

CAMERA DEI DEPUTATI N. 500

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

COLOMBINI, VIOLANTE, TAGLIABUE, ALBERTINI, BARBERA, BENEVELLI, BERNASCONI, CAFIERO, CALVANESE, CAPECCHI, CECI BONIFAZI, DIGNANI GRIMALDI, FACHIN SCHIAVI, GASPAROTTO, GELLI, LO CASCIO GALANTE, LODI FAUSTINI FUSTINI, MAINARDI FAVA, MIGLIASSO, MONTANARI FORNARI, PELLEGGI, SAMÀ, SANNA, STRUMENDO

Presentata il 2 luglio 1987

**Legge-quadro per la tutela dei diritti del cittadino
in materia di assistenza sanitaria**

ONOREVOLI COLLEGHI! — La Costituzione repubblicana, con norma di immediato vigore e di diretta incisività, prevede il diritto alla salute quale diritto fondamentale del cittadino (articolo 32).

Alla prescrizione costituzionale, ancorché ribadita dalla legge di riforma sanitaria, non corrisponde in molte realtà un « comportamento » del servizio pubblico e non, che tuteli adeguatamente la dignità, la riservatezza e, in alcuni casi, nemmeno il pudore di cittadini che ricorrono ai servizi sanitari.

Anzi, sembra che, improvvisamente, e per il solo fatto di essere entrato in contatto con il mondo sanitario, il soggetto diventi una cosa, un numero, un destinatario passivo di trattamenti da effettuare, peraltro, sulla sua persona.

Le cause di ciò vanno ricercate innanzitutto nelle carenze delle strutture ospedaliere e dei presidi socio-sanitari territoriali, ma discendono anche o da indifferenza degli organi delle unità sanitarie locali, o da meccanismi-procedure burocratiche, o da un'assoluta mancanza di quel processo di informazione-partecipazione (e, quindi, di prevenzione) che pure la legge di riforma sanitaria impone, ovvero — fortunatamente non sempre — da comportamenti degli operatori o meglio da « regole » che gli operatori stessi devono seguire.

Le esperienze che i cittadini denunciano quando sono costretti a rivolgersi al sistema socio-sanitario sono sotto gli occhi di tutti, compresa la accorata denuncia che assai lodevolmente molti orga-

nismi, tra i quali il « tribunale dei malati » e il « tribunale 8 marzo », assumono nelle forme più diverse.

Le difficoltà burocratiche — aggravate dalle ultime leggi « finanziarie » — si concretizzano in file interminabili, nell'impossibilità di accedere all'informazione circa la disponibilità e qualità dei servizi (laboratori, consultori, luoghi di terapia); nell'impossibilità di esercitare efficaci forme di controllo; mentre, per la degenza ospedaliera, va sottolineato — in base alla quotidiana esperienza — che essa spezza ogni ritmo di vita normale, si presenta per lo più carente sotto il profilo igienico-ambientale ed è spersonalizzata sia per gli orari di alimentazione che per la pratica impossibilità di mantenere relazioni interpersonali. Lo stesso « linguaggio » che viene usato nei confronti dell'utente è assai spesso non solo spersonalizzante, ma tale da fare intendere la subalternità — se non la soggezione — in cui la struttura intende relegare il cittadino malato.

E ciò senza trascurare che spesso il cittadino ammalato è ospitato in corsie sovraffollate o nei corridoi, senza una sedia per un familiare o per una persona che si reca a fargli visita e di cui avrebbe bisogno.

È un fatto sotto gli occhi di tutti: soprattutto la vita di un cittadino in ospedale, in concreto, o che si sottopone a consulti socio-sanitari, al di là della generosità degli operatori, appare contraria, specie in certe situazioni, al rispetto dovuto al cittadino in quanto persona umana (articolo 2 della Costituzione).

