

Art. 1 - E' costituita con sede in Napoli Centro Direzionale Isola E5 Scala C ", L'Associazione "O.D.I.S.S.E.A" Onlus per il diritto alla Salute al Servizio dell'Ammalato è libera, apartitica, apolitica e senza fine di lucro. Ha per scopo la difesa e la tutela della salute come bene imprescindibile dell'essere umano e si propone di aiutare tutte le persone ammalate e i loro familiari sia in fase preventiva, cioè informandole dei loro diritti, che successivamente, allorché dovesse accadere un evento tragico a seguito di cure errate, affinché ricevano sempre da chi è a ciò preposto, pubblico o privato, tutte le cure necessarie per tutelare la propria salute. E si propone anche di contrastare, con azioni giudiziarie o di sensibilizzazione dell'informazione pubblica, qualunque attività, pubblica o privata, possa mettere a repentaglio la salute delle persone.

Art. 2 L'Associazione promuove seminari, istituisce borse di studio e quant'altro possa portare degli elementi di approfondimento e di studio per la massima tutela dell'essere umano nella sua essenza ed in tutte le sue manifestazioni. Promuove attività di carattere culturale al fine di sollecitare la partecipazione popolare, l'impegno civile e sociale dei cittadini democratici, senza distinzione di partito. Al centro dell'attività dell'Associazione si pongono lo studio, la ricerca, il dibattito, le iniziative editoriali, la formazione e l'aggiornamento culturale .

Art. 3 – La finalità principale dell'Associazione è la tutela dei pazienti e lo studio del danno alla persona, con lo sviluppo e l'approfondimento di tutte le tematiche risarcitorie connesse alla violazione dell'integrità umana è scopo sociale e strumento per raggiungere l'altro fine, più ampio: la lotta contro la malasanità, che verrà perseguito principalmente mediante attività culturali finalizzate a rendere consci i pazienti ed i cittadini in merito ai propri diritti .

Art. 4 - il numero degli associati è illimitato, all'Associazione possono aderire persone che abbiano compiuto diciotto anni di età, che siano interessate agli scopi ed ai programmi dell'Associazione e che si impegnino a rispettarne lo statuto ed i regolamenti . I partecipanti all'Associazione si distinguono in tre categorie: soci ordinari (già soci costituenti), soci onorari e gli aggregati.

- I soci ordinari sono i soci costituenti che dopo aver dato vita all'Associazione e al presente Statuto, diventano soci ordinari per tutta la durata dell'Associazione stessa.

- I soci onorari sono coloro ai quali il Consiglio Direttivo conferisce tale qualifica per essersi particolarmente distinti nello studio e nell'approfondimento di argomenti connessi all'oggetto sociale.

- Sono aggregati coloro che, su proposizione di apposita domanda, sono ammessi dal Consiglio Direttivo alla fruizione ed al beneficio delle attività e dei servizi istituzionalmente espletati dall'Associazione.

Dopo cinque anni di continua e ininterrotta aggregazione all'Associazione, l'aggregato potrà presentare domanda per divenire socio ordinario con l'avallo di almeno due soci ordinari. L'Associazione potrà nominarne fino ad un massimo di tre per anno, ovviamente a decorrere dal sesto anno di vita, poiché prima non potranno essere presentate domande.

Art. 5 - Hanno diritto di partecipare e di votare in Assemblea esclusivamente i soci ordinari. Ogni anno, però, l'Associazione organizzerà, una Consensus Conference nel corso della quale verranno discusse e approvate delle mozioni che verranno poi inserite nell'ordine del giorno dell'Assemblea immediatamente successiva o convocata "ad hoc" qualora le mozioni siano di tale rilevanza sociale da renderlo necessario. La distinzione tra i due momenti di discussione, ossia tra l'Assemblea e la Consensus Conference viene effettuata perché la prima è l'Organo di governo formale dell'Associazione il cui funzionamento verrebbe seriamente pregiudicato altrimenti, ma è la seconda che invece consentirà a tutti gli Associati di partecipare alla vita associativa. Verranno poi organizzate delle periodiche cene sociali, itineranti, per favorire, tra i soci, momenti aggregativi e di vita associativa, durante le quali verranno illustrati i programmi dell'Associazione.

Art. 6 - Ogni partecipante all'Associazione, sia esso socio costituente, socio onorario o socio ordinario deve tenere una condotta conforme alla massima lealtà, probità e rettitudine, professionale e civile. Nei confronti di quelli che dovessero venir meno a tali principi, il Consiglio Direttivo potrà adottare provvedimenti disciplinari quali l'avvertimento, la censura, la sospensione dall'Associazione o l'espulsione da questa.

