

Diritti e doveri dei pazienti
Patient Rights and Responsibilities (Italian)

DOCUMENTO NON CONFORME ALLA CARTELLA CLINICA
NOT A MEDICAL RECORD DOCUMENT

Grazie per aver scelto Michigan Medicine per le Sue esigenze sanitarie. Quale paziente di Michigan Medicine, vogliamo renderLe noti i Suoi diritti prima che riceva le cure necessarie. Questi comprendono, tra gli altri, il diritto a ricevere un trattamento sollecito e rispettoso, a essere coinvolto/a nelle decisioni riguardanti le Sue cure, a mantenere riservati i Suoi dati sanitari e a indicare i soggetti che possono visitarLa o essere coinvolti nelle Sue cure.

Thank you for choosing Michigan Medicine for your health care needs. As a patient receiving care at Michigan Medicine, we want you to know the rights you have as a patient early in your care. These rights include, among others, respectful and considerate treatment, involvement in making decisions about your care, privacy of your health information, and designating the individuals who can visit you or be involved in your care.

La cultura eterogenea di Michigan Medicine è all'insegna dell'equità e dell'inclusione. Al fine di ribadire questi valori, non sono tollerati soprusi, discriminazioni o comportamenti scorretti. Michigan Medicine non stabilisce chi dovrà seguire un paziente sulla base di razza, colore della pelle, origine nazionale, età, stato civile, sesso, orientamento sessuale, identità o espressione di genere, disabilità, credo religioso, altezza, peso o status di veterano del paziente stesso o del personale. Non saranno prese in considerazione le preferenze espresse da un paziente sulla base di caratterizzazioni stereotipate. Tuttavia, potranno essere soddisfatte le esigenze di sistemazione in base a legittime perplessità in materia di intimità corporea.

Michigan Medicine is a diverse place that endorses a culture of equity and inclusion. In order to reinforce these values, we do not tolerate harassment, discrimination, or abusive behavior. Michigan Medicine does not assign staff to patients on the basis of race, color, national origin, age, marital status, sex, sexual orientation, gender identity, gender expression, disability, religion, height, weight, or veteran status of either the patient or staff. A patient's preference based on stereotyped characterizations shall not be honored. However, accommodations can be made for legitimate bodily privacy concerns.

Michigan Medicine rispetta i pazienti e i loro familiari ponendoli al centro delle cure.

Michigan Medicine honors patients and families as the center of care.

Accesso a cure dignitose
Access to Respectful Care

I professionisti sanitari ascoltano e rispettano i punti di vista e le scelte dei pazienti e dei loro familiari. Le conoscenze, i valori, le opinioni e il bagaglio culturale dei pazienti e dei loro familiari sono amalgamati nella pianificazione e nella fornitura delle cure.

Healthcare providers listen to and honor patient and family perspectives and choices. Patient and family knowledge, values, beliefs and cultural backgrounds are incorporated into the planning and delivery of care.

Diritti e doveri dei pazienti Patient Rights and Responsibilities (Italian)

- Lei riceverà le cure necessarie indipendentemente da:
You will receive necessary care regardless of your:
 - razza
race
 - età
age
 - sesso, identità ed espressione di genere
sex, gender identity and gender expression
 - stato civile
marital status
 - colore della pelle
color
 - orientamento sessuale
sexual orientation
 - credo religioso
religion or creed
 - disabilità
disability
 - ascendenza o origine nazionale
national origin or ancestry
 - altezza o peso
height or weight
 - status di veterano
veteran status

Quale paziente di Michigan Medicine, ha il diritto di: As a Patient at Michigan Medicine, You Have the Right to:

