

6

Il piano attuativo locale (P.A.L.)

Il Piano Attuativo Locale (P.A.L.) è un documento che costituisce uno strumento di programmazione strategica di medio periodo per le Aziende sanitarie ed ha lo scopo di rendere concreti nella realtà locale gli indirizzi generali individuati dai Piani sanitari nazionali e regionali.

Viene di regola elaborato con il coinvolgimento di tutti i portatori di interessi, cittadini e operatori professionali e non.

Si riportano qui di seguito due esempi di Piani Attuativi locali (per estratto), consultabili integralmente sui siti di riferimento citati.

Estratto del Piano Attuativo Locale (P.A.L.) della Provincia di MODENA, approvato all'unanimità dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della Provincia di Modena nella seduta del 14.10.2011.

... *omissis*

INDICE

Il percorso di lavoro	4
Le linee di indirizzo previste dalla conferenza territoriale sociale e sanitaria	5
1 GLI SCENARI E PRINCIPI GENERALI	8
1.1 Lo scenario epidemiologico del futuro	9
1.2 Le criticità esistenti	11
1.3 I principi generali	13
2 IL SISTEMA DI GOVERNO	14
3 I LIVELLI ASSISTENZIALI	18
3.1 Prevenzione, promozione della salute e sanità pubblica	19
3.2 L'assistenza territoriale	35
3.3 L'assistenza ospedaliera	60
3.4 La rete dell'emergenza-urgenza e del materno-infantile	71
3.5 L'assistenza farmaceutica e i dispositivi medici	75
4 INNOVAZIONE E SVILUPPO	78
4.1 Ricerca, innovazione e sviluppo del sistema	79
4.2 Integrazione dei servizi amministrativi, tecnici e di supporto	84
4.3 I rapporti con l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia	85
4.4 Gli investimenti strutturali, tecnologici e informativi	86
Allegato 1	
CASA DELLA SALUTE	
Indicazioni regionali per realizzazione e organizzazione funzionale	90
Allegato 2	
OSPEDALE DI CARPI	
Report investimenti effettuati e previsioni - Relazione tecnica	92

... *omissis*

IL PERCORSO DI LAVORO

Il Piano Attuativo Locale (PAL) è lo strumento di programmazione strategica di medio periodo della sanità provinciale ed è stato costruito attraverso un percorso partecipato, che ha visto il coinvolgimento di operatori professionali e non, insieme all'ascolto dei cittadini. Il PAL 2011-2013 pone l'accento sull'offerta dei servizi messi a disposizione dei cittadini, ricercando le soluzioni organizzative che rispondano nel modo migliore ai bisogni di sicurezza, efficacia ed efficienza. Esso prende spunto dal Piano Sociale e Sanitario della Regione Emilia Romagna 2008-2010, dall'Atto di Indirizzo e Coordinamento triennale 2009-2011 della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (CTSS) della nostra provincia e da ulteriori specifiche linee di indirizzo della CTSS. Il percorso per giungere alla stesura del nuovo PAL è stato avviato nel corso del 2010. Dopo l'analisi del raggiungimento degli obiettivi posti dalla precedente programmazione, sono stati svolti diversi incontri con operatori, cittadini, associazioni, ordini professionali, sindacati e istituzioni. A supporto di questa fase di analisi e valutazione è stato predisposto un sito internet www.pal.provincia.modena.it che ha contribuito alla realizzazione di un percorso di programmazione partecipata, dove sono stati raccolti spunti e ipotesi di lavoro da parte di cittadini e operatori. Sono stati quindi costituiti 6 gruppi di lavoro, con il coinvolgimento delle Aziende Sanitarie e dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, che hanno elaborato proposte in larga parte riprese nel documento finale. I gruppi di lavoro hanno visto la partecipazione attiva di più di un centinaio di operatori e sono stati aperti anche a spunti di altri professionisti del sistema sociale e sanitario provinciale che hanno fornito importanti contributi su temi specifici. I gruppi si sono occupati dei seguenti temi:

- Promozione della salute e prevenzione
- Assistenza territoriale
- Rete ospedaliera provinciale
- Aree di integrazione ospedale territorio
- Ricerca, innovazione e sviluppo del sistema
- Integrazione amministrativa, tecnica e logistica.

Legata al percorso di lavoro realizzato nella stesura del nuovo PAL, la prima innovazione della nuova programmazione è quella legata all'istituzione di un sistema esplicito di monitoraggio e rendicontazione del livello di raggiungimento degli obiettivi posti dalla programmazione. Questo permetterà di conoscere in tempi rapidi le eventuali criticità esistenti e porre in essere le eventuali rimodulazioni per il raggiungimento degli obiettivi iniziali. Nel presente documento vengono presentate solo le modifiche ai servizi esistenti. Per un elenco esaustivo dei servizi presenti nelle diverse realtà si rimanda al sito dell'Osservatorio della Programmazione che andrà a monitorare l'implementazione del presente documento.

... *omissis*

1.3 I PRINCIPI GENERALI

I **principi generali** di cui si è tenuto conto nella definizione della programmazione sono stati la sicurezza, l'appropriatezza, l'equità, l'efficienza e la sostenibilità economica.

Sicurezza

Il criterio guida adottato nelle scelte che riguardano il futuro del sistema sanitario modenese è la sicurezza dei pazienti e degli operatori che lavorano nel sistema. La qualità delle cure non può prescindere dalla sistematica adozione di strategie finalizzate a garantire affrontando e governando in modo integrato i diversi aspetti relativi alla sicurezza degli ambienti, delle tecnologie e delle prestazioni.

La gestione del rischio è infatti un processo complesso che le aziende sanitarie devono rendere sistematico e sistemico ricomponendo in un modello integrato attività esercitate da soggetti diversi, ma tutte finalizzate alla promozione della sicurezza.

La gestione del rischio, intesa come approccio sistemico di indagine e di controllo delle determinanti strutturali, tecnologiche, umane ed organizzative degli eventi avversi che possono verificarsi all'interno di sistemi complessi come quelli sanitari, si esplica attraverso il monitoraggio e l'analisi degli eventi avversi, la definizione di azioni di miglioramento al fine di ridurre la "rischiosità" del sistema, l'emanazione di raccomandazioni e le strategie di formazione.

Appropriatezza

L'appropriatezza sintetizza l'insieme di comportamenti che gli operatori sanitari devono mettere in atto per migliorare la qualità dell'assistenza verso i cittadini, sani e malati. È un termine che riassume la ricerca sistematica di prestazioni e servizi efficaci, l'ottimizzazione del rapporto tra costi e interventi sanitari, la definizione di priorità eque ed eticamente giustificate in ambito assistenziale. L'appropriatezza può essere declinata da un punto di vista clinico e organizzativo. Clinicamente un intervento sanitario è appropriato quando è di dimostrata efficacia e viene erogato al paziente giusto, nel momento giusto e per la giusta durata e gli effetti sfavorevoli sono accettabili rispetto ai benefici. Un intervento è appropriato dal punto di vista organizzativo se viene erogato utilizzando un'adeguata quantità di risorse, con particolare riferimento al setting assistenziale e ai professionisti coinvolti. Un esempio è quello degli interventi chirurgici erogati in day surgery invece che in chirurgia tradizionale.

