



CITTADINANZA ATTIVA

TRIBUNALE PER I DIRITTI DEL MALATO

REPORT FINALE LUGLIO 2015

Report annuale
agosto 2014 / luglio 2015

Progetto
Accoglienza - Informazione
Orientamento al Cittadino

a cura di:

Prof.ssa Silvana Stanzione
Coordinatrice TDM Puglia e Responsabile di progetto



nitroPDF

professional

download the free trial online at nitropdf.com/professional

REPORT 2014/2015



Il report di quest'anno viene redatto nel trentennale dalla nascita della sezione del TDM di Taranto e per questo assume una particolare valenza in quanto fa tesoro di tante esperienze maturate e che sono state elaborate e adottate per qualificare maggiormente l'offerta del servizio reso ai cittadini che hanno richiesto il nostro aiuto o anche un semplice intervento.

Altra peculiarità è legata al cambio del management dell'ASL, cambio che in vero non ha prodotto grande sconvolgimento nell'organizzazione ed erogazione del servizio, per cui abbiamo lavorato nel principio della continuità modificando esclusivamente alcuni approcci ai problemi rilevati avvalendoci di una Cabina di Consultazione proposta, che, in vero, è stata accolta con fiducia ed entusiasmo da parte del Direttore Generale con cui ci interfacciamo periodicamente per discutere delle criticità ma, anche per evidenziare i punti di forza e i cambiamenti significativi rispetto agli obiettivi prefissati ed attesi.

Il servizio di "Accoglienza, informazione ed orientamento al cittadino" nella ASL di Taranto parte nel giugno del 2010 e si pone come primo obiettivo quello di venire incontro alle esigenze dei cittadini in un momento particolare della vita della sanità Pugliese e cittadina, tra piano di rientro e riorganizzazione della rete ospedaliera, ma anche di prassi tecnologicamente più avanzate per accedere ad informazioni e prestazioni sanitarie.

Sin dalla sua nascita, il Tribunale per i Diritti del Malato, rete di cittadinanza attiva, ha creduto nei valori dell'accoglienza e della presa in carico dei pazienti e delle loro famiglie come presupposto per offrire loro la migliore assistenza: **"accogliere" prima di "curare"** è stata la filosofia che ha ispirato tutti i volontari impegnati, nella consapevolezza che " il prendersi cura moltiplica gli effetti delle cure".

La filosofia dell'Accoglienza è modalità che lega intrinsecamente l'attività di cura e prevenzione a tutto l'ospedale e alla rete territoriale dei servizi sanitari assumendo la dimensione di Rete dell'Accoglienza.

Il tema dell'accoglienza nei servizi sanitari è impossibile scinderlo dal concetto di umanizzazione, in tutte le sue implicazioni, che riguardano aspetti strutturali, ambientali, organizzativi, sociali e psicologici. Al processo di umanizzazione contribuiscono tutti gli operatori preposti alla realizzazione del progetto e i volontari che a vario titolo affiancano queste attività, con l'impegno quotidiano, collaborando a definire l'identità di una sanità a dimensione di uomo.

L'azione dell'accogliere in ospedale e nei servizi più in generale, poi, deve garantire assicurazione, orientamento, ottimizzazione dei tempi, così come deve sostenere la creazione di percorsi facilitanti nel rispondere quotidianamente in modo efficace ad un'utenza che cambia.

Il servizio di Accoglienza, può considerarsi un valido esempio di Partecipazione Civica nei servizi, e uno strumento di raccordo tra i cittadini e l'Azienda così come definito dal DPCM del 11.10.1994. , art.8 L. 150/2000), è strategico nella sua trasversalità dato il ruolo svolto nel lavoro comune con l'URP basato sulla centralità della persona, oggetto di attenzione continua.

