

## **LEGGE REGIONALE 16 settembre 1988, n. 48**

Norme per la salvaguardia dei diritti dell'utente del servizio sanitario nazionale e istituzione dell'ufficio di pubblica tutela degli utenti dei servizi sanitari e socio-assistenziali<sup>1</sup>.

*(B.U.R. 21 Settembre 1988, n. 38, 1° suppl. ord)*

### **Titolo I**

#### **DIRITTI DEGLI UTENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**

#### **Art. 1**

##### *Scopo della Legge*

1. Con la presente Legge la regione Lombardia disciplina le condizioni di fruizione da parte degli utenti dei servizi e presidi del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) o con esso convenzionati, ubicati nel territorio regionale, al fine di assicurare la tutela dell'utente da ogni irregolarità e violazione di Legge o regolamento, che si concretizzi nell'erogazione dei servizi e che sia di per sé idonea ad arrecare pregiudizio all'interessato in relazione alle prestazioni di competenza dei servizi e presidi suddetti.
2. Alle norme della presente Legge devono essere adeguati i regolamenti interni e le disposizioni organizzative degli enti erogatori dei servizi sanitari che potranno prevedere ulteriori prescrizioni dirette a favorire la tutela degli utenti secondo le finalità e gli obiettivi della presente Legge.
3. Ai fini dell'attuazione di quanto previsto dal comma precedente, devono essere consultate, su loro richiesta, le associazioni di volontariato per la tutela dei diritti degli utenti del SSN comunque denominate e le organizzazioni sindacali del personale medico e paramedico.
4. All'osservanza della presente Legge sono tenuti gli enti responsabili dei servizi di zona (ERSZ) nonché tutti gli enti pubblici del SSN o con esso convenzionati, di seguito denominati "enti competenti".

---

<sup>1</sup> Vedi art. 134, comma 1, lett. j) della l.r. 30 dicembre 2009, n. 33.

## **Art. 2**

### *Tutela dell'utente: garanzie generali*

1. Ai fini dell'attuazione di quanto previsto dal precedente art. 1, nonché per garantire il rispetto della libertà, della dignità e della personalità degli utenti, gli enti competenti sono tenuti a:

a) informare compiutamente, mediante adeguati mezzi di divulgazione gli utenti sui loro diritti, sulle prestazioni disponibili, sulle condizioni, sui criteri e requisiti di accesso e sulle modalità di erogazione delle stesse, sulle possibilità di scelta esistenti, nonché sui compiti e responsabilità del personale medico, paramedico ed amministrativo, in relazione alle funzioni ad esso attribuite nell'ambito dei singoli servizi e presidi;

b) assicurare, secondo i principi della Costituzione, che sia rispettata la dignità personale e sociale degli utenti, che sia garantito il mantenimento delle relazioni familiari e sociali, con il solo limite derivante dalle esigenze collettive e tecniche di erogazione delle prestazioni;

c) fornire tutte le prestazioni dovute alle condizioni ed in conformità ai requisiti e agli standard stabiliti dalle Leggi e dai piani regionali e locali;

d) adottare modalità di fruizione delle prestazioni, motivatamente ed imparzialmente applicate e rese pubbliche mediante adeguati mezzi di informazione; in particolare rispettare le liste di attesa per l'accesso ai ricoveri ospedalieri ed alle altre prestazioni sanitarie, fatte salve le urgenze motivate, e rendere, di norma, disponibili le strutture di ricovero più confortevoli e moderne in base alla gravità della patologia dell'utente;

e) favorire, nei limiti oggettivi dell'organizzazione dei servizi sanitari e conformemente alla normativa vigente, la libera scelta dell'utente in ordine alle diverse strutture sanitarie esistenti nell'ambito territoriale di competenza in grado di fornire le prestazioni richieste.

2. Il personale medico, paramedico e amministrativo deve tenere comportamenti che non inducano in stato di soggezione l'utente, rispettando altresì le sue convinzioni religiose, etiche e politiche secondo i principi della pari dignità umana.

### **Art. 3**

#### *Strumenti di partecipazione alla vita dei presidi e strutture del SSN o con esso convenzionati*

1. Oltre agli strumenti di partecipazione sociale a livello distrettuale, gli ERSZ e gli organi di gestione delle strutture e dei presidi convenzionati possono istituire, al fine del rispetto dei principi di cui alla presente Legge, comitati di partecipazione degli utenti, dei loro familiari e degli operatori sanitari, alla vita dei presidi e delle strutture del SSN o con esso convenzionati.
2. Gli ERSZ determinano, con regolamento approvato dalla assemblea, la composizione dei comitati di partecipazione, le modalità di funzionamento e di convocazione, anche su istanza degli utenti o degli operatori o delle associazioni locali di tutela dei diritti degli utenti del SSN

### **Art. 4**

#### *Organizzazione dei servizi*

1. I servizi sanitari sono organizzati in modo da erogare l'assistenza all'utente, finché possibile, nel proprio ambiente di vita evitando ricoveri non necessari.

