

SALUTE SENZA CONFINI

Diritti dei pazienti e
tutela nell'Euregio





SALUTE SENZA CONFINI

**Diritti dei pazienti e
tutela nell'Euregio**



Editore: GECT Euregio Tirolo-Alto Adige-Trentino

Partner di progetto, ideazione e redazione: Tiroler Patientenvertretung (Garante per i diritti dei pazienti nel Land Tirolo), Difesa civica della Provincia autonoma di Bolzano, Difesa civica della Provincia autonoma di Trento e gruppi di auto-aiuto e federazioni dell'Euregio

Traduzioni: Ufficio traduzioni e affari linguistici della Regione autonoma Trentino-Alto Adige

Grafica e impaginazione: maramo films di Raphael Di Biase, Bolzano
Alcune delle immagini utilizzate sono state generate intelligenza artificiale.

Stampa: Landesdruckerei Land Tirolo, Innsbruck

Immagine di copertina: Daria Daniaux

Tutti i diritti, in particolare quello di riproduzione, diffusione, memorizzazione in banche dati elettroniche e traduzione, sono riservati.

Con riserva di errori e refusi.

Salvo diversa indicazione, tutte le immagini, le foto e le altre illustrazioni sono di proprietà del GECT Euregio Tirolo-Alto Adige-Trentino.

Aggiornato a settembre 2025

Copyright: © 2025

GECT Euregio Tirolo-Alto Adige-Trentino

Fit4Co CBO | Fit for Cooperation - Cross Border Obstacles

www.fit4co.eu

I contenuti interattivi (link, codici QR, video) e ulteriori approfondimenti di questa pubblicazione sono disponibili sul sito web: www.euregio.info/salute

Nota: Il progetto Interreg Fit4Co CBO è finanziato nell'ambito del programma Interreg VI-A Italia-Austria 2021-2027.

INDICE

Prefazione.....	6
Carta Europea dei Diritti del Malato	8
Attuazione in Trentino e in Alto Adige... ..	10
... e nel Land Tirolo.....	11
Come funziona l'assistenza sanitaria transfrontaliera?	12
Assistenza diretta	12
Assistenza indiretta.....	13
Come vengono coperti i costi?.....	17
Possibilità di mobilità transfrontaliera dei/delle pazienti all'interno dell'Euregio.....	18
Assicurati in Europa: un utile promemoria per i soggiorni all'estero	19
Domande frequenti sull'assistenza sanitaria transfrontaliera in ambito Euregio	20
Modulo S1 per i servizi sanitari nell'UE: dove si ottiene e come si usa?	20
Esenzione ticket: cosa succede se il codice non compare sulla ricetta?.....	22
Organizzazioni e uffici di contatto nell'Euregio Tirolo-Alto Adige-Trentino	28
Tirolo.....	28
Alto Adige.....	32
Trentino.....	41

Prefazione

Cari concittadini e care concittadine,

In questo opuscolo illustriamo gli aspetti più importanti per una migliore tutela della salute all'interno dell'Euregio, sottolineando come funziona la cooperazione.

Le persone sono sempre più mobili e usufruiscono sempre più spesso di cure mediche al di fuori della propria regione. A causa delle barriere linguistiche e delle differenze in termini di competenze e finanziamento dei sistemi sanitari, i cittadini si trovano a porsi molte domande.

Cercheremo di rispondere alle più importanti in questo opuscolo. Inoltre, forniamo informazioni su dove trovare consulenza per domande o problemi specifici all'interno dell'Euregio. Nell'ambito del progetto Fit4Co "Bürgernahe Gesundheit - Una salute a misura di cittadino", i difensori civici del Trentino e dell'Alto Adige e il Garante per i diritti dei pazienti nel Land Tirolo si sono riuniti per avvicinare la popolazione ai propri diritti in materia di salute nei tre territori.

Nonostante le differenze tra i sistemi sanitari, noi Organismi di garanzia riusciamo a collaborare, sottolineando ciò che abbiamo in comune e che troviamo nella nostra indipendenza, nel nostro atteggiamento positivo verso le persone che soffrono, nella consapevolezza che la sanità pubblica deve operare senza discriminazioni e rendere l'accesso ai servizi più semplice.

Inoltre, il nostro obiettivo è quello di dare voce alle tante organizzazioni di auto-aiuto e di volontariato. L'offerta che tali organizzazioni mettono a disposizione delle

persone malate e disabili può essere un'integrazione utile al trattamento medico e terapeutico.

Attraverso il nostro impegno, vogliamo sostenerle nell'estendere il loro raggio d'azione a tutto il territorio dell'Euregio. L'opuscolo che avete tra le mani vi aiuterà a trovare sostegno per usufruire al meglio dei servizi sanitari dell'Euregio. Si tratta di un tassello verso una salute a misura di cittadino e un'ulteriore prova che l'Euregio Tirolo-Alto Adige-Trentino è attiva e contribuisce a migliorare concretamente la situazione di vita dei cittadini della nostra regione di confine.

Buona lettura e tutto il meglio!



*Birger Rudisch,
Leiter der Tiroler
Patientenvertretung*



*Veronika Meyer,
Difensora civica della
Provincia autonoma
di Bolzano*



*Giacomo Bernardi,
Difensore Civico della
Provincia autonoma
di Trento*

Carta Europea dei Diritti del Malato

Quando si parla di salute, è bene ricordare che in Europa ogni persona ha il diritto alla prevenzione, all'accesso ai servizi, all'informazione e alla libera scelta. La Carta europea dei diritti del malato è di fondamentale importanza per far rispettare tutti questi diritti. La Carta è stata sviluppata nel 2002 e contiene 14 principi che devono valere per tutti i cittadini europei.

I diritti più importanti sono:



1. Diritto alla prevenzione

Ogni individuo ha diritto a servizi adeguati per la prevenzione delle malattie.



2. Diritto di accesso

Ogni individuo ha diritto ad accedere ai servizi sanitari necessari per la sua salute, senza discriminazioni.



3. Diritto all'informazione

Ogni individuo ha diritto ad accedere a tutte le informazioni sulla sua salute, sui servizi sanitari, sulla ricerca e sull'innovazione.



4. Diritto al consenso

Ogni individuo ha diritto a ricevere tutte le informazioni che gli consentono di partecipare attivamente alle decisioni riguardanti la propria salute.



5. Diritto alla libera scelta

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



6. Diritto alla privacy e alla riservatezza

Ogni individuo ha diritto alla riservatezza dei dati personali e sanitari e alla tutela della propria privacy durante esami e trattamenti.



7. Diritto al rispetto dei tempi dei pazienti

Ogni individuo ha diritto a ricevere le cure mediche necessarie in tempi brevi e predeterminati.



8. Diritto al rispetto degli standard di qualità

Ogni individuo ha diritto ad accedere a servizi sanitari di alta qualità, secondo standard precisi.



9. Diritto alla sicurezza

Ogni individuo ha diritto a non subire danni a causa di servizi sanitari carenti o errori medici e di accedere a servizi con standard di sicurezza elevati.



11. Diritto ad evitare sofferenze e dolori non necessari

Ogni individuo ha diritto ad evitare il più possibile sofferenze e dolori in ogni fase della malattia.



10. Diritto all'innovazione

Ogni individuo ha diritto ad accedere a procedure innovative, indipendentemente da considerazioni economiche o finanziarie.



13. Diritto di reclamo

Ogni individuo ha diritto a presentare un reclamo in caso di danno subito e di ricevere una risposta.



