

Sistema sanitario nazionale

In questo percorso troverai delle informazioni sul sistema sanitario italiano; l'assistenza sanitaria per studenti stranieri; conoscerai le differenze tra la medicina centrata sulla malattia e quella sul paziente e scoprirai cosa significa la medicina personalizzata.

AUTORI: Radica Nikodinovska, Branka Grivčevska

LIVELLO QCER: C1

AREA DISCIPLINARE: Medicina

DURATA: 120 min

MATERIALI DIDATTICI:

1. **Video “Il Servizio sanitario nazionale”**, HUBscuola (con il gentile consenso di HUBscuola) <https://www.youtube.com/watch?v=HMDr2Js1yNI> (durata 07:02)
2. **Video “Il Sistema Sanitario in Italia”**, <https://www.youtube.com/watch?v=Kjx0IKjm0u8> (durata 01:34)
3. **Video “Il sistema sanitario italiano è davvero uno dei migliori del mondo?”**, <https://www.youtube.com/watch?v=uh8L7XCSjso> (durata 07:01)
4. **Testo scritto “La comunicazione medico-paziente e tra operatori sanitari”**, Egidio A. Moja, Università degli Studi di Milano e Piera Poletti, CEREF Padova, pp. 7-10
5. **Testo scritto “Il farmaco giusto per la persona giusta”** (“Medicina personalizzata”, Zanichelli.it, Aula di Scienze, Persone, storie e dati per capire il mondo COME TE LO SPIEGO, Lara Rossi, <https://aulascienze.scuola.zanichelli.it/blog-scienze/come-te-lo-spiego-scienze/medicina-personalizzata-e-di-precisione>)
6. **Testo scritto “USL Umbria 1 referti online per gli esami in tutto il distretto perugino”**, <http://www.umbria24.it/attualita/usl-umbria-1-referti-online-per-gli-esami-in-tutto-il-distretto-del-perugino>

Link utili: <http://torino.fimmg.org/files/referto.pdf>;

<https://www.castedduonline.it/wp-content/uploads/uploads/2018/08/25185850/referto.jpg>;

http://www.umbria24.it/app/uploads/2015/03/xESEMPIO-Modulo-ritiro-referti-online.jpg.pagespeed.ic.2S7V6Od1L_.webp;

<https://www.dimensioneinfermiere.it/referto-medico-tutto-quello-che-dovremmo-sapere-sul-referto/>

OBIETTIVI:

- *lessicali*: comprendere ed acquisire il lessico relativo all'assistenza sanitaria e alla medicina personalizzata, medicina centrata sulla malattia e quella centrata sul paziente;
- *grammaticali*: forma passiva con andare e venire, si passivante;
- *interculturali*: confronto tra il sistema sanitario italiano e quello di altri paesi.

COMPETENZA:

- *lessicale*: acquisire e applicare il vocabolario relativo all'assistenza sanitaria,

- lavorare con dizionari e altre fonti bibliografiche;
- *grammaticale*: forma passiva, forma passiva con andare e venire, si passivante;

ABILITÀ:

- *comprensione orale*: essere in grado di comprendere un testo video e orale con spiegazioni e uso di terminologia specifica relativa all'assistenza sanitaria.
- *comprensione scritta*: essere in grado di comprendere un testo riguardo all'assistenza sanitaria; medicina personalizzata; la procedura di richiesta e rilascio del referto medico, registrazione e accesso al portale online/referto.

CONTESTO DI APPRENDIMENTO: studenti universitari

GENERICICO: destinato a tutti i parlanti slavi, senza alcuna particolarità

MODALITÀ DI APPRENDIMENTO: apprendimento autonomo e con tutor

ATTIVITÀ

SISTEMA SANITARIO NAZIONALE

1. Brainstorming:



2. Guarda il video “Il Servizio sanitario nazionale”

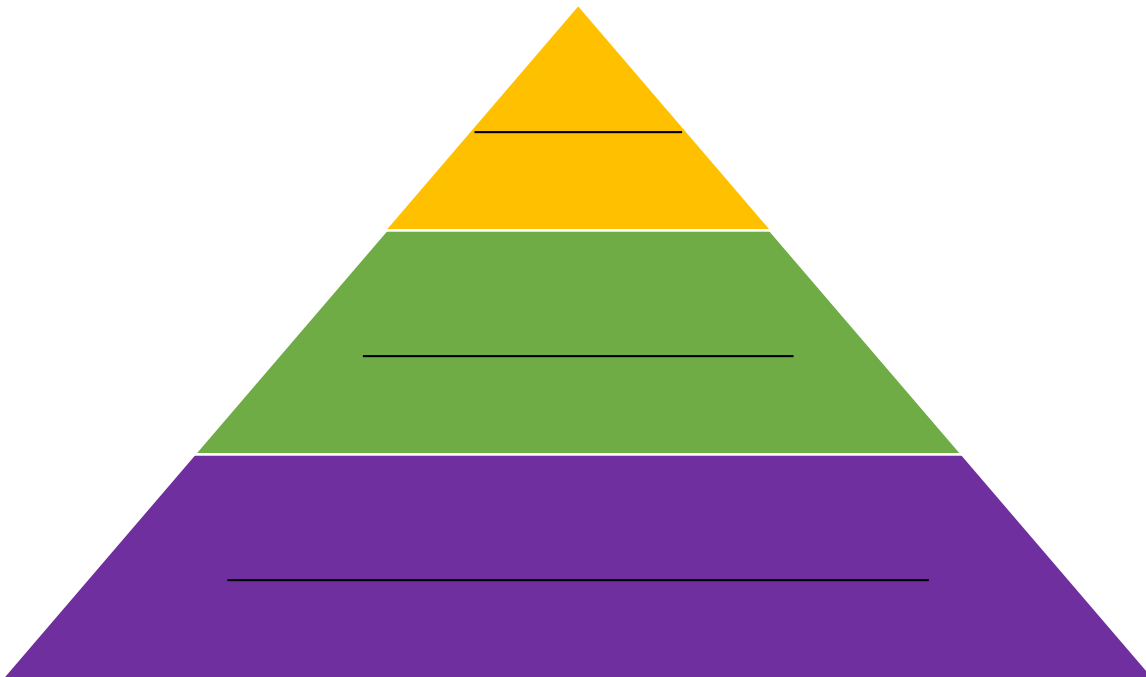
<https://www.youtube.com/watch?v=HMDr2Js1vNI> e poi individua le affermazioni presenti nel video:

Introduzione

Il Servizio sanitario nazionale ha l'importante compito di assicurare in Italia la salute psicofisica di tutti i cittadini, senza distinzioni sociali ed economiche e di dare così concretezza all'articolo 32 della Costituzione che tutela la salute come diritto fondamentale dell'individuo e bene dell'intera comunità.

- 1) L'art. 32 della Costituzione tutela il diritto alla salute come il diritto fondamentale dell'individuo e dell'intera collettività.
- 2) Il diritto alla salute rientra anche tra i diritti sociali dell'uomo.
- 3) I principi a cui si ispira il Servizio sanitario nazionale sono: uguaglianza, universalità, equaglianza e globalità.
- 4) L'acronimo LEA sta per Livelli di economia ed assistenza.
- 5) Tutti i servizi e prestazioni sono gratuiti.
- 6) Il Sistema sanitario italiano è interamente finanziato dallo Stato.
- 7) Le riforme dal 1999 in poi riguardano il finanziamento del Sistema sanitario.

3. Guarda di nuovo il video <https://www.youtube.com/watch?v=HMDr2Js1vNI>. Presta attenzione al minuto 2' 28'' e poi rappresenta i diversi livelli del Sistema sanitario:



4. In riferimento al video dell'attività n.2, rispondi alle domande seguenti?

1. Quali sono le prestazioni sanitarie garantite dalla Costituzione e completamente gratuite?
2. Per quali prestazioni occorre pagare il ticket?
3. Quanti e quali sono i principi del Sistema sanitario italiano?
4. Il diritto alla salute è un diritto inviolabile, cosa significa?
5. Cosa prevedono i diritti sociali?

5. Abbina le parole della prima colonna ai rispettivi significati della seconda colonna:

1. fornire	a) il finanziamento di uno Stato che il governo genera attraverso la tassazione del popolo.
2. disposizione di legge	b) ripartizione territoriale a fini amministrativi, giudiziari o militari
3. indigente	c) procurare, provvedere, dare
4. Costituzione	d) destinare, distribuire, assegnare
5. gettito fiscale	e) la libera professione intramuraria chiamata anche "intramoenia" si riferisce alle prestazioni erogate al di fuori del normale orario di lavoro dai medici di un ospedale, i quali utilizzano le strutture ambulatoriali e diagnostiche dell'ospedale stesso a fronte del pagamento da parte del paziente di una tariffa.
6. tributo	f) reddito, guadagno

7. equiparazione	g) la legge fondamentale dello Stato italiano, si posiziona al vertice della gerarchia delle fonti nell'ordinamento giuridico della Repubblica
8. erogare i fondi	h) contribuzione in denaro versata per legge dal cittadino allo Stato o agli enti pubblici, imposta, tassa.
9. intramoenia	i) attuazione o riconoscimento di parità o equivalenza.
10. entrate	l) norma, prescrizione
11. distretto	m) chi è in stato di estrema povertà, bisogno

6. Completa gli spazi vuoti scegliendo tra le parole riportate sotto:

Sostitutive, accedere, parità, distinzione, prestazioni, collettiva, tre, equità,

Il Sistema sanitario in Italia

La sanità pubblica, ovvero il Servizio Sanitario Nazionale si basa su _____ principi fondamentali: Universalità del servizio: tutta la popolazione può _____ ai servizi sul territorio che sono erogati dalle Aziende sanitarie locali, dalle Aziende ospedaliere e da strutture private convenzionate con il SSN. _____: I cittadini devono accedere alle prestazioni del Ssn senza nessuna _____ di condizioni individuali, sociali ed economiche Equità: A tutti i cittadini deve essere garantita _____ di accesso in rapporto a uguali bisogni di salute.