Art. 7- L'Associazione "O.D.I.S.S.E.A" quando viene contattata, che sia al numero 081/7877516 o a mezzo del web, attiva una procedura rapida di valutazione del problema per provare ad intervenire in modo celere, soprattutto se esso è di tipo burocratico ed occorre, magari, accelerare per effettuare un intervento o un esame diagnostico. Altre volte le persone si rivolgono all'Associazione per avere consigli su decisioni importanti da prendere per la tutela della salute di un loro congiunto. Se invece è già accaduto qualcosa di grave, allora l'Associazione dapprima appronta, per quanto è possibile, un'assistenza ed un supporto psicologico per le persone coinvolte;

successivamente pianifica una strategia volta ad assicurare un adeguato risarcimento, sia economico che morale alle persone lese. In tal senso, poi, volendo davvero fornire un servizio di assistenza alle persone che hanno la sventura di subire un episodio di cattiva sanità, l'Associazione va a fondo anche arrivando a coinvolgere le Istituzioni con richieste di punizioni esemplari di chi non abbia fatto il proprio dovere.

Art.8 - L'esclusione dell'associato viene deliberata dal Consiglio Direttivo per i seguenti motivi: quando l'associato non abbia ottemperato alle disposizioni del presente statuto, ai regolamenti interni o alle deliberazioni assembleari, quando in qualunque modo la condotta dell'associato abbia arrecato danni morali o materiali all'Associazione. Tale delibera, debitamente motivata, verrà verbalizzata sul libro riunioni del Consiglio Direttivo e comunicata all'interessato a mezzo di lettera raccomandata. L'associato escluso potrà ricorrere all'Assemblea dei soci la quale deciderà alla sua prima riunione inappellabilmente, a semplice maggioranza dei presenti. Gli associati dimissionari o esclusi, così come pure gli eredi dell'associato defunto, non hanno alcun diritto sul patrimonio dell'Associazione, né sui contributi da questi versati.

Art.9 - Il patrimonio dell'associazione è costituito da: quote associative e maggiori contributi dei soci contributi, elargizioni, donazioni e lasciti di Enti Pubblici e Privati, dalla solidarietà dei cittadini: la raccolta dei fondi è consentita mediante l'attuazione di ogni iniziativa consentita dalla legge e che sia conforme agli scopi associativi eventuali proventi delle attività dell'Associazione ed avanzi di gestione.

Art.10- Organi principali dell'Associazione sono: a) il Consiglio Direttivo; b) l'Assemblea degli associati;

Art. 11 - Il Consiglio Direttivo è composto almeno da tre membri eletti dall'Assemblea degli associati e da non più di nove membri. Sono condizioni di eleggibilità dei membri del Consiglio Direttivo e per la permanenza in carica, le stesse richieste per la nomina ad Amministratore di società di capitali, di non avere interessi, di non esercitare imprese e/o attività che direttamente o indirettamente costituiscono motivo di incompatibilità con gli scopi e gli interessi dell'Associazione, nonché di non essere compromessi in questioni che in ogni modo possano indurre discredito sulle persone degli stessi membri del Consiglio Direttivo. I membri stessi restano in carica per cinque anni e sono rieleggibili. Il Consiglio Direttivo provvede ad eleggere nel suo seno un Presidente, un Vice Presidente ed ad attribuire ad altri Consiglieri, ove lo ritenga opportuno, mansioni ed incarichi particolari, quali la carica di Segretario, Direttore e Tesoriere.

Art. 12 - Il Consiglio Direttivo è investito dei più ampi poteri di ordinaria e straordinaria amministrazione per attuare gli scopi dell'Associazione. Il Consiglio Direttivo può delegare parte delle proprie attribuzioni e dei propri poteri, compreso l'uso della firma sociale, ad uno o più dei suoi membri, nonché a procuratori.

Art. 13 - Il Presidente del Consiglio Direttivo e disgiuntamente il Vice Presidente hanno la rappresentanza legale dell'Associazione di fronte a terzi ed in giudizio e curano l'esecuzione di quanto deliberato dall'Assemblea e dal Consiglio. Il Presidente convoca il Consiglio Direttivo ogniqualvolta lo consideri necessario o quando ne faccia richiesta uno dei suoi componenti. Il Presidente firma gli atti e quando occorre per l'esplicazione di tutti gli affari che vengono deliberati, sorveglia il buon andamento amministrativo dell'Associazione. Il Consiglio è presieduto dal Presidente ed in sua assenza dal Vice Presidente.