- Ricevere una sistemazione adeguata se è una persona con esigenze particolari.
Receive reasonable accommodations if you are a person with special needs.
- Ricevere una sistemazione adeguata alle Sue pratiche religiose.
Receive reasonable accommodations for your religious practices.
- Ricevere assistenza in modo sollecito e rispettoso in un ambiente in cui è vietato fumare.
Receive considerate and respectful care in a smoke-free environment.
- Parlare in privato con chiunque desideri mentre si trova in ospedale o nei poliambulatori, a meno che il Suo medico non stabilisca che non è nel Suo miglior interesse sanitario.
Speak alone with anyone you wish while in the hospitals or health centers unless your health care provider determines it is not in your best medical interest.
- Accettare o rifiutare la visita di chiunque desideri, a meno che la presenza di tale visitatore non pregiudichi i diritti, la sicurezza o la salute Sua o di altre persone. Ciò vale anche per i familiari, il coniuge, il convivente (compreso il partner dello stesso sesso) o per qualsiasi altro tipo di visitatore. Ha il diritto di revocare (annullare) il consenso alle visite in qualsiasi momento. Se il/la paziente è minorenne, tale diritto è assegnato ai genitori o ai tutori legali.
Accept or refuse visits from anyone you choose unless the visitor's presence compromises yours or others' rights, safety or health. This includes family members, a spouse, a domestic partner (including a same-sex domestic partner) or any other type of visitor. You have the right to withdraw (cancel) a consent to visitation at any time. If the patient is a minor, it is the parents or legal guardians who have this right.
- Ricevere una valutazione e una gestione adeguata del dolore.
Receive proper assessment and management of pain.

Diritti e doveri dei pazienti **Patient Rights and Responsibilities (Italian)**

- Fornire o rifiutare il consenso alla produzione di registrazioni, fotografie, filmati o di altre immagini, a meno che non sia per finalità di identificazione, diagnosi o trattamento.
Give or refuse consent for recordings, photographs, films or other images to be produced, unless it is for identification, diagnosis or treatment.
- Non essere sottoposto/a a qualsiasi forma di restrizione o isolamento che non sia necessaria dal punto di vista medico.
Be free from restraint of any form or seclusion that is not medically necessary.
- Non essere sottoposto/a a coercizione (intimidazione), punizione ingiustificata o ritorsione da parte del personale sanitario.
Be free from coercion (intimidation), unwarranted discipline or retaliation by staff.
- Non essere sottoposto/a ad alcuna forma di abuso, negligenza e sfruttamento dal punto di vista mentale, fisico, sessuale e verbale.
Be free from mental, physical, sexual and verbal abuse, neglect and exploitation.
- Parlare o incontrare un ministro di culto di Sua scelta.
Speak or meet with clergy of your choice.
- Accedere a servizi di sostegno e tutela.
Access protective and advocacy services.
- Richiedere la consulenza di un comitato etico per indicazioni sul processo decisionale in ambito sanitario. Per farne richiesta, chiami il centralino dell'ospedale al numero 734-936-4000 e chieda di parlare con il consulente di turno del Comitato etico per i pazienti adulti o per i pazienti in età pediatrica.
Request an Ethics Committee consultation for guidance on health care decision making. To make a request, contact the hospital paging operator at 734-936-4000 and ask for the Ethics Consultant on call for the Adult Ethics Committee or Pediatric Ethics Committee.
- Privacy.
Privacy.

Coinvolgimento nelle decisioni riguardanti le cure **Involvement in Care Decisions**

I pazienti e familiari di Michigan Medicine sono invitati a partecipare alle cure e al relativo processo decisionale al livello in cui si sentono a proprio agio. Di conseguenza, Lei potrà:

Michigan Medicine patients and families are encouraged to participate in the care and the decision-making at the level with which they are comfortable. As such, patients can:

- Chiedere che un Suo familiare o altro delegato e il Suo medico curante vengano avvisati del Suo ricovero in ospedale.
Have a family member or other representative and your own physician notified of your admission to the hospital.