Con l'accoglienza l'associazione CittadinanzAttiva tribunale per i Diritti del Malato s'impegna nel costruire e consolidare uno spazio e un tempo da dedicare alla presa in carico dell'utente con approccio transculturale, a sostegno della crescente complessità delle dinamiche comunicative. Creare spazi che esprimano competenze d'aiuto e sviluppino strategie di cambiamento, valorizzando il lavoro di rete tra gli operatori, gli addetti al servizio di accoglienza, il sistema dei servizi e l'autodeterminazione degli stessi cittadini.

Tale innovazione del Progetto persegue in modo complementare i valori aziendali, mediante una maggiore capacità d'ascolto e l'utilizzo di metodologie d'intervento flessibili, facilitanti la progettazione partecipata e le competenze dell'utente.

Infatti, l'obiettivo primario del progetto è stato sì quello di migliorare l'attività d'informazione e l'assistenza in favore dei cittadini, ma, anche, puntare sugli aspetti relazionali, di comunicazione, di disponibilità di ascolto del personale e al confort dei servizi ospedalieri.

Ricevere, ospitare, ascoltare, approvare, accettare, contenere, questi sono solo alcuni dei termini con i quali le persone coinvolte nel progetto hanno inteso dare corpo all'accoglienza. Con questo è chiaro non abbiamo inteso fornire una tutela ad ogni costo, in carenza di attendibilità dei fatti narrati o presunti, ne abbiamo sempre verificato la veridicità.

Le persone solitamente desiderano sentirsi accolte, ascoltate, prese in carico, perché *"Sentirsi accolti ti fa sentire bene; aumenta la fiducia nell'erogatore del servizio anche se la propria richiesta non è completamente soddisfatta."*, chiedono di essere informate con gentilezza e cortesia, adattando la terminologia al grado culturale e di comprensione. Altro requisito ricorrente è la richiesta di professionalità degli addetti all'ascolto

che si deve esprimere in *"valutazione attenta dei problemi"* con controlli periodici durante l'attesa.

Un buon processo d'accoglienza si realizza con ... "... la capacità di cogliere ciò che sta dietro a frasi o richieste d'aiuto, e far capire al momento dell'accoglienza che, nella relazione di aiuto, si cercherà di fare il possibile per venire incontro a certe richieste";

"... un lavoro di squadra e la capacità di veicolare nella persona che noi siamo a sua disposizione e che ci adopereremo per dare risposta alla sua richiesta".

Una "buona accoglienza deve *"Prevedere modalità d'accompagnamento nei percorsi di aiuto e l'attivazione di un'assistenza in rete"*.

Questo servizio che funziona tutti i giorni dell'anno dal lunedì al venerdì in orario antimeridiano offre informazione, accompagnamento, assistenza sociosanitaria, anche agli stranieri.

Il servizio ha inteso rispondere ad esigenze riconducibili alla necessità di facilitazione, accompagnamento, supporto nei confronti degli utenti dei servizi e unità operative contestualizzando culturalmente la risposta, utilizzando un'efficace presa in carico della persona e della sua domanda d'aiuto, in pratica un servizio "per tutti" attivando procedure coerenti col diritto alla salute.

Il servizio in questi anni è andato sempre più "specializzandosi" ed arricchendosi, oggi è capace di rispondere e soddisfare molti tipi di richiesta in tempi ragionevoli garantendo una presa in carico completa della persona, di permettere l'accesso alle prestazioni e la tutela dei diritti garantiti per legge attraverso percorsi codificati. Oltre al contatto diretto si è aggiunto la possibilità di un primo contatto a distanza, telefonicamente o attraverso posta elettronica.

Pensiamo di aver offerto in questi anni di presenza in Ospedale a ciascuna persona, nella sua specificità, un'**accoglienza individualizzata che è al contempo fisica, relazionale, logistica, e qualche volta perfino linguistica**. Praticamente, se ci soffermiamo a considerare il disorientamento del Cittadino quando per motivi di salute, viene a contatto col pianeta SANITA'; potremmo dire che *"Siamo un po' Tutti Stranieri"*.

