



i Siciliani non vorranno mai migliorare per la semplice ragione che credono di essere perfetti: la loro vanità è più forte della loro miseria;



1946



1946: Sistema mutualistico in parte ereditato dal fascismo

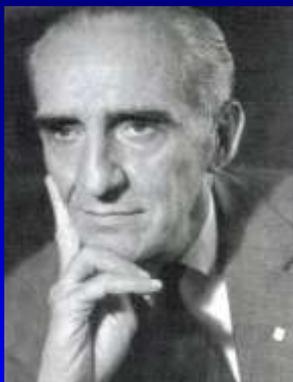
- copertura per sei rischi principali (pensioni, malattia e maternità, infortuni e malattie professionali, disoccupazione, tubercolosi, assegni familiari)
- plethora di enti (Inps, Inail, Inam).
- Sanità esclusivamente in mano al settore privato regolata dal sistema delle Casse mutue.



Commissione preseduta da
Ludovico D'Aragona
Senatore

10^a Commissione permanente (Lavoro,
emigrazione e previdenza sociale): (1948 –
1953)

- Identificava i LIMITI della previdenza ereditata dal fascismo
 - Assistenza limitata solo ai lavoratori dipendenti
 - Differenze di trattamento per operai e impiegati e fra dipendenti pubblici e dipendenti privati.
 - I lavoratori autonomi totalmente al di fuori della sfera di azione della previdenza sociale.



Commissione per riforma ospedaliera (1964) presidente: A. Dogliotti

- *“La riforma sanitaria, pur dovendo inquadrarsi nella più vasta riforma sanitaria, ha una sua propria menzione costituzionale che vale a sottolinearne l’urgenza e l’importanza...Occorre procedere alla razionalizzazione del settore con il **decentramento alle Regioni** delle funzioni normative e di controllo.*
- *Il finanziamento del servizio dovrà essere assicurato con una quota parte del **bilancio statale.**”*

1978

Legge 833

Istituzione del SSN

Principi della Legge 833

- **l'universalità**

- realizzazione della tutela della salute in maniera generalizzata
- le prestazioni diventano allora uguali nella qualità e quantità per tutte le categorie sociali
- tutela della salute viene attuata senza limiti temporali nell'erogazione delle prestazioni sanitarie e per l'intera durata della vita dei cittadini;

Caratteristiche della riforma (833)

- **la globalità**

- interventi nel campo della salute non più limitati alla cura delle malattie, ma estesi fino a comprendere la prevenzione e la riabilitazione
- prevenzione e riabilitazione diventano quindi obiettivi prioritari da raggiungere attraverso la programmazione degli interventi;

Caratteristiche della riforma (833)

- **la democraticità**

- partecipazione, cioè l'affidamento della gestione delle unità sanitarie locali ad amministratori eletti democraticamente dai cittadini attraverso le elezioni amministrative ed il coinvolgimento dei cittadini, organizzati in associazioni, per un migliore funzionamento del SSN a tutti i livelli;

Caratteristiche della riforma (833)

- **L'unicità e l'integrazione socio-sanitaria**
 - principio della opportunità
 - necessità di interventi sia sanitari che assistenziali a tutela complessiva degli individui bisognosi di assistenza

CRITICITA'

Diseconomie e inefficienze

- Frequente ricorso improprio al ricovero ospedaliero, per patologie più efficacemente trattabili secondo altre modalità;
- Abuso nelle esenzioni dal sistema di compartecipazione alla spesa
- Tendenziale iperconsumo di farmaci
- Eccessiva facilità di prescrizione e ripetizione di prestazioni diagnostiche;

Diseconomie e inefficienze

- Tendenziale sotto-utilizzo di strutture diagnostiche e di strutture operatorie di alta specializzazione, cui sono associati elevati costi fissi;
- Tendenza ad implementare tecnologie ad alto costo, sia per attività diagnostiche, sia per attività terapeutiche, in maniera non sempre appropriata da punto di vista del rapporto costi-benefici e dello sfruttamento delle economie di scala;