A fronte di questa realtà, oggettiva ed esistenziale, le Associazioni di volontariato, i movimenti di varia estrazione ideologico-culturale, le stesse Organizzazioni sindacali hanno cercato di avviare un confronto democratico e di civiltà che tende a diventare patrimonio comune della gente; tutto ciò ha conseguito risultati incerti, non duraturi a seconda della sensibilità dei Comitati di gestione delle USL e degli operatori. Sono stati elaborati, in mancanza di un quadro norma-

tivo chiaro ed inequivoco, documenti, come la « carta dei diritti del malato », da parte del Movimento federativo democratico, o altre analoghe, che pure rappresentano dei lodevoli tentativi di porre il rispetto delle regole del gioco, ma che non possono assumere alcuna efficacia, se non accettate dai responsabili delle strutture sanitarie e sociali.

Si tratta, quindi, di ascoltare, capire e orientare nell'ambito dell'ordinamento quel bisogno diffuso di certezza, di rapporti civili e di reciproca tutela della dignità che troppo spesso viene disatteso.

Di qui l'iniziativa del gruppo comunista di tentare la strada legislativa con la proposta di legge in discussione; proposta aperta al contributo dei colleghi degli altri gruppi parlamentari, non tanto quale richiesta formale, ma quale vera e propria necessità di arricchimento e di un dibattito che, nell'affinare lo strumento legislativo, ponga all'attenzione di tutti il problema.

Ci pare, cioè, illusorio affidarsi esclusivamente alle singole personali sensibilità, ovvero regolamentarle — per così dire — per decreto. Si tratta, invece, di attivare, sollecitare e razionalizzare una presa di coscienza collettiva e nello stesso tempo di fornire strumenti giuridici — istituzionali efficaci e durevoli.

Insistiamo, proprio per ciò, sulla necessità di un confronto aperto e ci auguriamo appassionato, consapevoli che il frutto della nostra elaborazione, quale risultato di una riflessione attenta, non può che essere uno dei contributi con i quali realizzare una « normativa » davvero efficace per utenti e operatori.

Abbiamo, perciò, individuato alcune esigenze, esplicitandone altre, che concorrono a costituire il nocciolo di questo diritto fondamentale.

In grande sintesi abbiamo previsto:

- a) il diritto all'informazione (articolo 2);
- b) il diritto al rispetto della personalità (articolo 3);
- c) il diritto all'assistenza (articolo 5);

d) il diritto alla partecipazione (articolo 7) senza dimenticare il diritto a formulare osservazioni e proposte (articolo 6);

e) il rispetto dei diritti propri della donna (articolo 4), certamente non ultimo nella sua rilevanza.

Nell'ambito di queste previsioni, tutte funzionali alla concreta attuazione e all'effettivo esercizio dell'unico diritto soggettivo, quello alla salute, ogni « diritto » si articola in dettagliate esigenze che, a loro volta, contribuiscono a renderlo operante.

E difatti, il mutamento del diritto alla salute dà diritto alla non malattia, dà diritto al benessere fisico e psichico, come lo definisce, in sintesi, l'Organizzazione Mondiale della Sanità, richiede un aggiornamento più puntuale della vigente normativa, onde riconoscere al cittadino e persino allo straniero (come, per altro, già dovrebbe verificarsi, in virtù dei protocolli del 1954, ratificati dall'Italia il 26 agosto 1958, se si tratta di cittadini stranieri di uno Stato aderente al Consiglio d'Europa) la possibilità giuridica di vedere concretamente realizzato il suo diritto allorché atti o fatti, posti in essere durante il trattamento socio-sanitario, provochino lesione o violazione del suo essere « persona ».

Di qui la presente articolazione normativa.

In essa il diritto all'informazione ci sembra il più pregnante (articolo 2) e riguarda le modalità di accesso ai servizi, lo stato di salute, la piena comprensibilità della diagnosi, delle terapie, dei rischi connessi all'uso di determinate medicine o all'effettuazione di determinate tecniche strumentali, la disponibilità dei posti letto o di strutture idonee. A questo diritto corrisponde il relativo obbligo da parte dei Comitati di gestione USL (articolo 15).