La sanità integrativa di natura _____ o individuale, ovvero i fondi sanitari che si pongono l'obiettivo di dare risposte concrete alle aspettative e ai bisogni dei lavoratori offrendo servizi, attività e _____ sanitarie che si integrano con Servizio Sanitario Nazionale. In particolare, le forme di assistenza sanitaria integrativa, offrono servizi, attività e prestazioni: - integrative (o complementari); - aggiuntive (o supplementari) - _____ (o duplicative) rispetto a quelle comprese nei livelli uniformi ed essenziali di assistenza garantite dal sistema pubblico.

7. Dopo aver completato il testo, guarda il video intitolato “Il Sistema Sanitario in Italia” <https://www.youtube.com/watch?v=Kjx0IKjm0u8> e controlla se hai svolto bene l'esercizio.

8. Guarda il video “Il sistema sanitario italiano è davvero uno dei migliori del mondo?” e indica se le affermazioni sono vere (V) o false (F):

<https://www.youtube.com/watch?v=uh8L7XCSjso>

Il sistema sanitario italiano è davvero uno dei migliori del mondo?

Introduzione

Secondo un report poi criticato dell'Organizzazione mondiale della sanità si trova in Francia, i secondi in classifica sarebbero gli ospedali italiani. Eppure con l'arrivo del Coronavirus si è discusso a lungo della qualità del servizio sanitario nazionale, in un periodo di crisi profonda ed emergenza, il Ministro della salute la definisce la più grande opera pubblica mai costruita, ma anche grazie alla pandemia abbiamo visto che non è tutto rose e fiori.

VERO O FALSO:

1. Il migliore sistema sanitario è quello francese. V/F
2. In passato in Italia la speranza media di vita non superava i 40 anni. V/F
3. L'alto tasso di mortalità dei bambini riguardava quelli al di sotto di un anno. V/F
4. L'entrata in vigore della Costituzione porta notevoli progressi e miglioramenti in materia della salute degli italiani. V/F
5. I LEA sono i livelli essenziali di assistenza e garantiscono servizi e prestazioni completamente gratuiti. V/F
6. I problemi più evidenti che colpiscono la sanità italiana degli ultimi anni riguarda i problemi legati alle strutture. V/F
7. Le diverse regioni italiane non sono in grado di offrire gli stessi servizi e la stessa qualità ai propri cittadini. V/F
8. Durante la pandemia, la Lombardia è stata la prima regione ad andare in crisi a causa della mancanza di personale medico qualificato. V/F
9. Negli ultimi dieci anni è aumentato il numero di medici che decidono di lasciare il pubblico a cause della perdita del valore economico e sociale. V/F
10. L'età media dei medici italiani è pari a 45 anni. V/F
11. Il periodo di attesa per le visite mediche di solito supera i 30 giorni. V/F
12. Il sistema sanitario italiano è paragonabile a quello degli Stati Uniti. V/F

9. Guarda un'altra volta il video intitolato “Il sistema sanitario italiano è davvero uno dei migliori nel mondo?” e crea una lista dei punti deboli e punti forti del Sistema sanitario italiano: <https://www.youtube.com/watch?v=uh8L7XCSjso>

Punti forti	Punti deboli

10. Crea la lista dei problemi che ha affrontato il sistema sanitario italiano nel periodo pandemico. Riporta la lista nella tabella, e poi nel forum e confrontati con i compagni:

	Problema

11. Completa il testo scegliendo tra le parole date:

Errori, risorse, pelle, futuro, crisi, sanitario, territorio

In generale quindi il nostro sistema sanitario è nel complesso molto positivo, ma la riduzione di _____ e il rischio di privatizzazione, come abbiamo visto, potrebbero causare nuovi problemi nel _____. Un buon sistema sanitario si valuta in base alla sua efficacia, abilità e resilienza. Per migliorare il nostro, bisogna assumere subito personale _____, fare investimenti mirati in telemedicina e potenziare la rete di assistenza sul _____, evitando prestazioni inutili. Abbiamo provato sulla nostra _____ come la riduzione delle risorse e la malagestione possono causare gravi problemi e portarci in situazioni di _____. Adesso che ne stiamo uscendo, è il caso di rimboccarci le maniche per non ripetere in futuro gli _____ fatti.

12. Leggi il testo “La medicina centrata sulla malattia” tratto da ““La comunicazione medico-paziente e tra operatori sanitari” e comunicazione nelle consultazioni cliniche” e indica se le affermazioni sono vere (V) o false (F):

La medicina centrata sulla malattia e la medicina centrata sul paziente

La professione medica, come ogni altra professione, ha la necessità di riconoscere una struttura teorica alle proprie spalle che espliciti gli obiettivi della professione stessa e le competenze necessarie per raggiungerli. Obiettivi e competenze moduleranno poi le caratteristiche operative –ovvero il metodo – dei professionisti.

Per quanto riguarda la medicina, il modello a lungo imperante – la ‘nostra’ medicina – è stato definito da George Engel come disease centred, centrato sulla malattia. La malattia è l’oggetto cruciale dell’agire medico e al clinico sono affidati due grandi compiti: raggiungere una diagnosi corretta e intervenire attraverso strategie terapeutiche adeguate.

I pro e i contro di una visita centrata sulla malattia

Le domande del medico sono secche, forse troppo secche, e decise. Sono professionali: il suo compito – il suo solo compito – è comprendere la natura del dolore o del dolore del paziente. La medicina disease centred genera una consultazione, anche sul piano della comunicazione, doctor centred: il medico, unico depositario di conoscenze e sulla base dei sintomi, sceglie in che direzione andare. Il resto, anche il pianto del paziente, è influente o, addirittura, un fattore confondente del processo diagnostico.

Nella società occidentale contemporanea il modello disease centred non solo abbia costituito una base per lo studio scientifico delle malattie e per il trattamento delle stesse: esso è anche divenuto l’unica possibile modalità di affrontare la malattia nella nostra cultura.

Eppure questo modello non ha soltanto punti di forza. Il successo dello sguardo rivolto alla sola malattia finisce per giustificare quell’allontanamento dal soggetto malato che caratterizza la nostra sanità. La prospettiva che mira a comprendere il disease a un solo livello, quello biologico, ripulito da ogni circostanza in cui esso si manifesta e si sviluppa, si occupa di una malattia che non è quella ‘vera’, esperita dal malato, ma è la patologia dei medici.

La medicina centrata sul paziente

La medicina centrata sul paziente si propone di limitare, se non di annullare, il riduzionismo della medicina centrata sulla malattia; attraverso il suo metodo – che è caratterizzato dal tentativo di raccogliere quelle parti del vissuto/prospettiva del paziente utili al medico – si propone di fornire una strategia applicabile in modo concreto alle consultazioni cliniche.

E' ipotesi della medicina centrata sul paziente che esistono quattro dimensioni che caratterizzano il 'paziente' – la dimensione delle idee di malattia (es. 'ho un tumore all'esofago come mio padre'), la dimensione dei sentimenti (es. 'farò una brutta fine'), la dimensione delle aspettative (es. 'il medico doveva occuparsi della mia gola e dell'esofago, non del cuore') e la dimensione del contesto (es. 'mio padre è morto per un tumore all'esofago'; 'negli ultimi tempi mi sono stressato') caratterizzino non solo un paziente ma siano rintracciabili in tutti i pazienti che si rivolgono a un medico.

L'insieme di queste quattro dimensioni viene indicato, all'interno della medicina centrata sul paziente, con il termine di 'agenda del paziente' e intende descrivere 'ciò che il paziente porta con sé e con la sua malattia'. L'introduzione del termine 'agenda' al posto dei più conosciuti 'vissuto di malattia' – in inglese illness – o prospettiva del paziente può apparire un inutile appesantimento della terminologia medica. In realtà cerca di sottolineare un aspetto non contenuto nel concetto di 'vissuto di malattia'; questo è solipsistico, mentre il concetto di agenda implica una dimensione relazionale: è il vissuto di malattia portato al medico.