Diseconomie e inefficienze

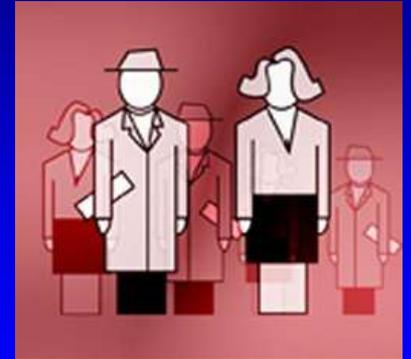
- Sotto-utilizzo delle risorse pubbliche, con conseguente oneroso trasferimento delle risposte al settore privato convenzionato;
- Sovrapposizioni non integrate di iniziative sanitarie e socio-assistenziali a disabili e anziani;
- Approvvigionamento di beni e servizi non sempre conforme a criteri di economicità ed efficacia;
- Impiego irrazionale del personale di tutte le professionalità, non opportunamente utilizzato o non collocato nelle aree di effettivo bisogno, come conseguenza di carente programmazione o di anacronistiche rigidità operative.

- ***Le strutture ospedaliere italiane hanno un'età media di 70 anni.***
- ***Dal 1988 sono stati spesi più di 22 mila miliardi per adeguarne circa la metà ai nuovi standard.***



CENTRALITÀ DEL MALATO

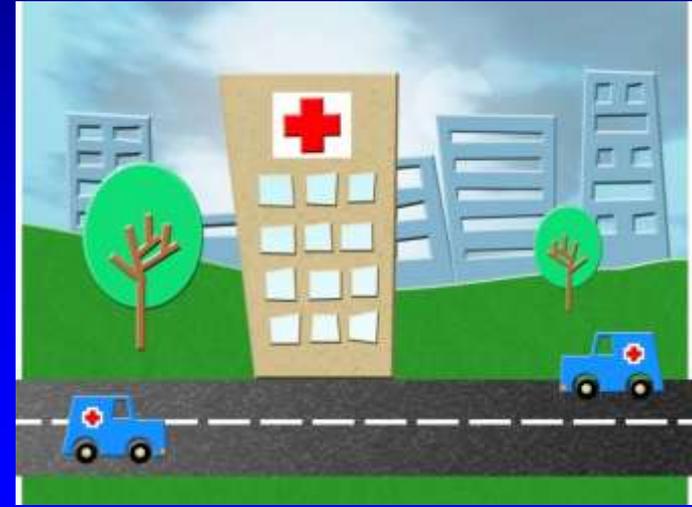
Il Servizio sanitario assicura:



1. **centralità e partecipazione del cittadino**
2. **universalità e parità di accesso ai servizi sanitari**
3. **appropriatezza del percorso di accoglienza, presa in carico, cura e dimissione**
4. **LEA: Livelli Essenziale di Assistenza**
5. **Appropriatezza e uniformità su tutto il territorio**

RIORGANIZZAZIONE RETE OSPEDALIERA

- **aggregazione in dipartimenti di strutture organizzative in casi di frammentazione e/o Duplicazione**
- **accorpamento e/o eliminazione di strutture organizzative che risultassero superflue o Sovradimensionate**
- **rifunzionalizzazione di presidi ospedalieri sottoutilizzati o a bassa complessità**



Bacino
Sicilia
OVEST (PA,
TP, AG, CL)

Bacino Sicilia
EST (CT, ME,
EN, RG, SR)



DA 29 A 17 AZIENDE

- **Aziende sanitarie provinciali**

Bacino Sic.: 4 (PA, TP, AG, CL)

5 (CT, ME, EN, RG, SR)

- **Aziende ospedaliere**

Bacino Sic.: 1 (PA)

2 (CT, ME)

- **Aziende alta specializzaz.**

Bacino Sic.: 1 (PA)

1 (CT)