Diritti e doveri dei pazienti **Patient Rights and Responsibilities (Italian)**

- Ricevere informazioni riguardanti diagnosi, stato di salute, condizione, trattamento, prognosi ed esito imprevisto delle Sue cure.
Receive information about your diagnosis, health status, condition, treatment, prognosis and unanticipated outcomes of care.
- Chiedere di sapere chi si prenderà cura di Lei e di conoscerne i titoli professionali.
Know who is taking care of you and their professional titles.
- Ricevere indicazioni riguardanti l'utilizzo sicuro di farmaci e apparecchiature sanitarie, le potenziali interazioni dei farmaci con gli alimenti e consigli sull'alimentazione e le varianti alimentari.
Receive education about safe use of medications, medical equipment, potential food-drug interactions and counseling on nutrition and modified diets.
- Essere coinvolto/a nella pianificazione, nel completamento e nella verifica del piano terapeutico, nonché nella gestione del dolore e del piano da seguire dopo la dimissione da Michigan Medicine.
Be involved in the planning, completion and review of your plan of care, including pain management and your plan of care for after you leave Michigan Medicine.
- Ricevere le informazioni necessarie per fornire il consenso a un trattamento, compresi i potenziali rischi e benefici di tale trattamento.
Receive the information needed to consent to a treatment, including the potential risks and benefits of that treatment.
- Rifiutare un trattamento nei limiti consentiti dalla legge. Sarà nostro dovere discutere con Lei delle possibili conseguenze del Suo rifiuto.
Refuse treatment to the extent permitted by law. It is our responsibility to discuss with you the possible results of your refusal.
- Partecipare alle decisioni riguardanti le cure e pretendere che il personale ospedaliero Le fornisca le informazioni sulle dichiarazioni anticipate di trattamento e rispetti le Sue volontà conformemente alla legge.
Participate in health care decisions and have hospital staff provide you with information on advance directives and comply with your wishes in accordance with the law.
- Richiedere un trattamento. Tuttavia, il diritto di prendere decisioni riguardanti le cure non presuppone che Lei possa chiedere terapie o prestazioni che non sono necessarie o appropriate da un punto di vista medico.
Request treatment. However, your right to make decisions about health care does not mean you can demand treatment or services that are not medically necessary or appropriate.
- Ricevere informazioni sulle procedure di ricerca consigliate nell'ambito delle cure adottate. Ha il diritto di rifiutare la partecipazione alla ricerca senza rischiare di perdere l'accesso alla continuità delle cure.
Receive information about research procedures that we suggest as part of your care. You have the right to refuse to participate in research without risking your access to continuing care.

Diritti e doveri dei pazienti Patient Rights and Responsibilities (Italian)

Cartelle cliniche

Your Medical Records

I nostri professionisti sanitari forniscono e rendono note le informazioni ai pazienti e ai loro familiari con spirito di collaborazione e utilità. A tal proposito, Lei potrà:

Our healthcare providers communicate and share information with patients and families in ways that are supportive and useful. In addition, you can:

- Consultare la Sua cartella clinica in un momento appropriato per Lei e per il personale sanitario. Dopo la dimissione, potrà richiedere e ottenere una copia della cartella clinica ad un costo ragionevole. Per richiedere una copia della cartella clinica, chiami l'ufficio per il rilascio di informazioni (Release of Information Unit) al numero 734-936-5490.
See your medical record at a time suitable for both you and the staff. After discharge you may request and obtain a copy of your medical record for a reasonable fee. To request a copy of your medical record, call the Release of Information Unit at 734-936-5490.
- Richiedere modifiche alle Sue informazioni sanitarie protette (PHI). Ha il diritto di chiedere che le Sue informazioni non vengano fornite. Per fare questa richiesta, chiami l'ufficio per il rilascio di informazioni al numero 734-936-5490.
Request changes to your protected health information (PHI). You have the right to ask that your information not be given out. To make this request, contact the Release of Information Unit at 734-936-5490.
- Pretendere il rispetto della confidenzialità, riservatezza e sicurezza dei Suoi dati, sia personali sia sanitari. Le PHI potrebbero essere utilizzate o rese note senza il Suo consenso così come descritto nella nostra Informativa sulle procedure di trattamento delle informazioni riservate (Notice of Privacy Practices), ad esempio, per coordinare le cure o inoltrare una richiesta di indennizzo alla Sua compagnia assicurativa.
Expect confidentiality, privacy and security of your records, both personal and medical. We may use or disclose PHI without your permission as described in our Notice of Privacy Practices, for example, to coordinate your care or submit a claim to your insurance company.
- Esercitare diversi altri diritti in relazione alle Sue cartelle cliniche che sono illustrati nell'Informativa sulle procedure di trattamento delle informazioni riservate di Michigan Medicine. Potrà richiedere una copia di tale Informativa contattando il responsabile per il trattamento dei dati al numero 866-990-0111.
Have a variety of other rights related to your medical records that are explained in Michigan Medicine Notice of Privacy Practices. You may obtain a copy of the Notice of Privacy Practices by contacting the Privacy Director at 866-990-0111.