14. Diritto al risarcimento

Ogni individuo ha diritto a un risarcimento adeguato, in tempi ragionevolmente brevi, se ha subito un danno causato dai servizi sanitari.



12. Diritto a un trattamento personalizzato

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



Ecco a questo link la Carta dei diritti
dei pazienti completa
<https://www.euregio.info/carta-diritti-pazienti>

Attuazione in Trentino e in Alto Adige...

Le autorità sanitarie sia in Trentino, che in Alto Adige hanno pubblicato una Carta dei servizi che ne descrive i più importanti (all'interno del sistema sanitario pubblico), spiegando come utilizzare tali servizi e come accedervi.

La Carta fornisce inoltre informazioni sull'efficienza dell'organizzazione e sulle legittime aspettative dei cittadini in merito alla qualità dei servizi.



**Maggiori informazioni
sull'implementazione in Trentino:**
<https://www.euregio.info/carta-servizi-trentino>



**Maggiori informazioni
sull'implementazione in Alto Adige**
<https://www.euregio.info/carta-servizi-aa>

...e nel Land Tirolo

In Austria, i diritti dei pazienti sono descritti nella Carta del paziente del 1999.

Poiché la competenza in materia di sanità spetta in larga misura al governo federale, ma alcune deleghe sono state assegnate ai Länder (Stati federali), in questo accordo entrambi si impegnano a garantire i diritti dei pazienti nell'ambito delle loro competenze.

La Carta non è quindi una legge a cui i cittadini possono appellarsi. Piuttosto, i singoli diritti del paziente

sono regolati da numerose leggi federali e statali.

I pilastri più importanti della Carta del paziente sono la dignità del paziente, l'autodeterminazione, l'informazione e il sostegno.

La Carta stabilisce inoltre che devono essere istituiti nei Länder uffici di tutela indipendenti per tutelare gli interessi dei pazienti.

È su questa base che, il 1° luglio 2005, è stato istituito l'Ufficio di tutela dei diritti del paziente del Tirolo.



**Maggiori informazioni
sull'implementazione in Tirolo**
www.euregio.info/patientencharta-tirol

Come funziona l'assistenza sanitaria transfrontaliera?

I cittadini residenti in uno Stato membro dell'UE hanno diritto all'assistenza sanitaria in tutti gli Stati dell'Unione.

Le condizioni per garantire questo diritto e la copertura dei costi sono regolate in dettaglio.

Nell'UE si distingue
fondamentalmente tra assistenza
sanitaria diretta e indiretta.

Assistenza diretta

(Regolamenti UE sulla sicurezza
sociale n. 883 del 29 aprile 2004 e n.
987 del 16 settembre 2009)

*L'assistenza diretta comprende
le cure urgenti e quelle
programmate.*

Trattamenti urgenti

I cittadini dell'UE hanno accesso
diretto alle cure necessarie anche se
si trovano temporaneamente in un
altro Stato membro. In questi casi,
è sufficiente presentare la Tessera
europea di assicurazione malattia o

un certificato sostitutivo. Il servizio
sanitario del Paese di origine paga
direttamente i servizi forniti, ma solo
quelli di ospedali e medici pubblici
oppure convenzionati.

Trattamenti programmati

Se una terapia viene prescritta
all'estero, cioè in un altro Stato
membro dell'UE, in Islanda, nel
Liechtenstein, in Norvegia o in
Svizzera, è necessario ottenere
un'autorizzazione preventiva dall'ente
sanitario competente nel Paese di
origine. Nei Paesi sopra menzionati,
i cittadini dell'UE hanno il diritto di
ricevere i servizi alle stesse condizioni
che si applicano ai residenti locali.
Anche in questo caso, è importante
notare che questo accordo copre
solo le strutture sanitarie pubbliche o
convenzionate.

Per poter usufruire di un trattamento
programmato all'estero, devono
essere soddisfatte due condizioni:

1. I trattamenti devono essere
adeguati e volti a proteggere la
salute della persona interessata.

2. I trattamenti devono rientrare tra
i servizi medici forniti dal sistema
sanitario del Paese d'origine e deve
essere appurata l'impossibilità,
sempre nel Paese d'origine, di
eseguire questi trattamenti entro
un periodo di tempo clinicamente
giustificabile, tenendo conto dello
stato di salute e del probabile
decorso della malattia.

I trattamenti programmati all'estero
sono pagati direttamente dal servizio
sanitario del Paese d'origine. Nella
maggior parte dei casi non è quindi
necessario anticipare i costi, ma può
essere previsto un contributo a carico
dei pazienti.

Assistenza indiretta

(Direttiva UE del 9 marzo 2011, n.
24, recepita in Italia con il decreto
legislativo del 4 marzo 2014, n. 38
e in Austria con la Gazzetta ufficiale
federale n. 151/2014 attraverso
modifiche alla Legge generale
sull'assicurazione sociale (ASVG))

I cittadini dell'UE hanno anche il
diritto di accedere alle cure mediche
in altri Stati membri e godono degli
stessi diritti che hanno nel loro Paese
d'origine. Tuttavia, devono anticipare
i costi del trattamento e possono

richiedere il rimborso al servizio
sanitario del Paese d'origine entro
60 giorni dalla fornitura del servizio.
L'importo del rimborso corrisponde
ai costi che il servizio sanitario del
Paese di origine avrebbe coperto se
il trattamento fosse stato eseguito
nel suo territorio nazionale. Tuttavia,
i singoli Stati possono decidere in
modo autonomo di rimborsare
l'intero costo del trattamento.

Possono essere rimborsate anche
le cure fornite dal servizio sanitario
del Paese di origine, ma ci sono tre
eccezioni:

- servizi sanitari a lungo termine
che supportano le persone che
necessitano di aiuto nella gestione
delle attività quotidiane e di routine,
- assegnazione e accesso a organi a
scopo di trapianto,
- programmi di vaccinazione pubblica
contro le malattie infettive.

Le normative in Trentino e in Alto Adige

Se i cittadini del Trentino o dell'Alto
Adige desiderano usufruire
dell'assistenza sanitaria indiretta
in un altro Stato membro dell'UE,
devono in alcuni casi chiedere
un'autorizzazione preventiva
all'autorità sanitaria competente.
Questo obbligo si applica se il

servizio:

- richiede almeno un pernottamento in ospedale,
- utilizza infrastrutture o attrezzature mediche altamente specializzate e costose,
- richiede trattamenti che comportano un rischio speciale per il paziente o la popolazione,
- è fornito da cliniche o medici pubblici, privati o convenzionati che sollevano dubbi sulla qualità o sulla sicurezza.

I costi vengono rimborsati a condizione che i servizi forniti rientrino nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Non è previsto alcun diritto all'autorizzazione preventiva. Questa può essere negata dalle autorità competenti se:

- il servizio può essere fornito nel Paese di origine entro un periodo di tempo clinicamente giustificabile,
- sulla base di una valutazione clinica si presume che il paziente o la popolazione sia esposta a un rischio

per la sicurezza,

- un operatore sanitario solleva dubbi sul rispetto degli standard di qualità per l'assistenza e la sicurezza del paziente.

Presso il Ministero della Salute italiano è stato istituito un punto di contatto che fornisce informazioni per facilitare l'accesso all'assistenza sanitaria transfrontaliera all'interno dell'UE.

Come funziona il rimborso in Alto Adige e in Trentino?

Per usufruire del rimborso di un servizio sanitario in un altro Stato dell'UE, i pazienti devono rivolgersi precedentemente allo sportello amministrativo del distretto sanitario competente e presentare l'apposito modulo compilato.