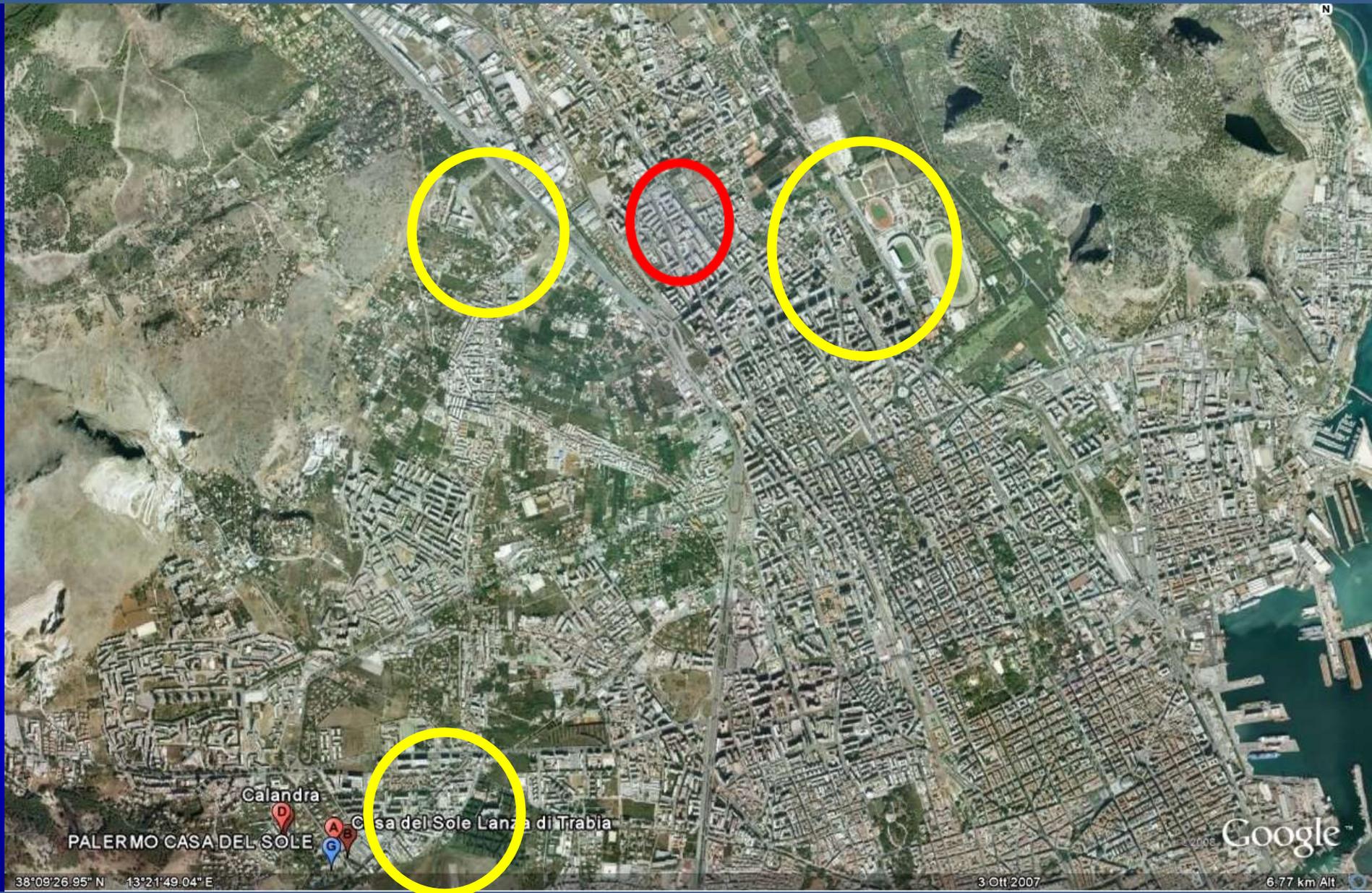
- **Aziende osped.universitarie**

Bacino Sic.: 1 (PA)

