

LEGGE REGIONALE MOLISE 21 novembre 1997 n. 28

**Tutela dei diritti dei malati.**

(B.U.R. n. 23, 1° dicembre 1997)

IL CONSIGLIO REGIONALE

Ha approvato

Il Commissario di governo ha apposto il visto ed ha annotato quanto segue:

Il Governo ha però rappresentato che eventuali oneri connessi all'istituzione dell'osservatorio socio-sanitario regionale di cui all'art. 7 non dovranno gravare sul Fondo Sanitario Nazionale.

Inoltre, ha segnalato che il richiamo operato dall'art. 10, comma 1 all'art. 3 del D.Lgs.vo n. 502/90 riguardo la revoca della nomina del direttore generale deve correttamente intendersi riferito alla decadenza dalla nomina del medesimo";

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

Promulga

la seguente legge:

**Art. 1**

*Finalità*

1. In attuazione dei principi e delle finalità indicati dagli articoli 2 e 32 della Costituzione italiana, dalla legge n. 833/1978, dalla legge n. 241/1990, dal decreto legge n. 502/1992, dal decreto legge n. 517/1993 e dalla Carta dei servizi pubblici sanitari del 1995, la Regione Molise promuove il pieno riconoscimento e la tutela dei diritti dei cittadini utenti dei servizi sanitari pubblici e privati.

Capo I

SUI DIRITTI DEI CITTADINI UTENTI DEI SERVIZI SANITARI

**Art. 2**

*Diritto all'informazione*

1. Ogni cittadino ha il diritto di ricevere tutte le informazioni circa la propria malattia, le modalità di prestazione dei servizi, il rispetto degli standard qualitativi, i costi delle prestazioni a pagamento, nonché di entrare in possesso di tutti gli atti utili a certificare in modo completo la sua condizione di salute.

2. A tal fine la struttura sanitaria deve:

- a) istituire uffici per le relazioni con il pubblico (U.R.P.) in grado di fornire, anche telefonicamente o via fax, le informazioni richieste dagli utenti;
- b) istituire i centri unici di prenotazione (C.U.P.) presso ogni presidio o azienda sanitaria, presso le farmacie, presso gli studi dei medici di base e presso i distretti, prevedendo per il pagamento dei tickets modalità il più possibile agevolate e diversificate;
- c) redigere un opuscolo informativo sulle strutture sanitarie presenti sul territorio della AUSL, che contenga informazioni dettagliate sulle prestazioni sanitarie erogate, sugli orari di apertura dei servizi e sugli operatori sanitari e da distribuire agli utenti nelle sedi delle AUSL, nelle farmacie e negli studi dei medici di base;
- d) fornire ad ogni paziente, al momento del ricovero, una scheda informativa sul reparto di destinazione ed un modulo per la presentazione di eventuali reclami;
- e) rilasciare, all'atto delle dimissioni, una relazione medica che consenta la continuità delle cure; copia della stessa sarà indirizzata al medico curante;
- f) imporre l'adozione del cartellino di identificazione a tutto il personale.

**Art. 3**

*Diritto all'uguaglianza ed all'imparzialità*

1. Ogni cittadino ha il diritto di veder riconosciuta la propria specificità derivante dall'età dal sesso, dalla nazionalità dalla cultura, dalla religione e dalle condizioni di salute, senza subire ingiustificate discriminazioni.

2. A tal fine la struttura sanitaria deve:

- a) assicurare la presenza di un genitore o di un familiare dei bambini ricoverati, predisponendo appositi posti letto e permettendo loro l'uso della mensa ospedaliera anche a pagamento;
- b) consentire la presenza del marito o di un familiare al momento del parto;
- c) consentire agli anziani non autosufficienti l'accesso alle opzioni assistenziali più opportune: ricovero ospedaliero, ricovero in residenza sanitaria assistita, day hospital, assistenza sanitaria a domicilio;
- d) garantire ai pazienti ricoverati con inabilità temporanea permanente l'assistenza agli atti quotidiani della vita;
- e) garantire ai malati cronici una continuità assistenziale articolata secondo i loro bisogni, eliminando ogni sovraccarico burocratico per l'accesso ai vari servizi;
- f) prevedere in ogni ospedale con servizio di rianimazione e terapia intensiva un'attività di sostegno psicologico alle famiglie dei ricoverati;
- g) promuovere l'uso della terapia del dolore e delle cure domiciliari per i malati terminali, favorendo la presenza, in caso di ricovero ospedaliero, di parenti e volontari.