Equità

Anche se negli ultimi decenni la salute dei cittadini nella nostra realtà e nei Paesi sviluppati è andata progressivamente migliorando grazie ai positivi mutamenti delle condizioni di vita e ai progressi dei sistemi sanitari, permangono e stanno crescendo problematiche legate alle disuguaglianze di salute e alle possibilità di accesso alle prestazioni erogate dai servizi sanitari.

E questo avviene anche nella nostra rete provinciale, così come altre realtà regionali e nazionali. Il ruolo dello svantaggio sociale nel determinare differenze di salute è stato studiato e da tempo riconosciuto e gli esperti concordano nel ritenere che nessun fattore di rischio biologico, considerato singolarmente, ha sulla salute una influenza paragonabile a quella dello svantaggio economico-culturale. Nei prossimi anni le disuguaglianze di salute tenderanno ad approfondirsi, in relazione a fenomeni come la crisi economica e occupazionale, l'indebolimento del sistema di welfare e delle reti familiari. Accanto al disegno di interventi in grado di dare risposte appropriate ai gruppi di popolazione che presentano maggiori bisogni, altre possibili risposte riguardano la possibilità di accedere ai servizi maggiormente utilizzati dai cittadini in luoghi vicini al loro domicilio.

Efficienza e sostenibilità economica

Con il principio di efficienza si introduce il concetto di effettuare le scelte in condizioni di risorse limitate. Questo implica che ogni decisione o azione che viene presa all'interno del sistema sanitario e sociale deve essere misurata in termini della migliore alternativa che si sarebbe potuta ottenere con le stesse risorse. In termini economici questo viene definito costo-opportunità, ed esprime i benefici sui pazienti che si sarebbero potuti ottenere utilizzando le stesse risorse in altro modo. Il concetto di efficienza si ricollega a quello della sostenibilità economica, in quanto solo un sistema efficiente riesce anche ad essere sostenibile dal punto di vista economico, soprattutto in un momento di crisi economica come quello attuale. Tutte le scelte fatte nella futura programmazione dovranno dimostrare di essere sostenibili dal punto di vista economico, considerando i costi di breve, medio e lungo termine.

IL DOCUMENTO INTEGRALE DEL P.A.L. DELLA PROVINCIA DI MODENA È DISPONIBILE AL SEGUENTE INDIRIZZO:
<http://www.pal.provincia.modena.it/allegato.asp?ID=174119>

Estratto del Piano Attuativo Locale (P.A.L.) dell'Azienda sanitaria della Provincia di FOGGIA (istituita con Legge Regionale n. 39 del 28/12/2006).

... *omissis*

INDICE

PRESENTAZIONE	3
Capitolo I	
IL CONTESTO : TERRITORIO POPOLAZIONE E BISOGNI	5
1 Il contesto geografico, viabilità e trasporti	5
2 Distretti e Comunità Montane	7
3 Analisi demografica dei comuni della ASL FG	8
4 Il contesto ambientale ed il sistema produttivo	11
5 La domanda di ospedalizzazione della ASL ed i principali bisogni di salute	17
Capitolo II	
GLI OBIETTIVI E LE AZIONI	44
1 Considerazioni preliminari	44
2 Individuazione degli obiettivi, azioni positive, indicatori di verifica e rapporti operativi	44
Capitolo III	
IL METODO E GLI STRUMENTI	79
1 L'organizzazione e i metodi	79
1.1 La programmazione e la riorganizzazione delle attività assistenziali	79
2 Il processo della qualità	83
2.1 La tecnica di miglioramento continuo della qualità	85
3 L'organizzazione dipartimentale delle attività	86
4 Tempi e liste di attesa	88
5 Il sistema direzionale	90
6 Il processo della comunicazione e della partecipazione	92
6.1 La comunicazione esterna e la carta dei servizi	92
6.2 La comunicazione interna	93
6.3 La partecipazione	93
7 La formazione	94
7.1. Formazione/Aggiornamento ECM	95
Capitolo IV	
L'ORGANIZZAZIONE DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA.	
AZIONI DI SVILUPPO ED ORGANIZZAZIONE FISICA.	96
1 Considerazioni preliminari	96
2 Il livello essenziale della funzione di prevenzione	97
3 Il livello essenziale della funzione sanitario-sociale sul territorio	105
4 Il livello essenziale della funzione ospedaliera	110
5 Azioni e progetti di sviluppo	103
6 L'organizzazione fisica per aree territoriali, per ospedali e distretti	138
Capitolo V	
RISORSE E GRADUAZIONE DEGLI INTERVENTI	150
1 La programmazione delle risorse	150
2 La graduazione degli interventi	155
Capitolo VI	
SOSTENIBILITÀ ECONOMICA E CONCLUSIONI	156
1 La situazione economica di partenza	156
2 Le destinazioni economiche e conclusioni	157

