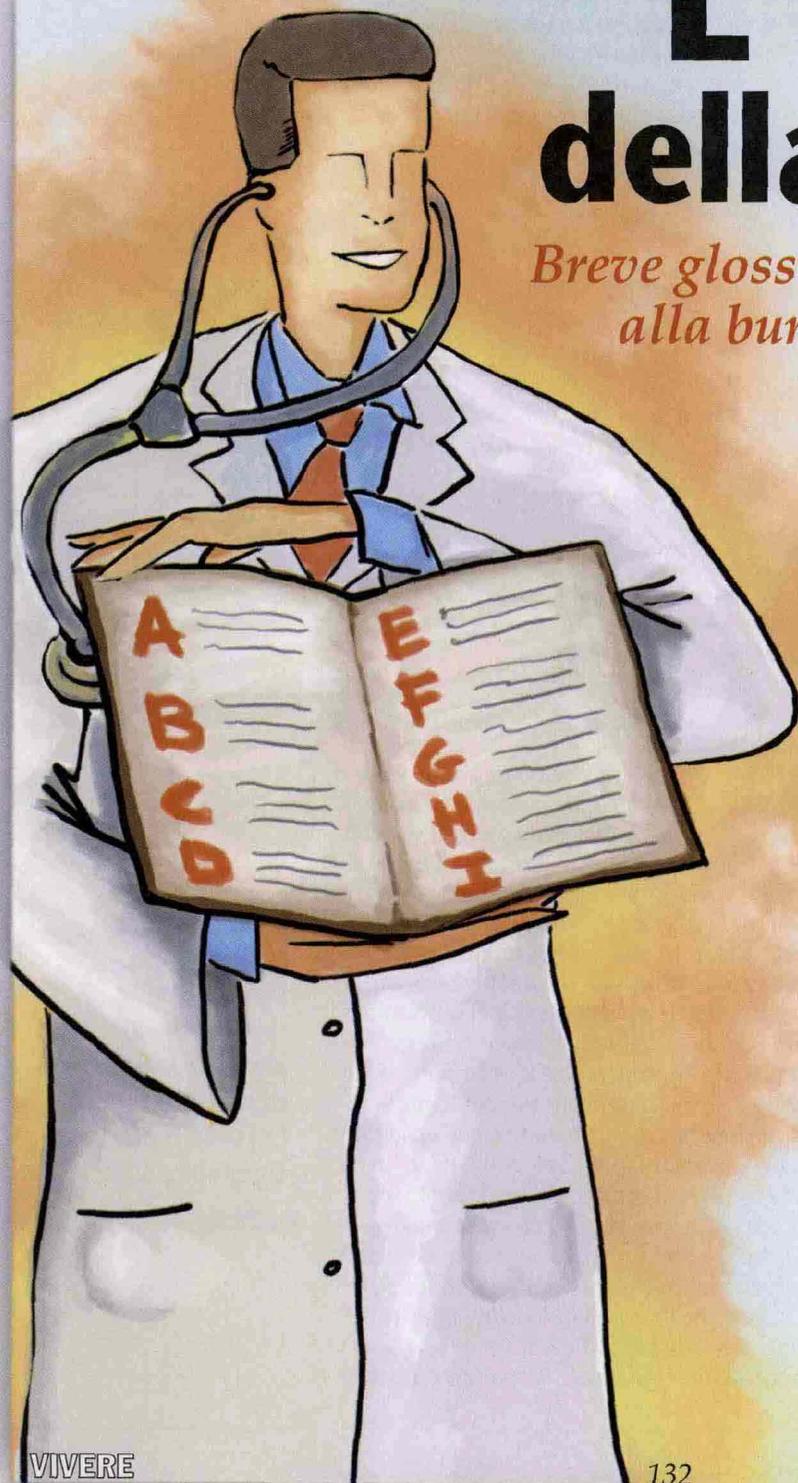


Medicina

di Monica Melotti

L'ABC della salute

Breve glossario per sopravvivere alla burocrazia sanitaria



La comunicazione è un presupposto fondamentale per la salute. Comprendere i termini medici, sapere cosa significa un acronimo, orientarsi tra le varie sigle, ci permette di aggirarci con maggiore disinvoltura nel pianeta sanitario. E solo conoscendone il linguaggio, il cittadino può far valere di più i propri diritti. Ecco allora una breve guida, con l'aiuto di Pit Salute, dei termini più comuni usati in ambito socio-sanitario, dalla A... alla U.

ACCESSIBILITÀ
Indica la possibilità per l'utente di utilizzare un servizio. Come criterio per valutare la qualità dell'assistenza, va interpretato in funzione di quattro parametri: tempo, luogo, quantità e costo. La condizione fondamentale è rappresentata dal diritto di accedere a una determinata prestazione e/o servizio. In questo senso l'accessibilità deve essere intesa come la possibilità del singolo (o di un gruppo omogeneo di utenti) di usufruire del servizio di cui ha bisogno nel tempo e nel luogo più opportuno, in quantità adeguata e nel limite delle risorse disponibili.