Non meno rilevante è il diritto al rispetto della personalità e, quindi, del proprio corpo, come rispetto della riservatezza e del pudore sin da quando si entra

in contatto con le strutture, nonché il riserbo verso terzi della morbilità accertata o in via di accertamento; il divieto di essere sottoposti a sperimentazione di nuovi strumenti diagnostici o terapeutici senza consenso e se non previa, adeguata e comprensibile, spiegazione dei rischi e dei possibili vantaggi derivanti dalla sperimentazione (articolo 3). Mentre, una specificazione a parte merita la posizione della donna, per il peculiare rapporto con la procreazione, la maternità e particolarmente in riferimento ad alcuni deplorabili episodi, verificatisi a suo danno e di cui si è avuta eco sulla stampa (articolo 4).

Il diritto all'assistenza, poi, va dall'igiene personale ai servizi igienici, per lo più inadeguati, se non addirittura sporchi, al mantenimento del posto letto, qualora sia possibile il ritorno temporaneo del malato in famiglia (articolo 5).

In questo ambito, va anche visto il diritto a formulare osservazioni e proposte, onde coinvolgere l'utente nella gestione del servizio (articolo 6).

Il diritto alla partecipazione, a nostro avviso, costituisce il fondamento per la promozione dei diritti del cittadino e, in questo settore, si esplicita attraverso anche le associazioni di cui eventualmente fa parte (articolo 7).

L'esercizio di tutti questi diritti può avvenire in via personale o delegata, ma in questo caso il delegato non rappresenta che il solo cittadino delegante e non può cumulare la delega con altra, in quanto la delega è diretta ad eliminare la eventuale lesione di quel determinato diritto in capo a quel determinato cittadino e non costituisce una sorta di titolo che legittimi rivendicazioni di carattere organizzatorio generale (articolo 9).

Per i più rilevanti diritti si è prevista, affinché godano di concreta assistenza, una tutela giudiziaria idonea a sfociare in risarcimento del danno (articolo 10), oltre che una procedura conciliativa avanti al difensore civico (articolo 12), la cui inerzia rende quest'ultimo e il magistrato

— se aditi — imputabili, eventualmente, per omissione in atti di ufficio (articolo 16).

La procedura è comunque snella, presenta termini brevi e individua nel direttore sanitario il soggetto responsabile, cui rivolgersi.

Il coordinatore sanitario emette una decisione che può essere impugnata, con effetto sospensivo, avanti al difensore civico (articolo 13), cui sono stati dati ampi poteri istruttori (articolo 14).

In caso di ripetute violazioni dei diritti, mentre per il direttore sanitario pubblico nulla è previsto, in quanto operano le norme esistenti in tema disciplinare, per quello delle case di cura private le sanzioni operano non già su di lui, ma direttamente sulla casa di cura privata (articolo 17).

Naturalmente, si tratta di una vera e propria legge-quadro, non soltanto in adesione al dettato costituzionale (articolo 117) quanto per la consapevolezza che soltanto il legislatore regionale è in grado di adeguare le procedure alle condizioni che localmente si sono stratificate, sia per tenerne conto, sia per modificarle.

Sono, quindi, le Regioni che hanno il compito di determinare:

a) le modalità di esercizio dei diritti presenti nella proposta, coinvolgendo le organizzazioni sindacali territoriali;

b) i criteri per la nomina del difensore civico, a base comunale (articolo 11);

c) in presenza di determinati requisiti, notevole rilievo è stato dato alle associazioni (articolo 20), prevedendo, tra l'altro, un loro intervento nella causa civile o la costituzione di parte civile nel processo penale (articolo 21).

Particolari agevolazioni sono previste per l'assistenza dei soggetti incapaci a favore dei familiari o degli affidatari (articolo 8).

Questa proposta non dimentica, però, la responsabile e generosa presenza degli operatori, per cui si è previsto, a fronte di reclami infondati o a strumentazioni

che creino disservizi o confusione nella fisiologia del servizio, di irrogare una sanzione in caso di reclamo infondato (articolo 19).