Art.14 - Il Presidente del Consiglio Direttivo pro tempore è il responsabile per i rapporti tributari, e per tutti gli altri adempimenti previsti dalla legge, dell'Associazione.

Art.15 - Le deliberazioni del Consiglio Direttivo sono prese a maggioranza dei voti, purché siano presenti almeno la maggioranza dei consiglieri in carica: in caso di parità prevale il voto del Presidente ed in sua assenza, del Vice Presidente.

Art.16 - Il Consiglio Direttivo deve riunirsi ogniqualvolta un suo membro lo ritenga necessario ed in ogni caso almeno una volta all'anno per la stesura del bilancio consuntivo e preventivo e per la determinazione della quota sociale. Il Consiglio Direttivo delibera inoltre l'accettazione delle donazioni, eredità, elargizioni e contributi che pervengano all'Associazione, esso potrà inoltre deliberare i Regolamenti ed i Codici di comportamento la cui osservanza è obbligatoria per tutti gli associati, i piani di lavoro e tutte le iniziative predisposte dall'Associazione per il raggiungimento degli scopi istituzionali. Per tutte le attività organizzative esso potrà avvalersi di persone o enti specializzati conferendo all'uopo incarichi, deleghe e mandati.

Art.17- Nel caso di sopraggiunte cause di ineleggibilità, dimissioni, impedimento o decesso di un Consigliere questi viene sostituito per il restante periodo del quinquennio dal Consiglio Direttivo mediante cooptazione: tale nomina deve essere ratificata dalla prima Assemblea annuale.

Art 18 - L'Assemblea è composta da tutti i membri dell'Associazione, ciascun socio ha diritto ad un voto e può

farsi rappresentare da terzi con delega scritta purché non sia un membro del Consiglio Direttivo. Non sono ammesse più di cinque deleghe al medesimo soggetto. L'Assemblea deve essere convocata dal Consiglio Direttivo almeno una volta all'anno presso la sede sociale ovvero in qualsiasi altro luogo scelto e comunicato dal Consiglio stesso purché in Italia. L'Assemblea è convocata con avviso agli associati, raccomandato o pubblicato su giornale a diffusione nazionale, da effettuarsi almeno quindici giorni prima dell'adunanza. L'Assemblea approva il bilancio il bilancio preventivo e consuntivo, nomina i membri del Consiglio Direttivo, ratifica la cooptazione di membri del Consiglio Direttivo, delibera sulle modifiche dell'atto costitutivo e dello statuto ad eccezione delle deliberazioni che comportino il trasferimento della sede sociale nell'ambito dello stesso Comune, le quali potranno essere prese dal Consiglio Direttivo. L'Assemblea delibera inoltre su quanto altro demandato per legge o per statuto.

Art.19 - Le assemblee sono presiedute dal Presidente del Consiglio Direttivo ed in sua assenza dal Vice Presidente. In assenza di entrambi l'Assemblea nomina il suo Presidente. Il Presidente dell'Assemblea è assistito da un segretario e constata la regolarità delle deleghe ed il diritto di intervenire in Assemblea. Le Assemblee che deliberino lo scioglimento o modifiche statutarie saranno verbalizzate a cura di un notaio.

Art. 20 - Le Assemblee sono validamente costituite e deliberano con voto favorevole della maggioranza semplice dei presenti, quale che sia il numero degli intervenuti.

Art. 21 - Il Presidente dell'Associazione, il Vice Presidente o il Consiglio Direttivo devono convocare l'Assemblea se almeno un decimo dei soci ne faccia espressamente richiesta scritta al Consiglio Direttivo con ordine del giorno comune.

Art. 22 - L'Associazione ha durata illimitata.