Metodologia

Gli operatori del servizio, coordinati dalla responsabile del Tribunale per i Diritti del Malato (come da protocollo) si sono rifatti alla metodologia di intervento già ampiamente sperimentata suddividendo l'attività in Front-Office e Back -Office

Il Front – office del servizio ha svolto attività di :



A completamento del proprio intervento l'operatrice, dopo aver accolto l'utente ed averlo ascoltato registra il tipo d'intervento su apposite schede suddivise per argomenti

- Informazioni sanitarie;
- Informazioni amministrative;
- Informazioni logistiche;
- Accompagnamenti;
- Schede di suggerimenti degli utenti;
- Altro

Il Back-office del servizio ha svolto attività di:



L'Importante compito del Back-office è stato, oltre alla valutazione dei programmi d'informazione, la particolare attenzione prestata nell'interpretare la richiesta d'informazione dell'utente per rispondere nella maniera più efficace al bisogno del cittadino e predisporre gli opuscoli informativi specifici .

Agli addetti si è data la possibilità, di alternarsi nelle due mansioni, questo per non procurare squilibri in caso di assenza di uno degli operatori

Presentazione del Report sull'andamento del servizio.

La scelta di presentare annualmente un Report discusso con puntualità e precisione col Management della Direzione Generale, consente di valutare le trasformazioni in corso attraverso un parametro fondamentale: gli effetti che tali progetti determinano sul servizio ai pazienti, in termini di quantità e qualità.

Nel suo ruolo di "osservatorio" tempestivo e qualificato di ciò che realmente accade nell'offerta sanitaria, il rapporto

fornisce indicazioni attendibili sulle tendenze in atto, mettendo a disposizione dei decisori tecnici ulteriori elementi di valutazione sui possibili rischi o vantaggi delle scelte di politica sanitaria, nonché sulle criticità emerse.

Oltre al suo valore civico a tutela dei diritti del paziente, infatti, quest'iniziativa è uno strumento prezioso per il Management aziendale per comprendere come e dove intervenire in un processo di continuo miglioramento del sistema.

Il valore aggiunto di un Report così concepito è rappresentato **in primo luogo**, dalla concretezza delle informazioni che contiene: esse derivano dalle richieste dei cittadini e dal carico di sofferenza e di umanità che le caratterizza e rendono urgente un'efficace azione di tutela.

In secondo luogo, dall'essere uno strumento di informazione realmente "civico" perché scritto "insieme con i cittadini", attraverso le loro storie, che contribuiscono indirettamente a realizzarlo.

I punti di forza del progetto vanno ricercati nella:

- capacità di saper accogliere, tracciare un percorso per la soluzione dei problemi, assicurare il cittadino trovando anche soluzioni alternative.
- La ricerca, lo studio delle soluzioni dei problemi, interpretando le leggi vigenti fanno del servizio un punto realmente qualificato ed apprezzato dagli utenti di tutta la provincia di Taranto ma, anche, da fuori provincia.
- I fogli informativi prodotti dal servizio si sono rivelati utili per l'utenza e riguardano le normative e i benefici della legge 104, le procedure per l'assistenza agli stranieri, per il riconoscimento dell'invalidità civile, l'applicazione della legge 210 per usufruire delle prestazioni fuori regione ed all'estero.
- L'accompagnamento degli utenti disorientati, disabili o stranieri ha dato un segno di vero cambiamento all'utenza che entra a contatto con il servizio sanitario. Non solo gli anziani e gli stranieri chiedono di essere

accompagnati ma anche la fascia intermedia di utenti preferisce affidarsi al servizio per non girare a vuoto.

- Un altro punto qualificante è stata la capacità di venire incontro ad alcune esigenze della struttura Ospedaliera a causa dalla maggiore presenza di utenti stranieri, soprattutto extracomunitari che sempre più sovente richiedono accesso alle prestazioni sanitarie.