(tratto ed adattato dal libro "La comunicazione medico-paziente e tra operatori sanitari", Egidio A. Moja, Università degli Studi di Milano pp. 7-10)

VERO o FALSO:

1. Il modello dominante di medicina nella società italiana è quello centrato sulla malattia. V/F
2. La medicina centrata sulla malattia prende in considerazione solo i sintomi, mentre i sentimenti sono ritenuti irrilevanti. V/F
3. La medicina centrata sulla malattia è l'unico modo di curare le malattie in atto sia nelle società dell'Occidente che dell'Oriente. V/F
4. La medicina centrata sul paziente prende in considerazione il paziente nel suo insieme. V/F
5. Le quattro dimensioni di cui parla la medicina centrata sul paziente non sono rintracciabili in tutti i pazienti. V/F

13. Completa gli spazi vuoti con le parole riportate sotto:

aspettative, diagnosi, emozioni, malattia, paziente, insieme, sintomi, vissuto

1. Per la medicina centrata sulla _____ l'obiettivo principale è arrivare alla _____ corretta e scegliere le strategie terapeutiche adatte, partendo dai _____. Le domande del medico sono secche, le _____ del paziente non contano, anzi possono portare a una diagnosi errata. Si interessa solo dell'aspetto biologico del _____, tralasciando completamente le circostanze in cui appare una patologia.
2. La medicina centrata sul paziente, il _____ e le prospettive del paziente sono rilevanti, vede il paziente nel suo _____. Parla di quattro dimensioni che

caratterizzano il paziente, le idee della malattia, i sentimenti, le _____ e il contesto, che sono comuni per tutti i pazienti.

14. Abbina le parole al loro significato:

1. solipsistico	a) provato, sperimentato
2. esperito	b) chi riceve, custodisce
3. imperante	c) il tratto del canale alimentare che collega la faringe allo stomaco
4. depositario	d) individualismo estremo, atteggiamento di chi risolve ogni realtà in sè medesimo
5. esofago	e) dominante, che regna

15. Leggi il testo “Il farmaco giusto per la persona giusta” e indica se le affermazioni sono vere (V) o false (F):

Il farmaco giusto per la persona giusta

Variabilità genetica, storia clinica e stile di vita di ciascun individuo: andiamo alla scoperta della medicina personalizzata e di precisione

1 febbraio 2022 di Lara Rossi

La medicina personalizzata o medicina di precisione rappresenta un nuovo modo di affrontare e prevenire le malattie, che tiene conto della variabilità genetica di ciascun individuo, della sua storia clinica e del suo stile di vita. Il genoma di ciascuna persona, interagendo con l'ambiente e influenzato da fattori come la dieta, l'alcol o l'abitudine al fumo, può condizionare diversi aspetti di una patologia complessa: l'età d'esordio, la velocità di progressione, la risposta alle terapie o la comparsa di effetti collaterali in seguito al trattamento. Conoscere quali sono le caratteristiche genetiche che influenzano questo dialogo tra genoma e ambiente può aiutare a diagnosticare e trattare una malattia in modo più preciso ed efficace. L'idea di fondo è modificare l'approccio alla prevenzione, diagnosi e cura delle malattie per renderlo più globale e inclusivo di tutte le caratteristiche di una persona. Questo metodo comporta un notevole cambio di prospettiva: i protocolli diagnostici e terapeutici tradizionali vengono in genere strutturati sulla base del “paziente medio”, mentre la medicina personalizzata intende prendere in considerazione la variabilità della popolazione, in modo da sviluppare terapie mirate per sottogruppi selezionati. La variabilità genetica nella popolazione diventa quindi un elemento di cui è importante tenere conto per sviluppare protocolli terapeutici sempre più mirati.

C'è chi obietta che la medicina è da sempre personalizzata; ogni medico sa che, per trattare una patologia complessa, come una malattia cardiovascolare o neurodegenerativa, serve una valutazione globale che tenga conto non solo degli esami clinici e strumentali, ma anche della storia del paziente, della familiarità, del suo stile di vita, perché questi fattori possono incidere sulla progressione della malattia o sulla risposta alle terapie. Questo è certamente vero, ma lo è altrettanto il fatto che molto spesso è difficile capire le ragioni e i meccanismi molecolari alla base di queste differenze individuali. La diffusione di test molecolari oggi promette, e in alcuni casi già consente, di approfondire la comprensione di queste differenze tra persone e di tenerne conto per scegliere la terapia più indicata. Come nasce la medicina di precisione?

Come chiamarla: medicina personalizzata o di precisione? Questi due termini vengono spesso usati in modo intercambiabile, anche se alcuni ricercatori attribuiscono loro sfumature diverse. Nei Paesi

anglosassoni oggi si preferisce usare “medicina di precisione”, per evitare che l’aggettivo “personalizzata” venga interpretato come un tipo di terapia messa a punto per un solo individuo. Qui useremo, oltre a medicina di precisione, anche il termine medicina personalizzata, che rimane molto usato in Italia e in Europa, ma sempre nell’accezione di una medicina che mira a sviluppare strategie efficaci per gruppi di pazienti che condividono specifiche caratteristiche genetiche e molecolari.

Come nasce la medicina di precisione?

Da sempre la medicina deve fare i conti con la consapevolezza che persone diverse, anche se con la stessa malattia, possono rispondere ai trattamenti in modo molto variabile: accanto a chi risponde rapidamente, c’è chi non trae benefici dalla terapia oppure manifesta effetti collaterali così gravi da costringere a interrompere o cambiare trattamento. In questo ambito hanno fatto scuola gli studi di oncologia. Il primo criterio di classificazione di un tumore si basa sul tessuto in cui si è formato; le caratteristiche istologiche del tumore ci permettono di distinguere, per esempio, un carcinoma mammario da un carcinoma del colon. Eppure, gli oncologi sanno da tempo che lo stesso tipo di tumore può svilupparsi in modi molto diversi. Questo accade perché i tumori sono costituiti da cellule con caratteristiche genetiche che possono cambiare molto da una persona all’altra, influenzando l’esito delle terapie. Per esempio, circa il 20-25% dei tumori al seno esprime quantità eccessive del recettore HER2 (recettore 2 del fattore di crescita epidermico umano), che favorisce la crescita delle cellule tumorali. Grazie a una terapia mirata, i tumori che possiedono HER2 possono oggi essere trattati con l’anticorpo monoclonale trastuzumab che agisce in modo mirato contro questo recettore. Agli studi oncologici si deve anche la scoperta dell’imatinib, un farmaco che inibisce la crescita nelle cellule di leucemia mieloide cronica che presentano un’anomala fusione di due geni (BRC/ABL). Questi due farmaci sono efficaci solo per i tumori che presentano queste caratteristiche molecolari, mentre non avrebbero alcun effetto in quelli che ne sono privi.

Le terapie mirate, come quelle appena descritte, si sono moltiplicate negli ultimi anni e hanno migliorato l’aspettativa di vita di molti pazienti affetti da tumore. Tuttavia, per quanto questi farmaci siano specifici, non bastano ad azzerare le diverse risposte che i pazienti continuano tuttora a presentare. Oltre alla variabilità genetica delle cellule tumorali è infatti importante iniziare a tenere conto della variabilità genetica delle persone. È a questo punto che entrano in gioco gli studi di farmacogenetica, il cui obiettivo è quello di capire come le differenze genetiche possono influenzare la risposta a uno specifico farmaco: questo è il primo esempio di medicina personalizzata che mira a una “stratificazione” dei pazienti, cioè alla loro suddivisione in gruppi sulla base delle loro caratteristiche genetiche e molecolari. Questo concetto si sta diffondendo a molti ambiti, non solo quello oncologico. Per esempio, il metabolismo del warfarin, un anticoagulante, è influenzato da specifiche varianti dell’enzima che lo metabolizza (CYP2C9) e di un enzima che attiva la vitamina K (VKORC1). Sapere se la persona ha o meno queste varianti può aiutare a trovare da subito la dose ottimale.