... *omissis*

PRESENTAZIONE

Il presente documento costituisce il “Piano Attuativo Locale” (P.A.L.) della Pianificazione regionale, finalizzato alla individuazione degli obiettivi strategici, generali e, in alcuni casi, anche specifici per la realizzazione della garanzia di tutela della salute nel territorio provinciale dell’ASL FG; interessa i tre Livelli Essenziali di Assistenza (quali “Area di offerta” definite dall’art. 1, comma 6, del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.) e costituisce fonte per la conseguente determinazione degli obiettivi operativi dai quali devono derivare programmi aziendali di attività riguardanti le funzioni di prevenzione, i Programmi delle Attività Territoriali (P.A.T.), nonché i Programmi delle Attività Ospedaliere. Da questi, in effetti, deve trovare definizione (nel periodo) il piano delle articolazioni operative aziendali (Strutture e processi operativi), nonché i subprogrammi di supporto (fabbisogno di personale, acquisizione di beni e servizi, dotazioni immobiliari e tecnologiche, etc...). Il periodo di riferimento del presente Piano è il triennio 2008-2010, ma è prevista la effettiva applicazione nel triennio 2009-2011, salvo l’intervento di un nuovo piano regionale della salute prima della scadenza dello stesso anno 2011. In tal senso, gli strumenti della Pianificazione e della programmazione sono stati considerati essenziali per definire qual è lo stato di bisogno, cosa e come è possibile fare per soddisfarlo nel massimo interesse degli utenti, tenendo conto delle effettive condizioni di sostenibilità economica da parte dell’Azienda. Non a caso, la prima parte del presente Piano contiene un’analisi del contesto generale interessato, con riferimento: 1) al Territorio, 2) alla composizione della popolazione, 3) ai principali bisogni di salute di questa, desunti dalle analisi epidemiologiche disponibili. La pianificazione contenuta nel presente P.A.L. tiene conto dei vincoli, indirizzi ed obiettivi delle fonti di pianificazione e programmazione sovraordinate all’Azienda (Stato e Regione) e progetta una coerente serie di azioni, positive e possibili, per conseguirli, oltre a definire i corrispondenti “indicatori” per la verifica dei risultati, nonché i Livelli Essenziali di Assistenza principalmente interessati. Gli obiettivi del Piano e le azioni previste sono anche sintetizzati in apposite matrici operative che vengono utilizzate quale strumento snello di supporto al generale processo di pianificazione (e programmazione) e controllo direzionale, da “effettivamente” attivare nell’Azienda. Nel corso del periodo di riferimento ed in occasione dell’adeguamento necessario del processo di budget, saranno definiti i programmi di attività, già (per semplificazione) richiamati sopra. Coerenti con gli obiettivi di realizzazione di queste, saranno definiti nella fase “di assestamento”, anche a seguito dell’intervento dei relativi Documenti di Indirizzo Economico e Funzionale che la Giunta regionale emanerà, sia il bilancio pluriennale, sia quelli annuali economico-preventivi. Per la effettiva definizione dei bilanci aziendali saranno approntati i Programmi di Attività Territoriali (P.A.T.) riguardanti i singoli Distretti sanitario-sociali dell’Azienda, che dovranno prevedere anche le attività di coerenza necessarie per l’applicazione dei Piani di Zona utili alla integrazione sanitario-sociale (già disponibili), nonché gli interventi per l’applicazione del Piano Regionale della Prevenzione ed, inoltre, i Programmi delle Attività Ospedaliere (P.A.O.). Notevole interesse viene dato alle relazioni operative con l’Università degli Studi di Foggia, sia per gli aspetti della formazione degli operatori e sia per le integrazioni di interesse sanitario-assistenziale, per le parti previste negli appositi “Protocolli di Intesa” sottoscritti fra la Regione Puglia e la stessa Università, ai sensi del D.Lgs. 21/12/1999, n. 517 e del D.P.C.M. 24/05/2001 (G.U. 09/08/2001, n. 184). Ulteriore interesse di integrazione e collaborazione è previsto con l’IRCCS “Casa Sollievo della Sofferenza” di San Giovanni Rotondo, con l’Azienda Ospedaliero-Universitaria “Ospedali Riuniti” di Foggia e con altri soggetti, pubblici e privati, costituenti punti di “offerta” di attività di assistenza sanitaria e socio sanitaria. Con questi, l’Azienda intende promuovere intese, accordi e contatti che non possono prescindere dall’aspettativa di garanzia di prestazioni di buona qualità tecnico-professionale, ma anche di agevolazioni e facilitazioni di accesso e di ospitalità degli Utenti residenti nell’ambito territoriale dell’Azienda, presupposti che la Direzione Generale ritiene elementi essenziali di una esigenza “qualità totale” non inferiore a quella che dovranno garantire, per prime, le articolazioni di attività a gestione diretta dell’Azienda stessa. A tali fini, uno degli strumenti di monitoraggio sarà l’attività istituzionale della struttura aziendale di Statistica ed Epidemiologia, di verifica dell’appropriatezza dei ricoveri, dei sistemi di controllo direzionale, di monitoraggio continuo della qualità, nonché del Dipartimento di Prevenzione, par-

ticolarmente interessando il programma interdipartimentale di attività a Direzione universitaria per l'applicazione ed il monitoraggio degli interventi previsti dal Piano regionale per la prevenzione. Acquisito il parere del Collegio di Direzione dell'Azienda, i Piani e programmi di azioni aziendali sono definiti dopo aver realizzato la partecipazione delle (ed alle...) istituzioni locali (Comuni), delle Organizzazioni di Tutela e di rappresentanza (in sanità) degli Utenti, delle Associazioni ed Organizzazioni del Volontariato e delle Organizzazioni Sindacali degli Operatori, nonché del Collegio Sindacale dell'Azienda; per la parte relativa alla integrazione tra l'Azienda e l'Università degli Studi di Foggia, anche con la Facoltà di Medicina e Chirurgia di questa, attraverso la fase di intesa - concertazione con il Magnifico Rettore. Il processo di formazione dei Piani e Programmi garantisce la preventiva e diretta azione propositiva dei Direttori e dei Responsabili di attività dell'Azienda, prima ancora che i piani stessi assumano la forma di "proposta", oggetto della fase di "partecipazione" richiamata nel precedente accapo. Il presente P.A.L. tiene conto della circostanza che alcuni principi e modalità di funzionamento governo della organizzazione fisica e delle attività sono già contenute nell'Atto Aziendale di Organizzazione e Funzionamento, attualmente in fase di definizione, per effetto della corrispondente interlocuzione con la Regione, le cui osservazioni-chiarimenti non riguardano i contenuti dei Capitoli che seguono. Questi, evidenziano il paradigma espositivo che risponde alle seguenti logiche (connessioni successioni):

- a) dove siamo e come stiamo; chi siamo e quali bisogni di salute abbiamo;
- b) che cosa ci proponiamo e quali azioni vogliamo realizzare per rispondere a tali bisogni;
- c) con quali modalità vogliamo realizzare tali obiettivi ed azioni, come organizziamo le corrispondenti attività ed attraverso quali strumenti operativi si vuole garantire qualità, partecipazione, informazione e potenziamento del know how necessario;
- d) con quale organizzazione fisica e con quali relazioni-integrazioni si vogliono applicare tali azioni e realizzare tali attività, nell'intero sistema e mission aziendale;
- e) quali risorse utilizziamo e come ci proponiamo di renderle adeguate, per soddisfare (al massimo possibile) le necessità corrispondenti alla realizzazione delle azioni ed attività citate;
- f) come intendiamo realizzare la compatibilità (sostenibilità) economica per tutto quello che vogliamo pianificare ed attuare, anche ricorrendo a scelte di priorità e/o di gradualità.

... *omissis*

IL DOCUMENTO INTEGRALE DEL P.A.L. DELLA PROVINCIA DI FOGGIA È DISPONIBILE AL SEGUENTE INDIRIZZO:
http://www.aslfg.it/allegati/PIANO_ATTUATIVO_2009_2011.pdf

6

La carta europea dei diritti del malato

È un documento che è frutto della collaborazione tra 15 organizzazioni civiche partner della rete europea di Cittadinanzattiva, Active Citizenship Network.

Individua i 14 diritti del paziente che ogni paese dell'Unione Europea è tenuta a proteggere e a garantire.

