



PROTOCOLLO DI INTESA TRA ASSOCIAZIONE ITALIANA FISIOTERAPISTI E CITTADINANZATTIVA – TRIBUNALE PER I DIRITTI DEL MALATO

Premesso che:

è convinzione comune delle parti che il servizio sanitario pubblico rappresenti una parte fondamentale e irrinunciabile del sistema di protezione sociale del Paese e, quindi, un bene comune della collettività da preservare e rafforzare attraverso una azione continua di miglioramento dell'accessibilità per i cittadini e della qualità e della sicurezza dei servizi offerti;
la riabilitazione e la fisioterapia rappresentano elementi centrali del sistema-salute del Paese, a maggior ragione in una fase nella quale la crescita della aspettativa di vita e l'invecchiamento della popolazione richiedono attenzione sempre maggiore nei confronti dei processi di recupero funzionale e di prevenzione delle disabilità per tutelare la qualità della vita della popolazione;
Cittadinanzattiva, come organizzazione di partecipazione e di tutela dei diritti dei cittadini, ha sempre agito, attraverso il Tribunale per i diritti del malato, per garantire che il riconoscimento delle aspettative e dei bisogni reali dei cittadini utenti fossero collocati al centro del servizio sanitario.

In considerazione del fatto che:

pur in presenza di un elevato livello di professionalità e di qualità tecnica della gran parte dei professionisti impegnati nel settore fisioterapico-riabilitativo la riabilitazione rappresenta, attualmente, una delle aree sulle quali si concentra in maniera sempre più significativa la richiesta di assistenza da parte dei cittadini, a causa delle carenze strutturali e della qualità non sempre adeguata delle prestazioni offerte dal Servizio sanitario nazionale;
nel corso degli ultimi cinque anni la percentuale di segnalazioni riguardanti questa area specialistica giunte al Tribunale per i diritti del malato attraverso la sua rete di sedi locali e servizi di informazione, assistenza e consulenza ai cittadini si è quadruplicata (dall'1,9 all'8,3%), e il fenomeno presenta tratti ancora più rilevanti tra i malati cronici (dal 2,6 al 12,3%);
i cittadini segnalano, in particolare, la carenza di informazioni e orientamento adeguati per il pubblico, la presenza di lunghe liste di attesa e le difficoltà di accesso alle prestazioni, la qualità inadeguata delle stesse e della durata del ciclo riabilitativo, le dimissioni precoci dei pazienti e i fenomeni di selezione a

danno degli stessi.

Tenuto conto che:

l'art. 118, u.c., della Costituzione italiana, dispone che le Regioni e le altre articolazioni dello Stato favoriscono l'autonoma iniziativa dei cittadini per attività di interesse generale, quale è la salvaguardia del Servizio sanitario nazionale;

l'art. 14 del D. Lgs. 502/92 e succ. mod. prevede il coinvolgimento delle organizzazioni di tutela dei diritti dei cittadini nella programmazione e nella verifica della qualità dei servizi sanitari;

l'art. 12 del D. Lgs. 229/99 impegna le regioni e le aziende sanitarie a consultare e coinvolgere tali organizzazioni in fase di programmazione, riorganizzazione dei servizi e verifica dei risultati;

la Carta Europea dei Diritti del malato rappresenta, tra l'altro, una esplicitazione dei principi contenuti nella Carta dei diritti fondamentali di Nizza, e individua 14 diritti da garantire a tutti i cittadini nei 28 Paesi della nuova Europa:

1. **diritto a misure preventive;**
2. **diritto all'accesso;**
3. **diritto alla informazione;**
4. **diritto al consenso;**
5. **diritto alla libera scelta;**
6. **diritto alla privacy e alla confidenzialità;**
7. **diritto al rispetto del tempo dei pazienti;**
8. **diritto al rispetto di standard di qualità;**
9. **diritto alla sicurezza;**
10. **diritto alla innovazione;**
11. **diritto a evitare le sofferenze inutili e il dolore non necessario;**
12. **diritto a un trattamento personalizzato;**
13. **diritto al reclamo;**
14. **diritto al risarcimento.**

AIFI E CITTADINANZATTIVA DISPONGONO

di dar vita ad un **tavolo permanente di confronto e verifica**, con sessioni di lavoro periodiche e il coinvolgimento, ai diversi livelli, nazionale, regionale e locale, dei rappresentanti di AIFI e di Cittadinanzattiva attraverso il Tribunale per i diritti del malato e le Associazioni dei malati cronici aderenti al CnAMC. L'obiettivo fondamentale della intesa risiede nella volontà comune delle parti di individuare le questioni di maggiore problematicità per l'accesso ai servizi e la qualità e sicurezza degli stessi in ambito riabilitativo e di istruire percorsi possibili per migliorare l'efficacia delle prestazioni offerte, l'efficienza dei servizi, la qualità della formazione

degli operatori e avviare a soluzione, in tempi ragionevoli, le questioni via via esaminate.

