

# CAMERA DEI DEPUTATI N. 160

## PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa del deputato ANIASI

Legge quadro sui diritti del cittadino malato

*Presentata il 23 aprile 1992*

ONOREVOLI COLLEGHI! — La proposta che si presenta alla vostra attenzione e, come si auspica vivamente, alla vostra deliberazione positiva, contiene gli elementi di principio per il riconoscimento, la individuazione e la tutela dei diritti del cittadino malato.

Questo schema si prefigge inoltre il fine di realizzare la tutela della salute fisica e psichica dei cittadini, in modo da perseguire al tempo stesso il rispetto e la promozione della libertà della persona umana, nel quadro di un suo completo sviluppo individuale e sociale (articolo 1).

Il provvedimento inoltre si inserisce nella disciplina attuativa del diritto costituzionale alla salute e, più specificamente, delle strutture sanitarie, a questo scopo previste dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833, detta « riforma sanitaria » (articolo 2).

Il primo dato sul quale si attira l'attenzione degli onorevoli deputati è proprio quello derivante dalla integrazione specifica dei profili di attuazione del diritto costituzionale alla salute, con gli altri profili normativi che invece derivano dall'inderogabile rispetto della persona umana, la cui pretesa è ugualmente riconosciuta al soggetto dai principi della Carta fondamentale della Repubblica.

Anche volendo ammettere che tale integrazione può considerarsi implicita nel sistema istituzionale della assistenza sanitaria, si deve comunque prendere sconso-latamente atto della completa dimenticanza, o della colpevole inerzia, di tale fondamentale aspetto sia nella ulteriore integrazione di questo nel sistema istituzionale, sia nella applicazione concreta delle norme e dei principi: tanto che il cittadino malato, pur godendo del diritto

alla prestazione dell'assistenza sanitaria, in un insieme di istituti e di norme peraltro incomplete e insoddisfacenti, viene vistosamente privato di quegli ulteriori diritti che come persona umana devono al contrario essergli riconosciuti proprio nel momento in cui egli esercita la sua legittima pretesa all'assistenza (articolo 2, comma 3).

Un primo gruppo di situazioni attive definite e riconosciute sotto tale profilo e rivolte ai fini di questa proposta di legge, sono contenute nell'articolo 3, in virtù del quale il cittadino ha diritto a ricevere prestazioni sanitarie adeguate alla sua condizione di ammalato, per ciò che concerne le modalità di degenza, le terapie praticate, la qualificazione professionale ed il numero degli operatori addetti. Ha inoltre diritto a ricevere tempestive e puntuali informazioni sulla propria malattia, sul tipo e i tempi di durata delle terapie a cui è sottoposto, sugli esiti delle stesse, nonché a conoscere la identità e la qualifica degli operatori sanitari con i quali viene in contatto.

Vi è da considerare peraltro che, oltre alla pretesa alla informazione così puntualmente individuata, il provvedimento prescrive anche il dovere delle strutture sanitarie pubbliche di fornire la più completa informazione sul tipo e la entità dei servizi erogati e sull'organizzazione interna degli stessi (articolo 2, comma 2). Questa disposizione, specificamente costitutiva di un vincolo di contenuto organizzatorio, deve comunque considerarsi in combinato disposto col diritto soggettivo all'informazione appena menzionato.

Infine sono riconosciuti al cittadino il diritto alla propria dignità e riservatezza ed a conservare, nell'ambiente di degenza, compatibilmente con le esigenze essenziali di questo, i propri ritmi di vita ed interessi personali nonché le proprie relazioni sociali (articolo 3, commi 3 e 4).

Si è quindi inserita con l'articolo 4 una specifica tutela dei diritti della donna in relazione alla maternità.

Questa stessa disposizione, che il proponente si augura vivamente la Camera

voglia confortare del suo consenso, dopo aver ricordato che la gravidanza ed il parto costituiscono normalmente avvenimenti fisiologici e non patologici, prescrive il diritto della donna di avere accanto a sé una persona di sua fiducia, sia durante il parto, sia in caso di interruzione spontanea o volontaria della gravidanza, ed altresì il 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. È inoltre previsto che ulteriori normative dovranno essere dettate in sede regionale nell'interesse delle donne partorienti o ammesse all'interruzione di gravidanza (articolo 4, comma 2): non è chi non veda come quest'ultima norma abbia un contenuto di autorizzazione e di delega al tempo stesso assai vario che, se integrato da una sensibile ed intelligente mobilitazione sul territorio, può dare frutti molto avanzati sul delicato e tormentato campo della condizione specifica a cui si riferisce.

