



Le Direzioni Aziendali: tra cambiamenti organizzativi e ricaduta nella pratica clinica

Verona
18 settembre 2015

Fabrizio Nicolis
Direttore Sanitario
Vice Presidente Fondazione AIOM



Il Regolamento



Presidenza del Consiglio dei Ministri

66
moobar

Regolamento recante: "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, in attuazione dell'articolo 1, comma 169 della legge 30 dicembre 2004, n. 311" e dell'articolo 15, comma 13, lettera c) del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135

Repertorio Atti n. 198/CSR del 13 gennaio 2015

RT. I
Standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi
relativi all'assistenza ospedaliera





Ospedale Sacro Cuore Don Calabria



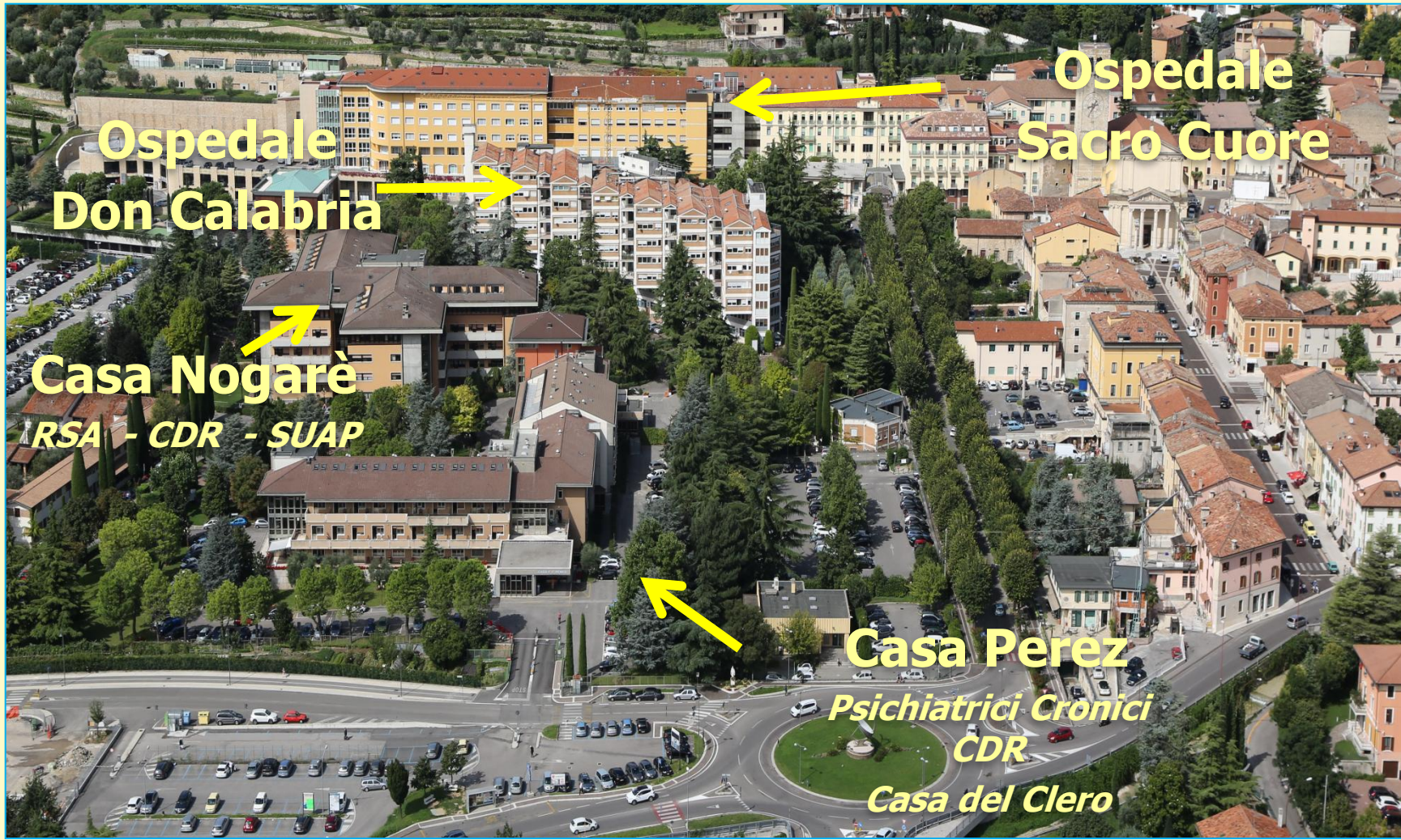


Ospedale Sacro Cuore Don Calabria





Ospedale "Sacro Cuore – Don Calabria" Negrar -Verona





Ospedale "Sacro Cuore – Don Calabria" Negrar -Verona



508

Posti Letto

Ospedale "Sacro Cuore – Don Calabria"