(tratto da Aula di Scienze Persone, storie e dati per capire il mondo COME TE LO SPIEGO di Lara Rossi, <https://aulascienze.scuola.zanichelli.it/blog-scienze/come-te-lo-spiego-scienze/medicina-personalizzata-e-di-precisione>)

VERO O FALSO:

1. I fattori che influenzano la variazione del genoma sono l’ambiente, l’alcool, la dieta, il fumo. V/F
2. I protocolli diagnostici e terapeutici tradizionali e maggiormente applicati si basano sul “paziente medio”. V/F

3. I test molecolari potrebbero permettere di comprendere le differenze individuali alla risposta delle terapie e scegliere la terapia più consona. V/F
4. Questo tipo di medicina nasce dagli studi delle malattie cardiovascolari e neurodegenerative. V/F
5. Gli studi di farmacogenetica si concentrano solo sullo studio delle variazioni delle cellule tumorali. V/F
6. La medicina personalizzata intende prendere in considerazione la variabilità della popolazione per poter sviluppare terapie mirate per singoli individui. V/F

16. Rileggi il testo dell'attività precedente e individua tutti nomi o tipologie di patologie menzionate:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

17. In riferimento all'attività precedente, abbinare i nomi delle patologie all'organo o al sistema interessato:

Tipo di patologia	Organo/sistema
	Cuore
	Cervello, sistema nervoso
	Seno
	Colon
	Globuli bianchi

Per approfondire: Se sei interessato all'argomento, leggi il resto del testo che trovi qui di sotto tratto da Zanichelli.it, <https://aulascienze.scuola.zanichelli.it/blog-scienze/come-te-lo-spiego-scienze/medicina-personalizzata-e-di-precisione>

REFERTO MEDICO

18. Prova ad abbinare le parole ai loro significati:

1. <i>TICKET</i>	a) attività, servizio
2. <i>REFERTO</i>	b) analisi del sangue
3. <i>PRESTAZIONE</i>	c) direttive, istruzioni, indicazioni
4. <i>LINEE GUIDA</i>	d) rapporto, relazione scritta rilasciata da un medico che ha sottoposto un paziente ad un esame clinico o strumentale
5. <i>PRELIEVO EMATOLOGICO</i>	e) quota percentuale che la pubblica amministrazione fa pagare su visite mediche, servizi assistenziali, medicinali e cliniche

1	2	3	4	5

19. Leggi l'articolo "Us1 Umbria Referti online per gli esami in tutto il distretto del Perugia" e indica se le affermazioni sono vere (V) o false (F):

<http://www.umbria24.it/attualita/usl-umbria-1-referti-online-per-gli-esami-in-tutto-il-distretto-del-perugino>

Us1 Umbria 1, referti online per gli esami in tutto il distretto del Perugia

Modulo ritiro referti

Codice fiscale: PRVPRV66C31G4785
PIN1: 5964441

Il referto può essere ritirato a partire dal 12/03/2015 al 11/04/2015

Il mancato ritiro del referto entro 30 giorni dall'effettuazione della prestazione comporta l'addebito all'assistito dell'intero costo della prestazione inclusa I.P.T. (c. comma 18 L. 412/91)

- Tramite sito internet <https://referti.uslumbria1.it/> utilizzando:
 > codice fiscale del diretto interessato
 > le due chiavi numeriche (PIN1 e PIN2) presenti su questo foglio

Oppure, portando con sé questo foglio:

- presso SPORTELLI CUP P.S. GIOVANNI
 - Dal Lunedì al Venerdì 10 - 18
 - Sabato 10 - 12
 - NO RITIRO FARMACIA

CONSERVARE CON CURA QUESTO DOCUMENTO

RITIRO DEL REFERTO DI MINORENNI O PERSONE INTERDETTE
 (Art. 46,47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Ita Sig./Sig.ra _____ nata/a il _____ / / _____
 consapevole che ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, il rilascio di dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale
 dichiara di essere il Padre, la Madre, il Tutore di _____
 (data) _____ (firma per esteso del genitore/tutore)

RITIRO DEL REFERTO MEDIANTE PERSONA DIVERSA DAL DIRETTO INTERESSATO

Ita sottoscritto _____ nata/a il _____ / / _____
 residente a _____ DELEGA (ai sensi della normativa vigente) _____
 Ita Sig./Sig.ra _____ nata/a il _____ / / _____
 al ritiro del proprio referto di Laboratorio Analisi.
 (data) _____ (firma per esteso del delegante)

Allegare fotocopia di un documento d'identità valido del "delegante" (cioè di colui che firma la delega).

Colui che ritira la documentazione sanitaria deve essere persona maggiorenne e deve esibire un proprio documento d'identità
 Dichiaro di essere informato di quanto previsto all'art.13 del D.Lgs. n. 196/03 sul trattamento dei dati personali

Un fac simile di modulo di ritiro referti

10 MARZO 2015

Dal mese di marzo 2015 è attiva su tutto il territorio del Distretto del Perugia la refertazione on line dei prelievi ematochimici, per cui i cittadini potranno vedere direttamente da casa tramite computer collegato ad internet o dal proprio smartphone o tablet i risultati delle analisi laboratorio.

La procedura Il cittadino al momento della prenotazione riceverà un foglio in cui saranno indicati il proprio codice fiscale, una prima parte di un codice numerico (Pin 1) e la data in cui sarà disponibile il referto. Quando andrà ad effettuare la prestazione, l'utente riceverà anche un secondo codice numerico Pin 2. Con tali dati l'utente potrà accedere alla sezione "servizi on line/referti" del sito della Us1 Umbria 1 (<http://www.uslumbria1.gov.it> oppure direttamente a <https://referti.uslumbria1.it>) per scaricare il referto entro il termine indicato di 30 giorni. Si precisa che ogni codice Pin è valido solo per la singola prestazione in corso e che il referto dovrà poi essere stampato per essere consegnato al medico di medicina generale.

Tutta la Usl ora è coperta «Già collaudato da circa due anni negli altri distretti, – spiega il direttore generale Giuseppe Legato – il servizio di refertazione on line entra così a regime su tutti i territori della Usl 1. Un traguardo importante che rientra nell’ambito di quel processo di digitalizzazione e dematerializzazione della sanità che condurrà presto all’abbandono della carta e all’adozione del Fascicolo Sanitario Elettronico. Il vantaggio più evidente dell’accesso ai referti tramite internet è che i cittadini potranno evitare di spostarsi fisicamente per ritirare i referti, essendo questi disponibili su computer, smartphone o tablet, in assoluta sicurezza e nel pieno rispetto della privacy».

Chi non ha un pc? Il servizio non comporta costi aggiuntivi e va ad affiancarsi al tradizionale ritiro referti allo sportello, che resta ancora utile a coloro che non dispongono di un computer o di una connessione Internet o di una stampante. In questi casi il referto cartaceo potrà essere ritirato, come di consueto, nel Poliambulatorio o Centro di Salute presso cui è stato eseguito l’esame, dove rimane comunque disponibile per 30 giorni. Trascorsi i 30 giorni una copia cartacea potrà comunque essere richiesta, ma a pagamento, secondo le modalità previste per il ritiro della documentazione sanitaria. Si ricorda, inoltre, che in caso di mancato ritiro del referto (tramite consultazione on line o ritiro allo sportello) entro i 30 giorni indicati, rimane in vigore la normativa (art. 4, comma 18, L. 412/91) secondo cui l’utente è tenuto a pagare la prestazione per intero, anche se esente ticket.

Fuori il 10% degli esami Nel ricordare che il servizio era già attivo sperimentalmente da novembre 2014 presso il Centro di Salute di Ponte San Giovanni, con ottimi risultati e soddisfazione da parte degli utenti, la direttrice del Distretto del Perugino, Giuseppina Bioli, precisa che «il servizio di consultazione tramite internet copre più del 90% degli esami di laboratorio. Restano esclusi dalla refertazione on line alcuni specifici esami regolati da norme particolari in fatto di privacy, inosservanza delle linee guida del Garante della Privacy 19/11/2009». In questi casi sul modulo di prenotazione sarà espressamente indicato che il ritiro potrà essere effettuato solo allo sportello.

VERO O FALSO:

- 1) Il foglio contenente il codice fiscale e il PIN 1 si riceve solo dopo aver effettuato gli esami e le visite. V/F
- 2) Per poter consultare e vedere i propri risultati serve un’applicazione particolare. V/F
- 3) La refertazione online rimane aperta per la maggior parte degli esami. V/F
- 4) Il portale servizi online/referto garantisce la tua privacy. V/F
- 5) Esente ticket significa che quel paziente non ha stipulato una polizza assicurativa sanitaria e non può usufruire dei servizi sanitari. V/F

20. Rileggi l’articolo dell’attività precedente e scegli la risposta corretta:

1. USL significa:
 - a) Unione Sindacale Livorno.
 - b) Unità Sanitaria Locale.
 - c) Unione Senese Lavoratori.
2. Il servizio di refertazione
 - a) sospende il tradizionale ritiro referti allo sportello.
 - b) può essere richiesto anche presso il proprio medico curante.
 - c) rimane disponibile per coloro che non dispongono di dispositivi adeguati.

3. Una volta controllato e consultato il referto
 - a) deve essere scaricato e consegnato al medico curante entro 60 giorni.
 - b) rimane disponibile online per sempre (a tempo indeterminato).
 - c) entro e non oltre i 30 giorni va stampato e consegnato al medico generale.

4. Il mancato ritiro riporta
 - a) pagamento dell'extra ticket.
 - b) risarcimento della somma pagata per la prestazione sanitaria, se esenti ticket.
 - c) ai sensi della legge, si deve pagare la somma totale per la prestazione effettuata.