È previsto che, a completamento della individuazione delle singole fattispecie del cittadino malato, speciali norme dovranno essere emanate da parte delle regioni, rivolte a garantire i particolari diritti dei degenti portatori di *handicap*, in età pediatrica ed anziani, in relazione alle esigenze specifiche che queste categorie di ammalati presentano (articolo 6).

È da rilevare che con questa disposizione le regioni sono delegate ad integrare le discipline già vigenti e che tali restano, ove poste, per le categorie di cittadini indicati dalla stessa disposizione, e che, in conseguenza della norma, sono elevate a diritti il cui esercizio di godimento e la cui concreta pretesa rientrano nella legge in discussione. Naturalmente alle regioni è demandato il potere di integrare tali discipline, e di colmare le lacune esistenti.

Il capo II del provvedimento contiene alcune disposizioni di grande valore di principio, che si inseriscono nel vigente

sistema delle fonti, pur partendo da una determinata cultura ideologica dei rapporti tra comunità civile ed ordinamento giuridico e che il proponente, pur consapevole dei dubbi e delle perplessità che possono sollevarsi al riguardo, non esita, dopo attenta riflessione, a ritenere assolutamente ammissibili ed anzi meritevoli di un apprezzamento particolare perché collocate in una visione del tutto attendibile e veritiera del sistema repubblicano delle fonti normative.

Queste disposizioni sono poste significativamente dopo quelle appena menzionate del capo I della proposta di legge, a significare che il legislatore non opera con esse una integrale delega ad altri soggetti della produzione delle norme, il che effettivamente sarebbe stato inammissibile poiché il legislatore non può disporre della sua competenza legislativa.

Il capo I, infatti, contempla e disciplina i principi della legislazione concernente i diritti del cittadino malato, e pone le norme essenziali a questo fine. Né altri, se non lo stesso legislatore in tempi futuri, potrà incidere per questa parte, integrando, delegando e abrogando: è pacifico che possa più e meno ampliarsi l'attribuzione di esercizio di ulteriore potestà, rispetto a quel che avviene con questo stesso provvedimento, dal legislatore nazionale al legislatore regionale. Ciò posto il legislatore riconosce a soggetti organizzati della comunità civile il potere di integrare ed interpretare le varie fattispecie normative, sia al fine della tutela giurisdizionale, sia al fine delle particolari procedure conciliative previste nel successivo capo III del provvedimento.

Si eleva così da un lato il principio solidaristico ad elemento di verifica e di traduzione concreta dell'esercizio della sovranità popolare, ed inoltre si dà una lettura aggiornata, evolutiva se si vuole, ma non infondata, del principio dell'autonomia intesa nel senso più retto di tale termine, ossia come capacità e qualificazione del modo di porsi della comunità sociale nei confronti delle istituzioni politiche ed amministrative dello Stato.

In tale quadro devono intendersi sia le norme che individuano le carte dei diritti del cittadino malato, alle quali si attribuisce il valore di formazione e raccolta di usi integrativi e interpretativi dei diritti del cittadino malato (con i limiti appena menzionati), sia la definizione dei soggetti collettivi che tali carte possono promuovere ed infine le norme concernenti i procedimenti per la loro legittima deliberazione (articoli da 7 a 9).

Le norme del capo III regolano le azioni riconosciute al cittadino a tutela dei propri diritti.

Un primo profilo della tutela è riferito alla funzione giurisdizionale, in rapporto alla quale il cittadino può agire nei confronti del responsabile della violazione dei diritti soggettivi per ottenere il ripristino della situazione soggettiva violata, e comunque il risarcimento del danno anche non patrimoniale (articolo 10).

Un secondo profilo invece si concreta nelle cosiddette procedure conciliative, la cui istituzione è demandata alle regioni, e che risultano rivolte a dirimere le controversie relative alla violazione dei diritti previsti dal provvedimento, ma con il duplice limite delle ipotesi in cui queste violazioni non integrino reato perseguibile di ufficio o grave irregolarità amministrativa. In dette ipotesi è esclusa la procedura conciliativa.

La procedura conciliativa, la cui disciplina attuativa è demandata come si è detto al legislatore regionale, riceve comunque una disciplina di principio direttamente dalla legge: ne consegue che le disposizioni relative non sono derogabili dal legislatore regionale stesso, che può appunto solo integrarle e completarle.

Nel provvedimento sono previste le norme concernenti gli organi della procedura conciliativa, il difensore civico e la commissione, le relative competenze e poteri, nonché elementi generali della procedura stessa, le parti della procedura con relativi diritti e doveri, la natura, gli atti e l'efficacia della decisione.