2 (CT, ME)



AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA – CERVELLO



38°09'26.95" N 13°21'49.04" E

3 Ott 2007

6.77 km Alt

Villa Sofia – CTO

forte vocazione
all'emergenza/urgenza
consolidata struttura polichirurgica

Calandra

Casa del Sole Lanza di Trabia

PALERMO CASA DEL SOLE



Vincenzo Cervello

orientamento medico

forte connotazione alla ricerca

stretti rapporti con l'Università

rete laboratoristica di elevato livello

Calandra
PALERMO CASA DEL SOLE
Casa del Sole Lanza di Trabia

38°09'26.95" N 13°21'49.04" E

3 Ott 2007

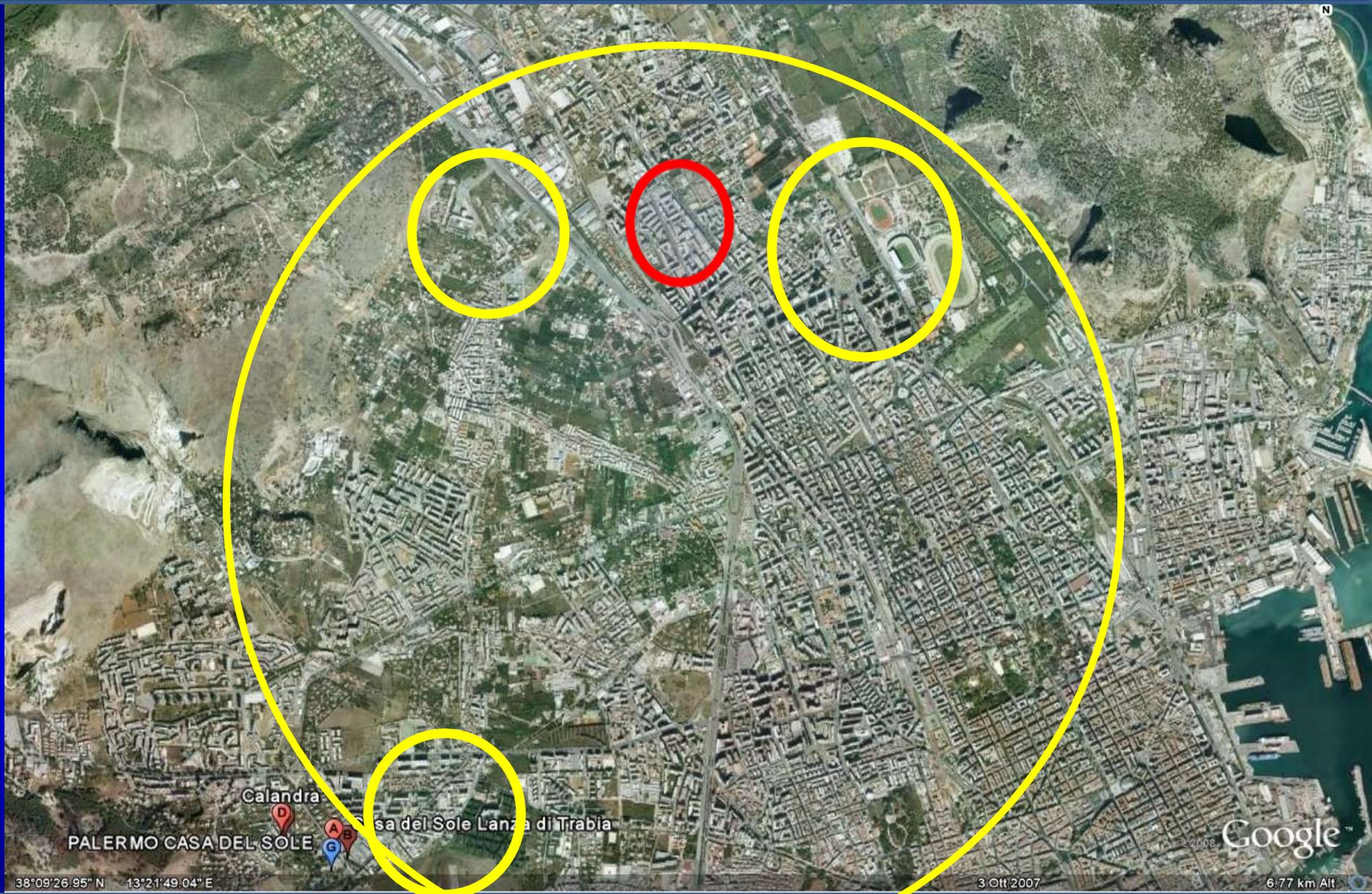
6.77 km Alt

Google

Casa del Sole
punto di riferimento metropolitano
nell'area materno infantile.



AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA – CERVELLO



38°09'26.95" N 13°21'49.04" E

3 Ott 2007

6.77 km Alt

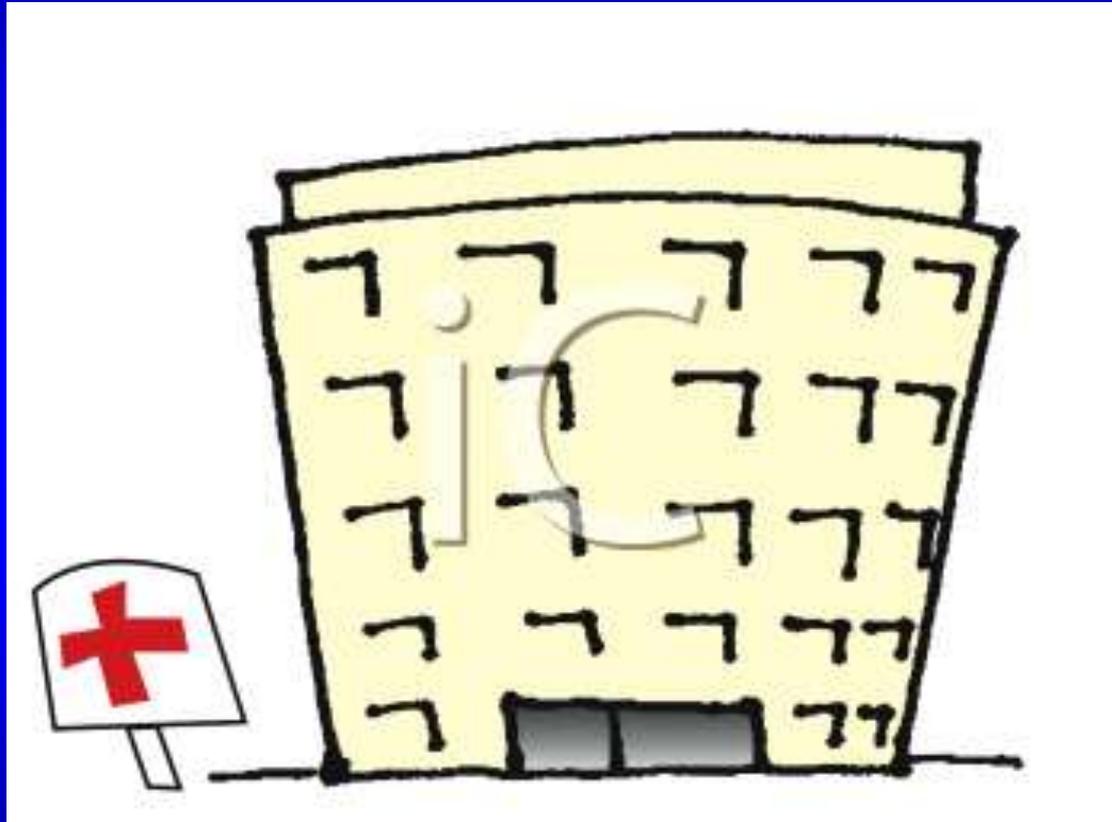


Che cosa si aspetta il cittadino dalla struttura sanitaria ?