#### **Art. 4**

##### *Diritto alla qualità*

1. Ogni cittadino ha diritto a servizi sanitari efficienti ed efficaci, in grado di guarirlo o di migliorare comunque il suo stato di salute senza alterare, oltre il necessario, le sue abitudini di vita.

2. A tal fine la struttura sanitaria deve:

- a) garantire la continuità dei servizi e delle prestazioni erogate utilizzando in maniera razionale le risorse umane, tecnologiche e finanziarie;
- b) promuovere una organizzazione delle attività sanitarie basata su reali bisogni di assistenza dei cittadini, sul conseguimento di obiettivi programmati e sul lavoro d'equipe, con incontri periodici nei reparti e nei servizi che coinvolgano tutti gli operatori;
- c) creare, in ogni struttura sanitaria, circoli della qualità per l'applicazione della verifica e revisione della qualità (V.R.Q.);
- d) garantire l'apertura degli uffici e degli ambulatori anche nelle ore pomeridiane per almeno cinque giorni a settimana;
- e) prevedere, in particolare per i non autosufficienti e per coloro che risiedono in Comuni periferici ed in zone disagiate, l'effettuazione a domicilio dei prelievi e delle visite e la consegna dei farmaci e dei presidi sanitari;
- f) incrementare, in alternativa al ricovero, l'istituzione di day hospital, di day surgery e di ospedalizzazione domiciliare;
- g) organizzare le attività dei reparti ospedalieri tenendo conto delle normali abitudini di vita dei pazienti;
- h) organizzare per fasce orarie le prenotazioni per prestazioni ambulatoriali, dotando comunque gli ambulatori di sale di attesa adeguatamente arredate.

#### **Art. 5**

##### *Diritto alla partecipazione*

1. Ogni cittadino ha il diritto di mantenere una propria sfera di decisionalità e di responsabilità in merito alla propria salute, di ricevere in tempi brevi riparazione di eventuali torti subiti, di partecipare singolarmente o in forma associata alla organizzazione ed al controllo dei servizi sanitari.

2. A tal fine la struttura sanitaria deve:

- a) garantire, all'interno degli ospedali, la definizione di orari determinati ed adeguatamente pubblicizzati per il colloquio dei medici con i pazienti e con i loro familiari;
- b) assicurare una informazione comprensibile ed adeguata al livello culturale del paziente sulla diagnosi, sulla prognosi e sulle possibilità terapeutiche;

- c) richiedere al paziente un esplicito assenso su ciascun atto diagnostico e terapeutico, fornendo una adeguata informazione su eventuali rischi connessi ai trattamenti che richiedono il consenso informato;
- d) informare adeguatamente il paziente su eventuali trattamenti terapeutici alternativi e sulle strutture sanitarie in grado di erogarli;
- e) garantire, tramite l'U.R.P., l'esame e un adeguato riscontro ad osservazioni, opposizioni e reclami in qualunque forma presentati da singoli cittadini o da rappresentanti delle associazioni di volontariato e degli organismi di tutela sociale;
- f) costituire le commissioni miste conciliative con i compiti previsti dalla Carta dei servizi pubblici sanitari;
- g) garantire, in caso di non effettuazione per inadempienza della AUSL di una prestazione prenotata, oltre il rilascio di un bonus a titolo di risarcimento, la riprogrammazione della prestazione con procedura di urgenza;
- h) garantire la presenza delle associazioni di volontariato o delle organizzazioni di tutela dei diritti, offrendo spazi preventivamente individuati in ogni struttura sanitaria;
- i) pubblicizzare in maniera adeguata servizi e prestazioni sanitarie offerti da organizzazioni non-profit;
- l) stipulare protocolli di intesa con associazioni di cittadini per il monitoraggio dei servizi e per la realizzazione dell'analisi partecipata della qualità (A.P.Q.);
- m) assicurare la partecipazione delle organizzazioni di tutela dei diritti alle conferenze di servizio ed alla definizione degli accordi decentrati previsti dalla normativa vigente.

#### **Art. 6**

##### *Obblighi connessi all'attuazione dei diritti*

Per quanto previsto nel presente capo, è fatto obbligo ai direttori generali delle AUSL, ai direttori sanitari ed amministrativi dei servizi accreditati al sistema sanitario regionale ed ai medici di medicina generale di adoperarsi, secondo la propria competenza, per l'attuazione di quanto per ciascun diritto è prescritto.