Devono essere allegati:

- un certificato rilasciato e firmato da un medico specialista per la patologia in oggetto. Il medico deve operare in una struttura pubblica o convenzionata con il servizio sanitario

pubblico,

- eventuali altri documenti (medici o di altro tipo), se contengono informazioni utili per la valutazione (anamnesi, continuità terapeutica, ecc.),
- una copia di un documento d'identità valido del richiedente.

L'Azienda sanitaria verificherà quindi se i requisiti per il rimborso sono soddisfatti. A tal fine, i pazienti possono anche essere invitati ad un colloquio personale con il medico specialista competente per una migliore valutazione. Questo colloquio può anche essere rifiutato dai pazienti, ma un rifiuto non ha alcuna influenza sulla decisione.

L'Azienda sanitaria comunicherà la decisione per iscritto. Se l'autorizzazione viene concessa, viene rilasciato il modulo S2, che deve essere presentato alla struttura o al

medico nel Paese di cura.

Nonostante questo modulo, può accadere che i pazienti debbano pagare i servizi in loco. Se si tratta di costi puramente medici, come gli onorari di professionisti sanitari che lavorano come liberi professionisti, si può richiedere un rimborso all'Azienda sanitaria. A tal fine, è necessario presentare la documentazione e le cartelle cliniche del paziente in originale.

Se il rimborso dei costi viene negato, l'Azienda sanitaria deve indicare una struttura nel Paese in cui il trattamento può essere effettuato prontamente e in modo adeguato.

Se una prestazione sanitaria è stata fornita in una struttura esclusivamente privata, ma in ogni caso autorizzata in un altro Stato membro dell'UE, il rimborso ammonta all'80% dei costi.



Punto di contatto per l'accesso all'assistenza sanitaria transfrontaliera:
www.euregio.info/cure-ue



Alto Adige: Qui è possibile scaricare il modulo S2 per un trattamento medico programmato in un altro Stato membro dell'UE:

<https://www.euregio.info/prestazioni-programmate-civis>



Trentino: Qui è possibile accedere al servizio di rimborso delle spese sostenute per ricoveri in strutture private in Italia o all'estero

<https://www.euregio.info/ricoveri-estero-trentino>

La normativa in Tirolo

Anche in Tirolo è possibile rivolgersi al punto di contatto nazionale per l'assistenza sanitaria transfrontaliera, gestito dalla Gesundheit Österreich GmbH (GÖG). Pertanto, se un cittadino dell'UE ha usufruito, deve ancora usufruire o vuole usufruire di un trattamento medico all'estero, può ricevere via e-mail o via posta informazioni per la gestione della pratica e sui diritti del paziente (**www.euregio.info/patientenmobilitaet**).

Al seguente link sono disponibili i recapiti dei singoli uffici di contatto dei paesi dell'UE: **www.euregio.info/kontaktstellen-at**.

Se siete coperti da assicurazione sociale in Austria, potete anche semplicemente contattare direttamente il vostro ente di previdenza sociale e far gestire la pratica da loro.

- ÖGK: www.euregio.info/oegk-ausland
- BVAEB: www.euregio.info/bvaeb-ekvk
- SVS: www.euregio.info/svs-ausland
- PVA: www.euregio.info/pension-ausland

Come vengono coperti i costi?

A seconda che i cittadini dell'UE usufruiscano dell'assistenza diretta o indiretta, cambia anche la tipologia di copertura dei costi per le cure mediche in un altro Stato membro dell'UE.

• **Assistenza diretta:** il servizio sanitario del Paese in cui si è assicurati paga direttamente il servizio sanitario del Paese di cura, quindi i pazienti non devono

preoccuparsi della copertura dei costi. Dato che si applicano le stesse condizioni degli assicurati nel Paese di cura, potrebbe essere previsto un contributo di partecipazione alla spesa sanitaria (ticket).

• **Assistenza indiretta:** i pazienti anticipano i costi alle strutture sanitarie pubbliche, private o convenzionate nel Paese di cura e in seguito richiedono il rimborso all'Azienda sanitaria del territorio di origine.

Per tutte le regioni è importante ricordare: anche se il rimborso è stato concesso una volta, è necessario richiedere nuovamente l'autorizzazione prima di sottoporsi a trattamenti di mantenimento o di controllo.

Possibilità di mobilità transfrontaliera dei/delle pazienti all'interno dell'Euregio

In collaborazione con i Paesi e le regioni immediatamente confinanti sono stati stipulati accordi bilaterali per ampliare l'offerta di servizi altamente specializzati.

Accordi bilaterali tra la Provincia Autonoma di Bolzano e la Provincia Autonoma di Trento:
www.euregio.info/salute

Convenzioni tra la Provincia Autonoma di Bolzano e il Land Tirol:
www.euregio.info/salute



Assicurati in Europa: un utile promemoria per i soggiorni all'estero

Chiunque viaggi nell'UE dovrebbe sempre avere con sé la propria Tessera europea di assicurazione malattia (TEAM). Questa garantisce l'accesso alle cure mediche necessarie anche in altri Stati membri dell'UE.

La TEAM è valida in caso di soggiorno temporaneo in questi Stati, ad esempio: vacanze, viaggio di lavoro o per motivi di studio. Il documento, molto simile come formato ad una carta di credito, è valido per cinque anni e dà diritto di accesso alle cure mediche necessarie alle stesse condizioni che si applicano ai residenti del Paese in cui ci si trova.

In Austria, la TEAM si trova direttamente sul retro della E-Card. La E-Card è un documento elettronico importante che quasi tutte le persone assicurate in Austria ricevono. È una sorta di "passaporto" per le prestazioni mediche, con cui il medico curante verifica la posizione assicurativa.

Se si dovesse avere bisogno di una prestazione sanitaria, con la TEAM ci si può rivolgere direttamente alle strutture sanitarie pubbliche o convenzionate del Paese di soggiorno. In alcuni Paesi i servizi sono gratuiti, in altri è richiesto un contributo o addirittura l'anticipo dell'intero importo del servizio.

Se per qualsiasi motivo non si dovesse essere in grado di utilizzare la TEAM, si può richiedere il rimborso dei costi al proprio ente sanitario una volta tornati a casa. È sufficiente presentare la documentazione necessaria e le ricevute di pagamento. Importante quindi farsi sempre rilasciare una fattura con ricevuta o conferma di pagamento dall'ospedale, dallo studio medico, dalla farmacia o dal distretto sanitario locale.

Se è prevista una compartecipazione della spesa, questa è a carico di chi ha goduto della prestazione e non viene rimborsata.

Domande frequenti sull'assistenza sanitaria transfrontaliera in ambito Euregio



Modulo S1 per i servizi sanitari nell'UE: dove si ottiene e come si usa?



Con il modulo S1, i cittadini dell'UE e i loro familiari possono essere assistiti in un Paese dell'UE in cui risiedono, anche se sono assicurati in un altro Paese dell'UE. Con il modulo S1 si ha quindi diritto a servizi sanitari i cui costi sono coperti secondo le norme del Paese di residenza.

In Italia, possono richiedere un modulo S1:

- lavoratori distaccati (previa emissione del modulo A1 dell'INPS),
- studenti residenti all'estero (con certificato di iscrizione),
- titolari di pensioni contributive esclusivamente italiane con residenza nell'UE, nel SEE (spazio economico europeo) o in Svizzera,
- familiari in altri Stati dell'UE fiscalmente a carico di lavoratori italiani residenti in Italia,
- lavoratori frontalieri, cioè tutti coloro che svolgono un'attività lavorativa dipendente o autonoma in Italia e risiedono in un altro Stato dell'UE.

