documentazione giustificativa anche prima della comunicazione, utilizzando il medesimo modello di cui all’Allegato B.

La misura conseguente alla mancata disdetta si applica a tutti gli utenti, compresi quelli esenti dal pagamento della quota ordinaria di partecipazione al costo (ticket) per reddito, età o patologia.

Gli importi riscossi sono destinati al miglioramento dell’organizzazione dei servizi sanitari, alla riduzione dei tempi di attesa e alla copertura dei costi amministrativi connessi alla gestione delle prenotazioni e delle attività di recupero crediti.

Gli Enti del SSR recepiscono la presente disciplina nelle proprie procedure aziendali amministrativo-contabili di recupero dei crediti, assicurando un’adeguata informazione agli utenti in merito all’obbligo di disdetta, alle modalità operative, ai termini e alle conseguenze derivanti dalla mancata disdetta.

A tal fine, ciascun Ente individua e rende disponibile un recapito ufficiale (indirizzo PEC o indirizzo postale) per la ricezione delle eventuali giustificazioni, da indicare nel modello di cui all’Allegato B e nelle comunicazioni agli utenti.

Allegato B

Decreto-Legge 7 giugno 2024, n. 73, convertito con modificazioni dalla Legge 29 luglio 2024, n. 107 – Disposizioni regionali in materia di obbligo di disdetta delle prenotazioni di prestazioni di specialistica ambulatoriale e applicazione della quota ordinaria di partecipazione al costo in caso di inadempimento. Modifica delle DGR n. 380/2019 e n. 462/2019.

ISTANZA DI GIUSTIFICAZIONE PER MANCATA DISDETTA DELLE PRENOTAZIONI DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

(da presentare con idonea documentazione probatoria)

Io sottoscritto/a (*Cognome*) _____(*Nome*)_____

Codice Fiscale _____

Nato/a il _____a _____Prov._____ tel. _____

Residente a _____CAP_____Prov._____Via _____n.____

Indirizzo e-mail o PEC _____

☐ In qualità di diretto interessato

☐ In qualità di genitore (con la potestà legale) del minore (*Cognome e Nome*) _____

nato/a il _____a _____Prov. _____

☐ In qualità di tutore/curatore/amministratore di sostegno di (*Cognome e Nome*) _____

nato/a il _____a _____Prov. _____

☐ In qualità di erede di (*Cognome e Nome*)

_____

nato/a il _____a _____Prov. _____Deceduto il _____

DICHIARO

- **di aver disdetto nei tempi previsti la prenotazione N. _____il giorno_____ per l'erogazione della prestazione di_____presso_____**
- **di non aver disdetto nei tempi previsti la prenotazione N. _____ e non essermi presentato all'appuntamento il giorno _____presso_____ per l'erogazione della prestazione di _____**

PER UNO DEI SEGUENTI MOTIVI:

GIUSTIFICAZIONE PER MANCATA DISDETTA	DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE
☐ Ricovero in una struttura sanitaria o altri motivi di salute (che possono riguardare l'interessato o familiari entro il secondo grado di parentela, il coniuge o i conviventi appartenenti allo stesso nucleo familiare)	Allegare documento che certifichi o attesti il ricovero
☐ Accesso al Pronto Soccorso (P.S.)	Allegare documento che certifichi o attesti l'accesso in P.S.
☐ Effettuazione di una prestazione specialistica in regime di urgenza	Allegare copia di attestazione di presenza nella struttura sanitaria
☐ Altri motivi di salute (che possono riguardare l'interessato o familiari entro il secondo grado di parentela, il coniuge o i conviventi appartenenti allo stesso nucleo familiare)	Allegare copia di certificazione medica
☐ Nascita del figlio/a nei sette giorni lavorativi precedenti o successivi l'appuntamento	Allegare copia del certificato di nascita o Dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'Art. 46 del DPR 445/2000
☐ Lutto per decesso di familiare (fino al secondo grado di parentela, il coniuge o i conviventi e se l'evento avviene entro due giorni lavorativi antecedenti alla data della prestazione)	Allegare copia del certificato di morte o Dichiarazione sostitutiva ai sensi degli Artt. 46-47 del DPR 445/2000
☐ Incidente stradale o infortunio sul lavoro	Allegare documentazione idonea a comprovare l'evento (verbale forze dell'ordine, etc)
☐ Altra causa di forza maggiore che ha impedito di sottoporsi alla prestazione ovvero di procedere alla disdetta della prestazione sanitaria prenotata	Allegare documentazione idonea a comprovare l'evento
☐ Altro giustificato motivo (Specificare)_____	Allegare documentazione idonea a comprovare l'evento

In relazione al procedimento di valutazione delle istanze connesse alla mancata presentazione o alla mancata disdetta dell'appuntamento, le cause di impedimento eventualmente addotte devono essere adeguatamente documentate mediante certificazioni o attestazioni rilasciate da soggetti competenti, idonee a consentire una verifica oggettiva e attendibile delle circostanze rappresentate, ovvero dichiarazioni sostitutive nei casi sopra indicati ai sensi del DPR 445/2000.