ASSISTENZA INDIRETTA

È quella che il cittadino utilizza quando il servizio pubblico non può garantire una certa prestazione. La riforma del Ssn

APPROFONDIMENTI
NEL NOSTRO SITO
www.viverein armonia.it



zona Benessere

ne prevedeva la soppressione entro 18 mesi, almeno per quanto riguarda i ricoveri e le prestazioni specialistiche ambulatoriali: infatti i nuovi criteri di erogazione delle prestazioni per conto del servizio pubblico garantiscono già la qualità e la quantità di cure necessarie a coprire il fabbisogno in tali settori. Per la restante copertura "indiretta" (come l'assistenza protesica e le cure termali) le Regioni sono autorizzate a rimborsare fino al 50% delle tariffe corrisposte per la stessa prestazione erogata direttamente a carico del Servizio sanitario nazionale. Non cambiano le regole per l'assistenza all'estero, basata su una serie di autorizzazioni e di riscontri il cui elenco può essere richiesto presso ogni azienda Asl.

CARD REGIONALE DEI SERVIZI

È stata creata per rendere la vita più facile ai cittadini. La distribuzione della tessera è iniziata circa due anni fa, ma non in tutte le Regioni italiane. La card sanitaria certifica il codice fiscale e funziona da tessera europea di assicurazione di malattia, sostituendo il vecchio modello cartaceo E111. **Inoltre garantisce on line l'accesso ai servizi socio sanitari, permettendo di prenotare.**

Le Regioni che usano la card sono: Lombardia, Emilia Romagna, Toscana, Veneto, Lazio, Sicilia e altre.

CONSENSO INFORMATO

È l'espressione della volontà del paziente, manifestata attraverso la firma del modulo specifico e dietro informazione dettagliata da parte del medico, che lo autorizza a effettuare uno specifico trattamento medico-chirurgico sulla sua persona.

CUP

Sta per Centro unico di prenotazione. Si tratta di un sistema centralizzato di prenotazione di prestazioni diagnostiche e specialistiche, generalmente telematico e con accesso telefonico. **Mette in collegamento il cittadino con tutte le strutture sanita-**

rie, pubbliche e private convenzionate, sul territorio e facilita la gestione di domanda/offerta delle prestazioni sanitarie. È regionale: per conoscere il numero della propria regione si può andare su Internet www.ministerosalute.it alla voce "indirizzi utili".

DAY HOSPITAL, DAY SURGERY

È una forma di ricovero ospedaliero che può essere medico (*hospital*) o chirurgico (*surgery*) durante le ore diurne. Viene di norma richiesto, dal medico curante o dai medici ospedalieri, per l'esecuzione di una serie di accertamenti sanitari complessi o per prestazioni sanitarie che si risolvono nell'arco della giornata.

DRG: DIAGNOSIS RELATED GROUP

È un sistema di classificazione dei pazienti ospedalieri che, sulla base di alcune informazioni contenute sulla scheda rilasciata al momento delle dimissioni dall'ospedale, è finalizzato al contenimento della spesa sanitaria. Il principio è quello di erogare da parte dello Stato un certo quantitativo di risorse definite alla fine di una determinata diagnosi. Il Drg viene attribuito ad ogni paziente tramite un software a seguito del rilascio della scheda di dimissione ospedaliera (Sdo).

FARMACO GENERICO O EQUIVALENTE

Medicinale non più coperto da brevetto e col nome del solo principio attivo seguito da quello del produttore. È detto "equivalente" perché ha la stessa quantità e qualità di principio attivo, stesse modalità di assunzione e stesse indicazioni terapeutiche del farmaco "di marca", ed un costo inferiore di almeno il 20% rispetto a quest'ultimo.

FARMACI SOP

Sono i farmaci senza obbligo di prescrizione, consigliati dal medico di famiglia o dal farmacista, che pongono rimedio a

Medicina

UN AIUTO IN PIÙ

Districarsi nel ginepraio dei servizi socio sanitari non è facile, soprattutto per le persone più anziane. La rete dei servizi socio sanitari costituisce un complesso arcipelago, in cui non è sempre facile orientarsi e la terminologia utilizzata è spesso di difficile comprensione per i non addetti ai lavori.

Il manuale di Antonio Monteleone *Essere anziani in Italia, dizionario socio sanitario essenziale di situazioni e parole*, in collaborazione

con Carla Gaddi (Edizioni Ares, 28 euro) aiuta proprio a superare questi problemi.

L'autore, medico chirurgo, dopo molti anni in ospedale, si occupa dello sviluppo delle relazioni istituzionali e scientifiche delle strutture sanitarie: conosce quindi bene l'ambiente e le difficoltà che si trovano. Il libro è pensato per cittadini, operatori, medici e infermieri, aderenti alle associazioni di ascolto, tutela e volontariato, funzionari



della Pubblica amministrazione, direttori di servizi per anziani, rappresentanti sindacali.

Nel manuale si trovano molte risposte a diversi dubbi. Per esempio, sulla distinzione tra "interdizione", "inabilitazione" e "amministrazione di sostegno", sull'identificazione delle persone con "obbligo degli alimenti", sul modo di affrontare il *burnout*, sui criteri per ottenere un "voucher socio sanitario", su come contattare un'associazione specifica.

piccoli disturbi e che non possono essere pubblicizzati. Sono identificati con un apposito bollino di riconoscimento.