Perplessità riguardanti cure o prestazioni

Concern About Care or Service

Michigan Medicine apprezza la collaborazione tra pazienti, familiari e operatori sanitari. Prestiamo ascolto ai suggerimenti dei nostri pazienti e dei loro familiari sui miglioramenti da apportare. Il nostro obiettivo è fornire ai pazienti e ai loro familiari le informazioni sulle cure in un modo e una forma che possano comprendere. Vogliamo che si sentano protetti e ricevano le migliori cure sanitarie che

Diritti e doveri dei pazienti Patient Rights and Responsibilities (Italian)

siamo in grado di fornire. Vogliamo inoltre conoscere la loro opinione in merito a ciò che ha funzionato o che avrebbe potuto essere migliorato nelle cure ricevute durante il ricovero presso Michigan Medicine. A tale proposito, La invitiamo a:

Michigan Medicine values collaboration among patients, family members and providers. We listen to our patients and families to let us know how we can improve. It is our aim to provide our patients and families with health care information in a manner and form that you can understand. We want you to be safe and receive the best medical care that we can provide. We also want to hear from you about what went well, or what could have been improved about your care while at Michigan Medicine. We encourage our patients and families to:

- **Esprimere eventuali perplessità riguardo alle cure o alle prestazioni ricevute. La invitiamo a riferire al personale sanitario eventuali Sue esigenze specifiche e a esprimere dubbi o formulare complimenti ai singoli soggetti o reparti coinvolti.**
Express any concerns you may have regarding your care or service. We encourage you to inform your health care team of any specific needs you have and to communicate concerns or compliments to the individuals or department involved.
- **Aiutarci a identificare le situazioni spiacevoli o la confusione creata intorno alle cure fornite o programmate, o a farci sapere se ha qualche perplessità riguardo alla sicurezza. Anche tutori legali e visitatori godono di questo diritto.**
Speak up to identify uncomfortable situations or confusion about the care provided or planned, or if you have any safety concerns. Legal guardians and visitors also have this right.
- **Presentare un formale reclamo scritto o verbale all'ufficio per le relazioni con i pazienti e i rischi sanitari (Patient Relations & Clinical Risk) se i medici non sono in grado di risolvere prontamente le Sue perplessità. Può contattare l'ufficio telefonicamente al numero 877-285-7788. In alternativa, può scrivere all'indirizzo 300 North Ingalls Street, Room 8A06, Ann Arbor, MI 48109-5478.**
File a formal written or verbal complaint with Patient Relations & Clinical Risk if your health care providers cannot promptly resolve your concerns. You can reach Patient Relations & Clinical Risk by phone at 877-285-7788. You may also write to us at 300 North Ingalls Street, Room 8A06, Ann Arbor, MI 48109-5478.
- **Presentare un reclamo a una delle seguenti organizzazioni indipendentemente dal fatto che la Sua perplessità sia stata risolta o meno in maniera soddisfacente da Michigan Medicine:**
File a complaint with any of the following organizations regardless of whether your concern is resolved to your satisfaction by Michigan Medicine:
 - **Michigan Department of Licensing and Regulatory Affairs (LARA), Bureau of Community and Health Systems, P.O. Box 30664, Lansing, MI 48909, 800-882-6006 (toll-free).**
 - **Livanta, Medicare Quality of Care Complaints, BFCC-QIO Program, 10820 Guilford Road, Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701-1105, Phone: 888-524-9900 [Region 5: OH, IN, IL, MI, MN, WI]**
 - **The Joint Commission – Office of Quality and Patient Safety, One Renaissance Boulevard, Oakbrook Terrace, IL 60181, Phone: 800-994-6610 (toll-free).**