#### Capo II

### SULL'ISTITUZIONE E LE FINALITÀ DELL'OSSERVATORIO SOCIO-SANITARIO REGIONALE

#### **Art. 7**

1. Viene istituito presso l'Assessorato regionale alla sanità un osservatorio socio-sanitario permanente allo scopo di realizzare il monitoraggio e la valutazione costante della qualità delle prestazioni erogate dai servizi sanitari pubblici e privati.
2. L'osservatorio raccoglie, elabora e diffonde informazioni relative ai servizi socio-sanitari regionali mediante l'attivazione di archivi istituzionali integrati e contestuali, utilizzando un adeguato supporto informatico.
3. Gli archivi istituzionali raccolgono e pongono in relazione le informazioni già in possesso degli enti locali e dei servizi sanitari, consentendo una più corretta programmazione ed una più efficiente organizzazione dei servizi.
4. Gli archivi integrativi raccolgono quelle informazioni utili a valutare il livello qualitativo dei servizi sanitari mediante indagini specifiche.
5. Gli archivi contestuali raccolgono le informazioni relative alle realtà sociali, culturali e professionali del territorio che hanno un impatto significativo sul funzionamento dei servizi sanitari.
6. L'osservatorio è tenuto a diffondere tempestivamente, anche attraverso i mass media, tutte le informazioni sanitarie in suo possesso al fine di facilitare l'utilizzazione di servizi e di permettere il controllo delle proprie attività.
7. L'Assessorato alla sanità per il raggiungimento delle finalità di cui al presente articolo può avvalersi della collaborazione, attraverso la stipula di apposite convenzioni, di esperti, di istituti specializzati e di associazioni impegnate nel campo della tutela dei diritti.

#### Capo III

### SULLA FORMAZIONE DEL PERSONALE

#### **Art. 8**

1. La Regione, allo scopo di promuovere l'adeguamento culturale, le competenze professionali e l'assunzione di responsabilità da parte degli operatori dei servizi sanitari, predispone, nel piano annuale di formazione professionale, corsi di aggiornamento ed attività formative sui seguenti temi:

- a) gestione manageriale dei servizi;
- b) verifica e valutazione della qualità
- c) analisi partecipata della qualità
- d) nuove professionalità in ambito sanitario.

2. Le attività formative sono indirizzate ai dipendenti dei ruoli sanitari ed amministrativi delle AUSL e delle strutture accreditate e convenzionate, nonché ai volontari impegnati in interventi promossi e gestiti da associazioni ed organizzazioni di cittadini.

#### Capo IV SUGLI INTERVENTI DELLA REGIONE

#### **Art. 9**

1. La Giunta regionale, in relazione agli obiettivi del piano sanitario regionale e nell'ambito dei programmi di intervento in materia sanitaria e sociale, promuove il pieno ed effettivo rispetto dei diritti sanciti dalla presente legge.

2. La Giunta regionale, in concomitanza con la relazione generale sulla gestione ed efficienza dei servizi sanitari di cui all'art. 49 della legge n. 833/1978, dà comunicazione al Consiglio regionale dello stato di applicazione della presente legge, sottolineando i principali problemi emersi e le eventuali iniziative adottate dall'Assessorato alla sanità e dai responsabili delle strutture sanitarie che ai vari livelli operano sul territorio regionale.

3. L'Assessorato regionale alla sanità garantisce che sia fornita la più ampia ed adeguata pubblicità alla presente legge.

#### Capo V L'INOSSERVANZA DELLE PRESCRIZIONI CONTENUTE NELLA PRESENTE LEGGE

#### **Art. 10**

1. La mancata attuazione delle norme sancite dalla presente legge può essere, per i direttori generali delle AUSL, motivo di revoca della nomina ai sensi dell'art. 3 del decreto legge n. 502/1992.

2. All'interno della struttura sanitaria, ciascuno per la propria competenza, in relazione a norme di legge e di contratto, provvederà affinché vengano individuate le responsabilità di coloro cui spetta l'attuazione concreta della presente legge e vengano repressi comportamenti ad esse contrari applicando le sanzioni previste dalle vigenti normative in materia di personale in genere e dalla sanità nello specifico.

#### Capo VI NORMA FINANZIARIA

#### **Art. 11**

1. Gli oneri connessi all'attuazione della presente legge, calcolati in lire ventimilioni per l'anno 1997, graveranno sul cap. 34100: Fondo Sanitario Nazionale di spesa corrente "Quota parte a diretta gestione regionale".

#### **Art. 12** *Procedura d'urgenza*

1. La presente legge è dichiarata urgente ai sensi dell'art. 127 della Costituzione e dell'art. 38 dello Statuto della Regione Molise ed entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nel Bollettino ufficiale della Regione Molise.

2. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e farla osservare come legge della Regione Molise.