Il progetto come applicazione della Carta Europea dei Diritti del Malato

Partendo dalla Carta Europea dei Diritti del Malato, abbiamo inteso classificare i casi oggetto di questo Report in tre tronconi principali di tutela dei diritti: Accessibilità, Adeguatezza, informazione e libera Scelta.

Accessibilità

A. Difficoltà nella fruizione dei servizi:

1. Prestazioni ospedaliere e ambulatoriali
2. Esenzione e pagamento ticket
3. Liste di attesa e ritardo nelle prestazioni
4. Rimborsi anche per spese indebitamente Riscosse
5. Richieste di intervento per varie situazioni

B. difficoltà nell'acquisizione di Farmaci:

1. farmaci con prescrizione ospedaliera
2. farmaci non esenti da ticket
3. farmaci non reperibili

C. Problemi nell'applicazione dei DRG:

- | | |
|----|--|
| 1. | Dimissioni forzate,
premature, ingiustificate |
| 2. | Mancata erogazione di
servizi |
| 3. | Difficoltà nei ricoveri
programmati |

Adeguatezza

A. Diagnosi e terapia:

1. Errori terapeutici e diagnostici
2. Errori in genere
3. Mancata modifica della terapia

B. Funzionamento dei servizi:

1. Indennizzi e risarcimenti
2. Mancata consegna o ritardo nella consegna del referto o cartella clinica
3. condizioni delle strutture
4. danni procurati dalla struttura

C. Comportamento del personale:

1. Comportamento dei medici
2. Comportamento degli infermieri
3. Mancata assistenza
4. Violazione della privacy

Informazione e Libera scelta

1. Mancanza di informazione sullo stato di salute
2. Mancata registrazione della terapia del dolore in cartella
3. Mancata informazione sulle strutture tecnologicamente più avanzate
4. Mancata informazione su procedure diagnostiche avanzate
5. Mancata programmazione diagnostica o terapeutica personalizzata
6. Ritardo nella diagnostica delle malattie rare o croniche invalidanti

INSERIRE DATI

Alla luce delle cifre prima evidenziate si può, con certezza, affermare che gli obiettivi del progetto sono stati tutti raggiunti con successo. Per questi motivi il progetto non può essere abbandonato ma, va sostenuto e potenziato perché:

- a. Il cittadino-utente ha trovato nel punto d'accoglienza, appositamente allestito dall'Azienda, degli operatori di alta professionalità appropriatamente formati che hanno saputo dare all'utente davvero un " benvenuto " nella struttura. Il cittadino ha usufruito, così, di un percorso che nasce proprio per migliorare a tutti gli effetti, lo stato e la necessità di ciascun utente.
- b. Il sistema di monitoraggio continuo sulla qualità e l'appropriatezza delle informazioni hanno dato, agli addetti al servizio, l'opportunità di elaborare e produrre strategie di intervento personalizzate e che molte volte sono state standardizzate per applicarle in casi analoghi.
- c. Il rapporto costruttivo tra operatore ed utente è evidenziato non solo dalla capacità di affrontare e dare una soluzione al problema rappresentato, ma anche dagli elogi che quotidianamente riceviamo dagli utenti, dalla mole di casi risolti, anche casi complicati e che richiedono interventi coordinati con lo stesso personale ASL, dal sistema di rilevazione della soddisfazione dell'utente, rilevato attraverso questionari appositamente preparati dagli responsabili, che hanno testato l'utilità del servizio e che consentiranno alla Direzione dell'Azienda di valutare la soddisfazione correlata all'aumento della richiesta.
- d. La preparazione dei volantini informativi per l'utenza su argomenti maggiormente carenti d'informazioni. Tali volantini sono stati approntati con termini appropriati e, "tagliati" sul targeted-malato, nel rispetto del suo stato culturale, del disagio psicologico dovuto alla comprensibile apprensione di chi è disinformato.