La procedura conciliativa non è evidentemente sostitutiva né prescrittiva della giurisdizione né del procedimento disciplinare, ma può solo comportare la rinuncia da parte del cittadino malato all'azione civile nei confronti del responsabile, qualora il cittadino si consideri soddisfatto dell'esito della procedura conciliativa: infine (articolo 16) l'esperimento della procedura conciliativa è condizione di procedibilità della domanda giudiziale

avanti il giudice civile per il risarcimento del danno derivante dalla violazione dei diritti del malato previsti dalla presente legge. Si rileva che questa condizione si soddisfa con il solo esperimento della procedura stessa, non estendendosi in alcun modo al suo compimento, e che essa non è efficace nei confronti dell'esercizio della facoltà di richiedere provvedimenti di urgenza ai sensi dell'articolo 700 del codice di procedura civile.

## PROPOSTA DI LEGGE

## CAPO I

## ART. 1.

1. La tutela della salute fisica e psichica dei cittadini deve essere orientata al rispetto ed alla promozione della libertà della persona umana, ai fini di un suo completo sviluppo individuale e sociale.

## ART. 2.

1. Costituisce diritto del cittadino, quale espressione del più ampio diritto alla salute costituzionalmente garantito, che le strutture sanitarie, previste dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833, assicurino prestazioni conformi al rispetto della sua dignità e libertà, adeguando a tal fine i relativi servizi.

2. Al fine di garantire agli utenti l'ottimale utilizzazione dell'apparato sanitario, le strutture di cui al comma 1 devono assicurare la più completa informazione sul tipo ed entità dei servizi erogati nonché sull'organizzazione interna degli stessi.

3. La richiesta di prestazioni sanitarie alle predette strutture attribuisce al cittadino i diritti soggettivi che la presente legge individua e sanziona, quali espressione della tutela della sua personalità.

## ART. 3.

1. Il cittadino ha diritto a ricevere prestazioni sanitarie che, per modalità di degenza, terapie praticate, professionalità e numero di operatori, siano adeguate alla sua condizione di ammalato.

2. Il cittadino ha diritto a ricevere tempestive e puntuali informazioni in termini per lui comprensibili sulla propria

malattia, sul tipo e i tempi di durata delle terapie a cui è sottoposto, sugli esiti delle stesse, nonché a conoscere identità e qualifica degli operatori sanitari con i quali viene in contatto.

3. Il cittadino ha diritto al rispetto della propria dignità e riservatezza.

4. Il cittadino ha diritto a conservare, nell'ambiente di degenza, compatibilmente con le esigenze essenziali di questo, i propri ritmi di vita, interessi personali e relazioni sociali.

#### ART. 4.

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. Ulteriori normative dovranno essere dettate in sede regionale nell'interesse delle donne partorienti o ammesse all'interruzione di gravidanza.

#### ART. 5.

1. Il cittadino ha diritto a non essere sottoposto alla sperimentazione di nuovi mezzi diagnostici o terapeutici se non dopo il proprio esplicito consenso e previa illustrazione dei rischi e dei possibili vantaggi connessi alla sperimentazione stessa.

#### ART. 6.

1. Speciali norme, da emanarsi in sede regionale, dovranno garantire, in aggiunta a quanto previsto dall'articolo 3, i particolari diritti dei degenti handicappati, in età pediatrica o adulti, in relazione alle esigenze specifiche che queste categorie di ammalati presentano.

## CAPO II

## ART. 7.

1. Le Carte dei diritti del cittadino malato, redatte e proclamate secondo le norme della presente legge, hanno il valore di formazione e raccolta di usi integrativi e interpretativi dei diritti di cui al capo I ai fini della tutela giurisdizionale e delle procedure conciliative previste dal capo III.

## ART. 8.

1. Hanno efficacia giuridica ai fini dell'articolo 7 quelle dichiarazioni denominate « Carte dei diritti del cittadino malato » od altre analoghe a condizione che:

a) contengano l'enunciazione di posizioni di interesse del cittadino ammalato ricollegabili ai diritti soggettivi evidenziati dagli articoli 3, 4, 5 e 6;

b) siano redatte da organizzazioni, comitati, associazioni, che da almeno tre anni operino nel settore della tutela dei diritti del malato o nell'assistenza volontaria dei malati; che abbiano una dimensione nazionale o regionale; la cui costituzione risulti da atto notarile e che siano dotati di statuto contenuto in atto pubblico, anche se redatto successivamente alla data di entrata in vigore della presente legge o successivamente al triennio di attività, purché l'attività in favore dei malati sia documentata con prove indiscutibili;

c) siano redatte in seguito ad una consultazione popolare diretta a raccogliere le valutazioni, le lamentele e le denunce dei cittadini utenti dei servizi sanitari e che abbia il carattere di una rilevante pubblicità;

d) siano proclamate in una pubblica assemblea e comunicate al consiglio regionale competente;

e) siano ratificate dal presidente della giunta regionale con apposito provvedimento entro trenta giorni dalla comunicazione al consiglio regionale.