È anche prevista, — onde adeguare il nostro ordinamento agli impegni sui diritti dell'uomo, che, in quanto tali si estendono anche agli stranieri (Corte costituzionale n. 199 del 1986) — l'estensione dell'assistenza sanitaria agli stranieri dimoranti sul territorio della Repubblica da almeno tre mesi, oltre che il riconoscimento, anche per essi, dei diritti previsti nella presente proposta (articolo 18).

Al di là degli impegni a, cosiddetto, contenuto « politico » la proposta prevede che l'onere finanziario derivante dall'applicazione di quest'ultima norma è posto a carico dello specifico capitolo di cui alla tabella 19 del Ministero della sanità.

Infatti, l'articolo 18 rappresenta una testimonianza di solidarietà concreta, analoga a quella che il Parlamento ha manifestato con la legge di sanatoria per i lavoratori stranieri e tende ad evitare che lo Stato venga dichiarato inadempiente non solo sul piano internazionale, ma anche da organi sovranazionali, quale il Comitato dei diritti dell'uomo di Ginevra o la Corte dei diritti dell'uomo di Strasburgo, la quale ultima, come è noto, in virtù dell'articolo 50 della Convenzione nel caso di rilevato contrasto — parziale e completo — della condotta dello Stato con gli obblighi convenzionali accorda un'equa soddisfazione alla parte, e che lo Stato è tenuto ad elargire.

Onorevoli colleghi, molti dei firmatari della presente proposta di legge hanno sottoscritto anche quella già presentata, alle forze politiche presenti al Parlamento, dal Movimento federativo democratico. Con questa proposta di legge intendiamo sottolineare che i diritti del cittadino soprattutto quando è malato vanno assumendo una rilevanza, per così dire, di civiltà e, quindi, si avverte l'urgenza di un intervento legislativo, tempestivo ed adeguato.

Si tratta, infatti, di un problema che investe nel profondo la concezione stessa

del « bene salute », ora ed in modo inequivocabile vero e proprio diritto inviolabile e tuttavia, — nei fatti — ancora troppo spesso invischiato in un retaggio di consuetudini, interessi corporativi e di atteggiamenti che fanno decadere a mera istanza quel diritto.

Proprio per questo ci è parso indispensabile presentare una proposta di legge radicata sull'esperienza e sulla base di quanto emerge dalla realtà.

Ci pare così possibile un confronto, fondato sul reciproco rispetto con grande adesione al vissuto dei cittadini, e teso a raggiungere al più presto un testo legislativo capace di incidere, nei fatti, su quelle consuetudini, interessi e atteggiamenti che vanno modificati.

Sarebbe illusorio e vano procedere sulla strada della riforma soltanto con strumenti, essenzialmente quantitativi (anche se rappresentano le fondamenta della riforma), senza incidere sul mondo reale dei comportamenti quotidiani e senza un conseguente, coerente impegno realizzatore.

Di qui l'utilità di più proposte che siano portatrici di elaborazioni, di esperienze — e di soluzioni — diverse e diversificate.

È auspicabile che altri gruppi si facciano carico del problema e che, una legge « di civiltà » sia davvero il patrimo-

nio dell'intero corpo legislativo e non la « risultante » di opposti modi di vedere e prefigurare la realtà.

Non si tratta, cioè, di affermare una « visione » in contrapposizione con un'altra ma di attrezzare l'ordinamento ad un tempo « attrezzando » la società.

Naturalmente, aver posto al centro della proposta di legge il diritto alla partecipazione attiva del cittadino-malato, e la conseguente potestà di chiedere e ottenere interventi atti a farlo considerare, soprattutto quando è più debole, cittadino che esercita un suo diritto è frutto di una scelta profondamente democratica e di prevenzione per rendere effettivo il diritto alla salute.

Onorevoli colleghi, con questa proposta riteniamo di rispondere alle esigenze da tutti avvertite di impostare un nuovo e diverso rapporto tra cittadini e istituzioni, dare concreta attuazione al messaggio chiaro ed inequivoco della Costituzione, di garantire il rispetto del cittadino quale protagonista di uno Stato democratico e forte, che trae dal consenso e dal rispetto delle regole democratiche la sua possibilità di crescere e di rafforzarsi.