### **Art. 5**

#### *Compatibilità degli orari con le abitudini di vita dei cittadini*

1. Gli enti competenti predispongono misure organizzative per rendere quanto più compatibili gli orari dei servizi e presidi sanitari con le esigenze ed i modi della vita civile degli utenti, senza che ciò possa costituire intralcio all'attività sanitaria.

## **Art. 6**

### *Tutela dei minori*

1. Fermo restando quanto previsto dal titolo III della L.R. 8 maggio 1987, n. 16 , al fine di concorrere al mantenimento dell'equilibrio psico-affettivo del minore, i servizi delle unità socio-sanitarie locali, propri o convenzionati, garantiscono sia nelle modalità organizzative che nell'attuazione dei trattamenti terapeutici ed assistenziali, il rispetto delle esigenze affettive, espressive ed educative proprie del minore stesso.
2. Gli operatori che hanno le responsabilità degli interventi sanitari e psico-terapeutici, oltre ad informare costantemente i genitori sullo stato di salute psico-fisica del minore, devono dare ogni informazione sugli accertamenti diagnostici e sulle prestazioni terapeutiche e riabilitative cui il minore stesso sarà sottoposto, sui relativi tempi di esecuzione, sul loro significato terapeutico, facilitando la presenza dei genitori per un ruolo attivo e consapevole nell'assistenza del minore stesso.
3. Quando il genitore, nell'esercizio della sua potestà, nega il proprio consenso ad attività diagnostiche e terapeutiche od assistenziali, l'operatore che ritiene tale scelta gravemente pregiudizievole per la salute del minore, può chiedere l'intervento del giudice minorile ai sensi dell'art. 333 del codice civile.

## **Titolo II**

### **NORME PARTICOLARI PER LE CONDIZIONI DI DEGENZA DEGLI UTENTI RICOVERATI IN OSPEDALE**

## **Art. 7.**

### *Rispetto della dignità personale.*

1. Al ricoverato nelle strutture ospedaliere ed ai suoi accompagnatori, deve essere sempre garantito il rispetto della dignità personale.

## **Art. 8**

### *Opuscolo informativo*

1. Per garantire agli utenti del SSN il diritto alle informazioni sulle condizioni e modalità di erogazione delle prestazioni, nonché sulle disposizioni assunte dagli enti competenti per l'attuazione della presente Legge, al momento del ricovero in un presidio ospedaliero deve essere consegnato, a cura dell'ufficio accettazione, a ciascun degente o suo accompagnatore, un opuscolo contenente tutte le indicazioni utili.

2. In ogni caso l'opuscolo deve contenere le informazioni su:

- a) i servizi sanitari esistenti, la loro organizzazione, i responsabili delle diverse unità operative, con particolare riguardo a quanto previsto dal successivo art. 9, le modalità di erogazione delle prestazioni e di accesso alle stesse;
- b) le norme di carattere igienico e organizzativo che devono essere osservate per il miglior svolgimento delle attività di diagnosi, cura e riabilitazione durante il ricovero;
- c) gli orari di visita e le disposizioni riguardanti i visitatori;
- d) gli altri servizi di assistenza e di ausilio a disposizione dei ricoverati e loro familiari, la loro organizzazione e le relative modalità di accesso.

## **Art. 9**

### *Informazioni sul personale preposto alle cure*

1. I ricoverati devono essere informati con i mezzi più adeguati del nome dei medici e delle altre persone preposte a prestare loro le cure.

2. Ogni operatore, sanitario, amministrativo e tecnico, deve recare in modo visibile, al fine della immediata identificazione da parte dell'utente, l'indicazione del proprio nome e cognome, la relativa qualifica e l'unità operativa cui è preposto o addetto.

## **Art. 10**

### *Informazioni sullo stato di salute*

1. Le informazioni sullo stato di salute dell'ammalato devono essere fornite dai medici solo all'ammalato o a suo familiare, o in mancanza alle persone designate dal paziente stesso, nel rispetto dei principi della deontologia professionale ed in modo comprensibile, tenuto conto del livello culturale dei destinatari delle informazioni.
2. Presso i reparti di ogni presidio ospedaliero dovrà essere organizzato, con modalità da individuarsi, un servizio atto ad assicurare in forma specifica e in orari facilmente accessibili le informazioni di cui al comma precedente.