per acuti

per post acuti





Ospedale Sacro Cuore - Don Calabria

Ospedale Classificato Equiparato
NO PROFIT

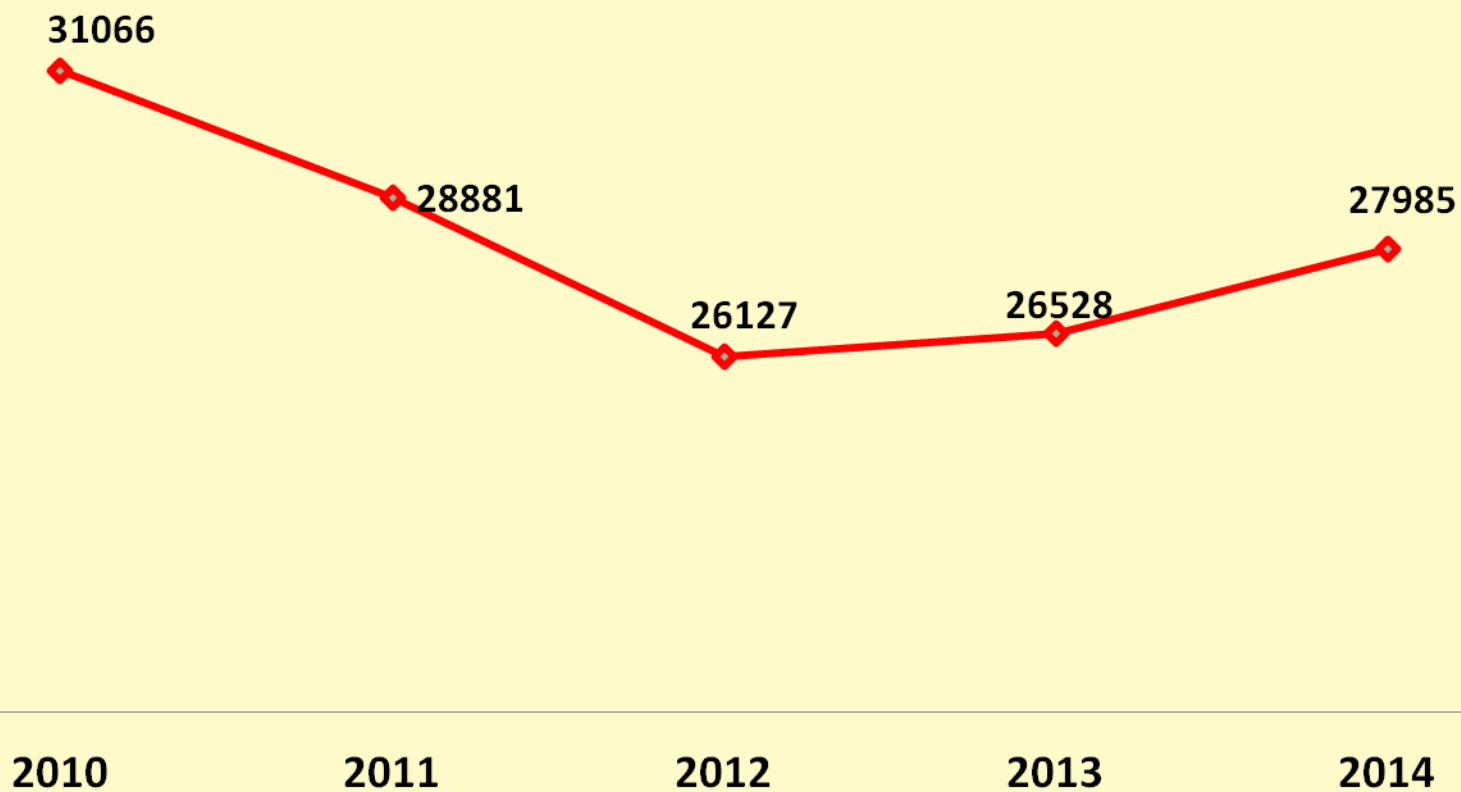
Gli Ospedali religiosi sono connotati dalle Legge 132/68* come “Ospedali Classificati” equiparati nei fatti agli Ospedali pubblici, pur conservando la personalità giuridica di diritto privato.