Come vengono gestite situazioni di questo tipo, lo possiamo capire analizzando un caso concreto che ha coinvolto l'Ufficio della Difesa civica della Provincia autonoma di Bolzano: un cittadino austriaco, dopo aver deciso di trascorrere la sua vecchiaia in Alto Adige, si è rivolto al Difensore civico a causa di problemi con l'emissione della sua tessera sanitaria italiana. Il 69enne percepisce la sua pensione da un ente previdenziale austriaco (PVA) e ha trasferito la sua residenza principale in Italia. Il Difensore civico ha consigliato al pensionato di richiedere il modulo S1 al suo ente previdenziale (PVA) e di presentarlo all'Azienda sanitaria dell'Alto Adige. Il problema, in questo modo, ha trovato una rapida soluzione.

In Austria, la procedura per l'emissione di un modulo S1 varia a seconda delle necessità.

- I lavoratori frontalieri devono presentare una domanda per un certificato di residenza. Se lavorano in Austria e risiedono all'estero, devono presentare la domanda (salvo casi particolari) all'ÖGK oppure al rispettivo ente di assicurazione sanitaria, mentre i lavoratori frontalieri che lavorano all'estero e risiedono in Austria devono presentare la domanda all'ente di

assicurazione malattia del Paese in cui lavorano.

- Anche i pensionati devono presentare una domanda per un certificato di residenza. Chi percepisce una pensione in Austria e risiede all'estero deve rivolgersi all'ente previdenziale austriaco (Pensionsversicherungsanstalt). Chi invece percepisce una pensione o una rendita estera e risiede in Austria deve presentare la domanda all'ente di assicurazione sanitaria del Paese di erogazione della pensione.

Esenzione ticket: cosa succede se il codice non compare sulla ricetta?



I servizi medici in **Trentino e in Alto Adige** prevedono la compartecipazione ai costi (i cosiddetti „ticket“).

L'esenzione dal ticket viene concessa nei seguenti casi:

1. in base all'età e al reddito,
2. in base a prestazioni preventive in ambiti definiti,
3. in base a un quadro clinico (patologia), ad un'invalidità o condizioni particolari in cui si trova l'assistito (gravitanza, detenzione, donazione di organi e sangue, ecc.),
4. in base a una condizione di indigenza sociale: sono considerate persone indigenti e quindi esentate dal pagamento del ticket tutte quelle che, a causa della loro situazione economica, non raggiungono la quota di 1,5 del reddito minimo

d'inserimento. Per il calcolo del reddito e del patrimonio si tiene conto del nucleo familiare di fatto, ovvero di tutte le persone che vivono effettivamente in un'unica famiglia.

Esistono codici validi in tutta Italia, ma ogni Regione o Provincia autonoma può estendere i requisiti per un'esenzione per i propri assicurati aggiungendo codici validi solo nel proprio territorio. Può quindi accadere che lo stesso codice esenti situazioni e gruppi di persone diversi dal pagamento del ticket in aree diverse.

Un esempio tra Trentino e Alto Adige è il codice E99: in Trentino, questo viene assegnato alle persone senza lavoro, ovvero a quei cittadini che sono registrati presso il centro per l'impiego in cerca di prima occupazione. In Alto Adige, invece, il codice E99 indica un'esenzione dal ticket per indigenza. A tal fine, i cittadini devono rivolgersi al distretto sociale per farsi rilasciare l'apposito certificato.

In Trentino, l'indigenza viene verificata sulla base del certificato rilasciato dal Comune o dalla Comunità di valle, ma non viene assegnato alcun codice da

inserire sulla ricetta. Al momento dell'accettazione alla cassa, avviene una registrazione che esenta i cittadini dal ticket e che allo stesso tempo consente le procedure amministrative tra le autorità.

Dal 2012, il codice per l'esenzione dal ticket per motivi di reddito viene annotato sulla ricetta esclusivamente dal medico.

L'esenzione dal ticket a causa di malattie croniche e invalidanti viene certificata dall'autorità sanitaria competente su un apposito modulo e deve essere registrata nei servizi amministrativi dei distretti sanitari.

In Trentino sono gli stessi interessati a doversi recare all'ufficio anagrafe sanitaria e registrarsi per l'esenzione dal ticket. Il codice di esenzione non è visibile ai medici prescrittori finché la registrazione non è completata.

In **diversi casi**, i cittadini si sono rivolti alla **Difesa Civica** per lamentare la mancata applicazione dell'esenzione dal ticket, anche se ne avevano diritto. I cittadini non sempre possono far valere il loro diritto se il codice di esenzione non viene specificato sulla ricetta dal medico competente. È opportuno

distinguere tra i singoli casi, che comportano conseguenze diverse per i cittadini.

Nel caso della mancata annotazione dell'esenzione dal ticket per motivi di reddito (E01), la fattura già pagata non può essere rimborsata.

Secondo le norme, solo il medico curante è autorizzato ad apporre il rispettivo codice di esenzione sulla prescrizione.

Tuttavia, questo non è in contrasto con il principio generale secondo cui i cittadini, in quanto "titolari" delle loro esenzioni dal ticket (che per la maggior parte sono anche molto diverse individualmente, in quanto spesso legate alla patologia), dovrebbero controllare in modo autonomo l'applicazione dell'esenzione sulle prescrizioni e, se necessario, avvisare il medico prescrittore. Può accadere, proprio a causa della situazione individuale delle esenzioni dal ticket, che l'esenzione non compaia automaticamente nel sistema del medico o che quest'ultimo si dimentichi di apporre il codice di esenzione sulla prescrizione. In ogni caso, se i pazienti si accorgono, anche dopo aver ricevuto la

prescrizione, che l'esenzione dal ticket non è stata annotata, il medico può annullarla senza problemi e rilasciarne una nuova. La condizione è che la prescrizione non sia ancora stata utilizzata, cioè non sia ancora stata registrata nel sistema di prenotazione o di trattamento.

In tal caso, il Difensore civico non può intervenire, e i cittadini devono pagare il ticket oppure non otterranno il rimborso dell'importo già pagato.

Di seguito l'esempio di un caso in cui l'esenzione dal ticket è legata a una situazione particolare in cui si trova l'assistito.

Una donna in gravidanza ha ricevuto le fatture per gli esami di routine prescritti dal ginecologo, non avendo potuto consultare la ricetta in anticipo e di conseguenza senza poterla controllare.

La Difesa civica della Provincia autonoma di Bolzano, dopo aver consultato l'ufficio competente dell'Azienda sanitaria, ha potuto consigliare alla cittadina di inviare un'e-mail all'ospedale in questione in cui sottolineava che non le era stato possibile verificare il codice inserito dal ginecologo sulla ricetta, con la

richiesta di annullare le fatture e di rimborsare gli importi già pagati.

In questo caso specifico, la cittadina ha ricevuto un rimborso e ha così potuto far valere il suo diritto all'esenzione dal pagamento del ticket.

In casi speciali in cui i cittadini hanno diritto all'esenzione dal ticket a causa di una malattia rara (ad esempio, i cosiddetti bambini farfalla), in Alto Adige è di fondamentale importanza non solo prestare attenzione all'applicazione del codice sulle varie ricette e prescrizioni, ma i medici devono anche indicare l'insostituibilità ("infungibilità") del farmaco, soprattutto quando si tratta di farmaci salvavita che non possono essere sostituiti da un generico. Anche in questo caso, i pazienti giocano un ruolo attivo e centrale, collaborando con il medico competente e controllando l'applicazione corretta del codice sulle ricette.