Conclusioni

Questioni su cui vogliamo focalizzare il nostro lavoro

In questi anni la questione della trasparenza nell'attività amministrativa ha visto un grande impegno delle forze sociali e politiche tanto da produrre leggi che ne regolano l'applicazione e che richiamano anche la responsabilità del cittadino fruitore dei servizi pubblici ad una responsabilità sociale attraverso l'accesso civico, cosa ben diversa dall'accesso agli atti voluto dalla legge 241 del 90.

Ma nonostante tutto come persone impegnate nella tutela dei diritti dei cittadini e nel contempo come fruitori dei servizi ci chiediamo:

Quanto vengono rispettati i diritti dei cittadini alla trasparenza e all'informazione nel Servizio sanitario nazionale?

Quanto sono chiare la definizione delle liste d'attesa o le procedure per l'invalidità civile?

Quali sono le aree "grigie" della nostra burocrazia sanitaria che creano i maggiori disagi alla popolazione?

Questi interrogativi toccano i punti nevralgici del rapporto tra cittadini e amministrazioni della sanità pubblica: la forte sfiducia nell'efficienza dell'azione pubblica e la diffidenza crescente in tutte quelle situazioni in cui l'opacità dei comportamenti amministrativi crea disagi immotivati, da una parte, e dubbi sui reali interessi in gioco, dall'altra.

Tuttavia, se vogliamo davvero compiere dei passi avanti nella valutazione della trasparenza, della qualità e della appropriatezza dell'azione amministrativa, non ci paiono sufficienti né la polemica indifferenziata verso la politica o le istituzioni né le operazioni di semplice maquillage normativo e/o burocratico.

C'è bisogno di una raccolta di informazioni più analitica e sistematica, attraverso le segnalazioni dei cittadini ed il loro coinvolgimento nei sistemi di valutazione. E, allo stesso tempo, di una accresciuta incidenza della parte "civica" nei sistemi di *governance* pubblici.

Ciascun servizio deve poter offrire ai cittadini informazioni; deve saper esporre ed indicare le procedure per accedere a quel servizio; deve sapere rendere accessibile, passo dopo passo, l'intero iter del procedimento in corso.

Ogni cittadino che accede ai servizi sanitari, quindi, deve poter non solo

controllare e conoscere il funzionamento di quell'amministrazione, ma ottenere informazioni corrette, avere accesso alle procedure da seguire, sapere a chi rivolgersi ed ottenere risposte chiare, cortesi e tempestive per eventuali problemi o ostacoli che si presenteranno.

Due esempi che possono aiutare a capire meglio: sapere a che punto è il procedimento per il rilascio della cartella clinica, chi è il responsabile del procedimento, quali sono i tempi entro cui il servizio richiesto sarà erogato. O, ancora, ricevere adeguate informazioni sull'iter dell'invalidità civile, sapere come e a chi presentare la domanda, conoscere e vedere rispettati i tempi dell'intera procedura, ottenere risposte chiare, possibilmente in forma, scritta sullo stato del procedimento.

Ogni cittadino nell'accedere ad un servizio, quindi, deve poter esercitare il proprio diritto alla trasparenza: il diritto, cioè, di ricevere informazioni comprensibili e chiare in ogni fase dell'iter.

È la mancanza di trasparenza che, in maniera diretta - ma non solo - **crea il terreno ideale per costruire barriere alte nella fiducia fra i cittadini e le amministrazioni;** le testimonianze di chi si rivolge al nostro servizio, e che nel report sono riportate, lasciano intendere proprio questo concetto.

Oltre alla mancanza di fiducia, **la scarsa o nulla trasparenza**, in aggiunta all'assenza di controllo sulle prestazioni erogate da alcuni servizi, **fornisce le basi per attività illegittime** che vanno tutte a spese dei cittadini e dei loro diritti. Attività che riempiono le pagine di cronaca dei nostri giorni come, per esempio, lo scandalo "Santa Rita" in Lombardia o "Lady Asl" nella Regione Lazio o, ancora, le truffe ai danni della sanità pugliese sulle protesi ed il commercio delle valvole mitraliche difettose in Piemonte.