In particolare l'impegno reciproco e sistematico delle due organizzazioni avrà come obiettivi specifici:

1. il miglioramento dell'efficacia delle prestazioni offerte, attraverso il sostegno:

alla diffusione e alla piena utilizzazione, anche nel settore della riabilitazione, della Classificazione Internazionale del Funzionamento, delle disabilità e della salute (ICF) dell'OMS come strumento per la misurazione dello stato di salute della persona;

alla utilizzazione di strategie terapeutiche validate scientificamente ed ispirate ai criteri della Medicina basata dell'evidenza (EBM);

alla individuazione e utilizzazione di standard e indicatori per la valutazione della qualità e sicurezza delle prestazioni, con particolare riferimento alla misurazione degli esiti;

all'obbligatorietà dell'impiego della cartella riabilitativa, in tutti i momenti del percorso assistenziale, quale strumento a tutela dell'assistito, del professionista e dell'amministrazione pubblica;

2. il miglioramento dell'efficienza dei servizi riabilitativi, attraverso:

azioni finalizzate alla riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni riabilitative, impegnandosi nelle sedi istituzionali, ai diversi livelli, a favorire una rapida presa in carico riabilitativa, evitando il più possibile ritardi derivanti da lungaggini burocratiche o visite filtro rispetto alla prescrizione effettuata dal medico di riferimento;

la valorizzazione delle professioni sanitarie della riabilitazione, nell'interlocuzione con le Regioni e le aziende sanitarie, anche attraverso un maggiore ricorso all'attribuzione di responsabilità organizzative dirette;

l'utilizzazione corretta, appropriata e in tempi idonei delle risorse destinate al percorso assistenziale, con particolare riferimento alla scelta e assegnazione di ausili, protesi e ortesi;

3. il miglioramento della comunicazione e dell'informazione nei confronti dei cittadini, attraverso:

l'elaborazione di un modello di consenso informato di riferimento per i fisioterapisti, in grado di far conoscere adeguatamente il programma terapeutico-riabilitativo, le metodiche e le tecniche utilizzate, gli esiti attesi, i motivi che possono determinarne l'eventuale interruzione;

la promozione della trasparenza delle tariffe, con particolare riferimento

al tariffario minimo delle prestazioni e all'impegno a renderlo sempre più confacente alle esigenze specifiche del territorio, anche attraverso la eventuale definizione di tariffari di riferimento regionali;
una maggiore attenzione alla adeguatezza dei trattamenti anche per ciò che concerne la durata delle singole prestazioni, tanto di tipo manuale che strumentale;

4. il miglioramento della qualità della formazione dei professionisti, attraverso:

la sollecitazione nei confronti delle istituzioni universitarie a programmare l'offerta formativa in modo da soddisfare la richiesta di neo laureati, il monitoraggio e il miglioramento della qualità dei percorsi didattici delle lauree triennali e delle lauree specialistiche, l'attivazione di master per la specializzazione degli operatori in settori che richiedano competenze specifiche;
un sistema di Educazione continua in medicina (ECM) più selettivo nei confronti degli eventi formativi e capace di garantire qualità ed efficacia dell'aggiornamento professionale;
l'organizzazione periodica di eventi informativi e formativi su tematiche individuate sulla base dei bisogni dei cittadini;

5. la lotta all'abusivismo professionale, fenomeno ancora diffuso e pericoloso, che mette in discussione la qualità e la sicurezza delle prestazioni offerte ai cittadini. A questo scopo saranno promosse campagne di sensibilizzazione sulla figura del fisioterapista e sui requisiti formativi indispensabili per lo svolgimento della professione, in maniera da informare i cittadini e sollecitare i diversi livelli di governo all'assunzione di provvedimenti idonei ad assicurare la tutela del diritto alla salute e il rispetto della legalità;

6. la costruzione di una rete territoriale a sostegno di servizi riabilitativi più accessibili, efficaci ed efficienti nell'interesse dei cittadini. A tal proposito Cittadinanzattiva metterà a disposizione le proprie realtà territoriali, con particolare riferimento alle sedi del Tribunale per i diritti del malato e alla rete di servizi di informazione, assistenza e consulenza ai cittadini (PiT) e l'AIFI opererà per la creazione di una rete di consulenti volontari per quelle stesse realtà su tutto il territorio nazionale.

È convinzione delle parti che i temi e le questioni individuati dal presente Protocollo richiedano una collaborazione sempre più stretta tra le associazioni professionali e le organizzazioni di tutela dei cittadini utenti. Il presente Protocollo costituisce un primo passo in tale direzione ed è finalizzato a concretizzare, anche attraverso iniziative pubbliche, gli obiettivi in esso enunciati.

Tirrenia, 22 ottobre 2005

Il Presidente nazionale AIFI
malato

Vincenzo Manigrasso

Il Responsabile nazionale
Tribunale per i diritti del
Cittadinanzattiva

Stefano A. Inglese