21. Abbina le parole della colonna sinistra con quelle della colonna destra:

- | | |
|---------------|-------------------|
| 1. prelievo | a. il ticket |
| 2. codice | b. guida |
| 3. mancato | c. il referto |
| 4. pagare | d. ritiro |
| 5. eseguire | e. l'esame |
| 6. effettuare | f. i servizi |
| 7. ritirare | g. ematologico |
| 8. prestare | h. la prestazione |
| 9. linee | i. fiscale |

22. Completa le espressioni aggiungendo la preposizione corrispondente:

- | | |
|--------------------------------|-------------------------------|
| 1. servizio _____ refertazione | 4. rispetto _____ privacy |
| 2. rimanere _____ vigore | 5. essere tenuto _____ pagare |
| 3. entrare _____ regime | 6. accedere _____ sezione. |

GRAMMATICA: Forma passiva

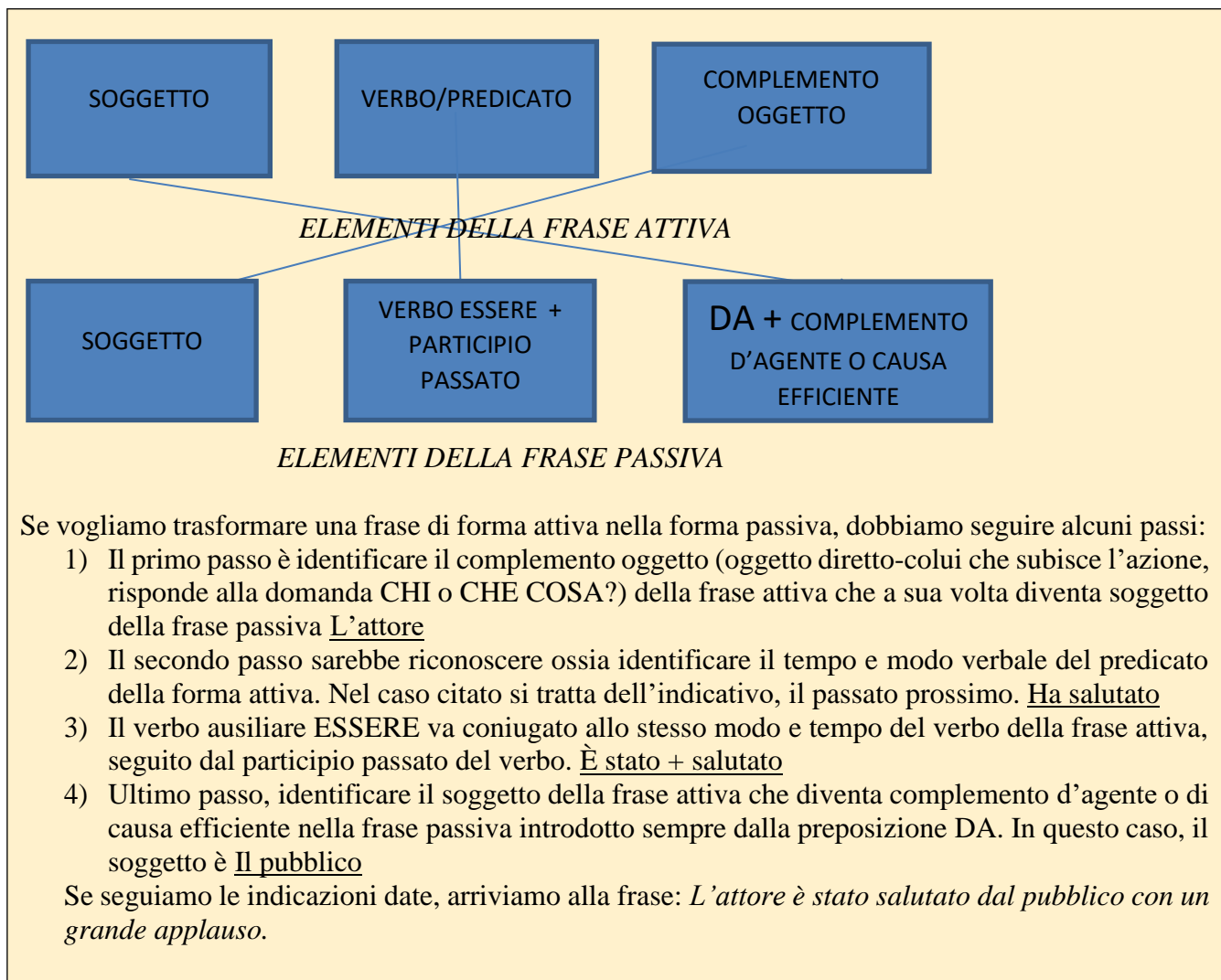
Leggi le frasi e rifletti sulle parti messe in grassetto! Riesci a identificare e riconoscere le forme in grassetto?

- 1) Si prega di notare che tutte le spese **non saranno rimborsate** perché la tessera europea di assicurazione sanitaria non è sufficiente a coprire le spese sanitarie all'estero.
- 2) L'assistenza sanitaria **è erogata** in base alla legislazione in vigore nel paese in cui si soggiorna.
- 3) La presente postazione Internet **non può essere usata** per fini diversi da quelli di ricerca bibliografica.
- 4) In futuro tante malattie **verranno sconfitte** grazie ai progressi scientifici della medicina.
- 5) Per la costruzione del ponte **si calcola** una spesa di circa 2 miliardi

Si tratta della forma passiva. La forma passiva è una delle caratteristiche del linguaggio amministrativo/ burocratico.

Vediamo un esempio:

- *Il pubblico ha salutato con grande applauso l'attore.*



23. Trasforma le frasi attive in passive:

1. Il paziente può richiedere il referto medico presso il proprio medico curante.

2. Il paziente al momento della prenotazione riceverà un foglio contenente il codice fiscale e il PIN1.

3. Il portale servizi online/refeto garantisce la tua privacy.

4. Il paziente scarica il referto dal portale servizi online/referto.

Oltre al verbo ESSERE, possiamo usare anche il verbo VENIRE (solo nei tempi semplici):

- per sottolineare l'aspetto abituale e ripetitivo dell'azione: *La porta veniva chiusa ogni sera alle ore 22.00.*
- per privilegiare l'aspetto dinamico dell'azione: *Il colpevole venne scoperto e venne condannato.*

Si può utilizzare anche il verbo ANDARE per esprimere un suggerimento, una prescrizione, un ordine: *Il vino bianco va servito(deve essere servito) fresco. Questi documenti vanno distrutti(devono essere distrutti) immediatamente.*

Se il soggetto della frase attiva non è chiaro o non è importante indicarlo, non si esprime, si può semplicemente omettere: *Le porte della basilica erano state chiuse per restauro.*

Anziché utilizzare le forme del passivo con ESSERE, VENIRE o ANDARE, si può utilizzare il SI passivante seguito da un verbo alla terza persona singolare o plurale:

In quel poliambulatorio vengono fatti/si fanno i prelievi del sangue.

Il cerotto antifame deve essere applicato/va applicato/si deve applicare sotto controllo medico.

24. Partendo dalle indicazioni date sopra, prova a sostituire la forma passiva, in corsivo, con la rispettiva forma passiva con il verbo andare o venire:

1. Per poter accedere alla sezione “servizi on line/referti” del sito della Usl Umbria 1, *deve essere inserito* _____ il codice fiscale e il codice numerico ricevuto.
2. Il referto *deve essere scaricato* _____ entro i 30 giorni.
3. Il foglio contenente il codice fiscale e il PIN 1 *si riceve* _____ solo dopo aver effettuato gli esami e le visite.
4. In caso di mancato ritiro del referto (tramite consultazione on line o ritiro allo sportello) entro i 30 giorni indicati, *deve essere pagata* _____ la prestazione per intero, anche se esente ticket.

25. Vai al link e prova a individuare i vari elementi del modulo ritiro referti (CON TUTOR)

http://www.umbria24.it/app/uploads/2015/03/xESEMPIO-Modulo-ritiro-referti-online.jpg.pagespeed.ic.2S7V6Od1L_.webp

Quali sono i dati che ti servono per poter compilare questa richiesta? Basta solo il codice fiscale o servono anche altri dati, altri codici...?

PROVA PROVVA 31/03/1985 PERUGIA M
COGNOME NOIUE DATA NASCITA LUGLIO DI NASCITA ESSE
 VIA CANALI S PERUGIA 075075075 201 100
NUMERO/ATI/EMERGENZA COMUNE DOMICILIO TELEFONO PROV. TEL.
 PRVPRV86C31G478S 10/03/2015 43081618
CODICE FISCALE DATA APPUNTAMENTO N. PRENOTAZIONE

Modulo ritiro referti

Codice fiscale **PRVPRV86C31G478S** PIN1 **5964441**

PIN2 spazio per etichetta di laboratorio

Il referto può essere ritirato a partire dal 12/03/2015 al 11/04/2015
 Il mancato ritiro del referto entro 30 giorni dall'effettuazione della prestazione comporta l'addebito all'assistito dell'intero costo della prenotazione fruita (art. 4 comma 10 L. 412/81)

- Tramite sito Internet <https://referti.uslumbria1.it/> utilizzando:
 > codice fiscale del diretto interessato
 > le due chiavi numeriche (PIN1 e PIN2) presenti su questo foglio

Oppure, portando con sé questo foglio:
 - presso SPORTELLI CUP P.S. GIOVANNI
 - Dal Lunedì al Venerdì 10 - 18
 - Sabato 10 - 12
 - NO RITIRO FARMACIA

CONSERVARE CON CURA QUESTO DOCUMENTO

RITIRO DEL REFERTO DI MINORENNI O PERSONE INTERDETTE
(Art. 48,47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la Sig./Sig.ra nato/a a il / /
 concepivolo che ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, il rilascio di dichiarazioni mendaci è punito ai sensi
 del Codice Penale
 dichiara di essere il Padre, la Madre, il Tutore di

(data) (firma per esteso del genitore/tutore)

RITIRO DEL REFERTO MEDIANTE PERSONA DIVERSA DAL DIRETTO INTERESSATO

Il/la sottoscritto/a nato/a a il / /
 residente a DELEGA (ai sensi della normativa vigente)
 Il/la Sig./Sig.ra nato/a a il / /
 al ritiro del proprio referto di Laboratorio Analisti.