## **Art. 11**

### *Informazioni inerenti alle indagini diagnostiche e ai trattamenti terapeutici - Diritto al rifiuto da parte degli utenti*

1. Il paziente ha diritto di essere informato su indagini e trattamenti alternativi, anche se eseguiti altrove.
2. Il malato ha diritto a dettare brevi informazioni da inserire per iscritto in apposita sezione della cartella clinica, sul suo stato di salute, su eventuali incompatibilità con la terapia in atto o quant'altro creda opportuno anche al fine dell'accertamento di eventuali responsabilità in caso di errori diagnostici e terapeutici.
3. Il trattamento e le cure prescritte ai malati possono essere preceduti da informazioni fornite dai medici, se richieste.
4. Gli ammalati possono non accettare il trattamento, l'intervento o le cure che vengono loro proposte.
5. La non accettazione del trattamento, intervento o cure proposti che il medico curante ritenga indispensabili, salvo i casi di urgenza che richiedano cure immediate, deve risultare da un documento firmato dal ricoverato che attesti il suo rifiuto; se il malato rifiuta di firmare tale documento, viene redatto un processo verbale dal quale risulti il rifiuto espresso in presenza di due testimoni.

## **Art. 12**

### *Informazioni sulla degenza*

1. Il ricoverato ha diritto ad essere informato sui tempi degli accertamenti diagnostici.
2. Se la degenza in ospedale si prolunga oltre le previsioni il malato ha diritto di conoscerne il motivo in modo esauriente.
3. Il trasferimento in altro presidio ospedaliero può avvenire solo nell'interesse del ricoverato, quando le condizioni dell'interessato lo consentano e, salvo in casi di urgenza, quando egli ha ricevuto tutte le informazioni sulle necessità di un simile provvedimento e sulle alternative ad esso.

## **Art. 13**

### *Informazioni al medico e all'utente*

1. Il medico curante del servizio o presidio in cui l'utente è assistito, è tenuto a consultare il medico di fiducia del paziente, quando ciò sia necessario per acquisire elementi di conoscenza utili alla formulazione delle diagnosi ed alla prescrizione delle cure; il medico di fiducia è tenuto a fornire tutti gli elementi richiesti.
2. Al momento delle dimissioni dal ricovero, sono forniti per iscritto al medico di fiducia tutti i dati utili a garantire la continuità delle cure.
3. L'utente o un suo familiare o altro soggetto da lui delegato, ha diritto di ottenere, successivamente alle dimissioni dal ricovero, copia della cartella clinica, nel tempo più breve possibile e comunque non oltre 10 giorni dalla richiesta.

## **Art. 14**

### *Riservatezza sui dati dei ricoverati*

1. Fermo restando l'obbligo della riservatezza a cui sono tenuti gli addetti ai

servizi sanitari, i degenti o per i minori gli esercenti la potestà familiare, possono chiedere che nessuna indicazione venga data per telefono o per altro mezzo sulla loro presenza in ospedale o sullo stato di salute.

## **Art. 15**

### *Libertà di culto*

1. I ricoverati devono essere posti in condizione di partecipare all'esercizio del loro culto e possono ricevere la visita del ministro di culto o dei religiosi di loro scelta.

## **Art. 16**

### *Visita ai ricoverati*

1. I malati hanno diritto di non ricevere visitatori sgraditi; a tal fine i malati possono chiedere al personale addetto al reparto di allontanare determinate persone da essi indicate.

2. Ferme restando le norme vigenti per la tutela della salute dei ricoverati e dei minori, questi ultimi possono far visita ai degenti presso i presidi sanitari pubblici o privati; se di età inferiore ai dodici anni, i minori devono essere accompagnati da un adulto che ne è responsabile.

2 bis. I familiari dei pazienti di età superiore ai sessantacinque anni sono autorizzati a trattenersi anche al di fuori degli orari di visita<sup>2</sup>.

3. Le associazioni e gli enti che inviano visitatori per qualsiasi scopo presso i malati devono procurarsi preventivamente l'autorizzazione dell'amministrazione.

4. Nessuna somma di denaro può essere percepita dal personale ospedaliero a titolo di gratificazione.



## **Art. 17**

### *Informazioni in caso di ricovero d'urgenza.*

1. L'amministrazione deve garantire che siano tempestivamente avvisate le famiglie dei ricoverati d'urgenza, con le modalità opportune e le dovute cautele, tenuto conto dello stato di gravità dell'ammalato.

