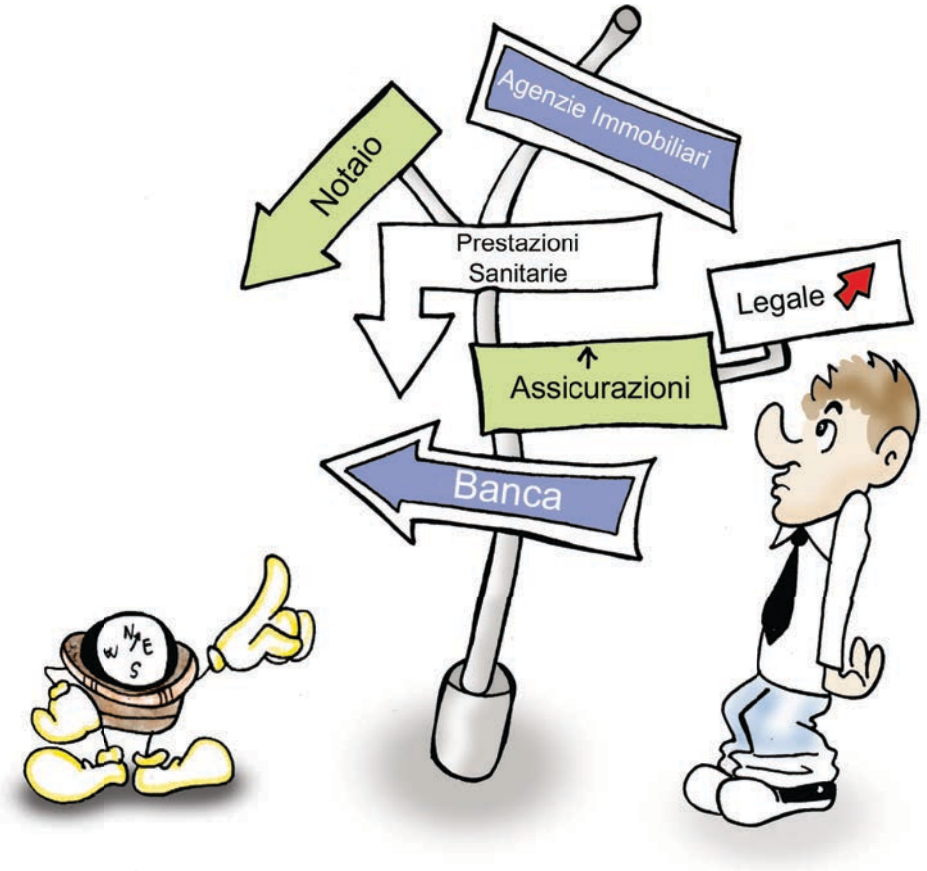


SCOMBUSSOLATI

piccola guida pratica per i consumatori

Federconsumatori Trieste

SCOMBUSSOLATI

piccola guida pratica per i consumatori

A cura del Gruppo di lavoro di Federconsumatori Trieste

Composizione grafica di Marco De Stefani
Disegni di Alan Calianno e
Laura De Stefani

Il capitolo sulla Sanità è stato composto in collaborazione
con l'Azienda Servizi Sanitari Triestina 1
e l'Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti" di Trieste.

© Federconsumatori Trieste 2013
Stampa:

Federconsumatori Trieste

INDICE

4 Introduzione

6 **1. Mutuo, prestiti, conti correnti e conti deposito**
6 - Il mutuo
10 - Il prestito
12 - Il conto corrente
14 - Il conto deposito

15 **2. Affitto e compravendita di una casa**

18 **3. Assicurazioni**
20 - L'assicurazione auto
21 - L'assicurazione casa
23 - L'assicurazione sanitaria
24 - L'assicurazione viaggio

25 **4. La scelta di un avvocato**

29 **5. La scelta di un notaio**

32 **6. Sanità**

32 6.1 L'Azienda Servizi Sanitari n. 1 Triestina
32 - L'Ufficio Relazioni con il Pubblico
34 - Il medico di medicina generale
37 - Il pediatra di famiglia
39 - I farmaci
41 - L'invalidità
43 - L'interdizione dal lavoro delle lavoratrici in stato di gravidanza
44 - I centri di salute mentale
47 - La copertura sanitaria all'estero
49 - La Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA)
50 - Il servizio infermieristico domiciliare - la continuità assistenziale - le cure domiciliari
54 - L'esenzione ticket

56 6.2 L'Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti" di Trieste
58 - L'ufficio Relazioni con il Pubblico
60 - Il Pronto Soccorso
63 - Le tipologie di ricovero
64 - Le dimissioni
65 - La cartella clinica
67 - Le strutture ospedaliere: Ospedale Maggiore e Ospedale di Cattinara
74 - I colori delle divise

76 6.3 Il Centro Unico di Prenotazioni (CUP)
77 - La libera professione intramuraria
78 - I tempi di attesa

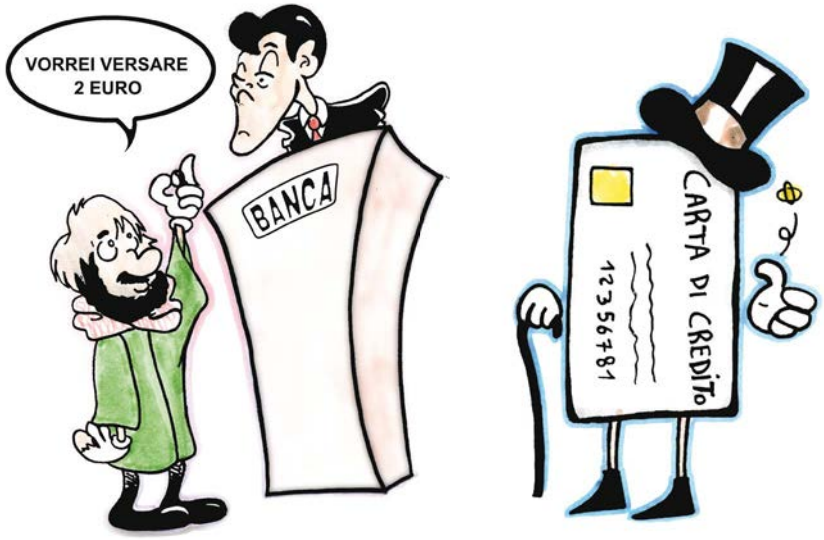
80 *Ringraziamenti*

INTRODUZIONE

Scombussolati. Piccola guida pratica per i consumatori è il secondo opuscolo edito dalla Federconsumatori Trieste volto a favorire la diffusione di informazioni utili, non sempre conosciute e scontate, per affrontare al meglio le scelte che la vita quotidiana ci pone davanti. Infatti il primo libretto dava piccoli consigli su come risparmiare sulla bolletta dell'elettricità, del gas e dell'acqua, sul telefono, sulla spesa alimentare, sui farmaci, sull'auto, sull'abbigliamento e sul tempo libero. Questa seconda pubblicazione invece affronta altre voci che possono incidere nel *ménage* quotidiano. Nello specifico vengono esposti alcuni piccoli suggerimenti ad esempio per la scelta di una compagnia assicurativa per l'auto o la casa, di una banca per un mutuo o un prestito, di un notaio o di un avvocato. Ovviamente parte delle informazioni presenti sono valide al momento e assoggettate alle evoluzioni e modifiche normative dei tempi.
Accanto a questi temi che possiamo definire di ambito giuridico/finanziario e che in realtà sono molto presenti nel quotidiano di ognuno di noi, è stato inserito un capitolo relativo alla sanità e al suo funzionamento. Di primo acchito appare evidente come tali due gruppi di argomenti possano essere considerati troppo diversi tra loro, tuttavia non è così poiché esiste un unico filo conduttore che lega tutti questi argomenti rendendo il testo una piccola guida da consultare e conservare. Infatti l'obiettivo generale che la Federconsumatori Trieste si è posto è quello di rendere il cittadino/consumatore sempre più consapevole nelle scelte del proprio quotidiano. Quindi come accendere un mutuo o come scegliere un notaio o un avvocato, come comprare una casa o sottoscrivere una polizza assicurativa, come prenotare una visita medica in ospedale o valutare un prestito sono prassi che cadenzano la vita giornaliera di tutti noi.
Sicuramente il capitolo relativo alle questioni sanitarie è il più corposo poiché tale argomento è il più importante della vita. Fortunatamente viviamo in un Paese dove l'assistenza sanitaria ha caratteri universalistici che garantisce a tutti cure e assistenza. Tuttavia spesso ci si trova davanti a un organismo complesso da capire fatto di regole precise con un'organizzazione che, seppur molto articolata, permette di avere garantito il diritto alla salute. Pertanto tale capitolo, che comprende più della metà del volume, è stato redatto con il contributo e in stretta collaborazione con l'Azienda Servizi Sanitari numero 1 Triestina e l'Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti" di Trieste al fine di creare uno strumento pratico che possa far capire meglio il meccanismo di accesso alle strutture e ai servizi sanitari e ospedalieri.
La Federconsumatori Trieste pertanto con questo secondo opuscolo ha cercato di elaborare un altro agile elenco di suggerimenti e consigli, ovviamente non esaustivi, per facilitare i lettori nelle proprie scelte quotidiane.

Angelo D'Adamo
Presidente Federconsumatori Trieste

1. MUTUO, PRESTITI, CONTI CORRENTI E CONTI DEPOSITO



Parlare di acquisto di beni, visto il periodo, sembra quasi una pazzia. È ancora più folle pensare di riuscire a raggranellare qualche spicciolo per trovare un po' di serenità e tranquillità. Quello che manca sempre più spesso è infatti la fonte di guadagno o meglio, un semplice lavoro che ti permetta di vivere con dignità. Tuttavia anche la dignità a volte diventa un bene marginale e per questo negoziabile pur di riuscire a restare con la testa sul filo dell'acqua. In queste sabbie mobili cerchiamo di lanciare una zattera, seppur precaria, di galleggiamento in attesa di tempi migliori. Ecco quindi alcuni piccoli punti di riferimento che servono a evitare alcune secche per operare una scelta più oculata in caso si voglia accendere un mutuo o un prestito, oppure in caso si voglia aprire un conto corrente o un conto deposito.

IL MUTUO

- Quando decidi di accendere un mutuo **fai sempre un'analisi comparativa** con almeno tre banche differenti per valutare l'offerta migliore.

- **Valuta se ti conviene accendere un mutuo chirografario** cioè un finanziamento che non prevede l'accensione di un'ipoteca a garanzia del prestito. Ciò è possibile solo per piccoli importi (per esempio fino a 30.000 euro).

- Prendi sempre in considerazione, in base alle tue capacità finanziare, qual è la **modalità di calcolo dell'interesse più vantaggioso e meno oneroso** per il bilancio familiare, verificando in particolare anche i **rischi finanziari collegati alle formule con tasso variabile**.

Il tasso d'interesse incide in modo significativo sulle rate da pagare sul mutuo quindi puoi scegliere tra diverse tipologie di mutui. Le forme più diffuse sono:	
TASSO FISSO	Al momento della stesura del contratto è fissato il tasso d'interesse che sarà applicato per tutta la durata del mutuo.
TASSO VARIABILE	La rata da pagare può variare poiché il tasso d'interesse non è bloccato. In questo caso l'interesse da pagare è periodicamente aggiornato (nei tempi prestabiliti dal contratto del mutuo) in base al costo del denaro (Euribor).
TASSO MISTO	Questo tipo di mutuo permette di modificare la modalità di calcolo dell'interesse. In base alle condizioni fissate nel contratto di accensione del mutuo, il tasso d'interesse applicato sulla rata può passare da tasso fisso a tasso variabile e viceversa. Tale cambio può essere effettuato più volte, in base al contratto, nel tempo del finanziamento.
TASSO VARIABILE CON CAP	Il tasso d'interesse è variabile ma è stabilito un tetto massimo (chiamato CAP) dell'importo del tasso d'interesse che non può essere superato.

- Fai attenzione al **tasso d'ingresso** cioè le banche possono offrire solitamente un tasso promozionale più basso per le prime rate rispetto al tasso a regime che è quello reale che è calcolato su tutte le restanti rate del mutuo.

- Per conoscere il **costo reale del mutuo** prendi in considerazione il TAEG (Tasso Annuo Effettivo Globale) poiché incorpora anche i costi e le commissioni applicate al mutuo.

- Prendi in considerazione la banca che applica **uno spread più basso** in questo modo sarà minore il tasso d'interesse sulla rata.

LO SPREAD	È la maggiorazione che la banca applica sul costo del denaro. Il tasso "finito" applicato al contratto è uguale al parametro di riferimento (ad esempio Euribor, Eurirs) più lo spread.

- Presta attenzione ai **costi aggiuntivi** quali: le spese d'istruttoria della pratica, l'assicurazione obbligatoria, l'imposta di bollo, i costi per la perizia sull'immobile e per la registrazione notarile del contratto.

- Ricorda che **la banca** prima di accordare il mutuo **valuta sempre la condizione economica** del richiedente per capire se ha la giusta copertura finanziaria per pagare le rate.

- A volte può essere utile **scrivere una sorta di curriculum** volto a spiegare nel dettaglio le proprie entrate finanziarie così da dimostrare alla banca le proprie capacità economiche.

- In caso di **acquisto di prima casa** hai la possibilità di avere la detrazione dell'Irpef del 19% sugli interessi passivi per un importo massimo di 4.000 euro l'anno.

- Ricordati che in qualsiasi momento puoi esercitare il **diritto di surroga del mutuo** cioè hai la possibilità di trasferire il tuo mutuo da una banca a un'altra in modo completamente gratuito.

- Valuta l'opportunità di **rinegoziare il mutuo** per modificare le condizioni contrattuali relative al tasso d'interesse o alla durata del mutuo.

- Se vuoi **estinguere il mutuo in anticipo** rispetto alla data prevista dal contratto di finanziamento ricorda che, in base alla legge n. 40/2007, non ci sono più penali da pagare.

- Se **paghi in ritardo la rata** del mutuo, maturi degli interessi di mora nelle modalità previste dal contratto sottoscritto.

- Ricorda che è importante anche **la figura del garante** che non sempre è necessaria per l'accensione di un mutuo o di un prestito. Tuttavia può essere utile al fine di avere più facile accesso a uno di tali istituti finanziari.

- **Se sei in difficoltà con il pagamento delle rate del mutuo prima casa puoi verificare la possibilità di sospenderle** tramite il Fondo di solidarietà specifico istituito presso la Consap. Il Fondo consente una sospensione delle rate fino a 18 mesi. Per inoltrare tale richiesta bisogna avere alcuni requisiti, tra questi: il mutuo non deve essere superiore a 250.000 euro; l'indicatore di reddito ISEE non deve essere superiore a 30.000 euro. Il Fondo interviene esclusivamente in caso di perdita di lavoro con disoccupazione, morte o riconoscimento di handicap grave. Da marzo 2013 è terminata l'iniziativa simile denominata "Piano famiglie" dell'ABI, ma è sempre possibile che venga ripristinata, per cui è importante tenersi informati.

IL PRESTITO

- È sempre opportuno **avere una gestione oculata** delle proprie finanze così da non avere la necessità di richiedere prestiti.

- Valuta sempre **a cosa ti serve il prestito** perché esiste il **finanziamento finalizzato** cioè erogato per scopi specifici (ad esempio l'acquisto di un'auto) e il **finanziamento non finalizzato** che è richiesto per degli scopi generici (ad esempio per avere maggiore disponibilità economica).

- Quando decidi di chiedere un prestito **prendi sempre in considerazione il tasso d'interesse** che ti è offerto sul capitale poiché esso incide significativamente sul costo delle rate da pagare.