Si tratta di una proposta di legge che muove dall'assunto di volere realizzare il contenuto dell'articolo 3, secondo comma, del dettato costituzionale nonché il pieno affermarsi della dignità umana.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

(Finalità).

1. In attuazione all'articolo 32 della Costituzione, che riconosce il diritto alla salute del cittadino come diritto fondamentale e inviolabile della persona umana, è disciplinata la tutela del diritto del cittadino al rispetto della sua dignità e libertà nell'ambito delle strutture socio-sanitarie pubbliche e private, previste dall'ordinamento a tutela della salute.

ART. 2.

(Diritto all'informazione).

1. Il cittadino ha diritto ad ottenere dalle strutture sanitarie e sociali pubbliche o private, cui decide di accedere per il suo stato di salute fisica o psichica, informazione piena e tempestiva, in termini a lui comprensibili:

a) sul contenuto, sui costi, sulle modalità delle prestazioni;

b) sullo stato della salute propria, o della persona che egli rappresenta, sulla diagnosi e sulla prognosi, sul contenuto, sulle modalità e sui tempi delle terapie eventualmente necessarie;

c) sui rischi dell'uso della diagnostica strumentale e delle terapie, con particolare riferimento a quelle farmacologiche;

d) sull'identità e la qualifica degli operatori con i quali viene a contatto;

e) sul decorso della malattia;

f) sulle terapie necessarie per mantenere o migliorare il proprio stato di salute, quando la malattia è cessata;

g) sui servizi, sulle prestazioni e sui posti letto disponibili nella regione di appartenenza.

ART. 3.

(Diritto al rispetto della personalità).

1. Quando è sottoposto ad accertamenti clinici e diagnostici ovvero quando chiede una prestazione ad un servizio sanitario, il cittadino ha diritto al rispetto della propria riservatezza e della propria dignità nonché della propria libertà.

2. A tal fine è fatto divieto di condurre sulla sua persona fisica o psichica sperimentazioni di nuovi mezzi diagnostici o terapeutici senza che egli sia stato messo in grado di valutare gli effetti della sperimentazione stessa e senza un suo consenso scritto.

3. Il cittadino ha altresì diritto ad essere ascoltato dal responsabile del servizio o delle terapie e ad ottenere risposte complete e chiare in forma rispettosa della propria personalità.

ART. 4.

(Diritti propri della donna).

1. La gravidanza e il parto costituiscono normalmente avvenimenti fisiologici e non patologici.

2. La donna ha diritto di avere accanto a sé una persona di sua fiducia sia durante il parto, sia in caso di interruzione spontanea o volontaria della gravidanza; ha altresì diritto, in tali casi, ad essere assistita ed ospitata in locali che proteggano la sua riservatezza e consentano la continuità dei rapporti con l'ambiente esterno.

ART. 5.

(Diritto all'assistenza nelle strutture sanitarie).

1. Il cittadino ha diritto ad essere ospitato in ambienti puliti ed igienici, al-

l'assistenza nella cura dell'igiene personale, a mantenere il suo posto letto qualora sia possibile il rientro temporaneo nella famiglia e devono essere garantiti, in locali idonei, il mantenimento dei rapporti con la famiglia e delle relazioni sociali.

2. Il cittadino, se minore, ha diritto ad essere assistito, senza limitazione di tempo e per tutto il periodo in cui è sottoposto ad accertamenti e terapie, da un genitore o da persona che abbia cura di lui; le stesse condizioni devono essere garantite al cittadino anziano.

3. Il cittadino, se immobilizzato, ha diritto ad una sedia a rotelle e alla eliminazione delle barriere architettoniche che impediscono la sua mobilità.

ART. 6.

(Diritto a formulare osservazioni e proposte).