In assenza di idonea documentazione probatoria, ovvero qualora le circostanze addotte non risultino verificabili, l'istanza non potrà essere accolta.

Il presente modulo, corredato da copia di un documento di identità in corso di validità, deve essere trasmesso via PEC all'indirizzo .....(*da compilare a carico dell'Ente competente*) oppure mediante raccomandata A/R entro 30 (trenta) giorni dalla ricezione della notifica.

L'utente può trasmettere la documentazione giustificativa anche prima della notifica. In tal caso, l'Ente tiene conto della stessa ai fini della valutazione del procedimento.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che, in caso di produzione di documentazione non veritiera o falsa, trovano applicazione le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia.

L'Ente del SSR effettua verifiche sulla veridicità della documentazione prodotta dagli assistiti e può richiedere, ove necessario, la presentazione di idonea documentazione o attestazioni a supporto di quanto dichiarato, nel rispetto della normativa vigente in materia di controlli sulle dichiarazioni sostitutive.

Data_____ Firma _____

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

□ Si accoglie l'istanza

□ Non si accoglie l'istanza

□ Altro _____

Data _____ L'operatore _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER LA GESTIONE DELLA MANCATA DISDETTA/SPOSTAMENTO DELLE PRENOTAZIONI DI PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

(Ai sensi del Regolamento generale sulla protezione dei dati personali (UE) 2016/679 e del d.lgs 196/03 s.m.i.)

TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Il Titolare del trattamento dei dati è l'Ente del Servizio Sanitario Regionale presso la quale la prestazione è stata prenotata. La titolarità è esercitata da ciascun soggetto nell'ambito delle rispettive funzioni e secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

Il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD/DPO) è individuato dall'Ente e può essere contattato tramite l'indirizzo di posta elettronica istituzionale dedicato.

TIPOLOGIA DI DATI TRATTATI, FINALITÀ E BASI GIURIDICHE DEL TRATTAMENTO

L'Ente tratta dati personali comuni, quali dati identificativi e di contatto, nonché dati relativi alla salute, per le finalità connesse alla gestione delle prenotazioni sanitarie e, in particolare, per l'eventuale addebito della quota ordinaria di partecipazione al costo, stabilita dalle norme vigenti alla data dell'appuntamento, nei casi di mancata disdetta nei termini previsti.

Il trattamento dei dati personali avverrà ai sensi di quanto previsto dal combinato disposto degli artt. 6, 1° comma, lett. c) "*adempimento di un obbligo legale*" e 9, 2° comma, lett. h) "*gestione dei sistemi e servizi sanitari o sociali sulla base del diritto dell'Unione o degli Stati membri*" del GDPR, alla luce della normativa nazionale e dell'art. 2-sexies, 2° comma, lett. t) "*attività amministrative e certificatorie*" e u) "*compiti del servizio sanitario nazionale*" del Codice in materia di protezione dei dati personali, nel rispetto dei principi di trasparenza, correttezza e non eccedenza.

MODALITÀ DEL TRATTAMENTO E DESTINATARI DEI DATI PERSONALI

Per la finalità sopra evidenziata, i dati personali, compresi quelli relativi alla salute, sono trattati in forma cartacea e informatizzata da personale autorizzato e debitamente istruito dall'Ente, nel rispetto delle misure di sicurezza tecniche e organizzative per la protezione dei dati, previste dalla normativa vigente in materia.

L'Ente garantisce di non diffondere e comunicare indebitamente a terzi i dati.

I dati personali potranno essere comunicati a soggetti terzi, quali l'Agenzia delle Entrate, che agirà in qualità di titolare autonomo del trattamento dei dati personali, al fine di ottemperare agli obblighi espressamente previsti dalla legge.

PERIODO DI CONSERVAZIONE

I dati personali saranno conservati per il periodo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti, nel rispetto dell'art. 5 del Regolamento (UE) 2016/679 e della normativa nazionale vigente in materia di protezione dei dati personali, salvo ulteriori obblighi di legge.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'interessato può, in qualsiasi momento, esercitare i diritti previsti dagli artt. 15, 16, 18 e 21 del

Regolamento (UE) 2016/679, tra cui il diritto di accesso ai dati personali, la rettifica, l'integrazione, la limitazione del trattamento e l'opposizione. Tali diritti possono essere esercitati rivolgendosi al Titolare del trattamento tramite i recapiti istituzionali dell'Ente.

RECLAMO AL GARANTE

Ai sensi dell'art. 77 del Regolamento, qualora l'interessato ritenga che il trattamento che lo riguarda violi la normativa in materia di protezione dei dati personali, ha diritto di proporre reclamo al Garante italiano per la protezione dei dati personali ovvero all'autorità di controllo dello Stato membro Ue in cui risiede abitualmente, lavora ovvero del luogo ove si è verificata la presunta violazione.