- Per capire **quanto ti costa realmente il prestito** prendi sempre in considerazione il TAN (Tasso Annuo Nominale) che indica l'interesse che sarà applicato sulle rate mensili del prestito, ma soprattutto il TAEG (Tasso Annuo Effettivo Globale) che mostra il costo globale del prestito erogato.

Esistono vari modi per calcolare gli interessi i più diffusi sono:	
TASSO FISSO	La rata da pagare rimane sempre la stessa fino all'estinzione del finanziamento. Al momento della stesura del contratto è fissato il tasso d'interesse che sarà applicato per tutta la durata del prestito.
TASSO VARIABILE	La rata da pagare può variare poiché il tasso d'interesse non è bloccato. In questo caso l'interesse da pagare è periodicamente aggiornato (generalmente ogni tre mesi) in base al costo del denaro (Euribor).

- Non sempre è obbligatoria l'**assicurazione sul prestito**. Tuttavia, nel caso in cui decidessi di sottoscriverla, ricorda che il suo costo va a incidere sulla rata mensile del prestito che dovrai sostenere. Inoltre, leggi sempre tutte le clausole e informati se, in caso di cessazione del debito prima della scadenza naturale, puoi riscattare il premio non usufruito della polizza.

- Ricorda che **per chiedere un prestito devi dimostrare di essere in grado di rimborsarlo**, in particolare attraverso la tua documentazione reddituale (ultima busta paga, CUD o dichiarazione dei redditi), la tua storia creditizia (per verificare se sei iscritto o meno nel registro dei cattivi pagatori), eventuali altri prestiti in corso, ecc.

- Se sei un lavoratore dipendente a tempo indeterminato o un pensionato valuta la possibilità di sottoscrivere un prestito con la **cessione del quinto dello stipendio**. In questo caso la rata mensile del prestito, che non può superare un quinto dello stipendio o della pensione, è direttamente trattenuta dall'ente bancario o finanziario sull' assegno mensile.

- È sempre molto importante **leggere il contratto di finanziamento** prima di sottoscriverlo: in esso sono descritti anche gli effetti che si producono in caso di ritardo o mancato pagamento della rata.

- Presta attenzione al **piano di ammortamento** del prestito che riassume il numero di rate totali da pagare e la loro composizione.

- Se decidi di **chiudere il prestito in anticipo** rispetto alla sua scadenza naturale ricorda che, oltre a versare la quota mancante sul totale, puoi essere assoggettato anche a una penale che è decisa in fase di stipulazione del contratto finanziario. In base alle nuove norme, tuttavia, la penale può essere richiesta solamente se il debito è superiore a euro 10.000 e inoltre non può superare l'1% se al termine del finanziamento manca più di un anno (massimo 0,5% se manca meno di un anno e comunque la penale non può superare la somma degli interessi che pagheresti portando a termine il contratto).

IL CONTO CORRENTE

- Prima di aprire un conto corrente valuta sempre l'utilizzo che ne devi fare. **Verifica sempre prima le tue necessità** e poi, in conformità a ciò, scegli in modo oculato l'offerta più vantaggiosa in termini non solo economici ma anche pratici.

- Prendi in considerazione anche i **conti on line** perché potrebbero avere costi di gestione inferiori o addirittura potrebbero esserne privi.

- Analizza per bene tutte le **voci di spesa** del conto corrente al fine di capire quanto ti costa.

- Informati sul significato dell'**Indicatore Sintetico di Costo** (obbligatorio dal 2010) e confronta le diverse offerte anche sulla base di questo.

- Ricorda che su ogni conto corrente c'è da pagare l'**imposta di bollo**, a meno che il saldo medio del conto risulti inferiore a euro 5.000 oppure che non se ne faccia carico la banca.

- Prendi in considerazione il **canone** (mensile o annuale) che serve a coprire i costi di gestione del conto corrente. In esso sono previste anche le operazioni bancarie che puoi fare con il conto corrente, ma presta attenzione se sono illimitate o limitate. In quest'ultimo caso una volta superato il limite previsto, le operazioni che si eseguiranno sul conto si pagano.

- Valuta attentamente i **conti a zero spese di canone** poiché in questo caso, probabilmente, il numero gratuito di operazioni che puoi fare sarà limitato e il resto va pagato.

- Prendi in considerazione anche **le commissioni** che eventualmente ti sono richieste per eseguire le operazioni. Ad esempio verifica se esistono commissioni sui bonifici, sui prelievi tramite bancomat o per la domiciliazione delle bollette, ecc.

- Valuta se è opportuno attivare il **servizio di *home banking*** cioè la possibilità di visionare ed effettuare operazioni sul tuo conto corrente attraverso l'utilizzo di internet.

- Verifica se le **comunicazioni cartacee** inviate dalla banca sono a carico tuo o meno.

- **Bancomat, carte di credito e carte prepagate** sono un sistema rapido per fare anche grossi spostamenti di denaro pertanto **usale in modo oculato**.

- Se utilizzi la **carta di credito**, ricorda che il pagamento è accreditato direttamente sul tuo conto corrente il mese successivo. A volte tale carta può essere assoggettata a imposta di bollo.

- Se usi il **bancomat** ricordati che è collegato direttamente al tuo conto corrente e gli addebiti vengono fatti nell'immediato.

- Presta attenzione alle **carte di credito dette *revolving*** poiché l'addebito degli acquisti è rateizzato. Compro oggi un bene e il totale dei soldi spesi viene preso dalla banca in piccole rate mensili.

- Se usi una **carta prepagata** ricorda che non è legata a un conto corrente ma devi caricarla, anche con versamenti in contanti, affinché tu possa fare acquisti.

- Accertati che non ci siano delle spese di chiusura del conto. Infatti, la legge 248/2006 ha abrogato le spese e/o le penali da pagare per l'estinzione del conto.

- La banca può modificare unilateralmente le condizioni contrattuali ma per farlo deve comunicartelo espressamente e con preavviso di almeno 30 giorni, in modo che tu possa recedere, se lo ritieni, senza spese. Ricordati comunque che la modifica si intende approvata se non recedi entro 60 giorni da tale comunicazione.

IL CONTO DEPOSITO

- Il conto deposito permette di **affidare i propri risparmi a una banca** con la possibilità di far maturare degli interessi maggiori sul capitale rispetto al conto corrente.

- Se decidi di aprire un conto deposito puoi scegliere tra un **deposito vincolato** cioè blocchi l'erogazione dei soldi per un periodo prestabilito (da un minimo di un mese a un massimo di tre anni) oppure un **deposito non vincolato** che ti permette di avere sempre una liquidità sul capitale versato.

- Se desideri **incrementare il tuo capitale** prendi in considerazione il deposito vincolato che permette di avere tassi d'interesse più elevati rispetto al deposito non vincolato.

- Nel caso accettassi di vincolare i tuoi depositi verifica se le somme potranno essere svincolate anche prima della scadenza e a quali condizioni (non sempre è possibile svincolare gli importi ma se lo è gli interesse sono riconosciuti di norma in misura inferiore oppure ci sono delle penali da pagare).

- Per capire **quanto frutterà il tuo capitale** depositato presta attenzione al tasso d'interesse applicato.

- Fai attenzione alle **ritenute fiscali** che si applicano sugli interessi attivi e ricordati che dal 2012 anche sui conti depositi si applica l'**imposta di bollo**.

2. AFFITTO E COMPRAVENDITA DI UNA CASA

Acquistare una casa è sempre un passo importante. Segna, nell'immaginario collettivo, la materializzazione di un'indipendenza certa e probabilmente duratura nel tempo. Molto spesso rappresenta una spesa significativa che impegna a investire i sacrifici di tutta una vita. Ecco alcuni piccoli e sintetici passi per acquistare in modo accorto un immobile.

- Se acquisti con **mutuo per prima casa** trova un istituto di credito che ti finanzi e che ti dia la **percentuale del valore dell'immobile** che ti serve.

- **Puoi sempre avvalerti di un agente immobiliare, anche se acquisti da privato, che ti controlli la documentazione** e che faccia il sopralluogo. Pattuisci prima un equo compenso.

- **Se reputi opportuno appoggiarti a un'agenzia immobiliare valuta sempre gli anni di presenza sul territorio** e chiedi in giro informazioni su di essa; alle volte è il metodo migliore per capire con chi si ha che fare.

- Considera che in **caso di acquisto di un'immobile tramite agenzia** il costo dell'appartamento prevederà anche una percentuale per l'agenzia stessa.

- Non fermarti alle prime apparenze, è sempre meglio essere "distaccati" nella scelta della casa **valutando prima di tutto le tue necessità.**

- Cerca di **contattare direttamente il proprietario dell'appartamento** così da interloquire con lui sulla vivibilità della casa nonché di contattare l'amministratore per avere delucidazioni in merito alle questioni amministrative ordinarie dello stabile.

- Utile potrebbe essere **parlare anche con altri inquilini** dello stabile così da avere un'idea su com'è la vita all'interno del palazzo.

- Le case, come qualsiasi altra cosa, si deteriorano con il tempo quindi **valuta sempre con cautela gli immobili di età superiore ai trent' anni** perché potresti dover affrontare dei lavori di restauro e messa a norma dei vari impianti. Chiama quindi un tecnico di tua fiducia per controllare la qualità della casa e gli eventuali lavori da fare.

- **Richiedi sempre tutti i vari documenti** che certificano che gli impianti del gas, dell'acqua, della luce e, maggiormente se in presenza di caldaie termoautonome, dell'impianto di riscaldamento siano a norma di legge.

- Controlla sempre con attenzione che ci sia **corrispondenza tra i metri quadri reali dell'immobile e quelli forniti dal venditore**.

- **Verificate sempre la planimetria depositata in catasto con lo stato di fatto** dell'appartamento onde evitare di incappare in eventuali abusi edilizi. Basta una veranda o un muro non segnalato al catasto che la richiesta di accensione di un mutuo può essere revocata dalla banca.

- È consigliabile, **sia in caso di acquisto sia in caso di affitto** di un immobile, **accendere una polizza assicurativa** che possa coprire le spese in caso di incidenti (spandimento di un tubo, caduta un vaso dal balcone, ecc.).

- **Leggi con attenzione il contratto** in ogni sua parte, soprattutto quella riguardante i versamenti monetari, i recessi e le caparre.

- Se decidi di prendere **un appartamento in affitto** può risultare utile, per una prima ricognizione, rivolgersi a una agenzia immobiliare.

- Trovato l'immobile da prendere in affitto, **sarebbe utile fotografarlo** (se possibile ad alta risoluzione) **per documentarne lo stato di fatto**. In questo caso stampa le foto e allega tutto a un documento da fare firmare anche al proprietario per presa visione, così nel futuro saprai se e quali danni ci sono stati.

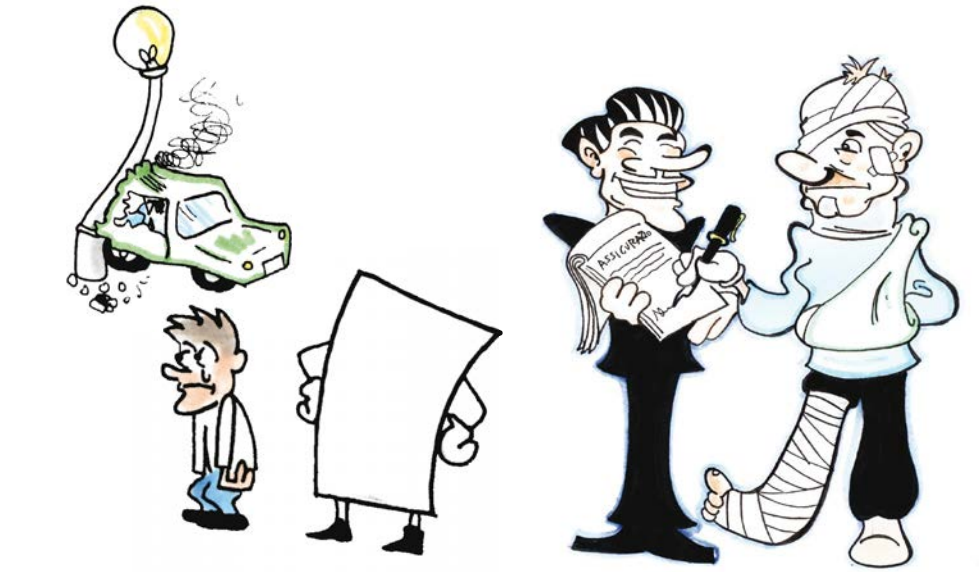
- **È importante non accettare di prendere in affitto una casa senza aver stipulato un regolare contratto**. Rischi di incorrere in sanzioni penali e civili.

- **Valuta, qualora hai le caratteristiche richieste, di iscriverti nelle liste di edilizia popolare** che generalmente vengono rinnovate ogni tre anni.

- Qualora entri in una casa in affitto **verifica sempre a chi sono intestate le utenze domestiche** (acqua, luce, gas e telefono).

- Qualora lasci l'appartamento in affitto **ricordati di chiudere sempre**, presso i vari gestori eroganti, **tutte le utenze** (acqua, luce, gas e telefono).

3. ASSICURAZIONI



Ormai esistono assicurazioni di tutti i tipi e, si può impropriamente affermare, per tutte le stagioni! Oltre a quelle obbligatorie si possono sottoscrivere polizze case, contro i furti, contro i danni causati dai propri familiari a terzi, per danni generati dal proprio animaletto domestico, ecc.. Appare sempre più evidente che la percezione del pericolo sia ovunque e per questo motivo l'unica soluzione è tutelarsi. Si è arrivati al paradosso che anche un bimbo dovrebbe fare un'assicurazione contro il marciapiede così in caso di sbucciatura di un ginocchio può richiedere un risarcimento danni al marciapiede stesso. Ecco alcuni pratici suggerimenti per stimolare l'oculatezza nella scelta senza cedere il passo all'istinto irrazionale dell'autotutela a tutti i costi.

- Ricorda che esiste una distinzione di fondo che individua alcune **tipologie di assicurazioni**: certe sono rese **obbligatorie** per legge (automobile, casa, sanitaria, alcune professioni, alcune attività commerciali, infortuni da lavoro, infortuni domestici, ecc.), altre sono **consigliate** al fine di proteggere la propria sicurezza economica (attività commerciali, beni, produzioni agricole, contro incendi e avversità atmosferiche, ecc.) e altre ancora sono **facoltative**, in questo caso le opportunità sono veramente infinite, si va dall'assicurazione per il proprio naso alla possibilità che si verifichi un determinato evento quel giorno, a quella precisa ora, ecc.

- Ricorda che tutte le compagnie di assicurazioni sono sottoposte a un **organo di vigilanza** direttamente controllato dalla Banca d'Italia, l'IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle assicurazioni) che ha sostituito l'ISVAP (Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di interesse collettivo).

- A seconda di ciò che ti interessa prepara **un profilo che riassuma tutte le caratteristiche dell'oggetto o dell'attività che intendi assicurare** in modo da avere una base omogenea di comparazione.

- Quanto **più chiaro e definito è il tuo bisogno**, tanto **più puntuale sarà il premio** della relativa polizza.

- Verifica se esistono delle **convenzioni** legate alla propria categoria professionale, circolo dopo lavoro, sindacato, associazione di volontariato di appartenenza, ecc.

- Spesso esistono convenzioni fra assicurazioni e distributori di carburante, supermercati, compagnie di distribuzioni luce e gas che consentono sconti riservati e accumulo di punti sulle rispettive *fidelity card*.

- Valuta le offerte dei **diversi canali di vendita**: *broker* assicurativo, assicurazione telefonica, internet, sportello bancario, agenzia.

- Molte compagnie e banche permettono un **frazionamento gratuito in più rate** (anche 10/12 rate senza interessi).

- Se devi stipulare un'assicurazione **fai sempre un'analisi comparativa** con almeno tre assicurazioni differenti per valutare l'offerta migliore. Potrebbe essere utile avvalersi di siti internet specifici che permettono di fare un preventivo in contemporanea su più compagnie.