- una ricezione amichevole;*
- continuità assistenziale;*
- ottenere attenzione;*
- conoscere la ragione e la durata dell'attesa;*
- essere aiutati nel fissare un appuntamento;*
- capire di cosa parla il personale;*
- che lo staff aiuti il paziente e si presenti;*
- ricevere istruzioni ed informazioni chiare;*
- sapere dove e a chi rivolgersi;*
- avere la consapevolezza di essere curati bene, sentire cordialità e considerazione*

Inchiesta Svedese del 1983

L'Ambiente Ospedaliero



- **Ambiente a misura d'uomo, confortevole e amico** (architettura, arredi, finiture, colori, materiali, segnaletica, suoni, odori, temperatura, umidità, ventilazione, luminosità, vista, pulizia e igiene)
- **Tutto deve comunicare calore e accoglienza, non freddezza tecnica, ostilità e paura.**
- **Siano garantite privacy, comfort, accoglienza, ascolto, orientamento, trasparenza, comunicazione, informazione**
- **Ergonomia e design,** ovvero corretta interrelazione tra uomo, macchina e ambiente, per i cittadini e gli operatori

INTEGRAZIONE CON IL TERRITORIO

- ***L'ospedale deve avere una valenza positiva per la città e per i cittadini***
- ***Deve perdere il carattere di recinto chiuso, impermeabile ed oscuro, storicamente nato per “proteggere” i sani dai malati.***
- ***Deve diventare una struttura aperta al territorio, capace di interagire pienamente con il contesto culturale sociale e sanitario***

CONTINUITA' ASSISTENZIALE

- *Nella concezione unitaria e globale della rete dei servizi sanitari, la permanenza in ospedale rappresenta solo uno, anche se molto importante, dei momenti del percorso diagnostico e curativo.*
- *In questo percorso le attività di prevenzione, diagnosi, controllo e terapie che non richiedano ricovero devono essere effettuate sul territorio e in diretta vicinanza con le aree residenziali.*

CONTINUITA' ASSISTENZIALE

- *L' ospedale è invece deputato alle terapie in ricovero, oltre che alle attività di alto livello o complessità operativa e tecnologica.*
- *Integrazione e continuità dell'intero processo devono avere la massima attenzione e costituire obiettivo primario anche dell'ospedale.
(Disease Management)*
- *Occorre facilitare al massimo il dialogo col territorio, in particolare coi medici di famiglia , e lo scambio di competenze e informazioni fra tutti gli attori del sistema.*

ORGANIZZAZIONE

Efficienza - Efficacia - Benessere Percepito

- *Perseguire un alto livello di qualità totale, conciliando le esigenze dei singoli cittadini e della collettività. Creare processi di miglioramento continuo dei servizi offerti.*
- *Favorire la possibilità di interventi interdisciplinari e interfunzionali che sono i soli in grado di tutelare la salute.*
- *Fare convivere con la maggiore specializzazione e frammentazione dei processi una maggiore pluridisciplinarietà e integrazione, grazie ad un'adeguata organizzazione. (Dipartimenti).*

- *La professionalità degli addetti significa efficacia*
- *La corretta gestione significa efficienza*
- *L'accoglienza, la cortesia, il senso di sicurezza e il comfort significano benessere percepito*



Esiste una **divaricazione** tra medicina e sanità.

La sanità in 20 anni è stata **riformata** ben 3 volte

la **medicina** in quanto arte e scienza è considerata quasi una **variabile indipendente** e quindi, di fatto, non bisognosa di riforma, ma di **ammodernamento**.

La divaricazione più preoccupante

fini del sistema sanitario

fini della medicina.



Nel primo caso prevale l'intento economicistico, nel secondo caso si assiste ad un crescente controllo dei comportamenti professionali

Sicurezza

Innovazione

Efficienza

*"...il segreto della cura del
paziente è averne cura..."*

Dr. Francis Peabody - XIX sec.