1. Il cittadino malato degente in un luogo di cura ha diritto che nella propria cartella clinica, eventualmente in apposita sezione a lui riservata, siano annotate sintetiche informazioni sul suo stato di salute, sulle eventuali incompatibilità con le terapie in corso, sulle proprie necessità di relazione con la famiglia e con l'ambiente esterno al luogo di cura.

2. Il cittadino che decide di accedere ai presidi del servizio sanitario pubblico o ai servizi sanitari privati convenzionati ha diritto di esprimere le proprie osservazioni e proposte sulla gestione e sul funzionamento dei servizi medesimi.

ART. 7.

(Diritto alla partecipazione).

1. Il cittadino malato ha diritto ad essere consultato obbligatoriamente, anche attraverso le Associazioni riconosciute di cui fa parte, dai responsabili amministrativi della unità sanitaria locale, sulla regolamentazione degli orari, dei servizi e delle prestazioni affinché siano corrispondenti alle esigenze e all'interesse dell'utenza.

ART. 8.

*(Agevolazioni per l'assistenza
dei soggetti incapaci).*

1. Se un cittadino minore di età, incapace di intendere o di volere, menomato o anziano malato cronico, ha bisogno di terapia o di accertamenti sanitari, chi esercita la potestà parentale su di lui o chi lo assiste ha diritto ad ottenere dal datore di lavoro, nei limiti di tempo strettamente necessari per le terapie o per gli accertamenti, permessi di lavoro retribuiti, senza pregiudizi per la stabilità del posto di lavoro o per la progressione in carriera.

ART. 9.

(Esercizio dei diritti).

1. I diritti previsti dalla presente legge sono esercitati direttamente dall'interessato, o, se questi è minore, da chi esercita la potestà parentale.

2. Possono altresì essere esercitate da persona delegata dall'interessato.

3. La delega, da conferire con atto in carta semplice e senza alcuna altra formalità può essere esercitata solo in nome e per conto del delegante e non è cumulabile con altra delega.

ART. 10.

(Risarcimento del danno).

1. La violazione dei diritti soggettivi previsti dagli articoli 2, 3, 4 e 5 attribuisce al titolare il potere di agire dinanzi all'autorità giudiziaria ordinaria per ottenere il risarcimento del danno materiale e morale.

ART. 11.

*(Compiti delle regioni e dei comuni.
Designazione del difensore civico per
la tutela dei diritti del malato).*

1. Le Regioni, entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge, con propria legge:

a) determinano le modalità con le quali i cittadini possono esercitare i diritti previsti dalla presente legge;

b) determinano i criteri per la nomina da parte dei Comuni del difensore civico per la tutela dei diritti del malato.

2. Le Regioni e i Comuni, prima degli adempimenti previsti rispettivamente dalle lettere a) e b) del comma 1, devono consultare le organizzazioni sindacali territoriali e le associazioni che sul territorio regionale e comunale si occupano dei diritti del malato.

3. Sino all'emanazione delle leggi regionali previste dal comma 1 ed entro trenta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, i consigli comunali procedono alla elezione, a scrutinio segreto, del difensore civico per la tutela dei diritti del malato.

4. L'ufficio del difensore civico è in ogni caso gratuito; il difensore civico è considerato ad ogni effetto pubblico ufficiale.

ART. 12.

(Procedure extragiudiziali).

1. Le leggi regionali indicate nell'articolo 11 possono prevedere apposite procedure conciliative da svolgersi davanti al difensore civico per la tutela dei diritti del malato, idonee a dirimere in via stragiudiziale le controversie relative a tali diritti.

ART. 13.

(Tutela dei diritti del malato).

1. Entro tre giorni dalla violazione di uno dei diritti garantiti dalla presente legge, l'interessato o il suo rappresentante, possono presentare reclamo, in forma scritta o orale, al coordinatore sanitario o amministrativo, della unità sanitaria locale competente per territorio che rilascia ricevuta scritta e provvede alla trascrizione del reclamo su apposito registro.

2. Il coordinatore sanitario o amministrativo accerta i fatti ed entro due giorni dal reclamo assume le sue decisioni comunicandone il contenuto a chi ha presentato il reclamo.