L'ASSICURAZIONE AUTO

- Per quanto riguarda le assicurazioni auto **inserisci limitazioni di uso** della vettura quali la guida esperta o la guida esclusiva, confacenti i propri bisogni e/o necessità.

- Considera **gli sconti resi possibili dall'inserimento in contratto di una franchigia** da pagare in caso di sinistro.

- Valuta, al verificarsi di un sinistro, la convenienza di **risarcire il sinistro** per evitare le penalizzazioni del sistema bonus/malus. Puoi attivare la pratica sul sito http://www.consap.it .

- Ricorda che puoi usufruire della "legge Bersani" che consente **l'utilizzo della migliore classe di merito** per assicurare i membri conviventi della stessa famiglia.

- Verifica se la compagnia prescelta aderisce alle **convenzioni C.I.D.** (Convenzione Indennizzo Diretto), dall'1/7/2007 sostituito dal C.A.R.D. (Convenzione tra Assicuratori per il Risarcimento Diretto).

- Verifica se è possibile **assicurare la classe di merito** per proteggerla dal declassamento in caso di sinistro con torto.

- Verifica se è possibile e quanto costa la **sospensione della polizza** nei periodi in cui il veicolo non viene impiegato ed è custodito in *garage*. Questo consente cospicui risparmi su tutte quelle assicurazioni obbligatorie legate alla circolazione di veicoli su strade pubbliche, ad esempio sulle RC per i motoveicoli.

- Se intendi avvalerti anche dell'**assicurazione per il traino** acquistala contestualmente alla stipula della polizza RC, in questo modo avrai notevoli risparmi.

L'ASSICURAZIONE CASA

- Anche per quanto riguarda la casa è opportuno **prevedere le adeguate tutele** sia se si è proprietari sia se si è affittuari.

- Se abiti in un condominio, è **compito dell'amministratore del condominio** provvedere alla stipula di un'apposita polizza (polizza globale fabbricati). Essa generalmente copre sia i danni che possono avvenire all'interno del condominio, sia quelli che possono essere causati dal fabbricato stesso ad altre strutture. Tale polizza, infatti, protegge e risarcisce i danni sia per gli spazi comuni che per quelli delle abitazioni private riconducibili alla struttura del fabbricato, oltre ai danni causati a proprietà e soggetti terzi.

- Se decidi di stipulare un'assicurazione sulla casa ricorda che **puoi scegliere tra diversi tipi di polizze** come ad esempio: la multi rischio, contro i furti all'interno dell'abitazione, per la tutela giudiziaria qualora nascano conseguenze a seguito della gestione o della conduzione della casa, contro gli incendi, per la responsabilità civile per i danni a terze persone, ecc.

- Ricorda che **la polizza RC Casa o capofamiglia** serve a coprire i danni causati a terzi dall'assicurato, dai suoi famigliari e da conviventi purché indicati al momento della stipula. Non sono considerati terzi il coniuge, i figli, i genitori e i parenti o affini con lui convivente. Normalmente non sono coperti da questa garanzia i collaboratori domestici che devono essere assicurati con l'assicurazione obbligatoria INAIL.

- Le assicurazioni possono comprendere varie coperture e possono differire molto fra una compagnia e l'altra. Quindi **considera**

attentamente le garanzie incluse e il massimale fino al quale la compagnia assicuratrice garantisce il risarcimento dei danni e l'eventuale franchigia ovvero l'importo minimo entro il quale l'assicurazione non risarcisce i danni.

- Ricordati che in generale **esistono dei rischi che sono sempre garantiti** come ad esempio:

- **proprietà o conduzione della casa**. Il costo è spesso rapportato alle dimensioni dell'immobile e al valore dei beni posseduti. Copre rischi quali ad esempio la rottura di impianti o lo spargimento di liquidi, ecc. (le perdite di gas hanno invece un'assicurazione obbligatoria che viene pagata in bolletta). Può essere anche associata a un'assicurazione che copre i danni causati dal furto in casa e da scippi o rapine;

- **i danni causati dai figli**, anche in casi particolari quali ad esempio l'uso di veicoli a motore all'insaputa dei genitori da parte di minori di 14 anni;

- **proprietà o possesso di animali domestici** (gli animali selvatici sono di solito esclusi dalle garanzie). Se hai un cane verifica se rientra nella categoria dei cosiddetti **cani a "rischio aggressività"** in questo caso **l'assicurazione è obbligatoria**;

- **i danni causati durante la pratica di *hobby* o attività sportive ricreative** (con esclusione di attività ad alto rischio quali ad esempio il paracadutismo);

- **l'uso di biciclette e di veicoli la cui copertura assicurativa non sia compresa in quelle disciplinate dalla legge** e per cui sono previste assicurazioni obbligatorie;

- ricorda che **queste garanzie sono valide solo per coprire la responsabilità civile** che consegue una colpa attribuibile agli assicurati. Non sono mai coperti i danni causati volontariamente (dolosi).

L'ASSICURAZIONE SANITARIA

- Il nostro sistema sanitario garantisce la gratuità dei trattamenti medici a tutti i suoi residenti. **Molti contratti nazionali di lavoro prevedono assicurazioni sanitarie integrative** delle prestazioni già garantite dallo stesso sistema sanitario nazionale.

- **Esistono comunque polizze di assicurazione sanitaria che coprono un'ampia gamma di eventi possibili**: prevenzione e diagnosi di malattie, *screening* diagnostici periodici indicati per fasce d'età, indennizzi giornalieri in caso di ricovero per l'assicurato e per il proprio nucleo familiare, indennizzi per interventi chirurgici, contributi per protesi e impianti, ecc.

- Ci sono **molte tipologie di polizze sulla vita** come ad esempio: di **puro rischio** (pagamento delle prestazioni esclusivamente per un decesso o un'invalidità); **indicizzata** (varia a seconda dei particolari indici di riferimento); **mista** (una quota a copertura del rischio di decesso dell'assicurato e l'altra per costituire una rendita o capitale per i beneficiari, o una rendita vitalizia per il beneficiario ad una scadenza prestabilita, oppure al beneficiario in caso di decesso dell'assicurato); **rivalutabile** (in base al rendimento di una società); **unit-linked** (collegata al valore delle quote di un fondo di investimento); **vita** (rendita vitalizia se l'assicurato è in vita alla scadenza pattuita); **caso morte o decesso** (ai beneficiari); di **capitalizzazione** (somma da versare al beneficiario ad una determinata scadenza ma con versamento del premio in unica soluzione o periodicamente); ecc.

- Ricorda sempre che **prima di decidere è opportuno valutare** il proprio lavoro, la propria situazione famigliare, la prospettiva previdenziale così da individuare la soluzione più adatta alle proprie esigenze ed evitare scelte sbagliate.

- Ricorda sempre che alla stipula di una qualsiasi assicurazione è importante leggere il contratto per evitare delusioni e spiacevoli sorprese. Piuttosto di firmare senza leggerlo è meglio leggere e

capire almeno le clausole firmate separatamente (elencate prima della seconda firma) perché quelle riguardano accordi presi in deroga a quanto stabilito dalla normativa e dal Codice Civile.

L'ASSICURAZIONE VIAGGIO

- Se acquisti un pacchetto viaggio ricorda che generalmente è compresa l'assicurazione a copertura di eventi avversi ritenuti maggiormente frequenti. In tal senso le tipologie più frequenti sono la copertura sanitaria in caso di viaggio all'estero, con previsione di risarcimento di spese di cura, interventi chirurgici, farmaci, ecc. e danneggiamento o smarrimento del bagaglio.

- Valuta la possibilità di estendere la copertura assicurativa anche per eventi ritenuti meno probabili quali ad esempio: responsabilità civile per danni causati a persone terze nello stato estero, danni da attività sportive particolari, spese per questioni giudiziarie, rientro anticipato causa malattia, dirottamenti, sequestri, rientro della salma in caso di morte, ecc.

4. LA SCELTA DI UN AVVOCATO

A tutti capita prima o poi nella vita di aver bisogno della consulenza di un avvocato. Come sceglierlo è sempre un problema a cui non è facile rispondere. Molto spesso infatti seguiamo i consigli di parenti, amici, conoscenti, ecc. ma non sempre sono soddisfacenti per il nostro bisogno. Allora è importante avere alcuni riferimenti di carattere generale che potranno tornarci utili nella difficile scelta, affinché ciò che stiamo per fare sia espressione di massima consapevolezza.

- La **chiarezza e la completezza delle informazioni** che dai all'avvocato sono il presupposto fondamentale per una corretta impostazione della vertenza e favoriscono la definizione degli obiettivi da raggiungere. Verità parziali e reticenze pregiudicano irrimediabilmente l'esito dell'azione.

- È opportuno **scegliere un avvocato specializzato** sulle questioni di tuo interesse da trattare. Non esistono avvocati specialisti di tutto, anche se molti studi legali per coprire più branche tematiche raggruppano *pool* di avvocati con competenze specifiche varie.

- **L'esperienza dell'avvocato** sulle materie da trattare **è un valore da tenere in considerazione**. Non farti scrupolo a chiedergli quale sia la sua materia di competenza.

- Ricorda che **l'avvocato è un professionista qualificato dal quale recarsi per risolvere problemi non necessariamente già manifestatisi**. Qualora ti ritrovi davanti alla necessità di gestire degli affari che possono avere risvolti di carattere legale, meglio sarebbe rivolgersi preventivamente all'avvocato per avere consigli e assistenza al fine di "evitare guai" futuri, o per approntare strumenti idonei a una migliore gestione di eventuali problemi che potrebbero insorgere in un secondo momento.

- **La fiducia e le impressioni** che si stabiliscono **sono molto importanti** per la relazione professionale che si intende costituire.

- **Informa immediatamente l'avvocato su eventuali notizie e novità** che dovessero avere attinenza con il tuo caso tanto da condizionarne gli esiti.

- Richiedi sempre all'avvocato di fare uno sforzo per r**endere comprensibile ed elementare lo scenario giuridico a cui vai incontro.**

- **Scegli preferibilmente un avvocato del posto** poiché conosce meglio il funzionamento della macchina burocratica che ruota attorno a quel tribunale locale, le sue prassi e la giurisprudenza dello stesso.

- **Per scegliere un avvocato della zona consulta l'apposito elenco** predisposto dal Consiglio dell'Ordine degli avvocati territorialmente competente.

- Se hai già un avvocato di fiducia ma la materia da trattare non è di sua stretta competenza, **non farti scrupoli a chiedergli un consiglio sul professionista più adeguato a seguire il tuo il caso.**

- Quando richiedi una consulenza, **prepara con cura la documentazione necessaria all'incontro** per limitare le sedute e ridurre i tempi.

- Fidati maggiormente di chi ti chiede di voler prima studiare il caso per poi eventualmente accettare il patrocinio. **Diffida di quanti intravvedono percorsi e soluzioni semplificate.**

- **È buona norma chiedere un preventivo di spesa dettagliato**, in cui vengono indicati anche i margini di variazione possibili. In caso di rifiuto valuta la possibilità di rivolgerti a un altro professionista. È bene chiarire questo aspetto prima di sottoscrivere qualunque mandato.

- **Le tariffe forensi minime sono state abolite** dal decreto Bersani convertito in legge il 4 agosto 2006 n. 248. Ricorda che la richiesta di onorari eccedenti massimali tariffari costituisce illecito. In questi casi rivolgiti al competente Consiglio dell'Ordine degli avvocati che nel caso può sanzionare il professionista anche con la sospensione dall'albo.

- Dal 22 luglio 2012 **al posto dei tariffari obbligatori sono entrati in vigore**, con decreto del Ministero di Grazia e Giustizia, **i nuovi parametri, non obbligatori** per i privati, atti a dirimere le controversie tra avvocato o altri professionisti con i propri clienti, applicati dal giudice in mancanza di accordo tra le parti. E' opportuno, quindi, prevedere la stipula di un accordo preventivo che contenga: oggetto dell'incarico, descrizione delle prestazioni professionali, livello di difficoltà, risorse umane da impegnare, eventuali specialisti da coinvolgere.

- Se devi intraprendere una causa penale, civile, amministrativa, contabile e tributaria verifica se hai la possibilità di usufruire del così detto **"Patrocinio a spese dello stato"**. In tal caso sono indispensabili i requisiti di reddito che non devono superare i 10.628,16 euro annui riferiti alla dichiarazione dei redditi dell'anno precedente. Tale soglia è rivalutata ogni due anni dagli indici Istat.

- È possibile **ricorre presso il giudice di pace** per controversie che non superino la somma di 5.000 euro. In questi casi occorre farsi rappresentare da un legale.

- Esiste anche l**a possibilità di difendersi da soli dinanzi al giudice di pace** nelle cause il cui valore non supera i 516,46 euro.

- Ricorda che è stato approvato il decreto del fare (decreto legge 21 giugno 2013) che introduce **l'obbligatorietà della mediazione civile e commerciale**. La mediazione torna ad essere condizione di procedibilità nelle controversie che riguardano le seguenti materie (D.lgs 28/2010): condominio, diritti reali, divisione, successioni ereditarie, patti di famiglia, locazione, comodato, affitto di aziende, danni da circolazione stradale, risarcimento del danno derivante da responsabilità medica e diffamazione a mezzo stampa o altro mezzo di pubblicità, contratti assicurativi, bancari e finanziari.

- Valuta l'opportunità di ricorrere alla conciliazione anche per le controversie non obbligatorie poiché essa è meno onerosa economicamente e ha tempi certi (per legge può durare al massimo due mesi).

5. LA SCELTA DI UN NOTAIO

La figura del notaio esiste in tutti gli ordinamenti di diritto civile. Non c'è persona della nostra società che nel tempo della propria vita non debba ricorrere alle sue prestazioni professionali. Anche per il semplice acquisto di un'automobile è previsto l'intervento di questo professionista, tuttavia oggi ci accorgiamo meno del suo ruolo perché le procedure sono state molto semplificate. Ecco alcuni suggerimenti che ne definiscono le caratteristiche per scegliere al meglio un notaio.

- **Il notaio è un libero professionista**, non dipendente dello stato, svolge una pubblica funzione.

- **I notai sono presenti su tutto il territorio nazionale in numero programmato dallo stato**. Essi, pertanto, sono un numero limitato in ragione della loro pubblica funzione svolta e sono legati alla loro sede di assegnazione, come i giudici e sono inseriti in appositi albi professionali pubblicati a cura dei Consigli Notarili.

- **Il notaio è la figura di garanzia** che certifica la legalità, la correttezza, la regolarità, l'esigibilità dei contenuti di un atto testamentario, di successione, compravendita di beni (case, uffici, terreni, beni essenziali, ecc.) e passaggi societari.

- **L'intervento del notaio deve rispondere a criteri di imparzialità rispetto al venditore e all'acquirente**. Esso, per legge, non può fare l'interesse di una delle parti a danno di altre. Non può, quindi, inserire in un contratto una clausola gravosa per una e vantaggiosa per l'altra.

- **Il cittadino che si rivolge a un notaio ha la certezza di essere pienamente tutelato** anche in caso di eventuali errori.

- **Il notaio risponde economicamente in solido dei contratti che stipula.**

- **La scelta del notaio si basa anche su un rapporto di fiducia** pertanto non deve essere imposta da altri professionisti, mediatori, agenzie immobiliari, parte venditrice, ecc., può solo essere da loro consigliata.

- Generalmente **la scelta di un notaio è assolutamente libera** e rimessa alla discrezionalità delle parti. Tuttavia spesso tale scelta viene lasciata alla parte acquirente che ne sostiene tutti i costi, notarili e fiscali, legati all'acquisto del bene.