In **Austria**, il regolamento dei servizi sanitari avviene con l'assicurazione sanitaria. In generale, si distingue tra prestazioni obbligatorie e prestazioni volontarie. Le prestazioni obbligatorie sono quelle per le quali esiste un

diritto legale, mentre le prestazioni volontarie possono essere concesse in base a norme legali o statutarie, senza che esista un diritto legale su di esse. A seconda della categoria in cui è classificata una determinata prestazione, l'assicurazione sanitaria viene gestita in modo diverso.

Inoltre, nel caso di un trattamento medico si distingue tra assistenza medica, farmaci, ausili medici e ausili generici. Le modalità di regolamento dettagliate si trovano nelle rispettive disposizioni della legge federale generale sull'assicurazione sociale (ASVG).

Se il medico prescrive farmaci, ciò avviene di solito in formato digitale tramite una ricetta elettronica che viene salvata sulla E-Card. Al momento del ritiro dei farmaci, la persona paga solo una franchigia pari al ticket sulla ricetta (Rezeptgebührenbefreiung, calcolata sulla singola confezione), i costi restanti sono a carico dell'ente di assicurazione sanitaria. La tassa per la ricetta deve essere pagata direttamente in farmacia o nell'ambulatorio del medico. Se il farmaco è più economico della tassa per la ricetta, si paga solo il prezzo più basso.

In alcuni casi, gli assicurati possono essere esentati dal ticket sulla ricetta, il che significa che l'ente di assicurazione sanitaria copre l'intero costo di tutti i farmaci prescritti. Sono escluse solo le ricette private e i farmaci da banco.

Sono automaticamente esentati dal ticket sulla ricetta:

- i percettori di un'integrazione compensativa,
- i civili in servizio civile,
- i percettori di assistenza sociale che sono assicurati per questo motivo,
- i richiedenti asilo,
- chi ha un'assicurazione autonoma e si dedica alla cura di un bambino disabile,
- le persone che svolgono l'anno di volontariato sociale o l'anno di volontariato ambientale,
- le persone con malattie trasmissibili soggette a notifica (questa esenzione si applica solo ai singoli farmaci utilizzati per il trattamento di malattie soggette a notifica),

• le persone assegnate all'ÖGK in base alla legge sull'assistenza alle vittime di guerra, alla legge sull'assistenza all'esercito o alla legge sull'assistenza alle vittime.

Ci sono anche casi in cui un'esenzione è possibile su richiesta. I prerequisiti per questo sono un determinato reddito netto mensile. Se sussiste un bisogno maggiore di farmaci a causa di una malattia o di un disturbo, i tassi di riferimento aumentano così come per ogni figlio minorenni. A partire dai 18 anni vengono verificati ulteriori requisiti.

L'esenzione dal ticket sulla ricetta vale anche come esenzione dalla tassa di servizio per la E-Card. Oltre all'assicurato o all'assicurata, anche

tutti i familiari co-assicurati sono automaticamente esentati dalla tassa per la ricetta.

In ogni caso, in Austria non è necessario un "ticket" separato in base a un codice di esenzione che appare sui moduli di riferimento. Il regolamento in Austria è quindi completamente diverso rispetto a quello in Italia.

Se si verificano problemi con il regolamento o la fatturazione, è possibile rivolgersi al rispettivo punto di servizio dell'ente di assicurazione sociale specifico e, in caso di reclami, anche agli uffici di contatto (Ombudsstellen) appositamente istituiti.



Ulteriori domande e risposte sull'assistenza sanitaria nell'Euregio sono disponibili all'indirizzo:

<http://www.euregio.info/salute>

Ombudsstelle ÖGK in Tirolo:



ÖGK-Landesstelle Tirol
Klara-Pölt-Weg 2, 6020 Innsbruck
Tel.: +43 5 0766-181710
<https://www.euregio.info/oegk>

Zentrale Ombudsstelle BVAEB:



Tel.: +4350405 / 22701 oder 22707
E-Mail: ombudsstellebvaeb.at
<https://www.euregio.info/bvaeb>

Ombudsstelle AUVA, Karl KUTA



Tel.: +4359393-20804
E-Mail: ombudsstelle@auva.at
<https://www.euregio.info/auva>

Ombudsstelle SVS, Christian GÖBL:



Tel.: +43508089008
E-Mail: ombudsstelle@svs.at
<https://www.euregio.info/svs>

Ombudsstelle PVA, Bernhard HAJEK:



Tel.: +4350302 / 22201
E-Mail: ombudsstelle@pv.at
<https://www.euregio.info/pensionsversicherung>

Organizzazioni e uffici di contatto nell'Euregio Tirolo-Alto Adige-Trentino

Tirolo



Garante per i diritti dei pazienti nel Land Tirolo (Tiroler Patientenvertretung)

Il Garante per i diritti dei pazienti nel Land Tirolo è un ufficio di contatto (Ombudsstelle) in base alla Carta del paziente e al diritto ospedaliero ed esiste dal 1° luglio 2005.

Rappresenta gli interessi dei pazienti sia a livello generale (relazioni pubbliche, conferenze, convegni, comitati e commissioni) sia a livello individuale (consulenza e gestione dei reclami). Grazie all'esperienza giuridica del Garante per i diritti dei pazienti nel Land Tirolo, è anche possibile redigere disposizioni vincolanti per i pazienti e le disposizioni per il fine vita.

Il servizio del Garante per i diritti dei pazienti del Land Tirolo è indipendente, non soggetto a direttive, riservato, gratuito ed extragiudiziale. L'ufficio è legalmente competente per le prestazioni "fornite da ospedali, sanatori e altre strutture sanitarie che rientrano nella competenza del Land Tirolo, nonché

nell'ambito dei servizi di soccorso".

Quando le persone interessate presentano un reclamo, il Garante per i diritti dei pazienti del Land Tirolo si impegna a svolgere un'analisi approfondita dei fatti. Di norma, vengono prima raccolti i documenti e i pareri dei sanitari.

Fatto questo, i medici di fiducia valutano i casi dal punto di vista clinico. Sulla base di ciò vengono definiti i passi successivi con le persone interessate.

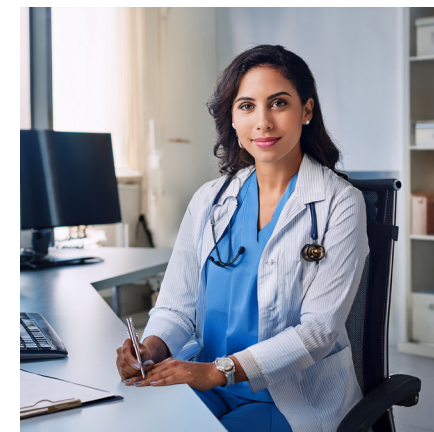
Nel caso ideale, la questione può essere chiarita in un colloquio personale moderato dai dipendenti del Garante per i diritti dei pazienti. Un'altra possibilità è la negoziazione diretta con il responsabile legale della struttura sanitaria o la sua assicurazione di responsabilità civile.

In alternativa, il Garante per i diritti dei pazienti del Land Tirolo supporta i suoi assistiti nelle procedure davanti alla commissione arbitrale per le questioni di responsabilità medica della Camera dei medici del Tirolo o presso la commissione di conciliazione della Camera dei dentisti del Tirolo.