* Legge 12 febbraio 1968, n. 132 (cosiddetta "legge Mariotti", dal nome del ministro della Sanità), fu riformato il sistema degli ospedali, fino ad allora per lo più gestiti da enti di assistenza e beneficenza, trasformandoli in enti pubblici ("enti ospedalieri") e disciplinandone l'organizzazione, la classificazione in categorie, le funzioni nell'ambito della programmazione nazionale e regionale.





RICOVERI 2010 – 2014



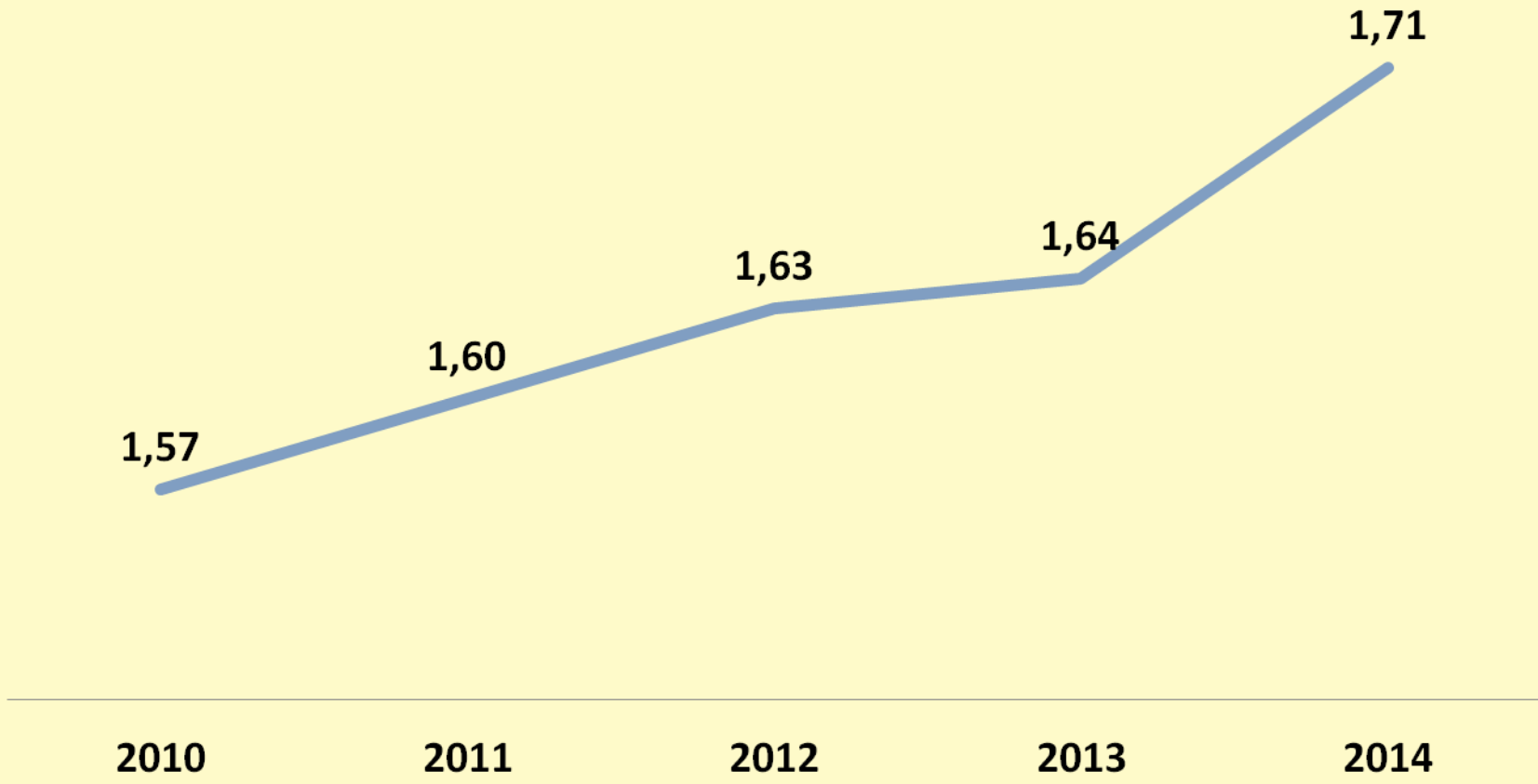


Graduatoria Ospedali per numero di ricoveri Regione Veneto

1	Azienda Ospedaliera di Padova
2	Azienda Ospedaliera di Verona
3	Ospedale di Vicenza
4	Ospedale di Treviso
5	Ospedale Sacro Cuore Don Calabria