3. Le decisioni del coordinatore sanitario o amministrativo possono essere impugnate dal ricorrente e da chi è indicato nella decisione stessa come presunto autore della violazione.

4. L'impugnazione ha effetto sospensivo ed è presentata all'ufficio del difensore civico per la tutela dei diritti del malato entro due giorni dalla data della conoscenza della decisione del coordinatore sanitario o amministrativo sanitario.

5. Il provvedimento del difensore civico è affisso all'albo della unità sanitaria locale, del comune della comunità montana in cui si trova la struttura sanitaria, ed è comunicata al coordinatore sanitario o amministrativo sanitario e alle parti.

6. Il coordinatore sanitario o amministrativo sanitario ha l'obbligo di eseguire il provvedimento del difensore civico; l'omessa esecuzione comporta l'apertura d'ufficio del procedimento disciplinare a carico del coordinatore sanitario della struttura pubblica.

ART. 14.

*(Poteri del difensore civico
per i diritti del malato).*

1. Il difensore civico per i diritti del malato può richiedere alle pubbliche amministrazioni e alla casa di cura tutte le

informazioni necessarie per lo svolgimento dei propri compiti istituzionali.

2. I dipendenti delle pubbliche amministrazioni e delle case di cura sono tenuti a fornire tempestivamente le informazioni richieste.

3. Alle richieste indicate dal comma 1 non sono opponibili il segreto d'ufficio e il segreto professionale. Il difensore civico è tenuto a non divulgare le informazioni ricevute salvo che la divulgazione sia necessaria per l'adozione o la motivazione dei provvedimenti di sua competenza.

ART. 15.

(Obblighi di informazione).

1. I comitati di gestione delle unità sanitarie locali devono rendere noti, in forma comprensibile e con adeguate forme di pubblicità, la organizzazione dei servizi, gli orari delle prestazioni, i compiti e le attribuzioni degli amministratori e degli operatori nonché, prima dell'approvazione, i bilanci preventivi e consuntivi, i programmi di attività e di spesa, i progetti di variazione dei servizi che incidono sul godimento degli stessi da parte degli utenti.

ART. 16.

(Omissioni in atti d'ufficio).

1. Il secondo comma dell'articolo 328 del codice penale è sostituito dal seguente:

« Se il pubblico ufficiale è un magistrato o un difensore civico, vi è omissione, rifiuto o ritardo solo quando la parte ha depositato presso l'ufficio del magistrato o del difensore civico istanza per ottenere il provvedimento e siano decorsi inutilmente sette giorni dal deposito ».

ART. 17.

(Sanzioni per la ripetuta violazione dei diritti del malato).

1. Il coordinatore sanitario è tenuto ad inviare ogni tre mesi al comitato di gestione dell'unità sanitaria locale in cui si trova la struttura socio-sanitaria, copia del registro dei reclami, di cui all'articolo 13, con l'indicazione delle decisioni adottate e degli eventuali provvedimenti del difensore civico.

2. La trasmissione dei documenti indicati nel comma 1 è accompagnata da una succinta relazione nella quale il direttore sanitario esprime le proprie valutazioni sui fatti emersi dai documenti medesimi.

3. Qualora risultino ripetute gravi violazioni dei diritti del malato il comitato di gestione:

a) se si tratta di casa di cura privata convenzionata, decide con provvedimento motivato la sospensione della convenzione da tre mesi ad un anno;

b) se si tratta di casa di cura non convenzionata, trasmette gli atti alla giunta regionale che, esaminati gli atti, ascoltato il responsabile della casa di cura, dispone la sospensione dell'esercizio della casa stessa per il periodo da tre mesi ad un anno.

4. Trascorso un terzo della durata della sospensione, qualora siano state rimosse le cause che hanno prodotto la violazione dei diritti del malato, il comitato di gestione o la giunta regionale possono riammettere la casa di cura alla convenzione o all'esercizio dell'attività di cura.

ART. 18.