Art 23 - Per tutto quanto non previsto nel presente statuto si fa riferimento alle norme del Codice Civile

Art 24 – Formano parte integrante del presente statuto e rappresentano i principi fondanti dell'Associazione la legge n. 189 del 14 agosto 1998 e la Carta dei Diritti Umani di Nizza che si allegano

Nel sancire la tutela della salute come "diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività", di fatto obbliga lo Stato a promuovere ogni opportuna iniziativa e ad adottare precisi comportamenti finalizzati alla migliore tutela possibile della salute in termini di generalità e di globalità atteso che il mantenimento di uno stato di completo benessere psico-fisico e sociale costituisce oltre che diritto fondamentale per l'uomo, per i valori di cui lo stesso è portatore come persona, anche preminente interesse della collettività per l'impegno ed il ruolo che l'uomo stesso è chiamato ad assolvere nel sociale per lo sviluppo e la crescita della società civile. Sul piano della rilevanza giuridica si ha, pertanto, che tale norma è, nel contempo, programmatica in quanto impegna il legislatore a promuovere sul piano, oltre che della ricerca e della sperimentazione, anche burocratico-organizzativo, idonee iniziative volte all'attuazione di un compiuto sistema di tutela adeguato alle esigenze di una società che cresce e che progredisce ed è anche precettiva in quanto l'individuo, come cittadino, vanta nei confronti dello Stato un vero e proprio diritto soggettivo alla tutela della propria salute intesa non solo come bene personale, ma anche come bene dell'intera collettività che ha bisogno della salute di tutti i suoi componenti per meglio crescere ed affermare i propri valori. Sul piano degli interventi finalizzati al governo della sanità ed alla tutela della salute nel tempo, si è ricorsi a diversi sistemi a seconda della interpretazione data all'art. 32 della Costituzione Italiana. Ritenendo inizialmente che la norma avesse solo contenuto programmatico e non anche precettivo la tutela della salute veniva garantita dal sistema mutualistico la cui fonte era costituita dall'art. 38 della stessa Costituzione che, fondandosi sulla obbligatorietà dell'assicurazione sociale contro le malattie in favore dei lavoratori e dei pensionati, garantiva, al verificarsi del "rischio" di malattia, appropriate cure per il ristabilimento delle condizioni psico-fisiche alterate da una patologia improvvisamente insorta. Tale sistema garantiva, però, l'assistenza ai soli iscritti (lavoratori in attività di servizio, loro familiari e, di converso, anche pensionati e loro familiari) con esclusione di ogni altro soggetto non ricompreso nelle categorie suddette e con oneri a totale carico dei datori di lavoro e degli stessi lavoratori tenuti al versamento di specifici contributi. L'assistenza erogata era, inoltre, limitata alle sole cure riferite alla patologia insorta e non comprendeva, pertanto, anche prestazioni di riabilitazione e di recupero. Parallelamente si sviluppavano, per il tramite gli Enti Locali e talune istituzioni all'uopo istituite (Consorti sanitari, Laboratori Igiene e Profilassi, ecc.), iniziative di sanità pubblica indirizzate alla collettività (prevenzione) ed a soggetti particolarmente bisognosi iscritti in apposite liste (condotta medica e domicilio di soccorso) la cui fonte era costituita dalla legge 5843 del 1888 (legge Crispi) e successive integrazioni. Tale sistema di governo della sanità, iniziatosi sul finire dell'ottocento durò fino alla metà degli anni settanta.