Carta europea dei diritti del malato Presentata a Bruxelles il 15 novembre 2002

PREAMBOLO

Malgrado le loro differenze, i sistemi sanitari nazionali dei paesi della Unione Europea mettono a rischio gli stessi diritti di pazienti, consumatori, utenti, famiglie, soggetti deboli e comuni cittadini. Malgrado le solenni dichiarazioni sul "Modello sociale europeo" (il diritto all'accesso universale ai servizi sanitari), numerose limitazioni mettono in discussione la effettività di questo diritto.

Come cittadini europei non accettiamo che i diritti possano essere affermati in teoria e negati in pratica a causa di limiti finanziari. Questi, benché giustificati, non possono legittimare la negazione o la messa in discussione dei diritti dei pazienti. Noi non accettiamo che questi diritti possano essere proclamati nelle leggi ma non attuati, o affermati nei programmi elettorali ma dimenticati dopo la formazione di un nuovo governo. La Carta dei diritti fondamentali di Nizza sarà presto incorporata nella nuova costituzione europea. Essa è la base della definizione dei quattordici concreti diritti dei pazienti attualmente a rischio: il diritto a misure di prevenzione, all'accesso, alla informazione, al consenso, alla libera scelta, alla privacy e alla confidenzialità, al rispetto del tempo dei pazienti, all'osservanza di standard di qualità, alla sicurezza, alla innovazione, a evitare sofferenze e dolore non necessari, a un trattamento personalizzato, al reclamo, al risarcimento. Questi diritti sono legati anche a numerose dichiarazioni e raccomandazioni internazionali, emanate sia dalla Organizzazione mondiale della sanità che dal Consiglio d'Europa. Essi riguardano standard organizzativi e parametri tecnici, così come modelli professionali. Ogni sistema sanitario nazionale dei paesi della Unione europea si presenta in modo differente con riguardo ai diritti dei pazienti. Essi possono avere carte dei diritti dei malati, specifiche leggi, regolamenti amministrativi, carte dei servizi, istituzioni come il difensore civico, procedure come quelle conciliative. Altri possono non avere niente di tutto questo. In ogni caso, la presente Carta può aumentare il livello di protezione dei diritti dei malati e dei cittadini nei differenti contesti nazionali e può inoltre essere uno strumento per una armonizzazione dei sistemi sanitari nazionali che favorisca i diritti dei pazienti e dei cittadini. Ciò è della massima importanza, specialmente in relazione alla libertà di movimento all'interno della Unione europea e al processo di allargamento di essa. La Carta è offerta all'attenzione della società civile, delle istituzioni nazionali ed europee e di chiunque altro sia nella condizione di contribuire, con azioni od omissioni, alla tutela o alla violazione di questi diritti. A causa della sua connessione con la attuale realtà europea e alle linee di tendenza presenti nei servizi sanitari, la Carta potrà essere sottoposta a future revisioni e potrà essere modificata nel corso del tempo.

La messa in opera della Carta sarà affidata primariamente a quelle organizzazioni di cittadinanza attiva che operano per i diritti dei pazienti al livello nazionale. Essa richiederà anche l'impegno dei professionisti della sanità, così come dei manager, dei governi, dei corpi legislativi e di quelli amministrativi.

... *Omissis*

PARTE SECONDA: 14 DIRITTI DEI PAZIENTI

Questa parte propone la proclamazione di quattordici diritti dei pazienti, che nel loro insieme cercano di rendere i diritti fondamentali richiamati sopra concreti, applicabili e appropriati alla attuale fase di transizione dei servizi sanitari. Tutti questi diritti mirano a garantire un “alto livello di protezione della salute umana” (articolo 35 della Carta dei diritti fondamentali) assicurando l’alta qualità dei servizi erogati dai diversi sistemi sanitari nazionali. Essi devono essere protetti in tutto il territorio della Unione europea.

Riguardo ai 14 diritti, è necessario fare alcune premesse:

- La definizione dei diritti implica che sia i cittadini che gli altri attori della sanità assumano le proprie responsabilità. I diritti sono infatti correlati sia con i doveri che con le responsabilità.
- La Carta si applica a tutti gli individui, riconoscendo il fatto che le differenze, come l’età, il genere, la religione, lo status socio-economico, il livello di alfabetizzazione, ecc., possono influenzare i bisogni individuali di assistenza sanitaria.
- La Carta non intende prendere posizione su questioni di tipo etico.
- La Carta definisce diritti che sono validi negli attuali sistemi sanitari europei. Essa potrà essere quindi rivista e modificata per tenere conto della loro evoluzione, nonché dello sviluppo della ricerca scientifica e tecnologica.
- I quattordici diritti sono una concretizzazione di diritti fondamentali e, come tali, devono essere riconosciuti e rispettati indipendentemente da limitazioni finanziarie, economiche o politiche, tenendo conto dei criteri di appropriatezza.
- Il rispetto di questi diritti implica il soddisfacimento sia di requisiti tecnici e organizzativi, sia di modelli comportamentali e professionali. Questi diritti, perciò, richiedono una riforma globale dei modi in cui operano i sistemi sanitari nazionali.
- Ogni articolo della Carta si riferisce a un diritto e lo definisce e illustra, senza la pretesa di prevedere tutte le possibili situazioni a cui esso si riferisce.

1. Diritto a misure preventive

Ogni individuo ha diritto a servizi appropriati a prevenire la malattia.

I servizi sanitari hanno il dovere di perseguire questo fine incrementando la consapevolezza delle persone, garantendo procedure sanitarie a intervalli regolari e libere da costi per i diversi gruppi di popolazione a rischio, e rendendo disponibili per tutti i risultati della ricerca scientifica e della innovazione tecnologica.

2. Diritto all’accesso

Ogni individuo ha il diritto di accedere ai servizi sanitari che il suo stato di salute richiede. I servizi sanitari devono garantire eguale accesso a ognuno, senza discriminazioni sulla base delle risorse finanziarie, del luogo di residenza, del tipo di malattia o del momento di accesso al servizio.

Un individuo che richieda un trattamento, ma non possa sostenerne i costi, ha il diritto di ricevere comunque il servizio. Ogni individuo ha diritto a servizi adeguati, indipendentemente dal fatto che sia stato ammesso in un piccolo o grande ospedale o clinica. Ogni individuo, anche senza regolare permesso di soggiorno, ha il diritto alle cure urgenti ed essenziali, tanto in regime di ricovero che di assistenza esterna. Un individuo che soffra di una malattia rara ha lo stesso diritto ai necessari trattamenti e medicazioni di chi soffre di una malattia più comune.

3. Diritto alla informazione

Ogni individuo ha il diritto di accedere a tutti i tipi di informazione che riguardano il suo stato di salute e i servizi sanitari e come utilizzarli, nonché a tutti quelli che la ricerca scientifica e la innovazione tecnologica rendono disponibili.

I servizi sanitari, così come i fornitori e i professionisti devono assicurare una informazione ritagliata sul paziente, tenendo in particolare conto le sue specificità religiose, etniche o linguistiche.