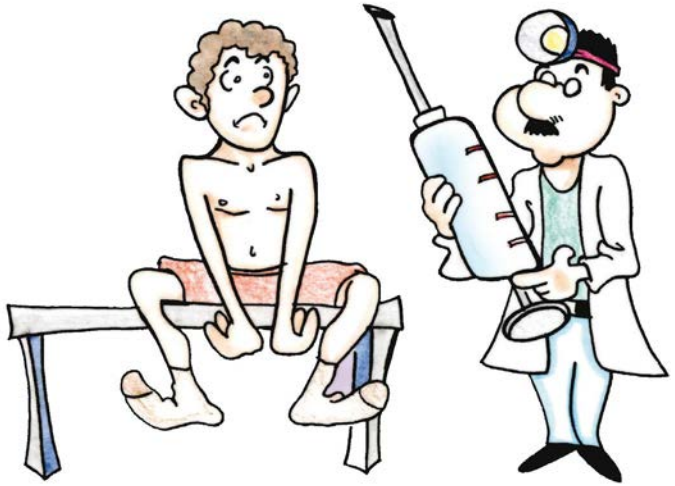
- **Quando si acquista un immobile** la scelta del notaio è spesso effettuata in anticipo dall'impresa costruttrice. In questi casi **puoi valutare eventualmente di farti assistere come consulente da un altro notaio o da un legale di fiducia.**

- **La legge n. 27 del 24 marzo 2012 ha abrogato le tariffe professionali,** pertanto non esistono più limiti minimi e massimi per la determinazione del compenso per il notaio.

- **Chiedi sempre un preventivo analitico di massima** sui costi da affrontare: imposte, tasse, onorario, ecc.. Qualora ci fossero ulteriori spese da sostenere durante il procedimento richiedi sempre di essere informato prima così da valutare se accordare o meno il tuo consenso.

- **Ricordati che le tariffe notarili sono fissate dallo stato**. Tuttavia, prima di scegliere un notaio, valuta più preventivi soprattutto per le pratiche più complesse.

6. SANITÀ



6.1 L'AZIENDA SERVIZI SANITARI N. 1 TRIESTINA

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico

L'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico (URP), istituito con decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, art. 12 (ora art.11, del Dlgs. 30 marzo 2001, n. 165), risponde alla necessità di **trasparenza amministrativa**, di **operare in servizi di qualità** e di **fornire uno strumento organizzativo** adeguato alla comunicazione istituzionale e al contatto con i cittadini.
Nell'Azienda Servizi Sanitari (A.S.S.) n.1 Triestina, **l'URP garantisce la comunicazione e la relazione con i cittadini singoli e associati** tramite la rilevazione delle loro esigenze proponendo, alla Direzione aziendale, iniziative utili a migliorare la qualità dei servizi offerti alla popolazione.
Gestisce e coordina il Servizio di Informazione dell'A.S.S. n. 1 Triestina attraverso il **Numero Verde Sanità della provincia di Trieste** (800 99 11 70 dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 13 e dalle 13 alle 16 segreteria telefonica).

Il cittadino può rivolgersi, per informazioni, segnalazioni, suggerimenti, elogi, ecc., nelle seguenti modalità:

- direttamente **all'ufficio dell'URP** all'interno del parco di San Giovanni in via Sai, 1, II piano, stanza 206, dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 13, telefono 040 399 71 80, fax 040 399 71 81, e-mail gestione.reclami@ass1.sanita.fvg.it;

- attraverso il **sito internet aziendale** www.ass1.sanita.fvg.it compilando il modulo on line che si trova alla voce segnalazioni e suggerimenti;

- tramite le **20 cassette** che si trovano nelle seguenti sedi di servizio;

Distretto Sanitario 1 *Aurisina, 108/d* *via Stock, 2* *via di Prosecco, 28/a (Opicina)*	Centro Sociale Oncologico *via Pietà, 19*	Centro Salute Mentale della Maddalena *via Molino a Vento, 123 (Distretto 2)*
Distretto Sanitario 2 *via Pietà, 2/1* *via San Marco, 11*	Dipartimento di Prevenzione *via de' Ralli, 3 (Parco San Giovanni)*	Centro Salute Mentale Domio *via Morpurgo, 7 Domio (Distretto 3)*
Distretto Sanitario 3 *via Valmaura, 59/a* *via Puccini, 48* *piazza della Repubblica (Muggia)*	RSA San Giusto (c/o ITIS) *via G. Pascoli, 31*	Centro Salute Mentale Gambini *Via Gambini, 8 (Distretto 4)*
Distretto Sanitario 4 *via Sai, 7 (Parco San Giovanni)*	DSM - Servizio psichiatrico di diagnosi e cura *via Pietà, 2 (Ospedale Maggiore)*	Dipartimento delle Dipendenze *S.s. Dipendenze da sostanze illegali Piazzale Canestrini, 2*
Servizio Invalidi Civili *via Farneto, 3*	Centro Salute Mentale di Barcola/Aurisina *viale Miramare, 111 (Distretto 1)*	Dipartimento delle Dipendenze *S.s. Dipendenze sostanze legali via Sai, 5 (Parco San Giovanni)*

I cittadini possono richiedere, se si reputano insoddisfatti della risposta data dall'Azienda, all'URP la convocazione della **Commissione Mista Conciliativa per il riesame del reclamo**. Essa è costituita da un rappresentante della Direzione Regionale della Sanità con funzioni di Presidente, un rappresentante dell'Azienda, un delegato dal Direttore Generale e il presidente del Comitato permanente per la difesa della Sanità triestina, quale rappresentante delle organizzazioni per la tutela dei diritti dei cittadini. L'URP, dal momento in cui riceve la domanda di riesame presentata dal cittadino, ha un tempo massimo di 30 giorni per convocare tale Commissione.

Gli esiti della conciliazione vengono approvati dal Direttore Generale dell'A.S.S. n. 1 che decide definitivamente sui provvedimenti da adottare.

Il cittadino, se ancora insoddisfatto, può presentare **ricorso al Difensore Civico comunale o regionale**, quale organo superiore di tutela estraneo all'organizzazione sanitaria, oppure può presentare un **ricorso al giudice**.

Il medico di medicina generale

Il **Medico di Medicina Generale** (o medico di famiglia) **è preposto alla tutela della salute del cittadino** subentrando, dopo il compimento del quattordicesimo anno di età, al Pediatra di Libera Scelta.

Si può scegliere il proprio medico da una lista di nominativi che si trova presso gli sportelli amministrativi dei Distretti sanitari. Alla base di tale scelta sta un rapporto personale e fiduciario. Se tale fiducia viene meno **il cittadino ha la totale libertà di iscriversi presso un altro professionista** tramite un semplice atto d'ufficio.

I compiti del Medico di Medicina Generale
sono numerosi e complessi:

- **effettua anzitutto visite ambulatoriali** su appuntamento o per accesso diretto allo studio medico; se il paziente non è in grado di recarvisi per motivi di salute, la visita può essere fatta a casa il giorno stesso della richiesta o al massimo il giorno dopo;

- **provvede alla prescrizione di esami** (strumentali, radiologici o di laboratorio) **e visite specialistiche di approfondimento**. Alla luce dei problemi di salute emersi, definisce adeguati programmi di cura e monitoraggio;

- **certifica lo stato di salute dell'assistito**, secondo modalità e finalità definite dalla legge;

- **fornisce informazioni ed educazione sanitaria**: contribuisce alla promozione di stili di vita salutari, di campagne vaccinali e di prevenzione concordate con l'Azienda Sanitaria.

In caso di assistiti affetti da gravi patologie croniche con bisogni complessi, il Medico di Medicina Generale può avvalersi del sostegno professionale dei Distretti Sanitari. Questi ultimi sono a disposizione per fornire assistenza medica specialistica, infermieristica, psicologica, riabilitativa e protesica.

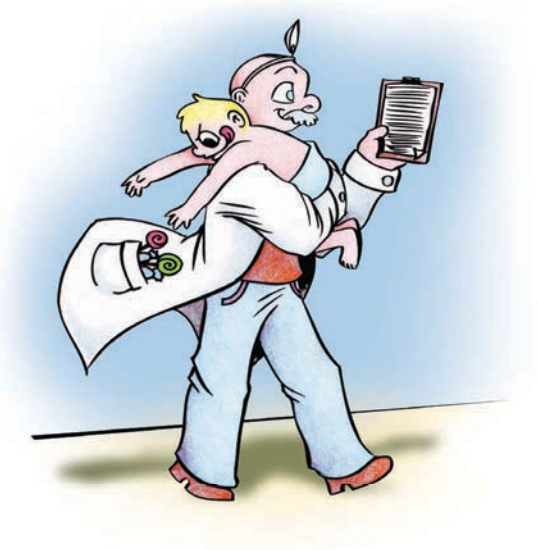
Ogni **medico** può vantare un massimo di 1.500 iscritti e, fatte salve alcune certificazioni, **svolge la sua attività a titolo del tutto gratuito per il cittadino. Svolge la sua attività lavorativa nelle fasce orarie diurne e feriali. Nelle giornate del sabato e in tutti i giorni prefestivi è raggiungibile ai propri recapiti solo dalle 8.00 alle 10.00 per le necessità urgenti.**

Quando assente dal servizio (per ferie o per malattia) **il Medico di Medicina Generale nomina un sostituto.** Quest'ultimo ha il dovere di fornire tutte le prestazioni che ci si attenderebbe dal medico titolare.

Ciascun Medico di Medicina Generale può esercitare la propria professione singolarmente o in regime associativo. In quest'ultimo caso nello studio medico sono affissi nominativi e disponibilità di orario di tutti i colleghi associati: **gli iscritti di ciascun medico possono – all'occorrenza – rivolgersi indistintamente a tutti i membri dell'associazione per vedere soddisfatto un proprio bisogno di salute**. Le associazioni della medicina generale hanno lo scopo quindi di garantire l'utenza ampliando il numero di ore al giorno in cui è possibile contattare il proprio medico o un suo sostituto.

Infine, **nel caso in cui non fosse possibile rintracciare il proprio medico curante** (o un suo associato), **l'Azienda per i Servizi Sanitari n.1 Triestina mette a disposizione, attraverso il Sistema 118, il Presidio di Medicina Generale**. Si tratta di tre Medici di Medicina Generale che possono effettuare tutte le prestazioni abitualmente fornite dal proprio medico curante. Tale disponibilità è estesa non solo ai cittadini della provincia di Trieste iscritti alle liste della Azienda Sanitaria ma anche a non residenti in condizioni di bisogno temporaneo.

PRESIDIO DI MEDICINA GENERALE	
via del Farneto, 3 II piano, stanza 221	10.00 – 12.00 e 16.00 – 18.00 tutti i giorni feriali non prefestivi
per semplici consigli o per richiedere una visita domiciliare si può chiamare gratuitamente il numero 118	



Il pediatra di famiglia

Il pediatra di famiglia segue i bambini dalla nascita fino all' età di 14 anni.

Il pediatra **può essere scelto dalla famiglia recandosi presso gli sportelli amministrativi dei Distretti sanitari**.

L'ambulatorio del pediatra **deve essere aperto agli aventi diritto per 5 giorni alla settimana**, in genere dal lunedì al venerdì, le visite vengono di norma erogate attraverso un sistema di prenotazione. **Nelle giornate del sabato e in tutti i giorni prefestivi è raggiungibile ai propri recapiti solo dalle 8.00 alle 10.00 per le necessità urgenti**.

Quando assente dal servizio (per ferie o per malattia) il Pediatra nomina un sostituto. Quest'ultimo ha il dovere di fornire tutte le prestazioni che ci si attenderebbe dal pediatra titolare.

La visita domiciliare viene effettuata, per Convenzione Nazionale, quando il pediatra lo ritiene necessario vista l'intrasportabilità del paziente. E' un modo eccezionale di consultare il medico, da riservare a situazioni particolari, la sua necessità va valutata caso per caso.

I compiti del pediatra sono di prevenzione e cura:

- per quanto riguarda **la prevenzione** questa **si attua attraverso visite periodiche** da effettuarsi a date stabilite in cui viene valutato l'accrescimento, lo sviluppo psicomotorio, il linguaggio e vengono effettuati degli *screening* volti a valutare l'appropriatezza del sistema oculare, uditivo e scheletrico. Questi dati vengono riportati sulla scheda informatica che il pediatra ha nel suo ambulatorio e sul libretto di salute che viene dato ad ogni bambino dal medico in occasione della prima visita e che deve essere portato ad ogni visita come anche nel caso di accessi al Pronto Soccorso;

- per quanto riguarda **la cura il pediatra visita il bambino prescrivendo, qualora lo ritenga necessario, un'adeguata terapia o approfondimenti diagnostici** per meglio definire la patologia o il suo andamento.

Alcuni pediatri lavorano in associazione, pertanto **nel caso in cui** ci fosse un'urgenza indifferibile e **il medico di riferimento in quel momento non fosse in ambulatorio, il paziente può rivolgersi ad uno dei medici dell'associazione** che valuterà l'intervento più opportuno per il bambino (consiglio telefonico o visita ambulatoriale).

Per sapere qualcosa in più su alcune delle patologie più comuni che possono interessare i bambini basta collegarsi al sito del Burlo, www.burlo.trieste.it, e andare alla voce "Cosa faccio se?". Qui si troveranno utili indicazioni da consultare e attuare nell'attesa di parlare direttamente col Pediatra di fiducia.

Il pediatra può rilasciare alcuni certificati :

- **sono gratuiti** quelli necessari per i genitori al fine dell'astensione dal lavoro per malattia del figlio;

- **sono a pagamento** quelli per l'attività sportiva non agonistica, i certificati richiesti dalle assicurazioni, le certificazioni per la domanda di invalidità.

I farmaci

Il farmaco è concepito e prodotto per tutelare la vita e la salute delle persone e per consentire loro di vivere più a lungo e con la migliore qualità di vita possibile **ma non è un bene di consumo e va usato correttamente**, solo quando veramente necessario e **non ha mai lo scopo di sostituirsi a corrette abitudini di vita**.

È sbagliato pensare che esista sempre un farmaco adatto a risolvere i nostri problemi: non ha senso ricorrere a un farmaco se poi si adottano inappropriati stili di vita, regimi alimentari scorretti o si trascura l'attività fisica.

Il farmaco è un prodotto destinato a una terapia o a finalità preventive e come tale non si consuma ma si impiega. Proprio per questo, l'erogazione dei farmaci è sottoposta a regole rigide, nel superiore interesse della tutela della salute.
Se usato impropriamente, in assenza di vere patologie o, come spesso accade, per soddisfare spinte psicologiche che andrebbero affrontate in modo diverso, **può essere esso stesso causa di malattie**.

Si colloca al primo posto fra le cause di intossicazione acuta a seguito di un utilizzo scorretto o a errori nella terapia commessi dai pazienti. Non va mai dimenticato, infatti, che si parla di una sostanza che, quando viene introdotta in un organismo vivente, determina una o più variazioni funzionali.