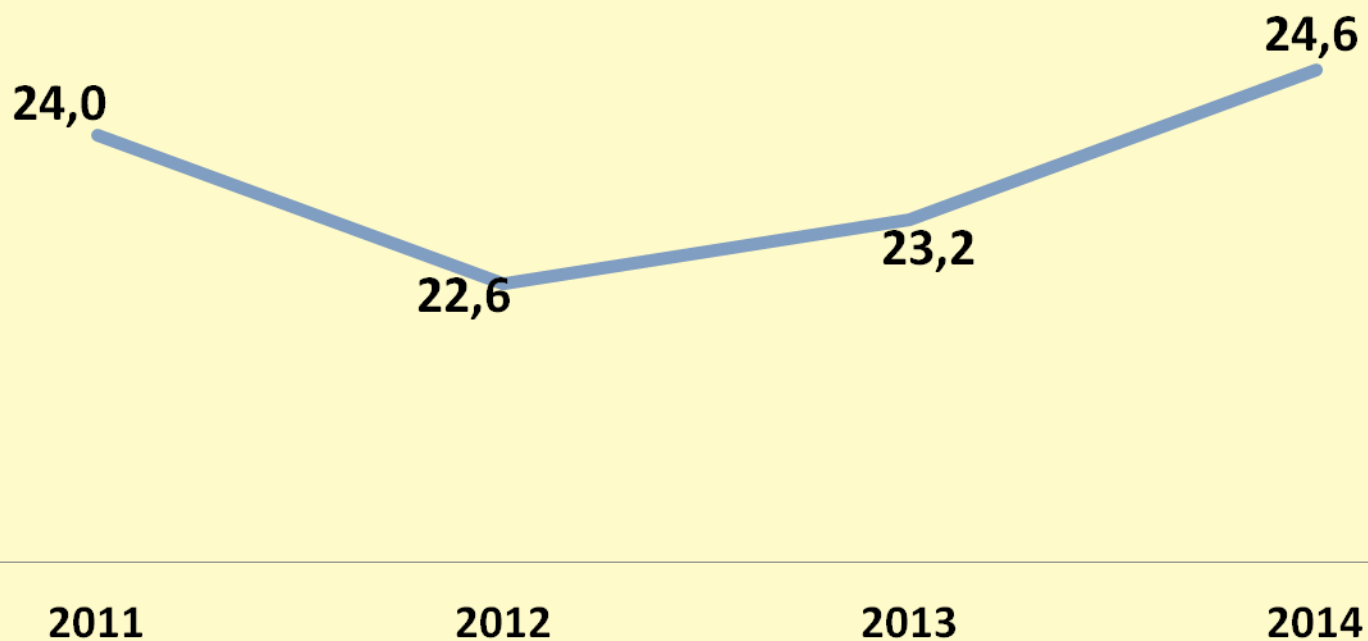


Peso Medio DRG (Ricoveri Ordinari)





Ricoveri: attrazione extraregionale (%)





“ Senza la ricerca scientifica e senza la tecnologia d'avanguardia, un ospedale è ancora soltanto un moderno lazaretto ”





Better Outcomes for Patients Treated at Hospitals That Participate in Clinical Trials

Sumit R. Majumdar, MD, MPH; Matthew T. Roe, MD, MHS; Eric D. Peterson, MD, MPH; Anita Y. Chen, MS; W. Brian Gibler, MD; Paul W. Armstrong, MD

Background: Barriers to institutions participating in clinical trials include concerns about harms and costs. However, we hypothesized that patients treated at hospitals participating in trials would have better outcomes than patients treated at nonparticipating hospitals. We tested this hypothesis in 494 CRUSADE (Can Rapid Risk Stratification of Unstable Angina Patients Suppress Adverse Outcomes With Early Implementation of the American College of Cardiology/American Heart Association Guidelines) hospitals treating 174 062 patients with non-ST-segment elevation acute coronary syndrome.

Methods: Hospitals were classified into tertiles by percentage of patients concurrently enrolled in non-ST-segment elevation acute coronary syndrome trials. Outcomes were use of composite guideline-indicated care and in-hospital mortality. Multivariate regression was used to examine the association between hospital trial participation and outcomes.