(data) (firma per esteso del delegante)

Allegare fotocopia di un documento d'identità valido del "delegante" (cioè di colui che firma la delega).

Colui che ritira la documentazione sanitaria deve essere persona maggiorenne e deve esibire un proprio documento d'identità
Dichiaro di essere informato di quanto previsto all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/03 sul trattamento dei dati personali

26. Immagina di aver effettuato le analisi del sangue, prova da solo a compilare il modulo e a scaricare il tuo referto:
https://referti.uslumbria1.it/modules/referti/siemens/referti_perugia_cittadino.php



27. Leggi il testo “Struttura del Codice fiscale italiano-Composizione del Codice Fiscale e modalità di calcolo ministeriale” e poi svolgi l’attività:

Abbiamo già visto che per poter compilare il modulo ci serve il codice fiscale, ma vediamo ora da quanti numeri è composto e cosa stanno a significare quelle lettere e cifre

**Struttura del Codice fiscale italiano -
Composizione del Codice Fiscale e modalità di calcolo ministeriali**

Il codice fiscale per le persone fisiche, viene rilasciato dal Ministero delle Finanze in base ai criteri stabiliti dal D.M. n° 345 del 23/12/1976.

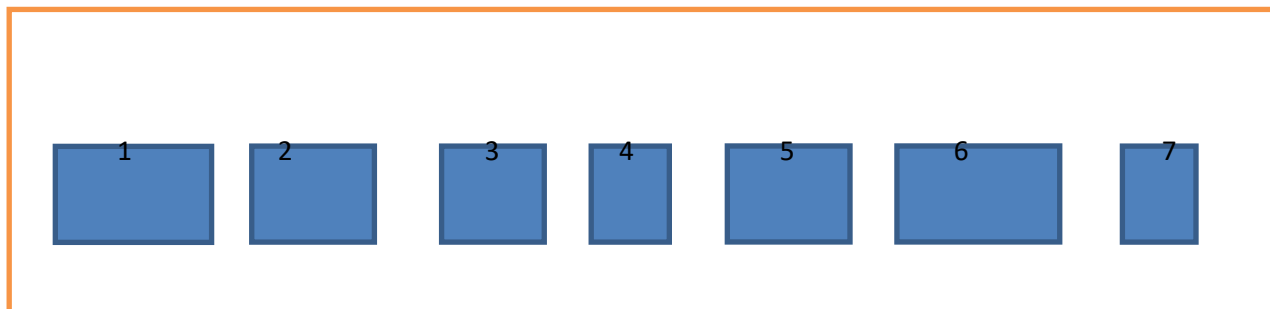
E' bene ricordare che qualsiasi procedimento di calcolo fornisce sempre un risultato presunto in quanto i codici fiscali reali vengono generati esclusivamente dal Ministero delle Finanze, che ne assicura la validità ed univocità in casi di omonimia.

Il Codice Fiscale e' costituito da 16 caratteri alfanumerici, indicativi dei dati anagrafici della persona fisica, composti nel seguente modo:

- 3 caratteri alfabetici per il cognome;
- 3 caratteri alfabetici per il nome;
- 2 caratteri numerici per l'anno di nascita;
- 1 carattere alfabetico per il mese di nascita;
- 2 caratteri numerici per il giorno di nascita ed il sesso;
- 4 caratteri associati al Comune oppure allo Stato estero di nascita.
- 1 carattere alfabetico usato come carattere di controllo

Partendo dai dati anagrafici riportati prova ad abbinare il numero del rettangolo al carattere corrispondente: (Le spiegazioni indicate dopo in rettangolo ti aiuteranno nell’esecuzione dell’attività. Una volta finita l’attività puoi controllare i tuoi risultati consultando il link: <https://www.studioaleo.it/struttura-codice-fiscale.html>)

BIANCHI MARIO, Nato a ROMA il 20/01/1970



- a) A b) 70 c) MRA d) H501 e) BNC f) BNC g) 20

Qui di seguito vi documentiamo in modo sintetico le MODALITÀ di CALCOLO per ogni campo indicato:

Cognome: Sono necessari 3 caratteri per rappresentare il cognome e sono la 1a, la 2a e la 3a consonante, se le consonanti sono meno di tre si aggiungono le vocali nell'ordine in cui compaiono nel cognome.

Nome: Sono necessari 3 caratteri e sono la 1a, la 3a e la 4a consonante, se il numero di consonanti è inferiore a 3 si aggiungono le vocali.

Anno: Per l'anno vengono prese semplicemente le ultime 2 cifre. **Mese:** Per quanto riguarda il mese c'è una tabella di conversione in cui ad ogni mese viene associata una lettera dell'alfabeto, come riportato in seguito: (A = Gennaio) (B = Febbraio) (C = Marzo ...) D E H L M P R S (T = Dicembre).

Giorno: Basta riportare il numero del giorno, con il particolare che per le persone di sesso femminile il numero deve essere incrementato di 40.

Comune di nascita: E' composto da 4 caratteri alfanumerici e viene rilevato dai volumi dei codici dei comuni italiani oppure da vari data base.

Il codice di controllo: E' composto da 1 carattere e serve a verificare la correttezza dei precedenti caratteri in fase di digitazione.

28. Adesso prova a creare il tuo codice fiscale:

29. FORUM: Racconta la tua esperienza riguardo i servizi sanitari in Italia.

30. Ti sei appena svegliato e hai notato che hai una reazione allergica cutanea, sospetti sia dovuta ai frutti di mare mangiati la sera prima. Vai dal tuo medico curante il quale ti manda a delle immediate analisi allergologiche. **Devi compilare la scheda** per la richiesta delle analisi che trovi sul link riportato. Leggi attentamente la scheda e barra la casella a fianco dell'allergene richiesto, indica il suo codice e il profilo:

http://www.snamife.org/LinkClick.aspx?fileticket=O_DICf5kroc%3D&tabid=64&mid=390

QUIZ 1: CLICCA SUL LINK E COMPILA IL QUIZ:

https://quizlet.com/_booy6l?x=1qqt&i=2q12dc

<https://quizlet.com/706602765/referto-medico-flash-cards/?i=2q12dc&x=1qqt>

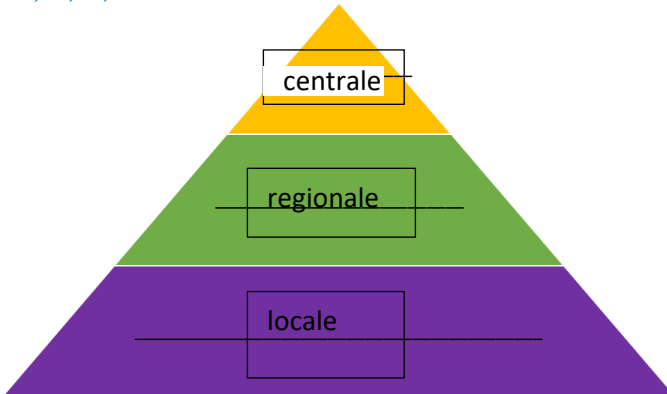
QUIZ 2: CORREGGI GLI ERRORI, DOVE NECESSARIO:

1. Sono andato all'ospedale perché sono venuto investito da una macchina.
2. Questo farmaco va conservato in luogo asciutto.

3. Tutti gli esami e visite devono andare fatti quando prima di essere dimesso dall'ospedale.
4. I referti sono stati scaricati senza alcun problema.
5. Il codice fiscale per le persone fisiche, viene rilasciato dal Ministero delle Finanze.

SOLUZIONI:

2. 1; 2; 3; 6.



3.

I tre livelli istituzionali sono: 1. Centrale; 2. Regionale; 3. Locale.

4. Risposte orientative:

1. L'assistenza medica generica è completamente gratuita.

2. Per le visite specialistiche bisogna pagare il ticket.

3. I principi del Sistema sanitario italiano sono 4: universalità, uguaglianza, equità e globalità.

4. Il diritto alla salute rientra tra i diritti inviolabili dell'uomo, nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario, se non in base a una disposizione di legge che deve in ogni caso rispettare la persona umana.

5. Il diritto alla salute rientra anche tra i diritti sociali, quindi lo stato si impegna a garantirlo a tutti, fornendo cure gratuite agli indigenti, in attuazione del principio di uguaglianza previsto dall'articolo 3 della Costituzione.

5. 1/c; 2/l; 3/m; 4/g; 5/a; 6/h; 7/i; 8/d; 9/e; 10/f; 11/b.