E' importante ricordare che:

il farmaco deve possedere tre requisiti: **sicurezza** (tutti i farmaci possiedono una potenziale tossicità e va dunque salvaguardato il rapporto più favorevole tra i benefici attesi e il rischio di effetti avversi), **efficacia** (deve cioè poter modificare il decorso di una malattia, curarne i sintomi o prevenirli), **qualità** (le specialità medicinali posseggono contenuti e caratteristiche certificati e garantiti in ogni fase di vita del prodotto, dalla produzione alla distribuzione);

il farmaco va assunto solo in caso di necessità, alle dosi prescritte e per il periodo necessario, seguendo le indicazioni fornite dal medico e dal farmacista;

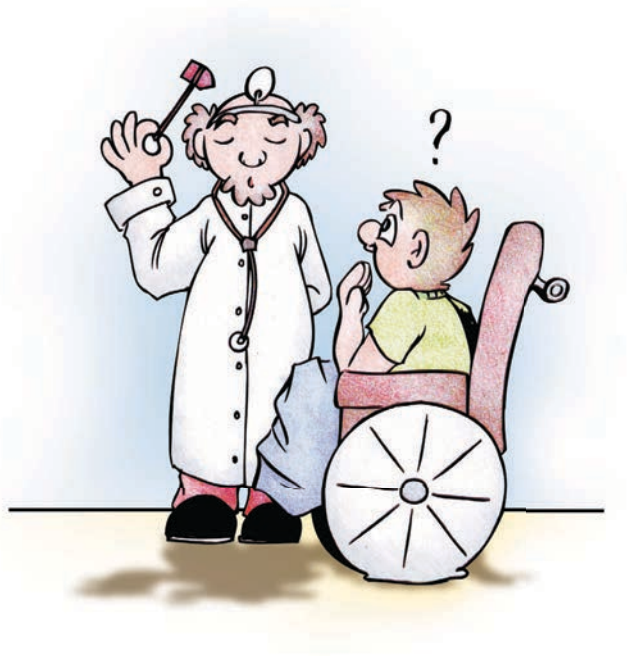
tutti i farmaci, compresi quelli da automedicazione acquistabili senza ricetta, esercitano un'attività terapeutica, hanno controindicazioni e possono causare effetti collaterali anche gravi;

moltissimi farmaci se assunti insieme ad altri farmaci o ad altre sostanze, come ad esempio l'alcol, **possono inoltre dare luogo a interazioni pericolose**, procurando gravi danni alla salute;

il farmaco non è mai un prodotto neutro ed è bene assumerlo con prudenza: ad esempio, un semplice antistaminico preso per combattere i fastidiosi sintomi di un'allergia può provocare stati di pesante sonnolenza che, se dovessimo metterci in viaggio guidando una macchina, ci esporrebbero a gravi rischi.
Il farmaco è un bene di salute e non una merce qualsiasi e come tale non può essere oggetto di sollecitazioni a un maggiore consumo, né trasparenti né occulte. Infatti, assumere maggiori quantità di farmaci o usarli quando non servono può causare gravi danni alla salute.

La Farmacia e la Parafarmacia sono un presidio di salute, sottoposte al controllo delle autorità sanitarie e affidate alla responsabilità di un professionista, il farmacista.

Usare male i farmaci o sprecarli, oltre a produrre possibili conseguenze negative sulla salute, **sottrae anche risorse investibili per una sanità migliore**. Per contro, **curando o mantenendo sotto controllo le patologie si possono evitare ricoveri ospedalieri o altri e più costosi trattamenti e interventi sanitari**.



L'invalidità

Le domande per ottenere benefici in materia di invalidità (cecità e sordità civile, handicap e disabilità) **complete della certificazione medica che attesta la natura delle infermità invalidanti, vanno presentate all'INPS e solo tramite Internet.**

Chi vuole presentare domanda all'INPS per il riconoscimento di invalidità, cecità, sordità civile e handicap deve farlo direttamente per via telematica oppure tramite Patronato o Associazioni di categoria (ANMIC,ENS,UIC,ANFASS) dopo essersi recato da un medico abilitato alla compilazione on-line del certificato medico introduttivo che attesti la patologia invalidante.
La persona interessata è sottoposta a visita da parte di una delle Commissioni Mediche costituite presso l'Azienda Sanitaria, che valuta il grado d'invalidità in base alla documentazione clinica presentata e all'accertamento delle condizioni di salute. **Durante la visita il richiedente può avvalersi (a proprie spese) dell'assistenza di un medico di fiducia.**

È necessario presentarsi alla visita:

- nella data fissata che viene comunicata via lettera, telefono o, SMS;

- con un documento d'identità valido e la documentazione clinica attestante lo stato di salute;

Chi è assente alla visita verrà nuovamente convocato. La mancata presentazione anche alla visita successiva sarà considerata a tutti gli effetti **come una rinuncia alla domanda**, con perdita di efficacia della stessa.
Il verbale che esprime il giudizio di accoglimento o di rifiuto della Commissione sarà validato dall'INPS, che provvederà ad inviarlo all'interessato.

Nel caso in cui la richiesta d'invalidità non venga accolta, l'interessato può proporre ricorso al giudice del lavoro entro sei mesi dalla data di notifica del verbale (www.tribunale.trieste.it), avvalendosi eventualmente del supporto di un Patronato.

Se dal riconoscimento dell'invalidità consegue invece un beneficio economico, l'interessato verrà invitato a completare su Internet o tramite il patronato la domanda con i dati necessari per l'accertamento dei requisiti socio/economici.

Sul portale web www.inps.it si può controllare lo stato della domanda e le relative comunicazioni, utilizzando per l'accesso il PIN in possesso o tramite il Patronato scelto.
Tale Pin utente si può ottenere direttamente dal portale INPS, tramite una procedura informatica (percorso guidato).
Per ulteriori informazioni e notizie ci si può rivolgere alle varie sedi dell'INPS oppure chiamare il seguente numero gratuito:

Inpsinforma **tel. 803 164**	**tutti i giorni 8.00/20.00** **e sabato 8.00/14.00**

L'interdizione dal lavoro delle lavoratrici in stato di gravidanza

L'ASS n. 1 Triestina dispone, per tutta la provincia di Trieste, **l'interdizione del lavoro delle lavoratrici in stato di gravidanza "nel caso di gravi complicanze della gestazione o di preesistenti forme morbose che si presume possano essere aggravate dallo stato di gravidanza**" (art. 17, c. 2, lett. a) D. Lgs. 151/2011 e art. 15 del D.L. 5/2012, convertito in legge 35/2012).

Le lavoratrici in stato di gravidanza, che necessitano del congedo anticipato di maternità, devono presentarsi presso il seguente ufficio:

Ufficio Congedo Anticipato per Gravidanza	
via del Farneto, 3 III piano, stanza 330	martedì, mercoledì e giovedì 9.30 – 11.00 mercoledì 14.00 – 15.00

Alla domanda (compilata al momento) va allegato il certificato medico del ginecologo (pubblico o privato) che, diagnosticata la gravidanza a rischio, prescrive il periodo di astensione anticipata. **Nel caso in cui la prescrizione venga redatta da un ginecologo privato, questa verrà verificata dai medici della Struttura Complessa Accertamenti Clinici di Medicina Legale**. Si consiglia di portare con se i dati relativi all'azienda per la quale si lavora (ragione sociale, indirizzo sede legale, indirizzo e-mail, fax e telefono ufficio gestione del personale). **La prestazione è gratuita e non necessita di prenotazione.**

Per ulteriori informazioni contattare lo 040/3995136 dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 12.

I centri di salute mentale

I programmi e le attività del Centro di Salute Mentale sono rivolti sia alle persone adulte che presentano problemi mentali gravi sia a chi, in una fase della propria vita, soffre di stati più o meno prolungati di angoscia, tristezza, paura, ansia spesso in coincidenza di particolari eventi (perdita del lavoro, separazione, isolamento sociale, ecc.).

In molti di questi casi il rapporto con il Centro di Salute Mentale si può risolvere in un numero limitato di incontri, in altri casi, con modalità diverse, il rapporto può durare per periodi più lunghi.

I Centri di Salute Mentale sono luoghi d'incontro e di scambio dove si offrono prestazioni, interventi e programmi sia per le persone con disagio e/o disturbo psichico sia per i loro familiari.

Sono attivi sulle 24 ore e hanno a disposizione 4 o 8 posti letto per l'ospitalità diurna e notturna.

Intervengono in tempo reale modulando le risposte sulla tipologia ed intensità della domanda.

Svolgono attività ambulatoriali, di day hospital e di centro diurno, accogliendo domande molto diversificate.
Intervengono a domicilio e nei luoghi di vita delle persone, non solo nell'abitazione, ma anche nell'ospedale, nelle residenze per persone anziane o con handicap e, quando accade, in carcere.

Svolgono, presso i presidi distrettuali, attività di consulenza psichiatrica, dietro richiesta del medico di famiglia, nei casi di persone che hanno difficoltà a rivolgersi direttamente al CSM.

Il Centro è anche la sede del coordinamento tra i servizi distrettuali e sociali del comune per tutte le "situazioni multiproblematiche" che usufruiscono di programmi integrati: adolescenti, persone portatrici di handicap, persone anziane, persone con problemi di dipendenza, persone con disturbo psichiatrico che presentino problemi internistici di una certa rilevanza.
Gestiscono, poi, gruppi – appartamento, comunità terapeutiche di transizione e gruppi di convivenza.

Lo stile di lavoro privilegia la continuità dell'intervento terapeutico/riabilitativo e il sostegno della persona per l'esercizio dei diritti fondamentali quali casa, istruzione, formazione al lavoro, attività del tempo libero, ecc.

Le principali attività, interventi e prestazioni dei Centri si riassumono in:

- **accoglienza sulle 24 ore** per persone in TSV (Trattamento Sanitario Volontario) e in TSO (Trattamento Sanitario Obbligatorio);

- **ospitalità notturna** per periodi di tempo variabili da una o più settimane;

- **ospitalità diurna** per alcune ore o per l'intera giornata;

- **attività ambulatoriale** durante la quale, oltre a scambiare pareri con le persone e/o con i suoi familiari, si effettuano verifiche sul trattamento farmacologico o si interviene nelle situazioni di crisi;

- **attività domiciliare**, programmata e al bisogno, che consente di conoscere le condizioni di vita della persona e della sua famiglia;

- **lavoro terapeutico individuale** per approfondire i problemi e le condizioni di vita della persona;

- **lavoro terapeutico con la famiglia**;

- **attività di gruppo** che ha soprattutto lo scopo di creare una rete sociale aldilà della famiglia;

- **interventi di abilitazione e prevenzione** per avviare percorsi di accesso alla cultura e all'informazione, alla formazione e all'inserimento lavorativo;

- **sostegni per l'accesso a diritti e opportunità sociali** con attribuzione di assegni economici a persone svantaggiate e alle loro famiglie;

- **sostegni all'abitare**, con programmi terapeutico/riabilitativi, sostenuti dalla metodologia di lavoro del Budget Individuale di Salute, svolti a domicilio o in condizioni di residenzialità, mirati a preservare o riapprendere abilità sociali e interpersonali di vita in gruppo.

La copertura sanitaria all'estero

La tessera europea di assicurazione malattia (TEAM) è entrata in vigore anche in Italia dal primo novembre 2004 e **permette di usufruire anche all'estero**, non solo per casi urgenti, **di tutte le cure mediche necessarie, nonché urgenti**.

La TEAM, che è il retro della Tessera Sanitaria Nazionale (TS), **viene rilasciata di norma a tutte le persone iscritte a carico del servizio sanitario nazionale, in possesso della cittadinanza italiana e che risiedono in Italia**.

Inoltre viene rilasciata:

ai lavoratori con contratto di diritto italiano e familiari fiscalmente a carico, iscritti all'anagrafe italiana residenti all'estero (AIRE) o distaccati all'estero;

ai lavoratori con contratto di diritto italiano, frontalieri e familiari fiscalmente a carico (titolari di formulario convenzionale S1 (x E 106);

agli studenti iscritti all'AIRE o meno, muniti di attestato di diritto convenzionale S1 (x E106);

ai cittadini comunitari ed extracomunitari iscritti al servizio Sanitario Nazionale e non a carico di istituzioni estere;

ai titolari di pensione italiana (e loro familiari) residenti in un altro Stato dell'U.E (titolari di formulario convenzionale S1 (x E121);

ai familiari dei lavoratori italiani residenti in un altro Stato dell'U.E (titolari di formulario convenzionale S1 (x E 109).

Gli assistiti, che si trovano all'estero, per ottenere le prestazioni possono recarsi direttamente presso un medico o una struttura sanitaria pubblica o convenzionata ed esibire la TEAM, che dà diritto a ricevere le cure alle stesse condizioni degli assistiti del paese in cui si trova.

L'assistenza è in forma diretta pertanto nulla è dovuto, salvo il pagamento di eventuali ticket, che sono a carico dell' assistito e pertanto non rimborsabili.

In alcuni paesi (come ad esempio Svizzera e Francia) **il più delle volte viene richiesto il pagamento delle prestazioni e il rimborso può essere richiesto direttamente in loco** (alla Lamal per la Svizzera ed alla CPAM competente per la Francia). **Qualora tale procedura non fosse possibile, il rimborso potrà essere richiesto, al rientro in Italia, all'ASL di propria competenza** esibendo la ricevuta di pagamento della prestazione medica e la documentazione sanitaria relativa alle cure mediche effettuate all'estero.

La TEAM non può essere utilizzata per il trasferimento all'estero per cure programmate di alta specializzazione per le quali è necessaria l'autorizzazione preventiva della propria ASL (formulario convenzionale S2 (x E112).

La Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA)

La Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) è una struttura che accoglie prevalentemente persone anziane, che hanno bisogno di riabilitazione, di recupero psicofisico in seguito a malattia o per problemi di salute anche acuti, che non possono essere trattate a domicilio e per le quali non si ritiene necessario il ricovero ospedaliero.

L'accesso in RSA **può avvenire dalla propria abitazione, dopo ricovero ospedaliero oppure dalle case di riposo**.

Salvo rarissime eccezioni la persona viene accolta nella struttura afferente al Distretto di appartenenza.

Per il ricovero in RSA **è sempre necessaria una valutazione congiunta** tra il Medico di Medicina Generale e gli operatori della Struttura Semplice Tutela Salute Anziani e Residenze del Distretto.

In situazioni complesse viene attivata l'Unità di Valutazione Distrettuale con gli operatori del Servizio Sociale del Comune o altri professionisti specializzati sul singolo caso.

A seguito della valutazione il medico di famiglia predispone la documentazione necessaria al ricovero. E' necessaria anche la sottoscrizione del modulo di consenso informato per il ricovero.

I ricoveri in RSA possono avvenire, in situazioni particolari, **anche direttamente dai Servizi di Pronto Soccorso dell'ospedale**; solo in questo caso la valutazione viene effettuata dal Medico di Distretto e successivamente dal Medico di Medicina Generale.

Il programma terapeutico-riabilitativo e il periodo della degenza è personalizzato.

La Regione ne ha indicato una durata inferiore ai trenta giorni e per "funzioni sollievo" ai venti giorni. La dimissione è in ogni caso preparata

dalla equipe distrettuale, al fine di garantire la massima sicurezza. **Nei casi eccezionali in cui le condizioni richiedessero di protrarre la degenza oltre il 30° giorno**, qualunque sia il motivo della proroga, **va corrisposta una quota di compartecipazione alle spese non sanitarie di euro 25,82, per ogni giorno di ricovero, a decorrere dal trentunesimo giorno** (come stabilito dalla Delibera della Giunta Regionale n. 871/1997) **fino alla data della dimissione**. Non è possibile protrarre volontariamente il ricovero in RSA oltre la data della dimissione disposta dalla equipe distrettuale. **In caso di permanenza oltre tale data, sarà addebitata l'intera retta giornaliera.**

Il servizio infermieristico domiciliare - continuità assistenziale - le cure domiciliari

Il Servizio Infermieristico Domiciliare opera sette giorni su sette anche di notte attraverso il raccordo con il Sistema 118, **promuove la salute, la qualità di vita e l'autonomia delle persone** perseguendo i seguenti obiettivi:

- assicurare la presa in carico della persona attivando altri servizi sanitari e sociali se necessario, ed anche i familiari (quando ci sono), i parenti, i vicini di casa e chiunque possa essere utile ad aiutare l'assistito a rimanere al proprio domicilio ed evitare di essere istituzionalizzato in una casa di riposo;

- garantire la continuità clinica ed assistenziale in particolare quando si tratta di un malato dimesso da un reparto ospedaliero;

- evitare le riacutizzazioni delle malattie e i ricoveri ospedalieri con un'assistenza personalizzata e specializzata sulle patologie croniche e il monitoraggio clinico delle condizioni dell'assistito raccordandosi con i medici di famiglia e i medici specialisti;

- prevenire l'incontinenza, le lesioni da decubito, il dolore cronico, le infezioni e le gravi complicazioni che derivano dalla prolungata permanenza a letto e dalla riduzione del movimento;

- prevenire gli incidenti domestici rilevando i fattori di rischio e suggerendone la rimozione (fili elettrici volanti, tappeti non aderenti alla pavimentazione, vestaglie in acrilico facilmente infiammabili, ciabatte non idonee alla deambulazione sicura, bombole a gas, etc.);

- prevenire la solitudine e la depressione promuovendo, quando è possibile, le visite a domicilio dell'assistito di conoscenti, volontari e giovani del servizio civile;

- promuovere le uscite dell'assistito, appena possibile, poiché anche l'abitazione può diventare una prigione.