Se l'incidente contestato si è

verificato in un ospedale pubblico, a volte è anche possibile richiedere un risarcimento dal Fondo tirolese di risarcimento dei pazienti.

Se nessuna di queste opzioni è disponibile, vengono spiegate altre possibilità e i clienti vengono indirizzati all'organizzazione di protezione e supporto competente. I cittadini possono contattare il Garante per i diritti del paziente del Tirolo per telefono, per iscritto o via e-mail. Se lo si desidera, dopo aver preso un appuntamento, si possono tenere colloqui di consulenza personali presso il Garante per i diritti del paziente o durante le giornate di



consulenza che si tengono una volta al trimestre nelle sedi dei distretti amministrativi.

Le giornate di consulenza sono disponibili all'indirizzo
www.euregio.info/tpv-sprechtag

Commissione arbitrale per le questioni di responsabilità medica della Camera dei medici del Tirolo

La procedura presso la commissione arbitrale per le questioni di responsabilità medica della Camera dei medici del Tirolo è una procedura extragiudiziale e in linea di principio gratuita per i pazienti. Viene accertato se sussiste un presunto errore di trattamento, la valutazione della responsabilità viene effettuata da una commissione presieduta da

Tiroler Patientenvertretung



📍 Meraner Straße 5,
I. Stock, 6020 Innsbruck

☎ +43 512 508 7702

@ patientenvertretung@tirol.gv.at

🌐 tirol.gv.at/patientenvertretung



un giudice.

L'obiettivo della procedura di conciliazione è una soluzione extragiudiziale, quindi la commissione arbitrale può essere coinvolta in linea di principio solo prima di adire un tribunale.

Per sottoporre un reclamo alla commissione di conciliazione è necessario presentare una domanda scritta ed un modulo di consenso. La domanda può essere presentata dai pazienti stessi o anche dai medici che ritengono di aver commesso

(o meno) un errore di trattamento. In alternativa, la domanda può essere presentata da un avvocato o dal Garante per i diritti del paziente del Tirolo per i pazienti. Questi possono accompagnarli durante l'intera procedura.

La domanda deve essere presentata prima della scadenza dei termini di prescrizione, in particolare entro tre anni dalla conoscenza del danno e/o del presunto responsabile.

Camera dei medici del Tirolo



📍 Commissione arbitrale per le questioni di responsabilità medica della Camera dei medici del Tirolo

☎ +43 512 52058 120

@ schiedsstelle@aektirol.at

🌐 euregio.info/schiedsstelle-tirol



VKI Tirolo – Associazione per l'informazione dei consumatori



📍 Maximilianstraße 9, 6020 Innsbruck

☎ +43 512 58 68 78

@ Modulo di contatto sul sito

🌐 <https://vki.at>



Federazione gruppi di auto-aiuto Tirolo (Selbsthilfe Tirol)

Selbsthilfe Tirol è la federazione delle associazioni e dei gruppi di auto-aiuto del Tirolo nel settore sanitario e sociale. Dal 1993, la federazione è un punto di contatto e di riferimento per tutti coloro che sono interessati all'auto-aiuto ed offre una vasta gamma di servizi.

La federazione sostiene le persone interessate nella creazione di gruppi di auto-aiuto, oltre che nelle varie attività. Inoltre vengono offerti corsi di formazione e messi a disposizione spazi per gli incontri di gruppo.

Un altro compito che la Federazione dei gruppi di auto-aiuto del Tirolo si è data riguarda l'informazione e la consulenza completa ai gruppi di auto-aiuto. Inoltre, con il suo lavoro di pubbliche relazioni, la federazione crea un palcoscenico per questi gruppi, mostrando il facile accesso all'auto-aiuto e garantendo una maggiore accettazione.

Non ultimo, la federazione si considera un rappresentante degli interessi dei gruppi di auto-aiuto, ne evidenzia le preoccupazioni e le esigenze, collabora con esperti

del settore sanitario e sociale, e rappresenta le preoccupazioni in vari comitati.

L'intera offerta della federazione è gratuita, un elenco di tutti i gruppi si trova sul sito web: www.selbsthilfe-tirol.at

Dachverband Selbsthilfe Tirol



📍 Innrain 43/Erdgeschoss, 6020 Innsbruck

☎ +43 512 577 198

@ dachverband@selbsthilfe-tirol.at

🌐 <https://selbsthilfe-tirol.at>





Difensore Civico dell'Alto Adige

Il Difensore civico viene eletto dal Consiglio provinciale dell'Alto Adige. Verifica, consiglia e media nei conflitti tra i cittadini e la pubblica amministrazione. Nel settore sanitario, si impegna per la tutela dei diritti e degli interessi dei pazienti nei confronti dell'Azienda sanitaria. Lavora in modo libero e indipendente. La consulenza è confidenziale e gratuita. Le richieste dei pazienti possono essere presentate per iscritto o verbalmente.

La Difesa civica informa i pazienti sui loro diritti e li assiste gratuitamente nel loro ulteriore procedimento. L'attività di mediazione del Difensore civico può consistere nel chiarire i fatti con il distretto sanitario. È anche possibile organizzare mediazioni extragiudiziali tra pazienti e medici curanti.

Il Difensore civico accompagna e supporta i pazienti nelle negoziazioni di risarcimento danni con il distretto sanitario e l'assicurazione di responsabilità civile. Inoltre, accompagna e supporta i pazienti nella procedura davanti alla

commissione di conciliazione per le questioni di responsabilità nel settore sanitario.

Il Difensore civico dell'Alto Adige può intervenire solo in caso di reclami nei confronti dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige, dei suoi medici e personale infermieristico.

Le consulenze non si tengono solo nell'ufficio di Bolzano, ma anche regolarmente - più volte al mese - negli ospedali di Merano, Bressanone e Brunico e nei vari comprensori dell'Alto Adige. **Il calendario aggiornato degli appuntamenti è disponibile online all'indirizzo: www.difesacivica-bz.org**

Difesa civica dell'Alto Adige



Volksanwaltschaft
Difesa civica
Defenüda zivica

📍 Via Cavour 23/c, 39100 Bolzano

☎ +39 0471 946 020

@ posta@difesacivica.bz.it

🌐 www.difesacivica-bz.org



Commissione di conciliazione per le questioni di responsabilità nel settore sanitario della Provincia autonoma di Bolzano

La Commissione di conciliazione per le questioni di responsabilità nel settore sanitario della Provincia autonoma di Bolzano è un organo indipendente e apartitico per la risoluzione extragiudiziale delle controversie. È composta da due avvocati e da un medico legale.

La Commissione di conciliazione è competente quando un eventuale danno alla salute di un paziente è riconducibile a un presunto errore del personale sanitario nell'ambito della diagnosi e/o del trattamento. La Commissione di conciliazione è anche competente quando il danno alla salute è una conseguenza della mancanza o dell'insufficiente informazione.

La competenza della Commissione di conciliazione si limita alle indagini diagnostiche o ai trattamenti che hanno avuto luogo sul territorio della Provincia autonoma di Bolzano.

La Commissione di conciliazione supporta le parti coinvolte nel loro tentativo di trovare una soluzione

extragiudiziale alla questione. La procedura davanti alla Commissione di conciliazione si compone, se del caso, di due fasi. In una prima fase si tenta una conciliazione. Se questo tentativo fallisce, la commissione di conciliazione, su richiesta di tutte le parti coinvolte, effettua una valutazione obiettiva e imparziale della questione controversa (fase di valutazione della procedura di conciliazione).