Il diritto alla Trasparenza, nell'analisi delle segnalazioni, è stato letto sulla base dei seguenti indicatori:

la difficoltà di accesso alle informazioni da parte dei cittadini;

i disservizi amministrativi, ovvero problemi inerenti l'organizzazione dei servizi erogati, quali risposte carenti o poco competenti, ~~burocrazia, ritardi~~ e rallentamenti nella fornitura di risposte e di prestazioni. Elementi questi che impediscono di fruire in modo adeguato del servizio richiesto;

- **le procedure poco trasparenti**, intoppi ed ostacoli non chiari nelle

modalità di erogazione del servizio come, per esempio, la mancata erogazione di protesi ed ausili anche se autorizzati, il rifiuto di prescrizione di certificati, servizi discontinui o disattivati repentinamente, indisponibilità di operatori sanitari ed operatori amministrativi.

Liste di attesa

Il tema della trasparenza nell'ambito del problema della gestione delle liste d'attesa assume una connotazione particolarmente negativa in quanto facilmente si traduce nell'impossibilità di accedere alla prestazione sanitaria in questione, sia essa un esame diagnostico, una visita specialistica, una riabilitazione o un intervento chirurgico.

Le segnalazioni su problemi relativi a questo tema sono, d'altronde, in continuo aumento, - rafforzare il controllo sul rispetto dei tempi massimi previsti dalla legge, con particolare attenzione a fenomeni come il blocco delle prenotazioni, vietato dalla legge, le urgenze differibili in 72 ore, l'equilibrio tra numero di prestazioni effettuate in intramoenia e quelle nel canale istituzionale;

- rendere effettive le sanzioni in caso di blocco delle prenotazioni;
- garantire l'applicazione della legge 120/2007, che prevede l'allineamento dei tempi di attesa del canale intramurario con quello istituzionale;
- assicurare la trasparenza sui tempi massimi previsti, utilizzando i siti web delle aziende sanitarie;

INSERIRE DATI

Questa mole enorme di informazioni sono servite sì al cittadino ma anche al management per conoscere le arie di debolezza del sistema. In più è servito a contenere e mitigare la litigiosità e le facili deduzioni circa l'efficienza del servizio sanitario, in più poche persone continuano a vagare a vuoto in ospedale alla ricerca di un servizio, di un ufficio o di una informazione per la risoluzione del proprio problema.

Per effetto della emergenza immigrati, ci siamo trasformati anche in mediatori culturali e linguistici, offrendo assistenza agli extra comunitari e ai senza fissa dimora per il rispetto che dobbiamo ai principi di identità e alla dichiarazione della tutela dei diritti del nostro Movimento.

Attualmente siamo impegnati nella costruzione del Codice Rosa presso il pronto Soccorso del SS. Annunziata, inizieremo il progetto partendo dal questionario sulla sensibilità del personale tutto al problema violenza sulle donne e sui soggetti deboli.

Oggi al 1° posto poniamo

La questione del personale precario e dei posti letto;

l'organizzazione carente per le prestazioni e i ricoveri programmati; vanno sperimentati nuovi modelli organizzativi;

la rimodulazione dei servizi territoriali, secondo un criterio che va a sostituire l'offerta degli ospedali dismessi;

il rispetto delle terapie del dolore rilanciando il ruolo del COTSD; vogliamo che si avvii al più presto un discorso con il pronto soccorso e il 118;

la psichiatria che è arretrata a 10 anni a dietro e che ha costi elevati per l'eccessivo ricorso alle strutture ad alta e media intensità assistenziale, quando invece i CSM non funzionano come dovrebbero;

tutta l'aria del rischio clinico;

La questione degli sprechi in sanità;

Vorremmo anche affrontare la questione dei CCM e dei criteri di accreditamento nel rispetto del regolamento regionale e Aziendale

Nei prossimi tre mesi sarebbe importante prevedere ai sensi dell'art. 461 della finanziaria del 2011 un comitato di cittadini per il controllo della qualità delle forniture previste nei capitolati d'appalto.