A chi è rivolto?
Hanno diritto al servizio tutti i cittadini, senza limiti di età, che non siano in grado di raggiungere i servizi sanitari causa deficit cognitivi, sensoriali o motori, o barriere architettoniche.

Come si attiva?
La domanda di assistenza infermieristica domiciliare può essere effettuata dagli interessati, dal medico di famiglia, dal pediatra di libera scelta o da altri servizi sanitari e sociali e da chiunque rilevi tale necessità senza vincoli di parentela. La domanda può pervenire telefonicamente, via fax ed e-mail. Il raccordo con il medico di famiglia e il pediatra di libera scelta è in ogni caso assicurato.

Cos'è la presa in carico?
La presa in carico si realizza per le persone con bisogni clinici, assistenziali, relazionali, psicologici e sociali. Essa prevede l'elaborazione del Progetto Assistenziale Individuale (PAI) articolato in una serie di interventi formulati a seguito di colloqui intrattenuti con la persona, il medico di famiglia o il pediatra di libera scelta, i familiari (quando ci sono) e il personale di altri servizi specialistici o sociali, conoscenti, vicini di casa, volontari e giovani del servizio civile.

Le risorse umane
Il personale del Servizio Infermieristico Domiciliare dei 4 Distretti sanitari dell'ASS 1 Triestina è pari a circa 110 unità. Ogni équipe di Distretto è

costituita da infermieri di comunità e operatori socio-sanitari (OSS) che, in caso di necessità, assicurano l'attività integrata con i fisioterapisti e i medici dei distretti.

La qualità
Il Servizio Infermieristico Domiciliare utilizza strumenti di valutazione e protocolli riconosciuti dalla comunità scientifica come validi ed efficaci e il Progetto Assistenziale Individuale (PAI).

L'infermiere di comunità
Di norma il servizio assicura la prima visita a domicilio e la presa in carico della persona entro 24 ore dalla richiesta di intervento. Quando è necessario solo una prestazione sanitaria o alcune prestazioni, si provvede a programmarle entro 24 ore dalla richiesta.

Le dimissioni protette
Sono assicurate sin dal 2002 grazie a un protocollo d'intesa tra Azienda per i Servizi Sanitari n.1 Triestina e l'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Trieste.

La dimissione protetta prevede che l'infermiere:

- si rechi in reparto a conoscere l'anziano e i suoi bisogni;
- si raccordi, a seconda delle necessità dell'assistito, con i suoi famigliari, il medico di famiglia, le residenze sanitarie assistenziali (RSA), i servizi sociali dei Comuni, etc.

Nel 2011 gli infermieri di comunità dei Distretti hanno realizzato più di 5.000 dimissioni protette che hanno interessato il 47% degli over75enni ricoverati.

LE SEDI, GLI ORARI E LE MODALITÀ D'ACCESSO

Distretto 1

(Roiano, Barcola – Gretta Cologna – Scorcola Duino – Aurisina Monrupino Sgonico Altipiano Ovest Altipiano Est)

- via Stock 2 *da lunedì a venerdì dalle ore 8.30 alle ore 13.00*
tel. 040-3997868, fax 040-3997837, e-mail adi-stock@ass1.sanita.fvg.it

- Aurisina 108/d *da lunedì a venerdì dalle ore 8.30 alle 13.00*
tel. 040-3997922, fax 040-200611, e-mail sid.aurisina@ass1.sanita.fvg.it

Distretto 2

(San Vito - Città Vecchia, Città Nuova - Barriera Nuova, San Giacomo)

- via Pietà, 2/1 *da lunedì a venerdì dalle ore 8.00 alle 13.00*
tel. 040-3992999, fax 040-3992941, e-mail adi.dis.2@ass1.sanita.fvg.it

Distretto 3

(Servola – Chiarbola, Valmaura - Borgo S. Sergio)

- via Puccini, 48 *da lunedì a venerdì dalle ore 8.00 alle ore 13.00*
tel. 040-3995952, fax 040-281455, e-mail adi.puccini@ass1.sanita.fvg.it

Distretto 4

(Barriera Vecchia Chiadino – Rozzol San Giovanni)

- Via Sai, 7*, da lunedì a venerdì dalle ore 8.00 alle ore 13.00*
tel. 040-3997385/7, fax 040-3997386, e-mail sid.dist.4@ass1.sanita.fvg.it

Il Servizio interviene a domicilio, in orari concordati con l'assistito o con i suoi familiari anche **nei giorni festivi** nella fascia oraria dalle 7.30 alle 19.30 ed è **assicurato la notte** attraverso il raccordo con il 118.

L'esenzione ticket

L'esenzione del ticket riguarda solo le prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Hanno **diritto all'esenzione ticket le seguenti categorie di assistiti:**

- 1. i cittadini di età inferiore ai 6 anni e superiori ai 65 anni il cui reddito complessivo del nucleo familiare non superi euro 36.151,98;

- 2. i disoccupati e i loro familiari a carico appartenenti a un nucleo familiare con reddito complessivo inferiore a euro 8.263,31 incrementato fino a euro 11.362,05 in presenza di coniuge e di ulteriori euro 516,46 per ogni figlio a carico;

- 3. i titolari di pensione sociale e loro familiari a carico;

- 4. i titolari di pensione al minimo di età superiore a 60 anni e loro familiari a carico con le stesse modalità e condizioni di cui al punto 2;

- 5. i cittadini affetti da patologie croniche e invalidanti per prestazioni ambulatoriali e diagnostiche correlate alla patologia;

- 6. i cittadini affetti da malattie rare per le prestazioni a esse correlate;

- 7. i cittadini riconosciuti invalidi a seconda del grado di invalidità.

Per beneficiare dell'esenzione per motivi di status e reddito il medico prescrittore deve indicare il codice di esenzione sull'impegnativa, sulla base dell'attestato di esenzione valido in possesso dell'interessato ed esibito al momento della prescrizione.

L'elenco degli assistiti che hanno diritto all'esenzione viene predisposto ogni anno dalla Agenzia delle Entrate e **l'ASS 1 invia a domicilio degli interessati l'apposito certificato**, che non ha scadenza e che deve essere controfirmato dallo stesso interessato.

Qualora, **pur ritenendo di averne diritto, il cittadino non risulti presente negli elenchi** dell'Agenzia delle Entrate, **può sottoscrivere apposita autocertificazione** che avrà scadenza 31 dicembre dell'anno in corso, generalmente prorogabile al 31 marzo dell'anno successivo, tranne per i disoccupati.

L'esibizione dell'attestato contenente dati non più rispondenti a verità, equivale ad uso di atto falso e costituisce reato punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

Coloro che al momento della prescrizione non sono in possesso né dell'attestato né dell'autocertificazione non possono fruire dell'esenzione.

6.2 L' AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA "OSPEDALI RIUNITI" DI TRIESTE

L'Azienda Ospedaliero - Universitaria[1], già qualificata come Ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione, **ha come scopo lo svolgimento unitario e coordinato delle funzioni di assistenza, didattica e ricerca**, in modo da migliorare il servizio pubblico di tutela della salute, accrescere la qualità dei processi formativi, sviluppare le conoscenze biomediche e l'innovazione tecnologica, nonché valorizzare in modo paritario le funzioni e le attività del personale ospedaliero e del personale universitario.

L'Azienda presta l'assistenza sanitaria con continuità, professionalità, attenzione alla persona, garantendo l'integrazione organizzativa e multidisciplinare, nonché la comprensione ed il rispetto delle persone assistite e dei loro familiari.

La pratica assistenziale e clinica utilizza le più aggiornate tecniche e procedure in ordine alle quali sussistano provate evidenze per assicurare i più elevati standard assistenziali.

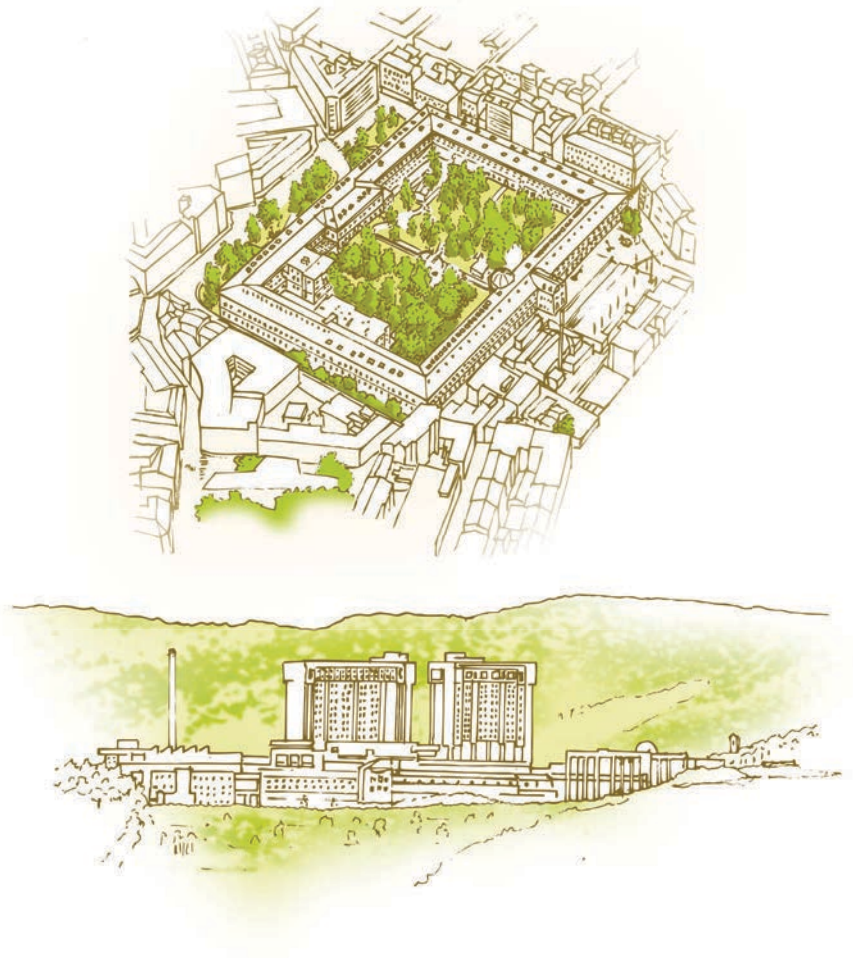
L'Azienda, quale componente di un sistema regionale integrato, contribuisce alla promozione, al mantenimento e al recupero delle condizioni di salute della popolazione assicurando, nel quadro della programmazione sanitaria nazionale e regionale e nel rispetto degli accordi di Area Vasta, la produzione di prestazioni specialistiche di ricovero e di tipo ambulatoriale. Tali prestazioni sono destinate a persone affette da patologie mediche e/o chirurgiche che, per gravità, complessità o intensità, non possono essere assistite nell'ambito dei servizi territoriali delle Aziende per i Servizi Sanitari.

L'Azienda, quale Ospedale di riferimento dell'Area Vasta, **sviluppa rapporti collaborativi con l'Azienda Servizi Sanitari al fine di garantire la continuità assistenziale e il monitoraggio del percorso del paziente prima, durante e dopo il ricovero**, nella piena consapevolezza della centralità del cittadino/utente nel sistema.

L'Azienda sviluppa inoltre rapporti collaborativi con l'Istituto per l'Infanzia Burlo Garofolo offrendo prestazioni in forma integrata al fine di completare l'offerta specialistica.

1 Questa sezione riporta le informazioni valide al momento della stampa. Per informazioni e aggiornamenti consultare il sito www.aots.sanita.fvg.it

Il 9 febbraio 2008 l'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Ospedali Riuniti" di Trieste ha ufficialmente ottenuto l'accreditamento secondo la metodologia della Joint Commission International che rappresenta uno strumento efficace per la valutazione della qualità in sanità. Infatti tale accreditamento all'eccellenza è un processo volontario di valutazione a prevalente contenuto professionale, sistematico e periodico, rivolto al miglioramento continuo della qualità. Gli standard Joint Commission International, revisionati su base continua, hanno un approccio sistemico al miglioramento che coinvolge tutte le componenti professionali dell'Azienda: medica, infermieristica, amministrativa e tecnica.



L'Ufficio Relazioni con il Pubblico

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria "Ospedali Riuniti" di Trieste è attento alle esigenze del cittadino e **si impegna a rispondere alle richieste e alle segnalazioni al fine di migliorare la qualità dei servizi erogati.**

Svolge attività di accoglienza all'utenza:

- assicurando agli utenti informazioni circa l'offerta sanitaria e i servizi forniti;

- accogliendo segnalazioni, suggerimenti e reclami e seguendone l'iter;

- fornendo le informazioni su ricoveri, reparti, ambulatori, sedi, orari, modalità di pagamento ed esenzione;

- raccogliendo le dichiarazioni di volontà per la donazione organi;

- curando le indagini relative alla valutazione della qualità percepita.

Possono essere oggetto di segnalazione gli atti, i comportamenti, le situazioni, le omissioni che precludono o limitano il diritto a fruire delle prestazioni erogate dall'Azienda o che violano i diritti dei cittadini.
L'Ufficio Relazioni con il Pubblico gestisce l'intero iter delle segnalazioni fino alla risposta all'utente.
I reclami sono presentati all'Ufficio Relazioni con il Pubblico **con le seguenti modalità:**

- colloquio diretto

- colloquio telefonico

- lettera, fax (040.399 4617) o e-mail (urp@aots.sanita.fvg.it)

- apposito modulo reperibile nello spazio dedicato sul sito Aziendale www.aots.sanita.fvg.it e nei Punti Informativi e nelle cassette per le segnalazioni situate nei due presidi ospedalieri

Il reclamo può essere presentato personalmente dal soggetto interessato, da parenti, da organismi di volontariato e di tutela.

L'Azienda Ospedaliera garantisce il diritto alla partecipazione dell'utenza alla gestione dell'offerta dei servizi attraverso varie modalità:
- costituzione di un gruppo di lavoro misto - dipendenti e rappresentanti degli organismi di volontariato che collabora nella realizzazione dei progetti di qualità per il cittadino;

- incontri con i rappresentanti delle Associazioni di disabili fisici al fine di migliorare le modalità di accesso ed i percorsi;

- incontri periodici tra i rappresentanti delle Associazioni di tutela dei consumatori ed i sanitari su argomenti di interesse sociale e sanitario.

ORARI E LUOGHI DELL'UFFICIO PER LE RELAZIONI CON IL PUBBLICO
Ospedale Cattinara Strada di Fiume, 447 - presso il giardino d'inverno Aperto da lunedì a venerdì, dalle 8.00 alle 15.00 Telefono 040 – 399 4035 Fax: 040 – 399 4617 Mail: urp@aouts.sanita.fvg.it
Ospedale Maggiore - Punto informativo Piazza dell'Ospitale 1 - Ingresso Principale Aperto da lunedì a venerdì dalle 8.00 alle 13.00 Telefono 040 – 399 2733

Il Pronto Soccorso

Il Pronto Soccorso ha il compito di prestare cure immediate, o comunque urgenti e non rinviabili, a persone colpite in modo acuto da traumi o malattie che costituiscono o possono costituire un pericolo per l'integrità psicofisica o per la vita stessa. Si tratta di **SITUAZIONI D'URGENZA** rispetto alle quali non è possibile ricorrere tempestivamente al medico di famiglia o alla Guardia Medica (Continuità Assistenziale) notturna, prefestiva e festiva.
Qualora la **prestazione di Pronto Soccorso non sia necessaria ed urgente, il paziente è tenuto a pagare il ticket** per gli accertamenti effettuati.
Il Pronto Soccorso garantisce gli interventi terapeutici d'urgenza, i primi accertamenti diagnostici, l'osservazione temporanea e/o la dimissione del paziente.