Results: Overall, 4590 patients (2.6%) were enrolled in trials, ranging from 0% (145 hospitals) to low-enrollment tertile (1.0%; interquartile range [IQR], 0.5%-1.4%; n = 226) to high-enrollment tertile (4.9%; IQR, 3.5%-9.7%; n = 123). The composite guideline adherence score

increased with increasing tertiles of trial participation: 76.9% (IQR, 71.8%-81.3%) vs 78.3% (IQR, 73.2%-82.4%) vs 81.1% (IQR, 76.2%-84.1%) (adjusted $P = .008$). Hospitals that participated in trials had higher adjusted guideline adherence than nonparticipating hospitals (low enrollment, 0.8% greater [95% confidence interval (CI), -0.9% to 2.6%]; and high enrollment, 2.5% greater [95% CI, 0.5%-4.5%]). In-hospital mortality decreased with increasing trial participation: 5.9% vs 4.4% vs 3.5% (adjusted $P = .003$). Patients treated at hospitals that participated in trials had significantly lower mortality than patients treated at nonparticipating hospitals (low enrollment adjusted odds, 0.9 [95% CI, 0.8-1.0]; and high enrollment adjusted odds, 0.8 [95% CI, 0.7-0.9]).

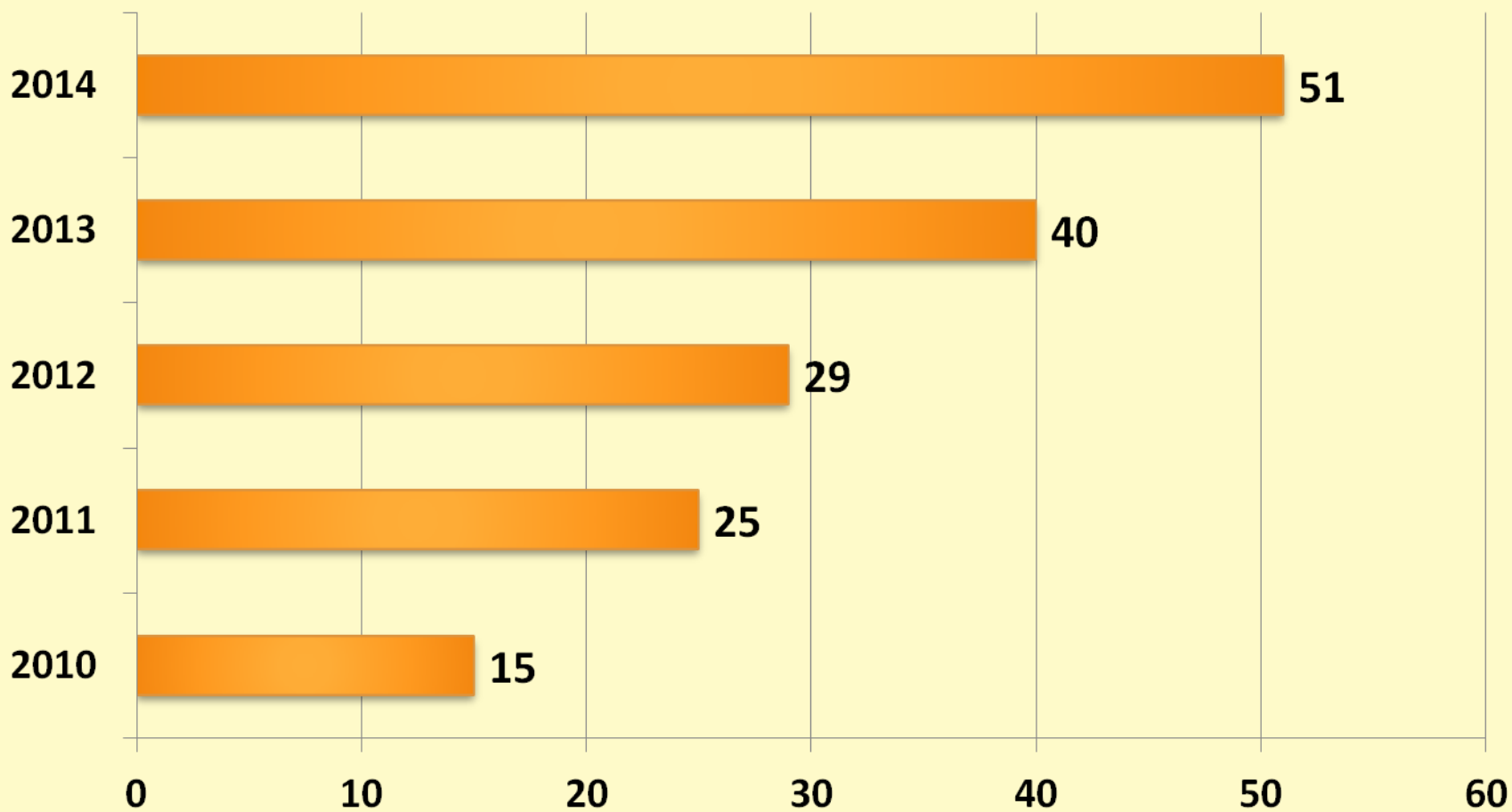
Conclusions: The CRUSADE hospitals enrolled less than 3% of their patients with non-ST-segment elevation acute coronary syndrome into trials, and one-third never participated in trials. Compared with hospitals that do not participate in trials, those hospitals that do participate in trials seem to provide better care and to have lower mortality.