Implementare le procedure per prevedere l'aumento del numero degli ambulatori di medicina generale e dei pediatri di libera scelta aperti per almeno 20 ore settimanali.

Prevedere un protocollo per la prevenzione delle cadute dei pazienti nei reparti.

Sperimentare modalità di coinvolgimento dei pazienti nella valutazione dei presidi, ausili e protesi.

Avviare nelle unità operative della cronicità (oncologia, diabetologia, reumatologia, tutta l'area della disabilità infantile mentale e fisica e neurologica, etc.) percorsi di careviger nella gestione della patologia e cultura dell'accettazione del fine vita, su cui in vero stiamo lavorando con alcune divisioni ospedaliere.

Prevedere e fornire le varie UU. OO. di degenza e non di cartelli con i nominativi, le qualifiche e gli orari di ricevimento dei medici e di accesso ai reparti. Individuare una

figura di riferimento, non medica, per le informazioni ai pazienti e ai parenti dei pazienti per evitare l'accesso in ogni ora ed evitare di intralciare l'attività del reparto.



Concludendo ci domandiamo quanto è importante per gli organi istituzionali l'Accoglienza sanitaria dell'utente?

Noi rispondiamo così:

Le cifre dei contatti, registrati in questi anni, e quelli presentati in questa relazione, rilevano quanto fosse necessario il servizio e quanto fosse di pubblica utilità per i cittadini trovare un riferimento e degli addetti con competenze relazionali, di empatia e di facile comunicazione.

Il servizio di accoglienza a Taranto affidato al Tribunale per i Diritti del Malato in questi anni non ha certamente deluso le aspettative dei cittadini e ha raggiunto gli obiettivi del progetto. Questo perché, con il lavoro competente e professionale svolto, si è dato ai cittadini-utenti la possibilità di usufruire al meglio dei servizi, non solo indirizzando alle eventuali richieste, ma proponendosi e offrendo attivamente il proprio supporto agli utenti.

Fino ad oggi, fuori da ogni presunzione il servizio di accoglienza è stato, per il cittadino utente, il punto più importante d'incontro comunicativo - relazionale con l'utenza. Proprio per questo motivo l'Accoglienza, così organizzata, diviene protagonista e facilita ogni processo di cambiamento orientato alla persona.

Questo sostegno si è reso concreto accompagnando i cittadini, se necessario, contattando i servizi; in caso di particolare necessità, aiutando la comprensione di impegnative e modulistica, cercando di risolvere i problemi,

se possibile e, infine, informando, gli utenti attraverso la produzione di volantini su argomenti mirati.

ALLEGATO 1 – CARTA EUROPEA DEI DIRITTI DEL MALATO



La Carta europea dei diritti del malato proclama i 14 diritti dei pazienti che, nel loro insieme, mirano a garantire un "alto livello di protezione della salute umana" (articolo 35 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea) assicurando l'equità dei servizi erogati dai diversi sistemi sanitari nazionali in Europa. I 14 diritti sono una concretizzazione di diritti fondamentali, come tali, devono essere riconosciuti e rispettati in ogni Paese; essi sono correlati con doveri e responsabilità che sia i cittadini che gli attori della sanità devono assumere.

La Carta si applica a tutti gli individui, riconoscendo il fatto che le differenze, come l'età, il genere, la religione, lo status socioeconomico ecc., possono influenzare i bisogni individuali di assistenza sanitaria.