6. tre; accedere; equità; distinzione; parità; collettiva, prestazioni; sostitutive.

7. autoverifica, la trascrizione del video è reperibile tra i materiali scaricabili

8. 1/V; 2/F; 3/V; 4/V; 5/F; 6/V; 7/V; 8/F; 9/V; 10/F; 11/V; 12/F.

9.

Punti forti	Punti deboli
Prestazioni gratuite	Malagestione
Bassi tassi di mortalità e ricovero	Mancanza di finanziamenti
alta aspettativa di vita	Perdita del valore economico e sociale della professione del medico
Bassa mortalità	Mala distribuzione dei medici
	Mancanza del personale
	Lunga aspettativa per le visite

10. Vedi punti deboli dell'attività precedente. La lista si potrebbero aggiungere anche: ridotto numero di posti letto; non uniformità tra le regioni in riferimento alla qualità e quantità dei servizi; ondata di medici che sfugge dal settore pubblico...

11. risorse; futuro; sanitario; territorio; pelle; crisi; errori.

12. 1.V 2.V 3.F 4. V 5.F

13. Malattia; diagnosi; sintomi; emozioni; paziente; vissuto; insieme; aspettative.

14. 1/d; 2/a; 3/e; 4/b; 5/c.

15. 1/V, 2/V, 3/V, 4/F, 5/F, 6/F

16. Cardiovascolare; neurodegenerativa; carcinoma mammario; carcinoma del colon; leucemia mieloide cronica.

17.

Tipo di patologia	Organo/sistema
Cardiovascolare	Cuore
Neurodegenerativa	Cervello, sistema nervoso
Carcinoma mammario	Seno
Carcinoma del colon	Colon
Leucemia mieloide cronica	Globuli bianchi

18. 1/e; 2/d; 3/a; 4/c; 5/b.

19. 1/F; 2/F; 3/V; 4/V; 5/F.

20. 1/b; 2/a; 3/c; 4/c.

21. 1/g; 2/i; 3/d; 4/a; 5/e; 6/h; 7/c; 8/f; 9/b.

22. 1. servizio DI refertazione;

2. rimanere IN vigore;

3. entrare A regime;

4. rispetto DELLA privacy;

5. essere tenuto A pagare;

6. accedere ALLA sezione.

23. 1. Il referto può essere chiesto presso il proprio medico curante.

2. Un foglio contenente il codice fiscale e il PIN 1 sarà ricevuto al momento della prenotazione.

3. La tua privacy è garantita dal portale servizi online/referto.

4. Il referto è scaricato dal portale servizi online/referti dal paziente.

24. 1. va inserito; 2. va scaricato; 3. viene ricevuto; 4. va pagato.

25. e 26. verifica autonoma e con tutor

27. BNC MRA 70 A 20 H501 B

QUIZ 1:

le risposte sono incluse nel quiz

QUIZ 2:

1. Sono stato investito

2. frase corretta

3. devono essere fatti

4. frase corretta

5. frase corretta

TRASCRIZIONI:

1. Trascrizione video “Il servizio sanitario nazionale, la tutela della salute nella Costituzione”, <https://www.youtube.com/watch?v=HMDr2Js1yNI>

L'articolo 32 della Costituzione italiana tutela la salute come diritto fondamentale dell'individuo e bene dell'intera comunità. Come affermato nell'articolo 32, il diritto alla salute rientra tra i diritti inviolabili dell'uomo e in quanto tale, nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario, se non in base a una disposizione di legge che deve in ogni caso rispettare la persona umana. Il diritto alla salute rientra anche tra i diritti sociali, perciò lo stato si impegna a garantirlo a tutti, fornendo cure gratuite agli indigenti, in attuazione del principio di uguaglianza previsto dall'articolo 3 della Costituzione.

Che cos'è il Servizio sanitario nazionale?

Il servizio sanitario nazionale è un sistema di strutture e servizi finanziati prevalentemente con il gettito fiscale pubblico che ha il compito di assicurare la salute psicofisica di tutti i cittadini. È stato istituito nel 1978.

I principi del Servizio sanitario nazionale

I principi ispiratori del servizio sanitario nazionale sono universalità, uguaglianza, equità e globalità. Universalità - le prestazioni sono gratuitamente garantite a tutta la popolazione. Nel corso degli anni la gratuità è stata limitata ad alcune prestazioni, per esempio l'assistenza medica generica, prevedendo per il resto una partecipazione alla spesa pubblica mediante il pagamento di ticket, come nel caso dell'assistenza specialistica.

Uguaglianza - le prestazioni sono erogate a tutti senza operare alcuna distinzione relativa alle condizioni individuali, sociali ed economiche.

Equità - ogni individuo alle stesse opportunità di accedere ai servizi sanitari in rapporto ai propri bisogni di salute.

Globalità - tutti i servizi sanitari di prevenzione cura e riabilitazione sono collegati tra loro in modo da mettere la persona al centro dell'assistenza sanitaria e non la malattia.

Che cosa sono i livelli essenziali di assistenza?

I livelli essenziali di assistenza LEA sono i servizi e le prestazioni sanitarie indispensabili per soddisfare i bisogni fondamentali di tutela della salute che e per questo motivo vengono erogati a tutti i cittadini in modo uniforme e gratuito o dietro pagamento di ticket. I LEA vengono individuati dal governo e periodicamente aggiornati in base ai bisogni di salute emergenti. La previsione completa e dettagliata delle attività e delle strategie necessarie per raggiungere gli obiettivi di salute della popolazione è effettuata attraverso la programmazione sanitaria articolata su tre livelli istituzionali: centrale- mediante il piano sanitario nazionale redatto dal governo; regionale- mediante il piano sanitario regionale adottato dal consiglio regionale; locale- mediante il piano attuativo locale adottato da ciascuna azienda sanitaria.

Come viene finanziato il Servizio sanitario nazionale?

Il servizio sanitario nazionale viene finanziato prevalentemente con risorse pubbliche, in particolare, quelle delle regioni. Le entrate proprie delle regioni, come i ticket pagati dagli utenti e i ricavi delle attività intramoenia dei dipendenti e il gettito dei tributi regionali come l'IRAP e l'addizionale regionale all'IRPEF. Lo stato concorre al finanziamento quando le entrate regionali non sono sufficienti a coprire il fabbisogno o al fine di evitare squilibri tra regioni. L'importo di finanziamento a carico dello stato varia in base ai livelli di fabbisogno sanitario nazionale, fissati ogni anno dalla legge di bilancio.

Come è organizzato il Servizio sanitario nazionale?

Le aziende sanitarie locali Asl sono le strutture pubbliche che erogano l'assistenza sanitaria a favore della popolazione residente, sul territorio garantiscono i livelli essenziali e gestiscono i servizi sanitari a livello territoriale. Ogni Asl deve suddividere il territorio di sua competenza in distretti, ciascuno dei quali deve corrispondere a un'utenza di circa 60 mila abitanti. A capo di ciascuna Asl c'è un direttore generale nominato dalla regione che rappresenta legalmente l'Asl, la gestisce e vigila sul suo funzionamento. L'assistenza ospedaliera viene garantita principalmente dalle aziende ospedaliere che sono ospedali costituiti in aziende sanitarie autonome. A partire dalla riforma del sistema sanitario del 1999 è stato introdotto il principio della libertà di scelta da parte dell'utente fra strutture pubbliche e private. È stata per questo introdotta una procedura che permette alle strutture private, in possesso di determinati requisiti strutturali e professionali, di ottenere l'equiparazione alle strutture pubbliche, diventando così strutture private convenzionate in grado di erogare prestazioni assistenziali, a carico del sistema sanitario nazionale.

L'aziendalizzazione del Servizio sanitario nazionale

Prima della riforma del 1992 i cittadini fornivano allo stato attraverso i tributi, le risorse necessarie a finanziare il sistema sanitario. Lo stato le ripartiva poi tra le regioni in base ai bisogni sanitari. Tale modello si rivelò poco efficace per la disparità che generava tra le regioni ed era poco sostenibile a causa del costante aumento della spesa pubblica sanitaria. Con la riforma del Lorenzini del 1992 la spesa sanitaria cominciò a essere rapportata non solo ai bisogni, ma anche alla realizzazione delle entrate orientando in questo modo l'attività sanitaria verso un modello di tipo aziendale, basato su obiettivi di efficienza, economicità e qualità. Questo processo è stato inoltre messo in pratica con l'istituzione delle aziende sanitarie locali, dotate di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale che hanno preso il posto delle precedenti unità sanitarie locali. Il processo di aziendalizzazione ha ricevuto ulteriore impulso con la riforma Bindi del 1999 e con la riforma Balduzzi del 2012.