I servizi sanitari hanno il dovere di rendere tutte le informazioni facilmente accessibili, rimuovendo gli ostacoli burocratici, educando i fornitori di assistenza sanitaria, preparando e distribuendo materiale informativo. Un paziente ha il diritto di accedere direttamente alla sua cartella clinica e alla sua documentazione sanitaria, di fotocopiarle, di fare domande circa il loro contenuto e di ottenere la correzione di ogni errore esse potessero contenere.

Un paziente ospedaliero ha il diritto a una informazione che sia continua e accurata. Ciò può essere garantito da un "tutor". Ogni individuo ha il diritto all'accesso diretto alle informazioni sulla ricerca scientifica, sull'assistenza farmaceutica e sulla innovazione tecnologica. Questa informazione può venire da fonti pubbliche o private, con la garanzia che essa risponda a criteri di accuratezza, attendibilità e trasparenza.

4. Diritto al consenso

Ogni individuo ha il diritto ad accedere a tutte le informazioni che lo possono mettere in grado di partecipare attivamente alle decisioni che riguardano la sua salute. Queste informazioni sono un prerequisito per ogni procedura e trattamento, ivi compresa la partecipazione alla ricerca scientifica.

I fornitori e i professionisti dei servizi sanitari devono dare al paziente tutte le informazioni relative a un trattamento o a una operazione a cui deve sottoporsi. Tale informazione deve comprendere i rischi e i disagi associati, gli effetti collaterali e le alternative. Questa informazione deve essere data con sufficiente anticipo (con un preavviso di almeno 24 ore) per mettere il paziente in condizione di partecipare attivamente alle scelte terapeutiche riguardanti il suo stato di salute. I fornitori e i professionisti dei servizi sanitari devono usare un linguaggio noto al paziente e comunicare con esso in un modo che sia comprensibile anche per le persone sprovviste di una conoscenza tecnica. In tutte le circostanze in cui è previsto che sia un legale rappresentante a dare il consenso informato, il paziente, che sia un minore o un adulto incapace di intendere e di volere, deve essere coinvolto quanto più possibile nelle decisioni che lo/la riguardano.

Il consenso informato di un paziente deve essere ottenuto su queste basi.

Un paziente ha il diritto di rifiutare un trattamento o un intervento medico e di cambiare idea durante il trattamento, rifiutando il suo proseguimento. Il paziente ha il diritto di rifiutare di ricevere informazioni circa il suo stato di salute.

5. Diritto alla libera scelta

Ogni individuo ha il diritto di scegliere liberamente tra differenti procedure ed erogatori di trattamenti sanitari sulla base di adeguate informazioni.

Il paziente ha il diritto di decidere a quali esami diagnostici e terapie sottoporsi, nonché quali medici di famiglia, specialisti od ospedalieri utilizzare. I servizi sanitari hanno il dovere di garantire questo diritto, fornendo ai pazienti informazioni sui diversi centri e professionisti in grado di garantire un certo trattamento e sui risultati della loro attività. Essi devono rimuovere ogni tipo di ostacolo che limiti l'esercizio di questo diritto. Un paziente che non ha fiducia nel suo medico ha il diritto di designarne un altro.

6. Diritto alla privacy e alla confidenzialità

Ogni individuo ha il diritto alla confidenzialità delle informazioni di carattere personale, incluse quelle che riguardano il suo stato di salute e le possibili procedure diagnostiche o terapeutiche, così come ha diritto alla protezione della sua privacy durante l'attuazione di esami diagnostici, visite specialistiche e trattamenti medicochirurgici in generale.

Tutti i dati e le informazioni relative allo stato di salute di un individuo, nonché ai trattamenti medici o chirurgici ai quali esso è sottoposto, devono essere considerati privati e, come tali, adeguatamente protetti. La privacy delle persone deve essere rispettata, anche nel corso dei trattamenti medici e chirurgici (esami diagnostici, visite specialistiche, medicazioni, ecc.), i quali devono svolgersi in un ambiente adeguato e in presenza di coloro la cui presenza è assolutamente necessaria (a meno che il paziente non lo abbia esplicitamente consentito o richiesto).

7. Diritto al rispetto del tempo dei pazienti

Ogni individuo ha diritto a ricevere i necessari trattamenti sanitari in un periodo di tempo veloce e predeterminato. Questo diritto si applica a ogni fase del trattamento.

I servizi sanitari hanno il dovere di fissare tempi di attesa entro i quali determinati servizi devono essere erogati, sulla base di specifici standard e in relazione al grado di urgenza del caso. I servizi sanitari devono garantire a ogni individuo l'accesso ai servizi, assicurando la loro immediata iscrizione nel caso di liste di attesa. Ogni individuo che lo richiede ha il diritto di consultare le liste di attesa, nei limiti del rispetto della privacy. Nel caso in cui i servizi sanitari non siano in grado di fornire i servizi nel tempo massimo predeterminato, deve essere garantita la possibilità di usufruire di servizi alternativi di qualità comparabile e ogni costo da ciò derivante per il paziente deve essere rimborsato in un tempo ragionevole. I medici devono dedicare un tempo adeguato

ai loro pazienti, compreso il tempo dedicato a fornire informazioni.

8. Diritto al rispetto di standard di qualità

Ogni individuo ha il diritto di accedere a servizi sanitari di alta qualità, sulla base della definizione e del rispetto di precisi standard.

Il diritto a servizi sanitari di qualità richiede che le strutture sanitarie e i professionisti praticino livelli soddisfacenti di prestazioni tecniche, di comfort e di relazioni umane. Questo implica la specificazione e il rispetto di precisi standard di qualità, fissati per mezzo di una procedura di consultazione pubblica e rivisti e valutati periodicamente.

9. Diritto alla sicurezza

Ogni individuo ha il diritto di essere libero da danni derivanti dal cattivo funzionamento dei servizi sanitari, dalla malpractice e dagli errori medici, e ha il diritto di accesso a servizi e trattamenti sanitari che garantiscano elevati standard di sicurezza.

Al fine di garantire questo diritto, gli ospedali e i servizi sanitari devono monitorare continuamente i fattori di rischio ed assicurare che i dispositivi sanitari elettronici siano mantenuti in buono stato e che gli operatori siano formati in modo appropriato. Tutti i professionisti sanitari devono essere pienamente responsabili della sicurezza di ogni fase ed elemento di un trattamento medico.

I medici devono essere in grado di prevenire i rischi di errori attraverso il monitoraggio dei precedenti e la formazione continua. I membri di staff sanitari che riferiscono la esistenza di rischi ai loro superiori e/o colleghi devono essere protetti da possibili conseguenze avverse.

10. Diritto alla innovazione

Ogni individuo ha il diritto all'accesso a procedure innovative, incluse quelle diagnostiche, secondo gli standard internazionali e indipendentemente da considerazioni economiche o finanziarie.

I servizi sanitari hanno il dovere di promuovere e sostenere la ricerca in campo biomedico, dedicando particolare attenzione alle malattie rare. I risultati della ricerca devono essere adeguatamente disseminati.