Arch Intern Med. 2008;168(6):657-662



Sudi Clinici a Negrar

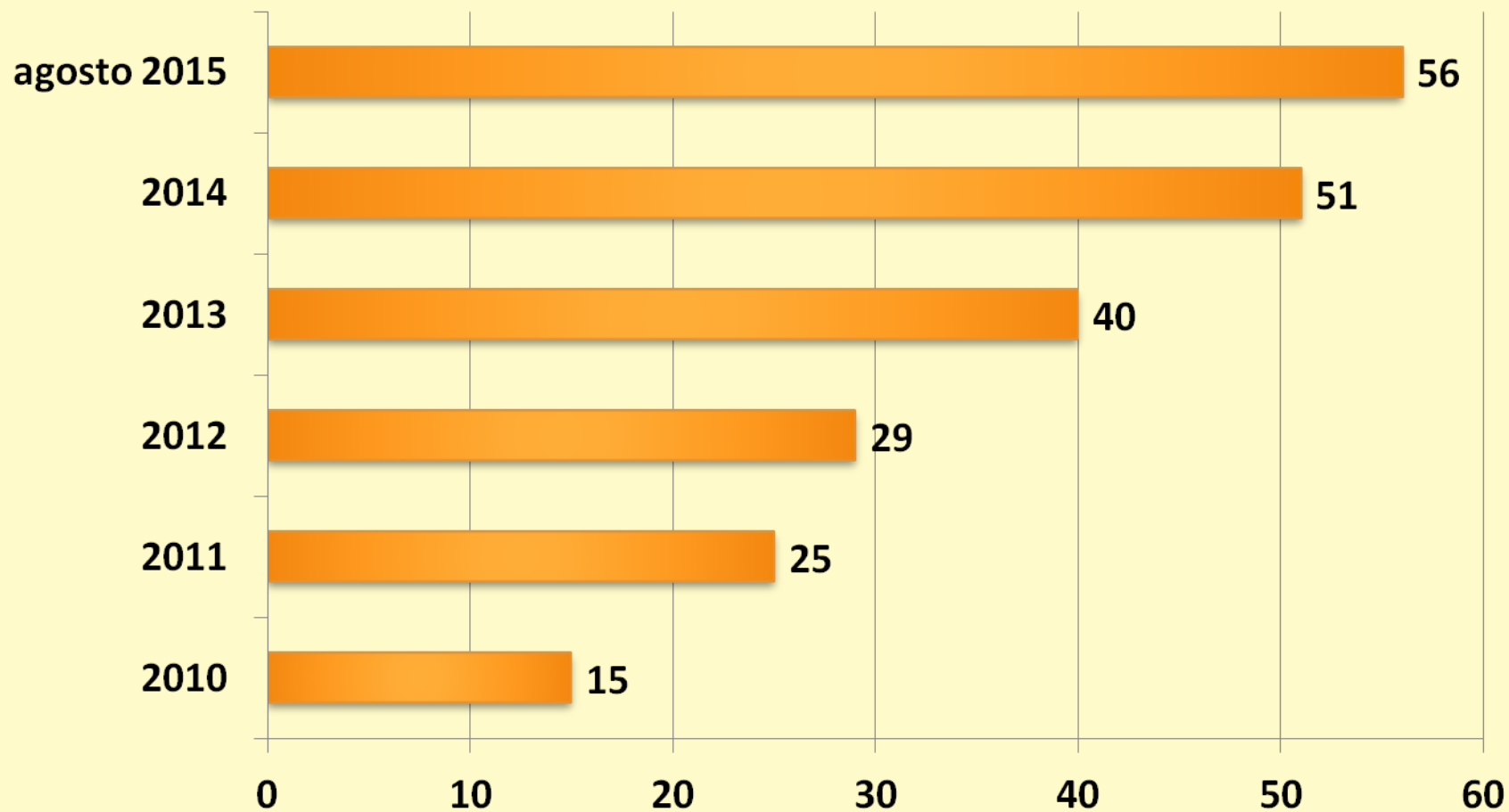
(Osservazionali + Sperimentali)