La durata della procedura di conciliazione dipende in gran parte dalla complessità del singolo caso, ma è notevolmente più breve della durata delle procedure giudiziarie. In media, le procedure durano circa nove mesi. È da prevedere una durata maggiore della procedura se nella fase di valutazione è necessaria la nomina di un perito d'ufficio.

La procedura davanti alla Commissione di conciliazione per le questioni di responsabilità nel settore sanitario della Provincia autonoma di Bolzano rappresenta una conciliazione volontaria. La procedura davanti alla Commissione di conciliazione non deve quindi essere confusa con la mediazione obbligatoria ai sensi del decreto

legislativo del 4 marzo 2010, n. 28, o con l'accertamento tecnico a scopo di acquisizione probatoria ai sensi dell'articolo 696-bis del Codice di procedura civile. Queste ultime sono procedure a pagamento che, se del caso, aprono la strada a un'azione legale.

La Commissione di conciliazione per le questioni di responsabilità nel settore sanitario della Provincia autonoma di Bolzano persegue l'obiettivo di evitare le procedure sopra menzionate e quelle giudiziarie. Il compito della Commissione di conciliazione è quello di contribuire a risolvere i conflitti tra paziente e persone che esercitano una professione sanitaria, o una struttura sanitaria pubblica o privata. Questo contributo può consistere nel sottoporre alle parti, dopo un primo tentativo di conciliazione, una raccomandazione di conciliazione non vincolante. Le parti possono farsi rappresentare o assistere nella procedura davanti alla Commissione di conciliazione da una persona di fiducia. Se è coinvolta una struttura sanitaria pubblica, i pazienti possono farsi rappresentare o assistere nella procedura di conciliazione anche dalla Difesa civica. La domanda deve essere presentata

utilizzando il modulo fornito:
<https://www.euregio.info/conciliazione-sanita-civis>

La domanda deve essere presentata prima della scadenza del termine di prescrizione (5 o 10 anni). La presentazione di una domanda di conciliazione è soggetta all'imposta di bollo (importo unico pari a 16 euro). La Commissione di conciliazione è per il resto finanziata pubblicamente.

Commissione di conciliazione per le questioni di responsabilità nel settore sanitario Provincia autonoma di Bolzano-Alto Adige, Dipartimento Salute

📍 Palazzo 12, Via Canonico Michael Gamper 1, 39100 Bolzano
☎ +43 512 577 198
@ concilmed@provincia.bz.it
@ gesundheit.salute@pec.prov.bz.it
🌐 <https://www.euregio.info/conciliazione-provincia>



Federazione per il Sociale e la Sanità ETS

La Federazione è un'organizzazione ombrello di oltre 60 organizzazioni senza scopo di lucro, che le supporta nel loro impegno per le persone con esigenze sociali o sanitarie, promuove la rappresentanza degli interessi e una stretta collaborazione e gestisce servizi specializzati per conto delle organizzazioni in stretta collaborazione con le autorità.

Federazione per il Sociale e la Sanità ETS



Federazione per
il Sociale e la Sanità ETS

📍 Via Dr.-Streiter 4,
39100 Bolzano
☎ +39 0471 18 86 236
@ info@fss.bz.it
🌐 www.fss.bz.it



Organizzazioni di pazienti

Contattare un'organizzazione di pazienti può essere utile per diversi motivi.

Per i vari tipi di malattie croniche esistono organizzazioni, i cui membri possono ottenere informazioni, scambiare esperienze o anche ricevere assistenza concreta. I pazienti possono conoscere le varie opzioni di trattamento o di rimborso dei costi.

Poiché le organizzazioni di pazienti sono quasi sempre formate da un gruppo di persone interessate direttamente da una specifica malattia e/o dai loro familiari, sono di particolare importanza.

- Si impegnano per i diritti dei pazienti e li promuovono attraverso contatti con i responsabili dei servizi pubblici e privati.
- Si impegnano per nuovi servizi terapeutici e di assistenza.
- Sviluppano azioni di sensibilizzazione e informazione sulle rispettive malattie.
- Offrono prevenzione sanitaria per migliorare la qualità della vita.

Le persone colpite da una malattia possono incontrare altre persone in una situazione simile nei gruppi di auto-aiuto, condividere esperienze e sostenersi a vicenda.

La Federazione ha anche un proprio sito web che si occupa esclusivamente di malattie rare: **www.rare-bz.net**



Servizio per Gruppi di auto aiuto

📍 Via Dr.-Streiter 4,
39100 Bolzano
☎ +39 0471 188 110
@ autoaiuto@fss.bz.it
🌐 www.fss.bz.it



Servizio per le associazioni di pazienti

📍 Via Dr.-Streiter 4,
39100 Bolzano
☎ +39 0471 188 68 30
@ salute@fss.bz.it

Centro di Tutela dei Diritti del Malato Alto Adige-Südtirol ODV

Il Centro di Tutela dei Diritti del Malato è un'organizzazione di volontariato che fornisce assistenza, consulenza e tutela dei diritti ai cittadini in ambito sanitario, socio-sanitario ed assistenziale.

Centro di Tutela dei Diritti del Malato Alto Adige-Südtirol ODV



📍 c/o Distretto socio-sanitario Gries/
S. Quirino Piazza W. A. Loew
Cadonna 12, 39100 Bolzano
☎ +39 0471 18 15 538
@ info@tdmaa.org
🌐 https://tdmaa.org



Uffici per le relazioni con il pubblico (URP) dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige

Gli Uffici per le relazioni con il pubblico nei distretti sanitari accettano ogni tipo di suggerimento, reclamo e lode. Queste comunicazioni da parte dei cittadini, dopo essere state accettate e classificate, vengono trasmesse alla persona responsabile competente per materia. Sulla base del loro parere e dopo aver raccolto tutte le altre informazioni utili, i cittadini ricevono una risposta.

I suggerimenti e i reclami possono essere presentati per iscritto, verbalmente, per telefono, tramite fax o e-mail. I reclami o le segnalazioni anonime vengono trasmessi ai responsabili competenti per informazione, senza richiesta di un parere in merito. Osservazioni molto semplici, nonché obiezioni e segnalazioni per le quali è possibile una soluzione immediata o la rimozione del problema, vengono risolte o gestite direttamente dagli Uffici per le relazioni con il pubblico con i responsabili competenti. I reclami che contengono una richiesta esplicita di risarcimento danni vengono inoltrati agli uffici competenti per le controversie legali nei distretti sanitari,

che a loro volta avviano procedure presso la compagnia di assicurazione. Anche le osservazioni, le obiezioni o i reclami del Difensore civico vengono accettati e viene data risposta secondo questa procedura.