## ART. 9.

1. Gli adempimenti necessari per la redazione, la proclamazione e la ratifica delle Carte sono attuati dai soggetti di cui alla lettera *b*) dell'articolo 8, che all'uopo nominano un responsabile. Ogni eventuale onere di spesa è a carico di tali soggetti.

## CAPO III

## ART. 10.

1. La violazione dei diritti soggettivi previsti dagli articoli 3, 4, 5 e 6 attribuisce al titolare il potere di agire avanti l'autorità giudiziaria ordinaria nei confronti del responsabile per ottenere il ripristino della situazione soggettiva violata e comunque per il risarcimento del danno, anche non patrimoniale.

## ART. 11.

1. Le regioni, al fine di favorire la collaborazione tra gli utenti e gli operatori del Servizio sanitario nazionale, devono istituire apposite procedure conciliative atte a dirimere le controversie relative alla violazione dei diritti previsti dalla presente legge, nell'ipotesi in cui le predette violazioni non integrino un reato perseguibile di ufficio o grave irregolarità amministrativa.

## ART. 12.

1. Costituiscono organi della procedura conciliativa il difensore civico e la commissione.

2. Il difensore civico riceve ed istruisce le denunce relative alla violazione dei diritti di cui alla presente legge.

3. Il difensore civico ha autonomi poteri di indagine sulla idoneità e funzionalità dei servizi sanitari erogati dalle strutture previste dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833, e di segnalazione ai responsabili delle carenze e delle disfunzioni relative.

4. In entrambi i casi previsti dal comma 3 il difensore civico deve sentire le parti interessate, ha facoltà di accedere alla documentazione esistente presso le unità sanitarie locali (USL) e le unità ospedaliere, nonché di richiedere chiarimenti ai responsabili delle USL e delle unità ospedaliere interessate.

5. All'esito delle indagini il difensore civico trasmette gli atti alla commissione per la decisione.

6. La commissione è organo a struttura collegiale che, convocato a richiesta del difensore civico e comunque convocato di diritto a scadenza mensile, accerta, valendosi di autonomi poteri di indagine, sentite le parti interessate, se in relazione al caso sottoposto ricorrono violazioni dei diritti garantiti al cittadino malato, identifica il soggetto o i soggetti responsabili della stessa e compone la controversia. A tal fine utilizza il contenuto delle Carte dei diritti di cui all'articolo 7.

7. La pronuncia della commissione, in caso di accertata violazione dei diritti del malato e di individuazione del responsabile, non incide sull'accertamento della responsabilità disciplinare di quest'ultimo, che resta di competenza degli organi amministrativi cui la pronuncia stessa deve essere comunicata.

8. In ogni caso la mancata comparizione non giustificata di fronte alla commissione può essere considerata in sede disciplinare come violazione del dovere di diligenza previsto dal decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, e in sede di giudizio ordinario come elemento per la valutazione della responsabilità.

9. Presso ogni struttura sanitaria deve essere predisposto apposito spazio destinato all'affissione delle segnalazioni del difensore civico e delle decisioni della commissione.

10. L'incarico del difensore civico e dei componenti della commissione è gratuito.

#### ART. 13.

1. I criteri e le procedure per la nomina del difensore civico e dei compo-

nenti la commissione sono determinati dalle regioni tenendo presente che l'organo a struttura collegiale deve prevedere la rappresentanza delle categorie degli utenti, degli operatori sanitari, nonché delle organizzazioni di cui alla lettera *b*) dell'articolo 8.

ART. 14.

1. La procedura conciliativa deve prevedere che il malato, nei cui confronti sia stata accertata la violazione dei diritti previsti dalla presente legge, possa rinunciare all'azione civile nei confronti del responsabile, dichiarandosi soddisfatto dell'esito della procedura.

ART. 15.

1. La Commissione può proporre alle autorità amministrative competenti l'adozione di misure, anche disciplinari, atte a ripristinare la legalità violata.

ART. 16.

1. Salva la possibilità di richiedere provvedimenti di urgenza ai sensi dell'articolo 700 del codice di procedura civile, l'esperimento della procedura conciliativa è condizione di procedibilità della domanda giudiziale avanti il giudice civile per il risarcimento del danno derivante dalla violazione dei diritti del malato previsti dalla presente legge.