Sudi Clinici a Negrar

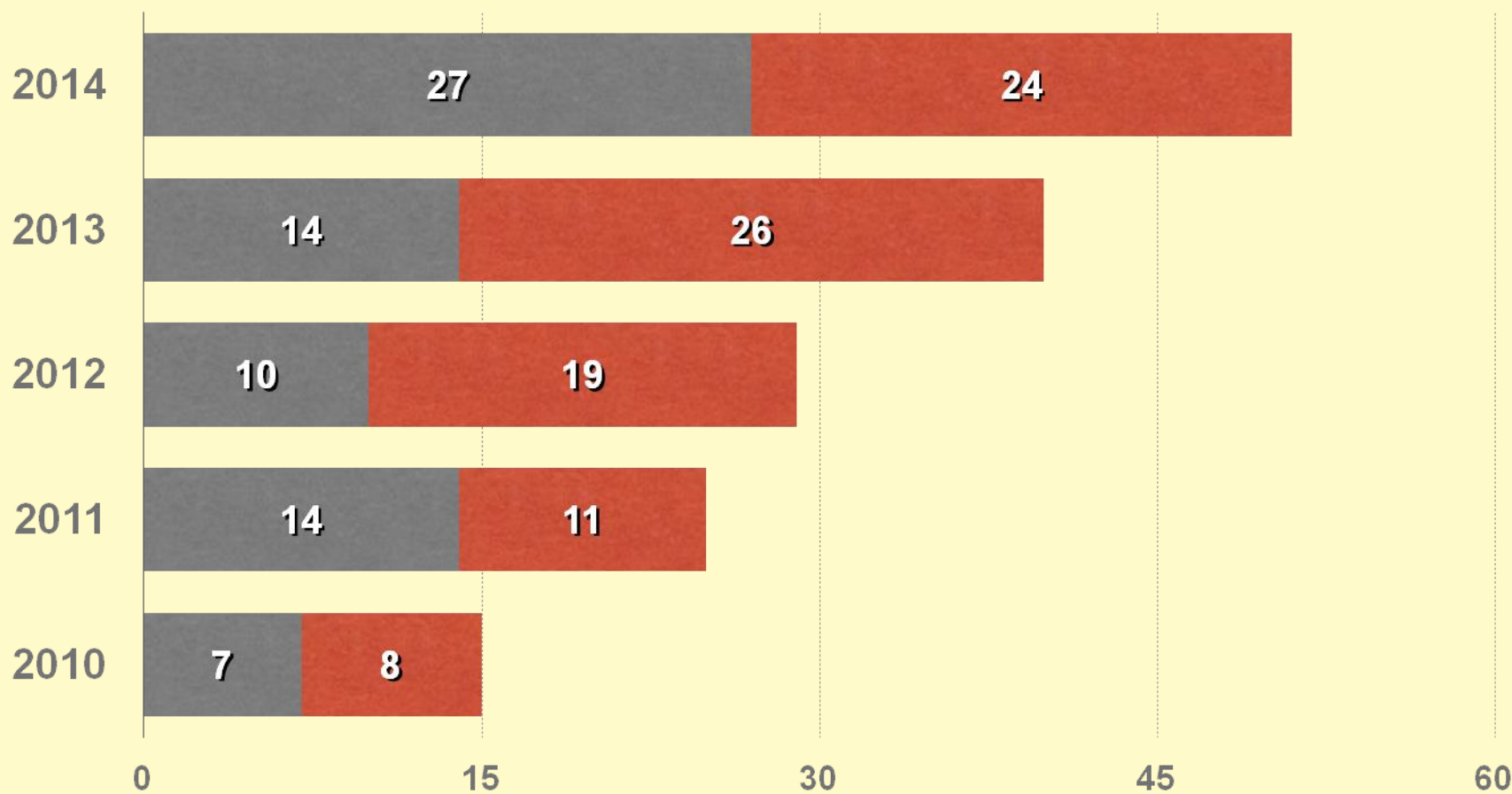
(Osservazionali + Sperimentali)