Diritti di cittadinanza attiva

Concordato necessario della Carta sono 5 diritti di cittadinanza attiva che permettono a individui e gruppi di cittadini organizzati di promuovere e verificare la messa in opera dell'area della salute

- Diritto di partecipare al policy making
- Diritto a svolgere attività di tutela
- Diritto a svolgere attività di interesse generale
- Diritto a esercitare attività dei diritti dei pazienti

La Carta europea dei diritti del malato è stata scritta nel 2002 su iniziativa di **Active citizenship network**, in collaborazione con 12 organizzazioni civiche dei Paesi dell'Unione europea: Aporia (Portogallo), Cittadinanzattiva (Italia), Confederación de Consumidores y Usuarios (Spagna), Danish Consumer Council (Danimarca), Deutsche Gesellschaft für Versicherten und Patienten e. V. (Germania), Nederlandse Research Organisation (Paesi Bassi), Irish Patients Association Ltd (Irlanda), M.E.P.A. (Grecia), Medizinische Patienten-Consumenten-Federatie (Paesi Bassi), The Patients Association (Regno Unito), Vereinigung Barmherzige Schwestern (Paesi Bassi).

Active citizenship network (www.activecitizenship.net), promossa da Cittadinanzattiva, è la rete composta da circa 100 organizzazioni civiche in 30 Paesi europei nata per contribuire allo sviluppo della cittadinanza attiva in Europa

Cittadinanzattiva onlus
Via Flaminia, 53 - 00196 Roma
tel. +39 06367181 - fax +39 06 36718333
CITTADINANZA@ATTIVA www.cittadinanzattiva.it

Carta europea dei diritti del malato

European Charter of Patients' Rights

Logo della Cittadinanzattiva

PATIENTS' RIGHTS HAVE NO BORDERS

- 1 Diritto a misure preventive**
Ogni individuo ha diritto a servizi appropriati per prevenire la malattia.
- 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.
- 3 Diritto all'informazione**
Ogni individuo ha il diritto di accedere a tutte le informazioni che riguardano il suo stato di salute, i servizi sanitari e il modo in cui utilizzarli, nonché a tutte quelle informazioni che la ricerca scientifica e l'innovazione tecnologica rendono disponibili.
- 4 Diritto al consenso**
Ogni individuo ha il diritto di accedere a tutte le informazioni che possono metterlo 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 alle sperimentazioni.
- 5 Diritto alla libera scelta**
Ogni individuo ha il diritto di scegliere liberamente tra differenti procedure ed erogatori di trattamenti sanitari sulla base di informazioni adeguate.
- 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.
- 7 Diritto al rispetto del tempo dei pazienti**
Ogni individuo ha diritto a ricevere i necessari trattamenti sanitari in tempi brevi e predeterminati. Questo diritto si applica a ogni fase del trattamento.
- 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 standard ben precisi.
- 9 Diritto alla sicurezza**
Ogni individuo ha il diritto di non subire danni derivanti dal cattivo funzionamento dei servizi sanitari o da errori medici e ha il diritto di accedere a servizi e trattamenti sanitari che garantiscano elevati standard di sicurezza.
- 10 Diritto all'innovazione**
Ogni individuo ha il diritto di accedere a procedure innovative, incluse quelle diagnostiche, in linea con gli standard internazionali e indipendentemente da considerazioni economiche o finanziarie.
- 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.
- 12 Diritto a un trattamento personalizzato**
Ogni individuo ha il diritto a programmi diagnostici o terapeutici il più possibile adatti alle sue esigenze personali.
- 13 Diritto al reclamo**
Ogni individuo ha il diritto di reclamare ogni qualvolta abbia subito un danno e di ricevere una risposta.
- 14 Diritto al risarcimento**
Ogni individuo ha il diritto di ricevere un risarcimento adeguato, in tempi ragionevolmente brevi, ogni qualvolta abbia subito un danno fisico, morale o psicologico causato dai servizi sanitari.

PATIENTS' RIGHTS HAVE NO BORDERS