11. Diritto a evitare le sofferenze e il dolore non necessari

Ogni individuo ha il diritto di evitare quanta più sofferenza possibile, in ogni fase della sua malattia.

I servizi sanitari devono impegnarsi ad assumere tutte le misure utili a questo fine, come ad esempio fornendo cure palliative e semplificando l'accesso di pazienti a esse.

12. Diritto a un trattamento personalizzato

Ogni individuo ha il diritto a programmi diagnostici o terapeutici quanto più possibile adatti alle sue personali esigenze.

I servizi sanitari devono garantire, a questo fine, programmi flessibili, orientati quanto più possibile agli individui, assicurando che i criteri di sostenibilità economica non prevalgano sul diritto alle cure.

13. Diritto al reclamo

Ogni individuo ha il diritto di reclamare ogni qual volta abbia sofferto un danno e ha il diritto a ricevere una risposta o un altro tipo di reazione.

I servizi sanitari devono garantire l'esercizio di questo diritto, assicurando (con l'aiuto di terze parti) ai pazienti informazioni circa i loro diritti, mettendoli in condizioni di riconoscere le violazioni e formalizzare il loro reclamo. I reclami devono essere fatti tramite procedure standard e facilitati da istituzioni indipendenti e/o da organizzazioni dei cittadini e non possono pregiudicare il diritto dei pazienti ad avviare un'azione legale o a perseguire procedure di conciliazione.

14. Diritto al risarcimento

Ogni individuo ha il diritto di ricevere un sufficiente risarcimento in un tempo ragionevolmente breve ogni qual volta abbia sofferto un danno fisico ovvero morale e psicologico causato da un trattamento di un servizio sanitario.

I servizi sanitari devono garantire un risarcimento, qualunque sia la gravità del danno e la sua causa (da un'attesa eccessiva a un caso di malpractice), anche quando la responsabilità ultima non può essere determinata con assoluta certezza.

IL DOCUMENTO INTEGRALE È DISPONIBILE AL SEGUENTE INDIRIZZO:

<http://www.ipasviso.org/home.jsp?idrub=163>

6

Le carte dei servizi pubblici sanitari

Con D.P.C.M. del 19 Maggio del 1995 è stato emanato uno schema generale di riferimento della “**Carta dei servizi pubblici e sanitari**”, a cui ogni Azienda Sanitaria Locale (ASL) è tenuta ad uniformarsi, emanando una propria Carta dei Servizi e definendo i propri indicatori di qualità, di concerto con la associazioni dei cittadini.

Si riportano qui di seguito alcuni esempi di Carte dei Servizi:

A) Carta dei Servizi dell’A.S.L. TO1 – Azienda Sanitaria locale di TORINO:

“DIRITTI E DOVERI DEI CITTADINI”

Ad integrazione dei principi fondamentali e con riferimento alle norme di diritto internazionale, l’A.S.L. TO1 s’impegna ad accogliere i seguenti diritti e doveri derivanti da:

- “Carta dei diritti del paziente”, approvata nel 1973 dall’American Hospital Association;
- “Carta dei diritti del malato”, adottata dalla CEE in Lussemburgo 6 – 9 maggio 1979;
- “Carta dei 33 diritti del cittadino”, redatta nella prima sessione pubblica per i diritti del malato, in Roma il 29 giugno 1980;
- Art. 25 della “Dichiarazione universale dei diritti dell’Uomo” - Art. 11 e 13 della “Carta sociale europea 1961”;
- Art. 12 della “Convenzione internazionale dell’ONU sui diritti economici, sociali e culturali”, 1966;
- Risoluzione n. 23 dell’Organizzazione Mondiale della Sanità, 1970, che trova piena corrispondenza nei principi della Carta Costituzionale (artt. 2 – 3 – 32).

Il presente regolamento è conforme allo schema generale di riferimento della “Carta dei servizi pubblici e sanitari” di cui al D.P.C.M. del 19 maggio 1995.

DIRITTI e DOVERI

DIRITTI

1. Il paziente ha diritto di essere assistito e curato con premura ed attenzione, nel rispetto della dignità umana e delle proprie convinzioni filosofiche e religiose.
2. In particolare, durante la degenza ospedaliera ha diritto ad essere sempre individuato con il proprio nome e cognome anziché, secondo una prassi che non deve essere più tollerata, col numero o col nome della propria malattia. *Ha, altresì, diritto di essere interpellato con la particella pronominale “Lei”.*
3. Il paziente ha diritto di ottenere dalla struttura sanitaria informazioni sulla stessa relative alle prestazioni erogate, alle modalità di accesso ed alle relative competenze. Lo stesso ha diritto di poter identificare immediatamente le persone che lo hanno in cura.
4. Il paziente ha diritto di ottenere dal sanitario che lo cura informazioni complete e comprensibili in merito alla diagnosi della malattia, alla terapia proposta e alla relativa prognosi.
5. In particolare, salvo casi di urgenza nei quali il ritardo possa comportare pericolo per la salute, il paziente ha diritto di ricevere le notizie che gli permettono di esprimere un consenso effettivamente informato prima di essere sottoposto a terapie od interventi; le dette informazioni debbono concernere anche i possibili rischi o disagi conseguenti al trattamento. Ove il sanitario raggiunga il motivato convincimento dell’inopportunità di un’informazione diretta, la stessa dovrà essere fornita, salvo espresso diniego del paziente, ai familiari o a coloro che esercitano potestà tutoria.
6. Il paziente ha, altresì, diritto di essere informato sulla possibilità di indagini e trattamenti alternativi, anche se eseguibili in altre strutture. Ove il paziente non sia in grado di determinarsi autonomamente le stesse informazioni dovranno essere fornite alle persone di cui all’articolo precedente.

7. Il paziente ha diritto di ottenere che i dati relativi alla propria malattia ed ogni altra circostanza che lo riguardi, rimangano segreti.
8. La diretta partecipazione all'adempimento di alcuni doveri è la base per usufruire pienamente dei propri diritti. L'impegno personale ai doveri è un rispetto verso la comunità sociale ed i servizi sanitari usufruiti da tutti i cittadini. Ottemperare ad un dovere vuol dire anche migliorare la qualità delle prestazioni erogate da parte dei servizi sanitari della propria Asl.
9. Il paziente ha diritto di proporre reclami che debbono essere sollecitamente esaminati, ed essere tempestivamente informato sull'esito degli stessi. Tali reclami possono essere indirizzati all'Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'Asl TO1 Torino al seguente indirizzo:

Via San Secondo 29 - 10128 Torino

Tel. 011.5662266 - 011.70952409

Fax: 011.70952600

e-mail: urp@aslto1.it

DOVERI

1. Il cittadino malato quando accede in una struttura sanitaria dell'Asl è invitato ad avere un comportamento responsabile in ogni momento, nel rispetto e nella comprensione dei diritti degli altri malati, con la volontà di collaborare con il personale medico, infermieristico, tecnico e con la direzione della sede sanitaria in cui si trova.
2. L'accesso in ospedale od in un'altra struttura sanitaria esprime da parte del cittadino-paziente un rapporto di fiducia e di rispetto verso il personale sanitario, presupposto indispensabile per l'impostazione di un corretto programma terapeutico e assistenziale.
3. È dovere di ogni paziente informare tempestivamente i sanitari sulla propria intenzione di rinunciare, secondo la propria volontà, a cure e prestazioni sanitarie programmate affinché possano essere evitati sprechi di tempi e risorse.
4. Il cittadino è tenuto al rispetto degli ambienti, delle attrezzature e degli arredi che si trovano all'interno della struttura sanitaria, ritenendo gli stessi patrimonio di tutti e quindi anche propri.
5. Chiunque si trovi in una struttura sanitaria dell'Asl (ospedale, poliambulatorio, ecc.) è chiamato al rispetto degli orari delle visite stabiliti dalla Direzione Sanitaria, al fine di permettere lo svolgimento della normale attività assistenziale terapeutica e favorire la quiete ed il riposo degli altri degenti presenti nella stanza ospedaliera è indispensabile evitare l'affollamento intorno al letto.
6. Per motivi di sicurezza igienico-sanitari nei confronti dei bambini si sconsigliano le visite in ospedale dei minori di anni dodici. Situazioni eccezionali di particolare risvolto emotivo potranno essere prese in considerazione rivolgendosi al personale medico della struttura.
7. In situazioni di particolare necessità le visite al degente, al di fuori dell'orario prestabilito dovranno essere autorizzate con permesso scritto rilasciato dal Direttore della struttura o da persona da lui delegata. In tal caso il familiare autorizzato dovrà uniformarsi alle regole del reparto ed avere un atteggiamento consono all'ambiente ospedaliero, favorendo al contempo la massima collaborazione con gli operatori sanitari.
8. Nella considerazione di essere parte di una comunità, è opportuno evitare qualsiasi comportamento che possa creare situazioni di disturbo o disagio agli altri degenti (rumori, luci accese, radioline con volume alto, ecc...).
9. È dovere rispettare il riposo sia giornaliero che notturno degli altri degenti. Per coloro che desiderano svolgere eventuali attività ricreative sono disponibili le sale soggiorno ubicate all'interno di ogni reparto.
10. In ospedale è vietato fumare. Il rispetto di tale disposizione è un atto di accettazione della presenza degli altri e un sano personale stile di vita nella struttura ospedaliera.
11. L'organizzazione e gli orari previsti nella struttura sanitaria nella quale si accede, devono essere rispettati in ogni circostanza. Le prestazioni sanitarie richieste in tempi e modi non corretti determinano un notevole disservizio per tutta l'utenza.
12. È opportuno che i pazienti e i visitatori si spostino all'interno della struttura ospedaliera utilizzando i percorsi riservati ad essi, raggiungendo direttamente le sedi di loro stretto interesse.

13. Il personale sanitario, per quanto di competenza, è invitato a far rispettare le norme enunciate per il buon funzionamento del reparto ed il benessere del cittadino malato.
14. Il cittadino ha diritto ad una corretta informazione sull'organizzazione della struttura sanitaria, ma è anche un suo preciso dovere informarsi nei tempi e nelle sedi opportune.

LA PRESENTE CARTA È REPERIBILE AL SEGUENTE INDIRIZZO:

<http://www.asl102.to.it/dirittidoveri.htm>

B) Si evidenziano i “diritti e i doveri dei cittadini” estratti dalla **Carta dei Servizi dell’Azienda Unità Sanitaria Locale di REGGIO EMILIA**:

... *Omissis*

3.2 Diritti dei cittadini

- Ricevere l’assistenza sanitaria prevista dal Servizio Sanitario Nazionale.
- Essere assistito e curato, in condizioni di sicurezza, nel rispetto della dignità della persona e delle proprie convinzioni culturali, filosofiche e religiose.
- Ricevere tutte le informazioni relative alle prestazioni, alle modalità di accesso, ai tempi di attesa e ai diversi regimi assistenziali.
- Ottenere tempestivamente informazioni chiare, corrette ed esaustive circa il proprio stato di salute, la diagnosi, la cura e i trattamenti sanitari disponibili.
- Rispetto della propria intimità e riservatezza durante le pratiche mediche e infermieristiche, diagnostiche e terapeutiche.
- Diritto a ricevere terapie per il controllo del dolore.
- Diritto ad avere vicino una persona cara durante il ricovero.
- Diritto per un bambino ricoverato ad avere vicino un genitore 24 ore su 24.
- Diritto a presentare un reclamo.

3.3 Doveri dei cittadini

- Fornire la massima collaborazione e correttezza nei confronti degli operatori sanitari al fine di rendere il più efficace possibile la loro attività.
- Impegnarsi per adeguare i propri comportamenti alle indicazioni fornite dagli operatori sanitari.
- Rispettare le regole in vigore, nonché gli ambienti, le attrezzature e gli arredi che si trovano all’interno delle strutture.
- Rispettare gli orari delle attività sanitarie e alberghiere stabiliti, nonché le norme igienico-sanitarie vigenti.
- Rispettare le norme di buona educazione nel rapporto con il personale.
- Evitare comportamenti che possono creare situazioni di disturbo e disagio per altri cittadini ospiti delle strutture ed in particolare evitare assembramenti nelle stanze di degenza.
- Rispettare il divieto di fumare, come rispetto nei confronti degli altri e per mantenere un ambiente più sano per tutti.
- Evitare di portare bambini di età inferiore a 12 anni in visita a parenti ricoverati in ospedale, a tutela della salute di tutti.
- Usare in modo attento ed educato il cellulare nelle strutture sanitarie al fine di non creare disturbo alle altre persone.

... *Omissis*

IL DOCUMENTO INTEGRALE DELLA CARTA DEI SERVIZI DELL’AUSL DI REGGIO EMILIA È DISPONIBILE AL SEGUENTE INDIRIZZO:

<http://www.ausl.re.it/Home/Custom.aspx?IDCategoria=82>

C) Si riportano i “principi etici” e “i diritti dei cittadini” estratti dalla Carta dei Servizi dell’ASL di **OLBIA**:

... *Omissis*

Principi etici

Nel rispetto delle tradizioni locali e dell’ambiente, l’Asl olbiese s’impegna a perseguire una politica trasparente **d’innovazione dei servizi e di modernità delle procedure d’accesso**, ispirandosi ai principi etici, di cui alla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 Gennaio 1994, che possono essere così riassunti:

Principio d’uguaglianza: l’erogazione del Servizio Sanitario è ispirata al principio di uguaglianza dei diritti degli utenti. Nessuna distinzione può essere compiuta per motivi riguardanti sesso, razza, lingua, religione ed opinioni politiche. Viene garantita la parità di trattamento, a parità di condizioni del servizio prestato, sia tra le diverse aree geografiche di utenza, anche quando le stesse non siano agevolmente raggiungibili, sia fra le diverse categorie o fasce di utenti. Tale principio è inteso altresì quale divieto di discriminazione nell’erogazione del servizio, nei confronti di tutte quelle categorie d’utenti per le quali necessita una specifica **tutela sociale** (principio di uguaglianza sostanziale).