Successivamente il disposto di cui all'art. 32 del dettato costituzionale, in sede di ulteriore interpretazione, venne considerato non solo programmatico, ma anche immediatamente precettivo con la conseguenza che il diritto vantato dall'individuo alla tutela della salute era da considerarsi assoluto e fondamentale in quanto finalizzato al mantenimento della propria integrità fisica e, pertanto, meritevole di tutela prioritaria con diritto a qualsiasi prestazione assistenziale. Da qui l'obbligo dello Stato a fornire ogni servizio ritenuto utile, essenziale e indispensabile alla tutela della salute fornendo le risorse necessarie senza alcuna limitazione. Con legge n° 833 del 1978 venne, così, istituito il Servizio Sanitario Nazionale che, colmando una grossa lacuna nel nostro ordinamento, ossia la mancanza di una disciplina ordinata ed articolata in una materia, quale quella sanitaria, disciplinata dalla Costituzione, avviò, per la prima volta nel Paese, un processo di riordino della sanità dai contenuti fortemente innovativi rispetto al passato e di grande significato sul piano dei valori e dei principi. La tutela della salute, assumendo un contenuto essenzialmente precettivo, oltre che programmatico, venne così estesa a tutti e non fu più limitata a talune categorie (lavoratori, pensionati, loro familiari e soggetti particolarmente bisognosi privi di tutela assicurativa obbligatoria). Il Servizio Sanitario Nazionale dalla legge che lo ha istituito viene, infatti, definito come il complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinate alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione alcuna e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini verso il servizio. Sul piano dei contenuti vennero, così, solennemente ad affermarsi i principi della generalità dei destinatari (tutti i cittadini indistintamente), della globalità delle prestazioni (prevenzione, cura e riabilitazione) e della uguaglianza di trattamento. Principi che costituiscono le fondamenta e l'essenza di un moderno sistema finalizzato alla tutela e salvaguardia della salute dei singoli e dell'intera collettività. Organizzativamente il SSN venne articolato, sul territorio, in Unità Sanitarie Locali che, pur dotate, ciascuna, di una certa autonomia, vennero, tuttavia, configurate quale organo di gestione, privo di personalità giuridica e come struttura operativa dei comuni, e, conseguentemente, strettamente vincolate ad una gestione tecnico-amministrativa di natura politica. Ogni unità sanitaria locale aveva, infatti, propri organi (Presidente, Comitato di Gestione ed Assemblea Generale) di estrazione essenzialmente partitica, mentre, sul piano operativo, i nuovi organismi si avvalevano delle strutture e dei servizi ereditati dal pregresso sistema mutualistico, dagli Enti Locali e dagli ospedali con oneri a totale carico dello Stato previa istituzione di uno specifico fondo (Fondo Sanitario Nazionale). Il dare tutto a tutti in modo spesso disarticolato, disomogeneo, frammentario, la mancanza di un reale collegamento tra politica sanitaria e politica finanziaria e l'inserimento delle UU.SS.LL. nell'ordinamento degli Enti Locali gestite con le procedure, i tempi e l'eccessiva burocratizzazione propria degli enti territoriali portarono presto l'intero sistema a momenti di profonda crisi e di rottura sul piano organizzativo, erogativo e finanziario e ad indebitamenti non sempre giustificati da interventi appropriati e necessari. Pur rappresentando gli anni ottanta come gli anni dell'affermazione del S.S.N. quale espressione operativa dell'impegno che la Costituzione ex art. 32 affida alla Repubblica circa la tutela del diritto alla salute, si sentì, tuttavia, subito la necessità di un ulteriore riordino della sanità per meglio assolvere le finalità perseguite ed armonizzare l'intero sistema attesa la complessità e la particolarità dello stesso. Le spinte riformatrici portarono, così, a interpretare diversamente la norma ex art. 32 ritenendo che il principio enunciato fosse relativamente precettivo nel senso che il cittadino vanta pur sempre un diritto alla tutela della salute, ma che tale diritto non è assoluto, ma relativo in quanto limitato, di fatto, dalle risorse economiche all'uopo destinate. Tali spinte riformatrici caratterizzarono il finire degli anni ottanta e l'inizio degli anni novanta e portarono, fermo restando i principi ispiratori della prima riforma ex legge n° 833/78 (generalità, globalità ed eguaglianza), ad una ulteriore revisione del S.S.N. (Decreti Legislativi n° 502/1992 e n°229 del 1999 e successive integrazioni e modificazioni) il cui assetto organizzativo venne profondamente innovato con l'aziendalizzazione delle UU.SS.LL., dotando le nuove strutture di personalità giuridica pubblica, di autonomia imprenditoriale, di strumenti operativi innovativi largamente mutuati dal settore privato (gestione per obiettivi, contabilità economica, contabilità analitica per centri di costo e di responsabilità, controllo di gestione, rilevazione e misurazione dei costi e dei risultati) e improntando la gestione delle risorse economiche, strumentali ed umane all'uopo destinate a criteri di efficienza, efficacia ed economicità. Le vecchie UU.SS.LL. vennero soppresse e al loro posto vennero costituite nuove aziende con la distinzione delle stesse in Aziende Sanitarie Locali ed Aziende Ospedaliere. Le prime sono chiamate ad erogare prestazioni sanitarie in un contesto territoriale ben definito dalle rispettive Regioni. Le prestazioni erogate sono fornite da strutture pubbliche e private accreditate presso il Servizio Sanitario Nazionale o sono prodotte dalle stesse aziende, come nel caso di prestazioni specialistiche ambulatoriali od