2. Trascrizione video “Il sistema sanitario in Italia”,
<https://www.youtube.com/watch?v=Kjx0IKjm0u8>

Il sistema sanitario in Italia è costruito su più pilastri:

- 1) La sanità pubblica, ovvero il Servizio Sanitario Nazionale che si basa su tre principi fondamentali:
 - Universalità del servizio: tutta la popolazione può accedere ai servizi sul territorio che sono erogati dalle Aziende sanitarie locali, dalle Aziende ospedaliere e da strutture private convenzionate con il Ssn (Sistema sanitario nazionale).
 - Uguaglianza: I cittadini devono accedere alle prestazioni del Ssn senza nessuna distinzione di condizioni individuali, sociali ed economiche
 - Equità: A tutti i cittadini deve essere garantita parità di accesso in rapporto a uguali bisogni di salute.
- 2) La sanità integrativa di natura collettiva o individuale, ovvero i fondi sanitari che si pongono l'obiettivo di dare risposte concrete alle aspettative e ai bisogni dei lavoratori offrendo servizi, attività e prestazioni sanitarie che si integrano con Servizio Sanitario Nazionale. In particolare, le forme di assistenza sanitaria integrativa, offrono servizi, attività e prestazioni:
 - integrative (o complementari);
 - aggiuntive (o supplementari)
 - sostitutive (o duplicative) rispetto a quelle comprese nei livelli uniformi ed essenziali di assistenza garantite dal sistema pubblico.

3. Trascrizione video “Il sistema sanitario italiano è davvero uno dei migliori del mondo?”,

<https://www.youtube.com/watch?v=uh8L7XCSjso>

In che paese si trova il sistema sanitario migliore del mondo? Secondo un report poi criticato dell'Organizzazione mondiale della sanità si trova in Francia, i secondi in classifica sarebbero gli ospedali italiani. Eppure con l'arrivo del Coronavirus si è discusso a lungo della qualità del servizio sanitario nazionale, in un periodo di crisi profonda ed emergenza, il Ministro della salute la definisce la più grande opera pubblica mai costruita, ma anche grazie alla pandemia abbiamo visto che non è tutto rose e fiori.

In che paese si trova il sistema sanitario migliore del mondo?

Ciao sono Silvia Boccardi, per capire la sanità pubblica di oggi dobbiamo prima fare un passo indietro. A fine 1800 infatti la nostra situazione sanitaria in Italia era ben diversa, la speranza di vita media non arrivava ai 50 anni, su mille bambini nati vivi 232 morivano durante il primo anno di vita, quasi l'un per cento della popolazione italiana di allora. Ma, con l'entrata in vigore della Costituzione nel 1948, l'Italia diventa il primo paese in Europa a riconoscere il diritto alla salute nella sua Costituzione. Su questa base trent'anni dopo nasce il servizio sanitario nazionale, cioè il complesso di strutture e servizi destinati al mantenimento e al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione. Quella crescita demografica, migliori condizioni igienico sanitarie e disponibilità di vaccini e farmaci, l'aspettativa di vita si allunga e così negli anni 90 si fa pressante il bisogno di finanziamenti per la sanità. Arriva una riforma che dà più potere alle regioni e trasforma le unità sanitarie locali in aziende pubbliche autonome le Asl che conosciamo oggi. Nel 2001 poi, una riforma della Costituzione quella del titolo quinto dà alle regioni maggiore autonomia, lo stato tutela ai livelli essenziali delle prestazioni sanitarie e le regioni devono organizzare e gestire i servizi sanitari. Nello stesso anno nascono i LEA, i livelli essenziali di assistenza, cioè le prestazioni e servizi che lo stato fornisce su tutto il territorio a tutti i cittadini gratuitamente o attraverso il ticket, cioè quel contributo che il cittadino dà alla spesa sanitaria, pagando una quota ridotta per alcune prestazioni. Insomma le SSN è molto cambiato da come era 80 anni fa, ma rimangono le basi, l'universalità e l'equità di accesso ai servizi sanitari, una copertura nazionale dei livelli essenziali di assistenza, il finanziamento pubblico dei servizi. Ma negli ultimi anni si sono fatti sempre più evidenti alcuni problemi strutturali nella sanità pubblica italiana. Innanzitutto c'è un'enorme differenza territoriale, se da tempo ormai, sul piano della sanità lo stato è la mente e la regione è il braccio, in un momento di crisi nazionale e globale, come quello che abbiamo vissuto, si sono viste le disparità e le diverse capacità di risposta dei servizi sanitari regionali. È evidente come rimangano aree del paese in cui cittadini non sono ancora equamente tutelati, e non era difficile prevederlo, visto che ad esempio la Lombardia normalmente dispone di circa 900 posti di terapia intensiva rispetto alle 300 della Puglia e le differenze erano già presenti da ben prima dell'arrivo della pandemia. Il punteggio dei livelli essenziali di assistenza che misurano la relazione tra spesa sanitaria e livello dei servizi del Veneto, ad esempio, era quasi doppio di quello della Calabria già nel 2019. Ma abbiamo visto anche come una delle regioni con il sistema sanitario più all'avanguardia, cioè la Lombardia sia andata in crisi molto velocemente nessun coordinamento centrale per le strutture per i pazienti, sovraoccupazione dei letti, tempistiche allungate di diversi mesi. La ragione è principalmente è una, la mala gestione dei servizi territoriali a seguito della riforma della sanità del 2015. La riforma in Lombardia prevedeva di sostituire le Asl con delle Ats, Agenzie di tutela della salute, con l'obiettivo di programmare meglio l'offerta sanitaria. Le Ats però senza disponibilità di soldi né di erogazione di prestazioni sanitarie si sono trovate in mezzo e sono diventate un ostacolo nella comunicazione tra chi conosce bene i bisogni della popolazione, come i sindaci e i medici di famiglia e chi fornisce concretamente le prestazioni, cioè le aziende socio sanitarie territoriali. E in un momento in cui era necessario lavorare velocemente, come a marzo 2020, le difficoltà sono emerse subito e sono iniziati presto a mancare servizi e forniture. I tamponi, consulti e le visite domiciliari sono diventati

disponibili solo per chi se le poteva permettere nel privato. Un'altra macro criticità è il processo di definanziamento del sistema nazionale che nel decennio 2010-2019 ha visto calare costantemente il valore del finanziamento dello Stato in rapporto al Pil. Infatti anche se in questi dieci anni il finanziamento del SSN a carico dello stato è quasi sempre cresciuto in valore assoluto, passando da 71 miliardi di euro a 114 miliardi di euro, le risorse in più aggiunte di anno in anno sono state sempre minori rispetto a quelle programmate negli anni precedenti. Questo, secondo uno studio dell'Associazione medici dirigenti, ha fatto perdere valore economico e sociale alla professione medica, disincentivandola. Motivo per cui i medici lasciano il pubblico per il privato: negli ultimi dieci anni i medici che si sono licenziati sono aumentati dell'81%. In più secondo l'OCSE l'Italia è il paese con la più alta percentuale di medici di età pari o superiore a 55 anni. C'è poco ricambio negli ospedali, le scuole specialistiche non hanno abbastanza posti per tutti i laureati e i medici sono distribuiti male sul territorio. Per il Ministero, il rischio sempre più reale di cedere alla privatizzazione è che la sanità pubblica non funzioni più. La mancanza di personale infatti fa allungare i tempi di attesa per le visite. Nel 2019 secondo Altroconsumo in oltre la metà delle visite specialistiche prescritte dal medico di base, l'attesa superava il limite previsto dei 30 giorni. Nel 18 % dei casi l'attesa era addirittura di oltre quattro mesi, così il 52 % dei pazienti ha finito per ricorrere anche ai servizi sanitari privati, nella stragrande maggioranza dei casi proprio per avere tempi di attesa inferiori. E allora, quello italiano rimane uno dei sistemi sanitari migliori al mondo? In parte sì perché, come in Francia e nel Regno Unito, offre a tutti e gratuitamente le prestazioni sanitarie, diversamente da paesi che si basano su assicurazioni come gli Stati Uniti. Poi perché in base ai dati più recenti di OCSE ed Eurostat, la sanità italiana rispetto ad altri paesi sviluppati, in particolare europei, mostra degli ottimi dati per quanto riguarda i tassi di mortalità e di ricovero. Poi c'è l'aspettativa di vita alla nascita degli italiani, che è la quarta più alta e la mortalità prevenibile è la quarta più bassa tra tutti i paesi dell'OCSE, anche se nei Paesi industrializzati solo il 10 % degli esiti di buona salute dipendono dalla qualità del sistema sanitario stesso e per il resto da fattori genetici e ambientali, sociali, dallo stile di vita. In generale quindi il nostro sistema sanitario è nel complesso molto positivo, ma la riduzione di risorse e il rischio di privatizzazione, come abbiamo visto, potrebbero causare nuovi problemi nel futuro. Un buon sistema sanitario si valuta in base alla sua efficacia, abilità e resilienza. Per migliorare il nostro, bisogna assumere subito personale sanitario, fare investimenti mirati in telemedicina e potenziare la rete di assistenza sul territorio, evitando prestazioni inutili. Abbiamo provato sulla nostra pelle come la riduzione delle risorse e la malagestione possono causare gravi problemi e portarci in situazioni di crisi. Adesso che ne stiamo uscendo, è il caso di rimboccarci le maniche per non ripetere in futuro gli errori fatti.