(Cittadini stranieri).

1. I diritti previsti dalla presente legge si estendono anche al cittadino straniero, se esistono condizioni di reciprocità tra il

suo Stato e lo Stato italiano, ovvero se egli dimora sul territorio italiano da almeno tre mesi.

2. Il cittadino straniero che dimora da almeno tre mesi sul territorio italiano ha diritto all'assistenza sanitaria di cui alla legge 23 dicembre 1978, n. 833.

3. L'onere che deriva dall'applicazione del presente articolo è posto a carico dello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità per l'anno 1987.

ART. 19.

(Tutela del servizio e degli operatori della struttura sanitaria).

1. Il cittadino, i cui reclami risultino manifestamente infondati, a seguito dell'esaurimento del procedimento di cui all'articolo 5 o per definitività del provvedimento, è assoggettato, da parte dell'unità sanitaria locale di appartenenza della struttura, al pagamento di una somma, secondo modalità stabilite dalla legge regionale o di importo, comunque, non inferiore a lire cinquantamila.

2. Al pagamento della sanzione di cui al comma 1 sono tenuti in solido il delegante ed il delegato nei casi in cui il reclamo sia stato presentato da soggetto munito di delega.

ART. 20.

(Associazioni per la tutela dei diritti del malato).

1. Le leggi regionali di cui all'articolo 11 della presente legge prevedono adeguate forme di partecipazione, specie con riguardo alla programmazione ed alla organizzazione dei servizi sanitari e delle unità sanitarie locali, delle associazioni per la tutela dei diritti del malato; disciplinano le forme di collaborazione di tali associazioni con i difensori civici per l'assistenza sanitaria; predispongono adeguate forme di supporto alle loro attività.

2. Le leggi regionali devono altresì prevedere che le assemblee delle unità sanitarie locali, si pronuncino, con proprio documento di indirizzo, sulle dichiarazioni dei diritti del cittadino malato redatte dalle associazioni di cui al comma 3.

3. Usufruiscono del trattamento previsto dai commi precedenti le associazioni che:

a) operino da almeno due anni per la tutela dei diritti del malato in ambito regionale o infraregionale, oppure siano articolazione regionale di associazioni nazionali;

b) siano rette da uno statuto ispirato ai principi della democrazia interna e della partecipazione;

c) siano per numero e/o professionalità di associati tali da garantire l'efficace perseguimento dello scopo;

d) abbiano depositato presso l'assessorato regionale alla Sanità e presso ogni Unità sanitaria locale della regione o, per le associazioni operanti in ambito infraregionale, presso l'assessorato regionale alla sanità e presso la singola unità sanitaria locale nel cui ambito territoriale operano, l'atto costitutivo, lo statuto, e, se del caso, gli stati patrimoniali, i bilanci e i conti consuntivi degli ultimi due anni, obbligandosi a comunicare tempestivamente le variazioni e gli aggiornamenti dei predetti documenti.

ART. 21.

(Poteri delle associazioni per la tutela dei diritti del malato).

1. Le associazioni che abbiano osservato le formalità previste dal comma 3 dell'articolo 20 possono intervenire in giudizio nel caso di violazione dei diritti soggettivi garantiti dalla presente legge a norma del secondo comma dell'articolo 105 del codice di procedura civile ed esercitano nei processi penali atti-

nenti a lesioni di tali diritti gli stessi poteri della parte civile eccezion fatta per la richiesta di risarcimento del danno.

2. Esse possono inoltre rivolgere direttamente al coordinatore sanitario e al difensore civico reclami in ordine alle violazioni dei diritti del malato previsti dalla presente legge.

3. Ai reclami presentati dalle associazioni indicate nel comma 1 si applica la disciplina prevista per i reclami dei cittadini.

4. Nel caso in cui le associazioni predette abbiano agito in giudizio con mala fede o colpa grave, il giudice le condanna, oltre che al pagamento delle somme indicate nell'articolo 96 del codice di procedura civile, ad una pena pecuniaria pari al doppio delle spese di giudizio.