Il Pronto Soccorso di Cattinara è situato al terzo piano della piastra dei servizi (piano stradale) e vi si accede:
con veicoli motorizzati – dall'apposita rampa di salita che dalla Strada di Fiume arriva direttamente all'interno del Pronto Soccorso (camera calda);

per gli utenti che giungono a piedi - dall'ingresso principale dell'Ospedale oltrepassare il cortile ed entrare attraverso la porta girevole, seguendo poi le apposite indicazioni.

Il Pronto Soccorso dell'Ospedale Maggiore si trova nel sotterraneo dell'ospedale (piano stradale) e vi si accede:
con veicoli motorizzati - attraverso l'entrata carraia situata all'inizio via della Pietà (camera calda);
per gli utenti che giungono a piedi - attraverso l'ingresso sito in via della Pietà.

Se l'utente contatta il Servizio di Ambulanze (118) saranno gli operatori a decidere quale sarà il Presidio Ospedaliero di pertinenza in base allo stato della persona, alle specialità presenti nelle due strutture e secondo protocolli di comportamento prestabiliti.
Un infermiere professionale accoglierà l'utente, dando priorità ai casi più urgenti e lo farà accedere alla visita medica. Il criterio di attesa sarà determinato dalla gravità che viene stabilita dal seguente codice**.**

CODICE COLORE	
🔴	**CODICE ROSSO casi di elevata criticità** Si accede subito. Gli altri utenti dovranno attendere finché non viene prestato soccorso a chi si trova in immediato pericolo per la vita.
🟡	**CODICE GIALLO casi a rischio** Gli utenti con questo codice verranno quanto prima visitati dal medico. Hanno la precedenza sui codici VERDI e BIANCHI.
🟢	**CODICE VERDE casi non a rischio** Vi siete rivolti giustamente al Pronto Soccorso, ma non presentate sintomi particolarmente preoccupanti e soprattutto non correte rischi gravi: sarete visitati e curati subito dopo i casi più urgenti.
⚪	**CODICE BIANCO non necessita di cure urgenti** Questo codice viene assegnato a chi ha bisogno di cure che potrebbero essere prestate anche altrove e in momenti diversi. Chi ha questo codice verrà comunque visitato e curato, ma solo dopo che il personale avrà prestato le cure ai casi più gravi. Chi riceve un codice bianco viene informato della possibilità di rivolgersi alle strutture alternative sul territorio.

Entrambe le sedi di Pronto Soccorso sono dotate di posti letto per i pazienti che necessitano di un periodo d'osservazione a causa delle loro condizioni.
Qualora si ravvisi la necessità di trasferire il paziente in un'altra Azienda Ospedaliera, il Medico di Guardia predispone un trasferimento assistito.
I**n tutti i casi non urgenti, che non necessitano di accesso al Pronto Soccorso o di ricovero ospedaliero, la Centrale Operativa 118 si attiva contattando i servizi territoriali** (medico o infermiere del Distretto Sanitario di appartenenza, medico di medicina generale, medico del servizio di continuità assistenziale, medici del presidio di medicina generale, Centro Cardiovascolare) per gestire la situazione a domicilio o presso le strutture sanitarie territoriali.
E' importante:

- **rispondere con calma a tutte le domande poste**;

- **fornire il proprio recapito telefonico**;

- **spiegare l'accaduto** (malore, incidente, etc.) e **le condizioni sanitarie** (risponde, respira, sanguina, ha dolori ecc.);

- **fornire l'indirizzo**;

- **indicare il numero di persone coinvolte**;

- **comunicare situazioni particolari** (malattie conosciute, bambino piccolo, donna in gravidanza etc.) e se la persona è già seguita dai servizi territoriali.

Tutte le telefonate e le comunicazioni radio sono registrate.

Le tipologie di ricovero

RICOVERO D'URGENZA

è assicurato 24 ore su 24;
è attivo presso i due Presidi (Cattinara e Ospedale Maggiore);
è identificato con il colore rosso (casi di elevata criticità).

RICOVERO ORDINARIO

Il ricovero ordinario avviene **su richiesta del Medico curante o di uno Specialista extraospedaliero**. Con la proposta di ricovero, il paziente si reca al Pronto Soccorso e il medico di guardia stabilisce il reparto di competenza.

RICOVERO PROGRAMMATO

Il ricovero programmato, previsto per le patologie non urgenti, **viene stabilito dai medici del reparto di competenza**. La prenotazione del ricovero viene trascritta su un apposito Registro dei ricoveri, secondo l'ordine di prenotazione.
Quando il ricovero è programmato per un intervento chirurgico, nei giorni che precedono il ricovero il paziente è sottoposto ad esami preoperatori (es. elettrocardiogramma, radiografia del torace, prove di funzionalità respiratorie, esami dei sangue, ecc.).
Tali prestazioni, richieste dal medico del reparto, sono esenti dal pagamento del ticket.
Qualora il paziente decida di non farsi operare, deve pagare il ticket sugli esami effettuati.

RICOVERO PROGRAMMATO DAY-HOSPITAL

Questo tipo di ricovero **con degenza diurna senza pernottamento viene programmato dal reparto in seguito ad un ricovero pregresso oppure ad una visita specialistica ambulatoriale**. E' destinato a coloro che necessitano di prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione che hanno un indice di complessità elevato (o per prestazioni che richiedono l'intervento di più specialisti) e che necessitano di assistenza medica e infermieristica non ambulatoriale.
Le prenotazioni di ricovero in Day-Hospital, come quelle per ricovero

programmato, sono trascritte su un registro per garantire la trasparenza delle liste d'attesa.
Per accedere al ricovero il paziente si reca all'Accettazione Amministrativa con il foglio di prenotazione rilasciato dal reparto stesso.

RICOVERO PROGRAMMATO DAY-SURGERY

E' una **degenza di durata inferiore alle 48 ore durante le quali viene eseguita una prestazione chirurgica**. Questo tipo di ricovero viene programmato dal reparto in seguito ad un ricovero pregresso oppure ad una visita specialistica ambulatoriale.
Le prenotazioni di ricovero in Day-Surgery, come quelle per ricovero programmato, sono trascritte su un registro per garantire la trasparenza delle liste d'attesa.
Anche per questo ricovero valgono le condizioni indicate nel ricovero programmato circa l'esenzione del ticket per tutti gli esami preoperatori.

Le dimissioni

I Medici del reparto informano i pazienti e/o i loro familiari della dimissione, con il dovuto preavviso, indicando la data presumibile della stessa, ciò al fine di consentire l'organizzazione del rientro a domicilio.
Se **l'assistito** non è in grado di recarsi autonomamente al proprio domicilio e non dispone di mezzi alternativi **può richiedere il trasporto in ambulanza. Il costo del trasporto è a carico dell'utente.**
Al momento della dimissione dall'ospedale, viene preparata una lettera da consegnare al medico curante con le conclusioni mediche e le indicazioni terapeutiche, a garanzia della necessaria continuità delle cure.
La continuità assistenziale tra l'Azienda Ospedaliero-Universiaria "Ospedali Riuniti" di Trieste e l'Azienda per i Servizi Sanitari n°1 Triestina ha lo scopo di assicurare una dimissione protetta attraverso la presa in carico dell'assistito da parte dei Servizi Distrettuali in collaborazione con i Medici di medicina generale, in rete con i Servizi Sociosanitari e le Associazioni di Volontariato.

Per tutte le prestazioni sanitarie programmate durante la degenza ed erogate entro 21 giorni dalla dimissione, vi è l'esonero del pagamento del ticket.
Gli uffici dell'Accettazione Amministrativa rilasciano, su richiesta dell'utente interessato, il certificato di ricovero per gli usi consentiti dalla legge.
Nel caso in cui l'utente decida di lasciare l'ospedale contro il parere del medico, deve firmare una dichiarazione di dimissioni volontarie.
Tutti i pazienti dimessi ricevono farmaci necessari al primo ciclo di terapia, indicati nella lettera di dimissione, da assumere a domicilio.

La cartella clinica

Come richiedere la cartella clinica

La copia della documentazione clinica può essere richiesta del titolare della cartella o da altra persona munita di delega, del proprio documento di identità e di quello del delegante entrambi in corso di validità.
Se si tratta di **cartella clinica di un minore**, alla richiesta **deve essere allegata l'autocertificazione di esercenza della potestà genitoriale o di tutela legale.**
Qualora venga richiesta **la cartella clinica di una persona deceduta**, alla richiesta **deve essere allegata l'autocertificazione attestante lo stato di erede legittimo del defunto.**

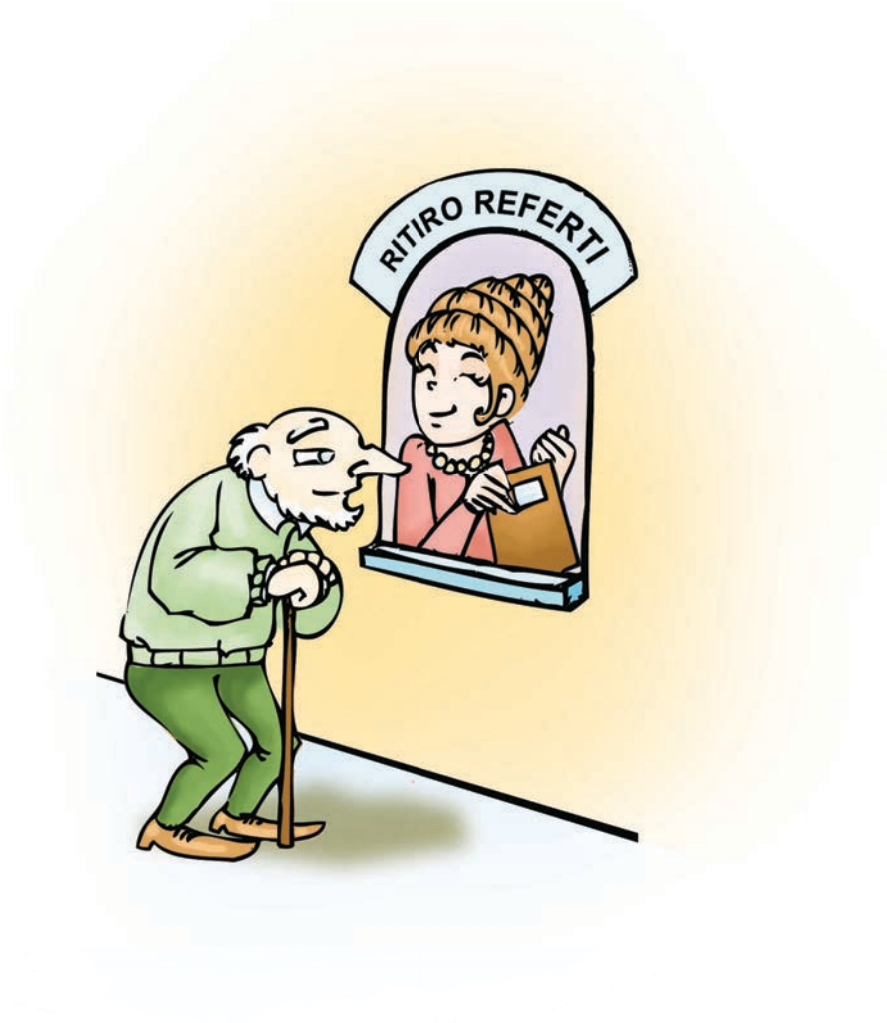
La domanda si presenta agli sportelli CUP aziendali sia dell'Ospedale di Cattinara che dell'Ospedale Maggiore.

Dove si ritira

La cartella clinica può essere ritirata **presso gli sportelli CUP oppure la cartella clinica può essere ricevuta a casa, pagando anche le spese postali.**

Come si ritira

La cartella clinica **si ritira di persona o con delega**, nel qual caso è necessario munirsi di fotocopia del documento d'identità del delegante. L'utente al momento della richiesta di copia della cartella clinica presso il CUP **dovrà pagare anticipatamente la tariffa minima di €5.00 e al ritiro, pagherà la differenza dovuta**.



Le strutture ospedaliere: Ospedale Maggiore e Ospedale di Cattinara

L'OSPEDALE MAGGIORE

PALAZZINA INFETTIVI

piano terra
CENTRO MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE (MTS)

Ambulatorio per gli Stranieri (il servizio dipende dall'ASS1)

1°/2°/3° piano
MALATTIE INFETTIVE

4°piano
CLINICA DERMATOLOGICA

5°/ 6° piano
LABORATORIO ANALISI

PALAZZINA VIA PIETÀ 2/2

piano terra

INFORMATICA E TELECOMUNICAZIONI

1° piano
CENTRO IMMUNOTRASFUSIONALE

Ambulatori CLINICA OCULISTICA

2° piano
SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE

PALAZZINA VIA PIETÀ' 19

sotterraneo
MEDICINA NUCLEARE (ESAMI SCINTIGRAFICI)
RADIOTERAPIA

piano terra
MEDICINA NUCLEARE (SEGRETERIA)
Centro Sociale Oncologico (il servizio dipende dall'ASS1)

1° piano
MEDICINA NUCLEARE (DENSITOMETRIE OSSEE)
MEDICINA DEL LAVORO
MEDICINA PREVENTIVA LAVORATORI OSPEDALIERI

2°piano
FISICA SANITARIA
DIABETOLOGIA - ENDOCRINOLOGIA

LATO OVEST - VIA SLATAPER

piano terra
Centro Cardiovascolare (il servizio dipende dall'ASS1)
AREA FUNZIONALE DI CARDIOLOGIA E RIABILITAZIONE CARDIOPATICO

LATO NORD - VIA GATTERI

piano terra
MEDICINA RIABILITATIVA
NEURORIABILITAZIONE E TERAPIA OCCUPAZIONALE
AMBULATORIO ORTOPEDICO PREOPERATORIO

1° piano
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
ONCOLOGIA

2° piano
EMATOLOGIA CLINICA
GERIATRIA

3° piano
CLINICA ODONTOSTOMATOLOGICA (Direzione ed aule didattiche)

LATO EST – VIA PIETA' 1

sotterraneo
PRONTO SOCCORSO
AMBULATORIO DI ULTRASONOLOGIA DIAGNOSTICA NON INVASIVA
UFFICI ACCETTAZIONE AMMINISTRATIVA
RADIOLOGIA (TAC, Mammografia, Ecografia)

piano terra
RADIOLOGIA (SEGRETERIA)
CENTRO DONATORI SANGUE
AMBULATORIO ORTOPEDICO
ANESTESIA E RIANIMAZIONE

1° piano
RADIOLOGIA
Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (il servizio dipende dall'ASS1)
AMBULATORIO ANESTESIA
AMBULATORIO DERMOCHIRURGICO
AMBULATORIO VISITE DERMATOLOGICHE

2°piano
AMBULATORIO PNEUMOLOGIA
RIABILITAZIONE RESPIRATORIA
Ambulatori Distretto 2 ASS1