## **Art. 18**

### *Informazioni e condizioni di degenza per ammalati gravi*

1. I familiari devono essere informati tempestivamente con ogni mezzo possibile sull'aggravamento delle condizioni del malato.
2. Quando le condizioni dell'ammalato si sono aggravate ed egli è in pericolo di morte, è trasferito al proprio domicilio se egli stesso e la sua famiglia ne esprimono il desiderio.
3. L'organizzazione dei reparti di ricovero nelle strutture ospedaliere deve essere predisposta in modo da garantire, nei casi di grave patologia o di pericolo di morte, il necessario isolamento dagli altri ricoverati e la presenza dei familiari.
4. I familiari possono essere autorizzati a trattenersi anche al di fuori degli orari di visita.

## **Art. 19**

### *Predisposizione di questionari*

1. L'amministrazione dei presidi ospedalieri predispone un questionario da consegnare ai degenti prima della loro dimissione, nel quale vengono raccolti apprezzamenti e osservazioni sul servizio, da restituirsi all'amministrazione in plico sigillato ed in forma anonima, se il malato lo desidera.

---

<sup>2</sup> Il comma è stato aggiunto dall'art. 1 della L.R. 15 febbraio 1992, n. 4.

2. La direzione sanitaria comunica, almeno annualmente, all'organo di gestione i risultati dello spoglio dei questionari, che devono essere protocollati e conservati per almeno tre anni; detti questionari possono essere consultati dai funzionari del Settore regionale Igiene e Sanità, espressamente autorizzati.

### **Titolo III**

#### **NORME FINALI E TRANSITORIE**

##### **Art. 20.**

*Ufficio di pubblica tutela degli utenti dei servizi sanitari e socio-assistenziali.*

1. I compiti dell'Ufficio di pubblica tutela istituito presso gli ERSZ ai sensi dell'art. 65 della L.R. 7 gennaio 1986 n. 1 , sono estesi ai servizi sanitari.
2. I competenti organi degli ERSZ provvedono alla organizzazione dell'Ufficio, che si articola in due sezioni con competenza, rispettivamente in materia sanitaria e socio assistenziale.
3. In relazione a quanto previsto dai commi precedenti l'Ufficio si avvale di personale dell'ERSZ o di personale comandato da altri Enti pubblici secondo i rispettivi ordinamenti.
4. L'Ufficio ha libero accesso agli atti necessari allo svolgimento dei compiti d'istituto e per essi non può essere opposto il segreto d'ufficio.
5. Agli oneri relativi al funzionamento dell'Ufficio provvedono gli ERSZ, ferma restando l'osservanza delle norme vigenti in materia di spesa a carico del fondo sanitario nazionale.

##### **Art. 21**

*Aggiornamento e riqualificazione professionale degli operatori*

1. Nei programmi regionali di formazione e aggiornamento del personale addetto al SSN ai sensi della legislazione vigente in materia di formazione professionale del personale addetto al SSN, sono previste specifiche iniziative formative

destinate ad approfondire gli aspetti di etica e deontologia professionale attinenti, in particolare, ai rapporti con gli utenti dei servizi sanitari.

## **Art. 22**

### *Adeguamento delle strutture*

1. Al fine di realizzare condizioni ambientali rispettose della dignità e della riservatezza personale e adatte allo svolgimento delle normali attività di relazione dei pazienti, ogni ERSZ predispone un programma articolato per consentire il realizzarsi nei presidi di una degenza personalizzata attraverso spazi riservati al ricoverato.
2. Nell'ambito della programmazione regionale sanitaria sono determinati i criteri e le modalità da osservarsi nella costruzione e nell'adeguamento delle strutture edilizie che ospitino presidi ambulatoriali, ospedalieri e di spedalità diurna per le finalità di cui al presente articolo; a tal fine sono altresì determinate apposite risorse da destinare al sostegno di tali iniziative.

## **Art. 23**

### *Convenzioni con le associazioni di volontariato*

1. Presso i singoli presidi è utilizzato, per i fini di cui alla presente Legge, l'apporto delle associazioni di volontariato, comunque denominate aventi finalità di assistenza ai malati e loro familiari, sulla base di convenzioni stipulate in conformità agli schemi-tipo approvati dalla Giunta Regionale, sentita la commissione consiliare competente.

## **Art. 24**

### *Disposizioni finanziarie*

1. Agli oneri derivanti dalla attuazione della presente Legge si provvede con la

quota del fondo sanitario nazionale – quota corrente assegnato alla regione e col fondo socio-assistenziale di cui alla L.R. 7 gennaio 1986, n. 1– limitatamente alla quota derivante dalle assegnazioni statali.