Principio d’imparzialità: deve essere osservato dai soggetti erogatori del servizio (medici e non medici), come criterio generale di giustizia necessario per evitare atteggiamenti di parzialità o trattamenti non obiettivi nei confronti dei cittadini: tutti i servizi di prevenzione e assistenza sanitaria sono erogati in modo neutrale, obiettivo e secondo criteri di priorità tecnico-sanitaria.

Principio di continuità: si fonda sull’erogazione ininterrotta del servizio pubblico. L’Asl 2 s’impegna a fornire i servizi urgenti tutti i giorni e per 24 ore al giorno. I servizi non urgenti, salvo diverse disposizioni, sono erogati per cinque giorni alla settimana, secondo modalità comunicate ai cittadini. L’Asl 2 garantisce, inoltre, a ogni cittadino la possibilità di essere seguito dallo stesso personale sanitario o dalla stessa *equipe* per tutta la durata del ricovero e/o dell’iter diagnostico-terapeutico-riabilitativo. In caso di funzionamento irregolare o interruzione del servizio, l’Asl 2 s’impegna ad adottare tempestivamente tutte le misure più opportune con l’obiettivo di arrecare ai cittadini il minor disagio possibile.

Principio di partecipazione: le prestazioni sanitarie comprese nei **Livelli Essenziali di Assistenza** sono garantite dal Servizio Sanitario Nazionale a titolo gratuito o con partecipazione alle spese nelle forme e secondo le modalità previste dalla legge.

Principio d’efficienza ed efficacia: è la logica conseguenza di un servizio dove sono stati raggiunti gli obiettivi precedentemente descritti. L’Asl 2 s’impegna a verificare la qualità dei servizi forniti e a elaborare periodicamente piani di miglioramento del livello qualitativo.

S’impegna inoltre a rendere chiari ed espliciti gli obiettivi di ogni attività e progetto, al fine di rendere verificabili l’efficacia e l’efficienza dei risultati raggiunti.

... *Omissis*

Diritti dei cittadini

L’Azienda sanitaria gallurese condivide i principi contenuti nella **Carta dei diritti del cittadino promossa da Cittadinanzattiva – Tribunale dei diritti del Malato** e responsabilmente si attiva, con i mezzi a sua disposizione e nei limiti delle sue risorse e dei suoi compiti istituzionali, per rimuovere prassi e comportamenti che ostacolano l’esercizio di questi diritti.

1. DIRITTO AL TEMPO

Ogni cittadino ha diritto a vedere rispettato il suo tempo al pari di quello della burocrazia e degli operatori sanitari.

2. DIRITTO ALL’INFORMAZIONE E ALLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Ogni cittadino ha diritto a ricevere tutte le informazioni e la documentazione sanitaria di cui necessita nonché ad entrare in possesso degli atti necessari a certificare in modo completo la sua condizione di salute.

3. DIRITTO ALLA SICUREZZA

Chiunque si trovi in una situazione di rischio per la sua salute ha diritto ad ottenere tutte le prestazioni necessarie alla sua condizione e ha altresì diritto a non subire ulteriori danni causati dal cattivo funzionamento delle strutture e dei servizi.

4. DIRITTO ALLA PROTEZIONE

Il servizio sanitario ha il dovere di proteggere in maniera particolare ogni essere umano che, a causa del suo stato di salute, si trova in una condizione momentanea o permanente di debolezza, non facendogli mancare per nessun motivo e in alcun momento l'assistenza di cui ha bisogno.

5. DIRITTO ALLA CERTEZZA

Ogni cittadino ha diritto ad avere dal Servizio sanitario la certezza del trattamento nel tempo e nello spazio, a prescindere dal soggetto erogatore, e a non essere vittima degli effetti di conflitti professionali e organizzativi, di cambiamenti repentini delle norme, della discrezionalità nella interpretazione delle leggi e delle circolari, di differenze di trattamento a seconda della collocazione geografica.

6. DIRITTO ALLA FIDUCIA

Ogni cittadino ha diritto a vedersi trattato come un soggetto degno di fiducia e non come un possibile evasore o un presunto bugiardo.

7. DIRITTO ALLA QUALITÀ

Ogni cittadino ha diritto di trovare nei servizi sanitari operatori e strutture orientati verso un unico obiettivo: farlo guarire e migliorare comunque il suo stato di salute.

8. DIRITTO ALLA DIFFERENZA

Ogni cittadino ha diritto a vedere riconosciuta la sua specificità derivante dall'età, dal sesso, dalla nazionalità, dalla condizione di salute, dalla cultura e dalla religione, e a ricevere di conseguenza trattamenti differenziati a seconda delle diverse esigenze.

9. DIRITTO ALLA NORMALITÀ

Ogni cittadino ha diritto a curarsi senza alterare, oltre il necessario, le sue abitudini di vita.

10. DIRITTO ALLA FAMIGLIA

Ogni famiglia che si trova ad assistere un suo componente ha diritto di ricevere dal Servizio sanitario il sostegno materiale necessario.

11. DIRITTO ALLA DECISIONE

Il cittadino ha diritto, sulla base delle informazioni in suo possesso e fatte salve le prerogative dei medici, a mantenere una propria sfera di decisionalità e di responsabilità in merito alla propria salute e alla propria vita.

12. DIRITTO AL VOLONTARIATO, ALL'ASSISTENZA DA PARTE DEI SOGGETTI NON PROFIT E ALLA PARTECIPAZIONE

Ogni cittadino ha diritto a un servizio sanitario, sia esso erogato da soggetti pubblici che da soggetti privati, nel quale sia favorita la presenza del volontariato e delle attività non profit e sia garantita la partecipazione degli utenti.

13. DIRITTO AL FUTURO

Ogni cittadino, anche se condannato dalla sua malattia, ha diritto a trascorrere l'ultimo periodo della vita conservando la sua dignità, soffrendo il meno possibile e ricevendo attenzione e assistenza.

14. DIRITTO ALLA RIPARAZIONE DEI TORTI

Ogni cittadino ha diritto, di fronte ad una violazione subita, alla riparazione del torto subito in tempi brevi e in misura congrua.

...*Omissis*

IL DOCUMENTO INTEGRALE DELLA CARTA DEI SERVIZI DELL'ASL DI OLBIA È DISPONIBILE AL SEGUENTE INDIRIZZO:
http://www.asllobbia.it/documenti/2_14_20100225133814.pdf