NUMERO VERDE
840 002 211

Ufficio Relazioni con il Pubblico - Comprensorio sanitario di Bolzano

📍 Via Lorenz Böhler 5,
39100 Bolzano
☎ +39 0471 439 823
@ urp.bz@sabes.it
Orari di apertura:
lun-ven 8.30-12.00,
gio anche 14.00-16.30

Ufficio Relazioni con il Pubblico - Comprensorio sanitario di Merano

📍 Via Rossini 7, Doblhof (Edificio giallo verso il parcheggio),
39012 Merano
☎ +39 0471 264 985
@ urp.me@sabes.it
Orari di apertura:
lun-ven 8.30-12.00,
gio anche 14.00-16.30

Ufficio Relazioni con il Pubblico - Comprensorio sanitario di Silandro

📍 Via Ospedale 3, 39028 Silandro
☎ +39 0473 738 423
@ urp.sl@sabes.it
Orari di apertura:
mar e gio 14.00-16.00

Ufficio Relazioni con il Pubblico - Comprensorio sanitario di Bressanone

📍 Via Dante 51, 39042 Bressanone
☎ +39 0472 812 140
@ urp-bx@sabes.it
Orari di apertura:
lun-gio 8.30-12.00 e 14.00-16.30, ven 8.00-12.00

Ufficio Relazioni con il Pubblico - Comprensorio sanitario di Brunico

📍 Via Ospedale 11,
39031 Brunico
☎ +39 0474 581 004
@ buergeranliegen.bk@sabes.it
Orari di apertura:
lun-gio 8.30-12.00 e
14.00-16.30,
ven 8.30-12.00

Azienda sanitaria dell'Alto Adige

📍 Via Thomas Alva Edison 10/D,
39100 Bolzano
☎ +39 840002211
@ admin@pec.sabes.it

DAMA

Si tratta di un modello organizzativo all'interno dell'Ospedale di Bolzano, creato per facilitare il percorso di cura di persone con gravi disabilità cognitive che, a causa di difficoltà di comprensione e comunicazione, spesso non riescono a collaborare con i servizi medici.

Le visite e gli esami possono quindi essere eseguiti solo in sedazione e anestesia totale.

L'obiettivo è garantire ai pazienti, attraverso percorsi diagnostico-terapeutici speciali e protetti, lo stesso diritto alla salute di tutti gli altri.

DAMA si rivolge quindi sia a bambini, sia ad adulti con disabilità che non sono collaborativi a causa di difficoltà di comunicazione, comprensione e comportamento.

Cosa offre DAMA?

- prime visite internistiche per pazienti adulti dell'ambulatorio DAMA,
- esami specialistici programmati in sedazione o anestesia totale,
- prelievo di sangue in sedazione,
- test diagnostici in sedazione e/o anestesia totale (radiografie, TC, risonanze magnetiche, ultrasuoni, ecc.),

- scambio di informazioni facilitato tra servizi e medici specialisti all'interno e all'esterno delle strutture sanitarie (pediatri, medici di famiglia, distretti sanitari, case di riposo, ecc.).

DAMA



📍 Ospedale Provinciale di Bolzano,
Via Lorenz Böhler 5,
Edificio principale, piano terra,
area viola, stanza 03

☎ +39 0471 437 318

@ dama.bz@sabes.it

🌐 euregio.info/dama-sabes



Centro Tutela Consumatori Utenti Alto Adige

Il Centro Tutela Consumatori Utenti Alto Adige (CTCU) è un'associazione senza scopo di lucro, indipendente dai fornitori e prevalentemente finanziata pubblicamente. Protegge e promuove i diritti dei cittadini in quanto consumatori e utenti di beni e servizi di uso individuale o collettivo nel settore privato e pubblico.

Centro Tutela Consumatori Utenti Alto Adige



Verbraucherzentrale Südtirol
Centro Tutela Consumatori Utenti

📍 Via Dodiciville 2,
39100 Bolzano

☎ +39 0471 975597

@ info@centroconsumatori.it

🌐 www.consumer.bz.it



Trentino



Difensore civico della Provincia autonoma di Trento

Il Difensore civico è un organo di garanzia che rappresenta i diritti e gli interessi dei cittadini nei confronti dell'amministrazione ed in Trentino esiste già dal 1982. Da allora la Difesa civica agisce liberamente, in modo indipendente e gratuitamente per i cittadini e garantisce che, oltre ai mezzi di ricorso giudiziari e amministrativi previsti, esista anche un punto di contatto per risolvere le controversie tra cittadini e istituzioni in via extragiudiziale.

Fin dalla sua fondazione, la Difesa civica ha anche il compito di rappresentare i cittadini nei confronti dell'Azienda sanitaria, ovvero nei confronti delle strutture del sistema sanitario pubblico in Trentino.

I colloqui del Difensore civico si tengono su appuntamento presso la sua sede nel Palazzo della Regione a Trento o in occasione degli incontri che si tengono ogni due mesi nelle sedi periferiche nei capoluoghi delle Comunità.

Il calendario aggiornato degli appuntamenti e gli orari di ricevimento sono disponibili online all'indirizzo:

<https://difensorecivico.consiglio.provincia.tn.it/>

Difesa civica della Provincia autonoma di Trento



📍 Palazzo della Regione,
Via Gazzoletti 2, 38122 Trento

☎ + 39 0461 213201

@ difensore.civico@
consiglio.provincia.tn.it

@ difensore.civico@
pec.consiglio.provincia.tn.it

🌐 <https://difensorecivico.consiglio.provincia.tn.it/>



**Ufficio Rapporti con il Pubblico
dell'Azienda Provinciale per i
Servizi Sanitari e Commissione
Mista Conciliativa**

I cittadini hanno il diritto di trasmettere segnalazioni, osservazioni o richieste di chiarimenti riguardanti i servizi del sistema sanitario pubblico all'Ufficio Rapporti con il Pubblico (URP) dell'Azienda provinciale per i Servizi Sanitari (APSS). Se l'URP riceve una tale segnalazione, effettua le indagini necessarie e risponde il prima possibile, di solito entro 30 giorni.

Se la risposta non è ritenuta soddisfacente dalle persone interessate, può essere convocata la Commissione mista conciliativa. Essa ha il compito di riesaminare il reclamo. La richiesta di riesame deve essere motivata e presentata per iscritto all'URP entro 30 giorni dal ricevimento della risposta.

Dal 1992 esiste la Commissione mista conciliativa (CMC), presieduta dal Difensore civico. La CMC è composta, oltre che dal Difensore civico, da due rappresentanti delle organizzazioni di volontariato proposti dalla Consulta per la Salute, da un membro nominato

dall'Assessorato alla Salute della Provincia e da due membri inviati dall'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari.

Il compito della Commissione è quello di vigilare sull'applicazione dei principi e degli standard stabiliti nella Carta dei servizi dell'Azienda sanitaria trentina e di dare seguito a segnalazioni, proposte e reclami.

**Ufficio Rapporti con il Pubblico
(URP) dell'APSS e Commissione
Mista Conciliativa (CMC)**



*Azienda Provinciale
per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento*

📍 Palazzo Stella, Via Alcide
Degasperi 77, 38123 Trento

☎ +39 0461 904 172

@ urp@apss.tn.it

@ apss@pec.apss.tn.it

🌐 www.apss.tn.it



**Consulta provinciale per la salute
della Provincia autonoma di Trento**

E-Mail: consultasalute@provincia.tn.it

**Cittadinanza Attiva - Tribunale per
i diritti del malato**

Come in Alto Adige, anche in Trentino esiste un centro per la tutela dei diritti dei pazienti. Qui i cittadini possono presentare reclami e richiedere informazioni.

Anche la risposta della Commissione mista conciliativa avviene tramite l'Ufficio per i Rapporti con il Pubblico dell'Azienda sanitaria e viene inviata alla Direzione generale, che prende le decisioni e le misure di sua competenza.

**Consulta provinciale per la Salute
della Provincia autonoma di Trento**

La Consulta provinciale per la Salute della Provincia autonoma di Trento è stata istituita nel 2010 ed è composta da rappresentanti delle associazioni e federazioni del settore sanitario. Svolge compiti di consulenza e presenta proposte normative per la tutela del diritto alla salute.



**Cittadinanza Attiva - Tribunale
per i diritti del malato**



📍 Via Crosina e Sartori 6,
38122 Trento

☎ +39 0461 902456

@ tdm@apss.tn.it

🌐 www.cittadinanzattiva.it