LATO SUD – PIAZZA DELL'OSPITALE 1
Ingresso Principale Visitatori

atrio
PUNTO INFORMATIVO - UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO
PORTIERATO (ELENCO RICOVERATI)
UFFICIO PARROCCHIALE

sotterraneo
PRONTO SOCCORSO/CENTRO PRIME CURE
RADIOLOGIA D'URGENZA
SALA GESSI

ammezzato a sinistra
CENTRO UNICO DI PRENOTAZIONE CUP
CENTRO PRELIEVI
AMBULATORIO CEFALEE E NEUROFISIOPATOLOGIA

ammezzato a destra
CLINICA OCULISTICA
SALA OPERATORIA DAY SURGERY

1°piano a sinistra
CLINICA ODONTOSTOMATOLOGICA

1° piano a destra
CLINICA OCULISTICA

2° piano a sinistra
NEFROLOGIA E DIALISI

DIREZIONE SANITARIA

2° piano a destra
DAY SURGERY

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA (SALA OPERATORIA)

3° piano a sinistra
ASSOCIAZIONI VOLONTARIATO
AMBULATORIO PSICOLOGIA
SALA RIUNIONI DIREZIONE SANITARIA

L'OSPEDALE DI CATTINARA

PALAZZINA UFFICI

piano terra
PORTINERIA PRINCIPALE /SERVIZIO DI PORTIERATO

(ELENCO RICOVERTI)

Cassa di Risparmio del Friuli Venezia Giulia SPA

1°piano
DIREZIONE GENERALE E UFFICI DI STAFF
DIREZIONE INFERMIERISTICA

PALAZZINA POLIAMBULATORI

Piano terra:
Direzione e Segreteria DIPARTIMENTO UNIVERSITARIO CLINICO DI SCIENZE MEDICHE, CHIRURGICHE E DELLA SALUTE
Ambulatori
Prima Chirurgica
Clinica Neurologica
Servizio di Dietetica

1° piano corridoio 1:
Chirurgia Toracica
Chirurgia Plastica
Clinica Urologica

1° piano corridoio 2:
Medicina del Lavoro

1° piano corridoio 3:
Medicina Clinica
Anestesia Rianimazione Terapia Antalgica
Clinica Dermatologica

1° piano corridoio 4:
Dipartimento Chirurgia Generale
Clinica Medica
Chirurgia Vascolare

1° piano corridoio 6:
Neurochirurgica
Gastroenterologia
III Medica
Medicina Clinica
Pneumologia e Allergologia

PIASTRA SERVIZI

2°piano
RADIOLOGIA
GASTROENTEROLOGIA
NEUROFISIOPATOLOGIA
CUP – CENTRO UNICO DI PRENOTAZIONE
CENTRO PRELIEVI
UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO (URP) - PUNTO INFORMATIVO
MEDICINA SUBACQUEA ED IPERBARICA
AMBULATORIO CLINICA ORTOPEDICA

3°piano
PRONTO SOCCORSO
SALA GESSI
LABORATORIO RICERCHE CLINICHE
ACCETTAZIONE AMMINISTRATIVA
TERAPIA ANTALGICA
CENTRO IMMUNOTRASFUSIONALE
POSTO FISSO DI POLIZIA
CENTRO INTERDISCIPLINARE INTERDIPARTIMENTALE DI EMODINAMICA E ULTRASONOGRAFIA (CIEU)

4°piano
ANESTESIA E RIANIMAZIONE E TERAPIA ANTALGICA (ARTA)
COMPLESSO OPERATORIO
DIREZIONE SANITARIA

TORRE MEDICA (cartellonistica colore blu)

6° piano
CLINICA MEDICA

7°piano
CLINICA MEDICA

8° piano
CLINICA NEUROLOGICA

9° e 10° piano

PRIMA MEDICA

11°piano

PNEUMOLOGIA

12° piano

CHIRURGIA PLASTICA

CLINICA PATOLOGIE DEL FEGATO

13° piano

TERZA MEDICA

14° piano

MEDICINA RIABILITATIVA

RIABILITAZIONE RESPIRATORIA

15°piano

MEDICINA CLINICA

TORRE CHIRURGICA (cartellonistica colore verde)

6°piano

MEDICINA D'URGENZA
AMBULATORIO CHIRURGIA VASCOLARE

7°piano

NEUROCHIRURGIA

8° piano

NEFROLOGIA E DIALISI

9° piano

PRIMA CHIRURGICA

10° piano

OTORINOLARINGOIATRIA
CHIRURGIA VASCOLARE

11°piano

CLINICA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA /ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

12° piano

CLINICA UROLOGICA

13° e 15° piano

CHIRURGIA GENERALE

15°piano

CHIRURGIA TORACICA

POLO CARDIOLOGICO

piano terra

AMBULATORI CARDIOLOGIA

1° piano

CARDIOCHIRURGIA TERAPIA INTENSIVA

2° piano

CARDIOLOGIA

EMODINAMICA DIAGNOSTICA E INTERVENTISTICA

CARDIOCHIRURGIA DEGENZA

3°piano

UNITÀ CORONARICA

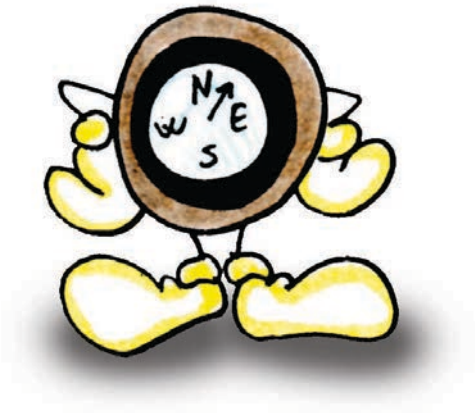
ANATOMIA PATOLOGICA

1° piano

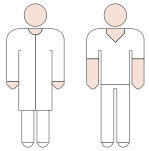
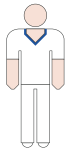
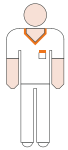
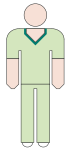
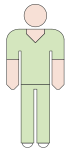
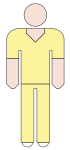
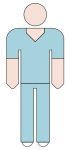
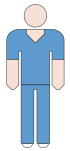
MEDICINA LEGALE

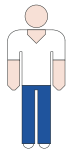
2° piano

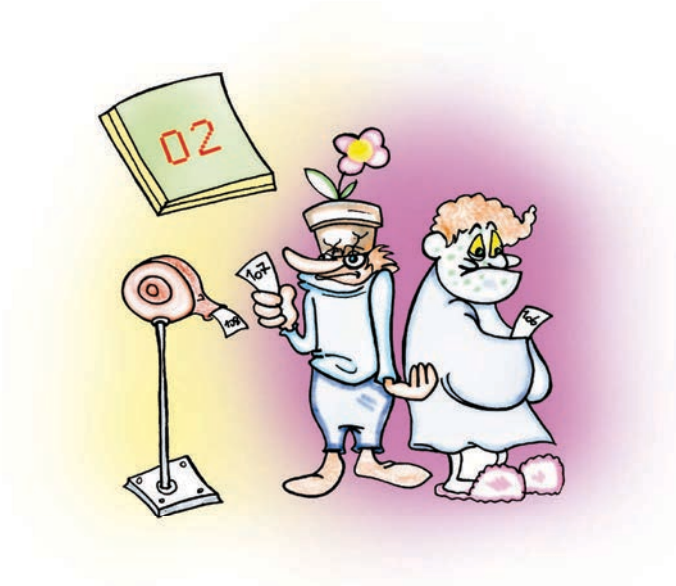
AULA MAGNA
ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA ACCETTAZIONE CAMPIONI



I colori delle divise

	**BIANCO** Medici, biologi, chimici, fisici, farmacisti		**AZZURRO INTENSO CON BORDO BIANCO** OTA, OSS, operatori tecnici addetti all'assistenza
	**BIANCO CON BORDO BLU** Responsabili infermieristici e tecnici Dipartimento (RID, RTD)		**BIANCO CON BORDO ARANCIONE** Personale amministrativo
	**VERDE SALVIA CON BORDO** **VERDE SCURO** Coordinatori infermieristici		**VERDE SCURO** Personale sanitario ambulatori chirurgici
	**VERDE SALVIA** Infermieri professionali		**CELESTE CON BORDO BIANCO** Capotecnico
	**GIALLO CHIARO** Infermieri generici		**CELESTE** Personale tecnico radiologia e laboratorio
	**AZZURRO INTENSO** Ausiliari		**CELESTE CON BORDO BLU** Fisioterapisti, logopedisti, ortottisti, terapisti occupazionali

	**MAGLIETTA BIANCA E PANTALONI BLU** Personale addetto ai trasporti interni		**RIGHE BIANCHE GLICINE E PANTALONI BIANCHI** Personale ditta esterna - pulizie
	BIANCO CON BORDO ROSSO E PANTALONI ROSSI Personale ditta esterna - distribuzione carrelli pasti		



6.3 IL CENTRO UNICO DI PRENOTAZIONI (CUP)

Recandosi agli sportelli del Centro Unico di Prenotazione (CUP) si possono prenotare le prestazioni ambulatoriali, radiologiche e le analisi laboratoriali. Per le prenotazioni ambulatoriali ci si può rivolgere anche presso le Farmacie, i Distretti e il Call – Center.

LE SEDI CUP	
OSPEDALE DI CATTINARA:	**OSPEDALE MAGGIORE:**
INDIRIZZO: Strada di Fiume, 447 piano terra, Ingresso Visitatori **ORARI:** Da lunedì a venerdì dalle 7.30 alle 13.30. Sabato chiuso.	**INDIRIZZO:** Piazza Ospitale, 1 **ORARI per prenotazioni e pagamenti:** Da lunedì a venerdì dalle 7.00 alle 19.00 Sabato dalle 7.00 alle 12.00 **ORARI per il ritiro dei referti:** Da lunedì a venerdì dalle 13.00 alle 19.00

Analisi di laboratorio

Gli esami ematochimici vengono effettuati secondo appuntamento presso l'Ospedale Maggiore, Piazza Ospitale, 1 dalle ore 7.00 alle ore 10.30 da lunedì a sabato

E' necessario passare agli sportelli CUP nei giorni precedenti, per effettuare i pagamenti, se dovuti, e ritirare le etichette con il codice a barre, muniti dell'impegnativa del Medico curante.

La libera professione intramuraria

La normativa prevede che **il cittadino possa rivolgersi alla Azienda Ospedaliero-Universitaria per prenotare le prestazioni sanitarie e le visite specialistiche con il dirigente medico di libera scelta, in regime di libera professione intramuraria.**
Il dirigente medico, per effettuare tali visite, utilizza le strutture ospedaliere (o lo studio professionale esterno ove autorizzato).
L'onorario che spetta al medico specialista è determinato sulla base di quanto previsto dal regolamento interno aziendale.
In base alla Legge numero 120 del 3 agosto 2007, recante "Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria", devono essere effettuati periodici controlli sulle liste d'attesa, con l'obiettivo di verificare il rispetto dei tempi medi.

A chi rivolgersi

Per informazioni relative alle modalità di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali in regime libero professionale e per effettuare la prenotazione della prestazione stessa, ci si può rivolgere: a tutte le sedi CUP (Centro Unico di Prenotazione) presso l'Ospedale di Cattinara, alle Farmacie, ai Distretti ed al Call-Center.

Modalità di pagamento

Il pagamento delle prestazioni ambulatoriali libero professionali prenotate in CUP si effettua con le seguenti modalità:
presso tutti gli sportelli CUP di Trieste;
è possibile effettuare il pagamento anche on line all'indirizzo www.ass1.

sanita.fvg.it cliccando sull'icona "pago salute"; tale operazione può essere effettuata da qualunque computer collegato a internet avendo il numero di appuntamento, il codice fiscale e il numero di carta di credito o di bancomat.

Presso le sedi CUP degli Ospedali Cattinara e Maggiore ci sono due sportelli dedicati alle prenotazioni e ai pagamenti delle prestazioni in libera professione che coprono la fascia pomeridiana dalle 13.00 alle 19.00 da lunedì e venerdì.

I tempi di attesa

I tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali sono rilevati per le prime visite e per le prestazioni di diagnostica strumentale più impegnative da punto di vista clinico, tecnologico e organizzativo offerte dalle strutture pubbliche e private accreditate della provincia di Trieste.

Le prestazioni si possono prenotare telefonando al seguente Call Center **848 448 884** oppure recandosi presso un qualsiasi punto CUP provinciale, abilitato alla prenotazione, comprese le Farmacie territoriali della provincia di Trieste.
Per la prenotazione è necessaria l'impegnativa del medico di famiglia tranne per i casi di accesso diretto indicati come tali dal medico prescrittore.
I limiti di tempo massimi entro i quali deve essere garantita la prestazione ambulatoriale variano a seconda del grado di priorità, definito in base al sospetto diagnostico o alla patologia in atto che il medico prescrittore indica sull'impegnativa:

Urgente	*A seconda del sospetto clinico nel minor tempo possibile entro 24 ore*
Breve	*entro 10 giorni*
Differita	*entro 30 giorni per visite, 60 per accertamenti*
Programmata	*entro 180 giorni **

La visita cardiologica e l'ecografia dell'addome "programmate" devono essere garantite entro il termine di 120 giorni che decorrono dal momento della prenotazione. Qualora ciò non fosse possibile il cittadino potrà recarsi presso il Distretto di appartenenza dove un sanitario responsabile verificherà l'appropriatezza clinica della richiesta, al fine di ottenere la prestazione nei termini indicati.

Il tempo di attesa effettivo, cioè quello che viene misurato e presentato al pubblico per ogni classe di priorità, è quello dalla prima prestazione disponibile in ordine di tempo.
Il grado di priorità viene indicato anche con termini come prioritarizzazione ed è vincolante solo per le prime tre classi, urgente, breve e differita, per le quali il medico proscrittore rileva la necessità che l'assistito riceva la prestazione entro un certo termine.

Le prestazioni "programmate" sono quelle dove il medico non ritiene siano da definire dei termini per la sua esecuzione e quindi non stabilisce una priorità poiché il quadro clinico non lo richiede e l'attesa necessaria non è significativa sul piano diagnostico o terapeutico. In questi casi il cittadino può scegliere anche erogatori diversi rispetto alla struttura che offre la prima disponibilità. In tal caso la prestazione è considerata come "concordata" perché dipendente dalla libera scelta del cittadino e per questo non è assoggettata ai limiti di tempo massimo.

Per i controlli e le verifiche a posteriori del quadro clinico nella sua evoluzione o stabilizzazione, che tecnicamente si chiamano follow-up, la tempistica viene definita dal medico che segue il caso.

Al fine di garantire sempre la prestazione entro i termini stabiliti l'Azienda Sanitaria effettua costantemente il controllo dei tempi di attesa che sono pubblicati con cadenza mensile sul sito dell'azienda www.ass1.sanita.fvg.it sotto la voce Tempi di attesa.

L'informativa sulle modalità di prenotazione, sui tempi massimi e sui diritti del cittadino in caso di sforamento degli stessi tempi sono presenti presso tutti i punti CUP e gli ambulatori, compresi quelli dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta.

Ringraziamenti

Per la stesura dell'opuscolo si ringrazia tutta la struttura della Federconsumatori Trieste e in particolare Angelo D'Adamo, Giacomo Coronica, Giuliano Coronica, Roberto Pignataro, Marino Pittoni, Angelo Sgobbo, Michele Tuni, Tullio Turk, Marco Valent e Giorgio Vesnaver.
Inoltre, si ringrazia per la proficua collaborazione e per il prezioso contributo l'Azienda Servizi Sanitari Triestina n.1 e l'Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti" di Trieste.

Federconsumatori Trieste

Federconsumatori Trieste
Via Matteotti 3 - 34138 Trieste
Telefono: 040773190 - Fax 0409772002
mail: federconsumatori.ts@virgilio.it

HEALTH PROMOTING HOSPITALS & HEALTH SERVICES
Ospedali e Servizi Sanitari per la Promozione della Salute
HPH *Una Rete dell'OMS*
Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia

HPH

Azienda Servizi Sanitari