Diritti e doveri dei pazienti
Patient Rights and Responsibilities (Italian)

Perplessità riguardanti le fatture o la capacità di pagare
Concerns About Billing or Your Ability to Pay

- Potrà richiedere una spiegazione di tutte le voci presenti nella Sua fattura. Se ha una domanda riguardante le fatture, l'assicurazione o l'assistenza finanziaria, chiami il numero 855-855-0863.

You can request an explanation about all items on your bill. If you have a question about billing, insurance, or financial assistance, call 855-855-0863.

Quale paziente, ha il dovere di:

As a Patient, You Have the Responsibility to:

- Seguire le regole riguardanti la cura e il contegno dei pazienti. Queste includono le norme di Michigan Medicine riguardanti le visite e il divieto di fumare.
Follow the rules involving patient care and conduct. These include Michigan Medicine visitation and no smoking policies.
- Fornirci una anamnesi clinica completa e precisa. Nell'anamnesi andranno incluse tutte le medicine prescritte e da banco che sta assumendo.
Provide us with a complete and accurate medical history. This history includes all prescribed and over-the-counter medications you are taking.
- Comunicarci tutte le terapie e gli interventi che sta ricevendo.
Tell us about all treatments and interventions you are receiving.
- Seguire le indicazioni e i consigli forniti dai medici nel corso del trattamento. Se il Suo rifiuto del trattamento ci impedirà di fornire cure appropriate secondo gli standard etici e professionali, potremmo dover concludere il rapporto con Lei dopo averLe fornito un ragionevole preavviso.
Follow the suggestions and advice your health care providers prescribe in a course of treatment. If your refusal of treatment prevents us from providing appropriate care according to ethical and professional standards, we may need to end our relationship with you after giving you reasonable notice.
- Lasciare a casa gli oggetti di valore e portare solo gli effetti necessari per il ricovero in ospedale. L'ospedale non è responsabile del furto o dello smarrimento di oggetti di valore.
Leave valuables at home and bring only necessary items for the hospital stay. The hospital is not responsible for any lost or stolen valuables.
- Rispettare i diritti degli altri pazienti e del personale sanitario e rispettare la proprietà di Michigan Medicine.
Be considerate of the rights of other patients and Michigan Medicine personnel and property.
- Rendere note eventuali difficoltà riguardo alle Sue cure sanitarie di cui potremmo non essere a conoscenza.
Provide information about difficulties you may have regarding your health care that we may not be aware of.

Diritti e doveri dei pazienti
Patient Rights and Responsibilities (Italian)

- **Dirci se Le sono chiari il piano terapeutico e le cose che è tenuto/a a seguire.**
Tell us if you clearly understand your plan of care and the things you are asked to do.
- **Fissare gli appuntamenti e arrivare in orario. Dovrà avvisare in anticipo se non è in grado di partecipare a un appuntamento fissato.**
Make appointments and arrive on time. You must call in advance when you cannot keep a scheduled appointment.
- **Soddisfare tutti gli obblighi finanziari concordati con gli ospedali e i poliambulatori, compreso fornirci informazioni corrette circa le Sue fonti di pagamento e la capacità di pagare le fatture.**
Meet any financial obligations agreed to with the hospitals and health centers. This includes providing us with correct information about your sources of payment and ability to pay your bill.