ospedaliere. Le stesse sono, inoltre, chiamate a gestire direttamente tutta una serie di servizi preposti ad attività finalizzate alla prevenzione ed alla riabilitazione nei diversi campi e con riferimento ai diversi utenti (anziani, tossicodipendenti, malati psichici, ecc.). Le “nuove” aziende sono, così, chiamate a garantire i livelli essenziali di assistenza quali definiti dal piano sanitario nazionale nel rispetto dei principi della dignità della persona umana, del bisogno di salute espresso, dell’equità nell’accesso all’assistenza, della qualità della cura, della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze nonché dell’economicità nell’impiego delle risorse disponibili per il miglior uso possibile delle stesse in un contesto fortemente caratterizzato da bisogni crescenti a fronte di risorse non sempre sufficienti a garantire risposte immediate e rispondenti alle attese. Il finanziamento non è, pertanto, più in relazione alla quantità delle prestazioni erogate, ma per quota capitaria in relazione, cioè, al numero dei cittadini ricompresi nel bacino di utenza delle singole aziende locali. Da qui, quindi, la necessità di programmare attività fissando priorità ed obiettivi specifici al fine di meglio utilizzare le risorse disponibili, eliminare le zone d’ombra (aree dello spreco) e massimizzare, per quanto possibile, sia l’efficienza gestionale (tendere al maggior livello di risultati a parità di risorse utilizzate) che l’efficacia gestionale (tendere al maggior grado possibile di ottenimento del risultato). Le aziende ospedaliere sono invece chiamate a produrre prestazioni sanitarie di ricovero ed ambulatoriali specialistiche e la loro attività è remunerata a prestazione (DRG e tariffe predeterminate). Tali Aziende sono diversamente dimensionate non tanto con riferimento al bacino di utenza quanto in relazione al tipo ed alla complessità della prestazione prodotta (normale, bassa o di alta specializzazione). Da qui la distinzione di tali aziende in centri di riferimento provinciale, regionale o nazionale. Nel riordino cambiano anche gli organi di gestione. Non più organi di nomina politico-partitica, ma organi tecnici monocratici (Direttore Generale col supporto, ciascuno, di un Direttore Sanitario e di un Direttore Amministrativo) unici responsabili della gestione aziendale. Il Direttore Generale è nominato dalla Regione e viene scelto tra dirigenti, pubblici e privati, che, ritenuti idonei all’incarico da parte di apposita commissione, risultano inseriti in uno specifico elenco periodicamente aggiornato. Il Direttore Generale, una volta nominato, all’atto del suo insediamento sceglie, poi, i Direttori Sanitario e Amministrativo che lo affiancheranno nella gestione dell’azienda. Va, per ultimo, osservato che il processo di aziendalizzazione iniziato con il D.Lgs. n° 502/92 (che rappresenta la seconda fase del riordino del SSN istituito con legge n° 833/78) e continuato con il D.Lgs. n° 229/99 (che, come noto, costituisce la terza fase del riordino del S.S.N. con la previsione, in particolare, che l’organizzazione ed il funzionamento delle aziende sanitarie siano disciplinati con atto aziendale di diritto privato adottato dalle stesse aziende), lungi dall’essersi stabilizzato e chiuso è tuttora in corso con l’approntamento di nuove regole e la previsione di ulteriori aggiustamenti richiesti dall’evolversi della società e del bisogno di salute manifestato, con sempre maggiore intensità, dai singoli e dall’intera collettività. L’esigenza, infatti, di coniugare costantemente la domanda crescente di salute, propria di una società che si evolve e mira al conseguimento del massimo benessere possibile, con la limitatezza delle risorse disponibili, circostanza questa comune ad ogni società civile, porta necessariamente ad un nuovo modo di pensare l’assistenza sanitaria. Non più, infatti, solo organizzazione di servizi preposti alla erogazione di prestazioni, ma anche “produzione” di salute con la presenza, la partecipazione, il coinvolgimento e l’impegno di tutti e con l’assunzione di responsabilità ai diversi livelli (istituzionali, personali e comportamentali). Ogni pur minima risorsa non correttamente utilizzata è, infatti, una risorsa che inevitabilmente non produce utilità, che non soddisfa, cioè, alcun bisogno rappresentato e che, pertanto, viene inopinatamente “sprecata” con l’inevitabile conseguenza di rallentare, con conseguenze spesso deleterie, il processo di miglioramento e di tutela della salute quale da tutti auspicato e fortemente sollecitato. In tale contesto e con tali intendimenti è in atto, infatti, un forte ripensamento ed un approfondimento appropriato che porteranno, si spera a breve, ad ulteriori assestamenti del S.S.N. che, alla luce dei principi solennemente sanciti dalla Costituzione, saranno certamente in grado di meglio affrontare le sfide del nostro tempo e migliorare, nei fatti e nei risultati, la tutela della salute in un contesto, anche istituzionale, diverso e meglio rispondente alle esigenze avvertite ed ai nuovi bisogni rappresentati