FARMACI OTC

Ossia *over the counter*, "vicino alla casa" o per analogia "farmaci da banco", essi sono prodotti di automedicazione, che il cittadino può acquistare liberamente in farmacia senza bisogno dell'intervento del medico per la diagnosi, la prescrizione o la sorveglianza durante il trattamento. Gli OTC sono gli unici farmaci per i quali è consentita la pubblicità direttamente al pubblico, tramite i mass media.

HOSPICE È un luogo di accoglienza, ricovero e cura per malati terminali (soprattutto di tumore) o lungodegenti che vuole essere confortevole e rispettoso delle esigenze degli ammalati e dei loro cari. In hospice opera personale qualificato che assicura un'assistenza personalizzata rivolta alla cura del dolore e degli altri sintomi. Gli hospice sono situati presso le strutture ospedaliere o sul territorio; possono essere gestiti direttamente dalle Aziende sanitarie o da associazioni di volontariato no profit in convenzione con le stesse. Sono destina-

ti ad accogliere ammalati oncologici gravi e pazienti cronici affetti da altre patologie (per esempio del sistema nervoso centrale, dell'apparato cardiovascolare e respiratorio). La degenza media è di tre settimane.

INDENNITÀ DI INVALIDITÀ

È una somma di denaro riconosciuta ed erogata ai cittadini ai quali è stata riconosciuta una percentuale di invalidità pari o superiore al 74%.

LEA Sta per "livelli essenziali di assistenza sanitaria". Sono le prestazioni e i servizi che lo Stato, attraverso le Regioni, è tenuto a garantire a tutti i cittadini, gratuitamente o in compartecipazione.

MEDICINA DI BASE

Le convenzioni dei medici di famiglia e dei pediatri si basano sui seguenti criteri: libera scelta del medico da parte dell'assistito (annuale, a tacito rinnovo, revocabile); cessazione del rapporto del medico con il servizio pubblico in caso di richiesta di indebito pagamento di prestazioni; compensi ai medici parte in quota fissa, su base annuale, e altro. Entrano a far parte a pieno titolo del settore

della medicina di base anche i medici della ex guardia medica, ora definita continuità assistenziale, e tutti coloro i quali operano comunque in modo integrato nel distretto sanitario.

P IANI SANITARI
È il Piano sanitario nazionale a dare indicazioni in merito alle **linee di politica sanitaria e agli obiettivi di salute da conseguire** su tutto il territorio italiano. I piani sanitari elaborati dalle singole Regioni rappresentano l'atto concreto di programmazione degli interventi a livello locale. Il ministero della Sanità esprime il proprio parere sugli schemi messi a punto dalle amministrazioni locali per verificare la coerenza con gli indirizzi del Piano sanitario nazionale.

PROTESI, ORTESI ED AUSILI

Sono dispositivi medici che, in una situazione di invalidità, sostituiscono parzialmente o totalmente le parti del corpo e ne aumentano o migliorano la funzionalità. **Per accedervi gratuitamente è necessario ottenere una percentuale di invalidità civile pari o superiore al 33%.**

R SA
Sta per residenze sanitarie assistenziali. Sono strutture, istituite con una legge del 1988, **concepite soprattutto per persone anziane e non autosufficienti**, che hanno bisogno di cure continue ma ad un livello medio basso di assistenza medica ed infermieristica, accompagnato da un livello alto di tutela assistenziale ed alberghiera. Per questo motivo esse prevedono sempre un pagamento parziale, di entità diversa a seconda del reddito, da parte del cittadino.

T EAM
Sta per Tessera europea di assicurazione malattia. È una tessera, personale e rilasciata dalla Asl di riferimento, che **consente al cittadini dell'Ue di spostarsi liberamente** e avere una copertura sanitaria

per le prestazioni mediche necessarie anche al di fuori del proprio Paese di residenza.

TICKET

È la cosiddetta "quota di partecipazione alla spesa sanitaria". Ovvero in termini semplici **la quota che il cittadino paga in proprio sulla confezione di farmaci, sulla ricetta, sulla prestazione diagnostica ricevuta in ospedale.** L'importo di tale quota e la tipologia di esenzioni dal ticket sono differenti di Regione in Regione. Per avere un quadro preciso si può far riferimento al sito www.federfarma.it

U RP
Ovvero Ufficio relazioni con il pubblico. Istituiti nel 1993/Decreto legislativo 29/93) sono **l'interfaccia tra amministrazione pubblica, in questo caso struttura sanitaria, e cittadini.** Essi sono preposti a garantire l'accesso agli atti amministrativi (applicazione della legge 241/90) facendo da sportello ai reclami dei cittadini; gestire le iniziative di comunicazione di pubblica utilità; curare e favorire i rapporti fra amministrazione, cittadini e organizzazioni civiche; formulare proposte sul miglioramento dell'organizzazione e dei rapporti con l'utenza.

Monica Melotti