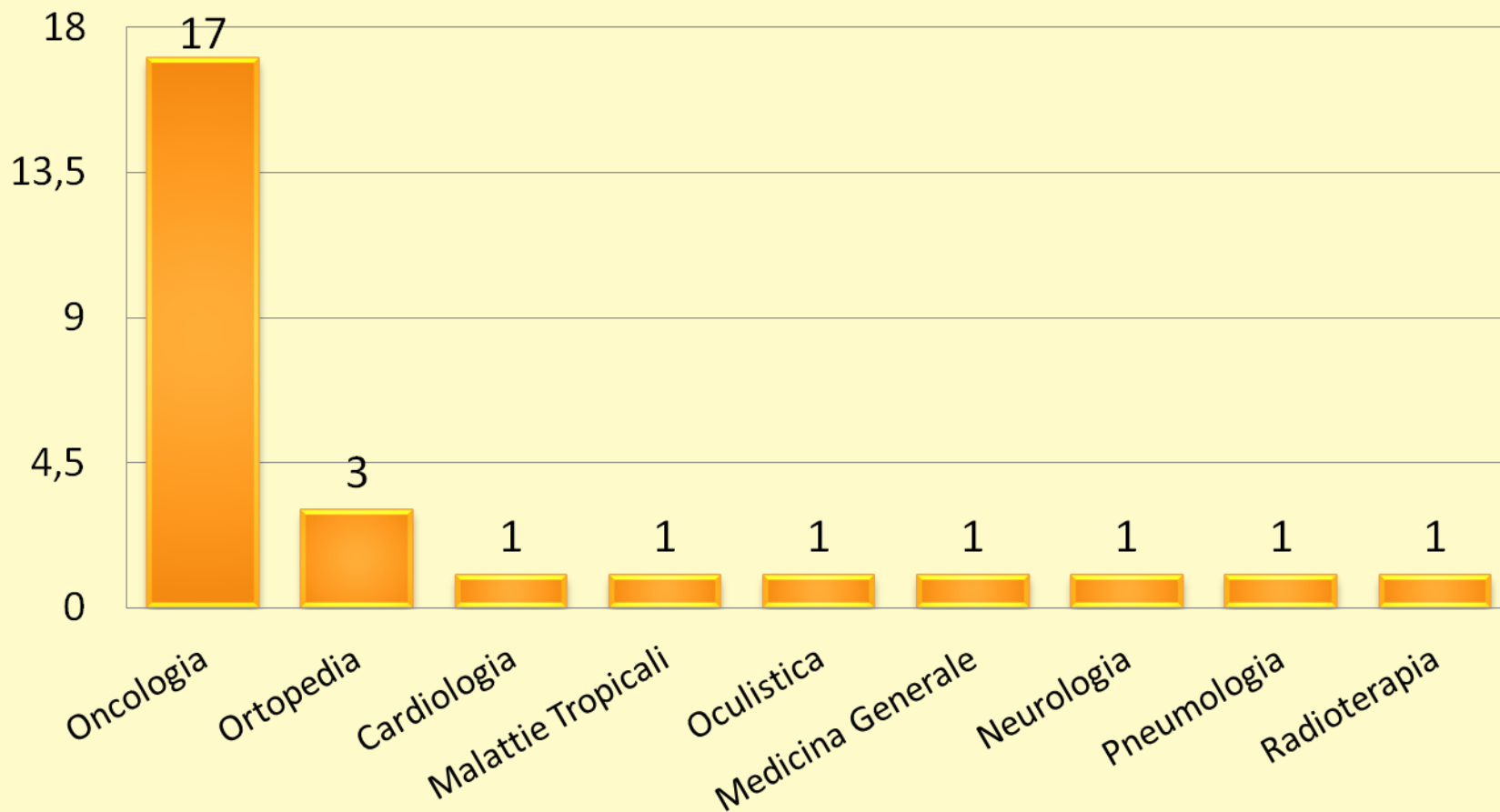


Sudi Clinici a Negrar

■ Sperimentali ■ Osservazionali



Sudi sperimentali (27) : Specialità coinvolte 2014



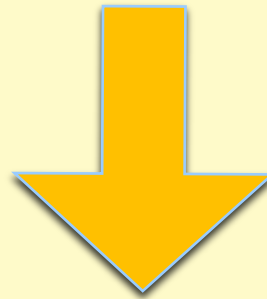


Aspetti economico/organizzativi della Ricerca Clinica





anno 2014 - 16 studi finanziati



Finanziamento stimato	€ 1.371.555,32
-----------------------	----------------

Stima effettuata ipotizzando la piena compliance di tutti i pazienti arruolati per tutta la durata prevista dello studio





anno 2014 - 16 studi finanziati

Finanziamento stimato

€ 1.371.555,32

Finanziamento LORDO medio
per paziente

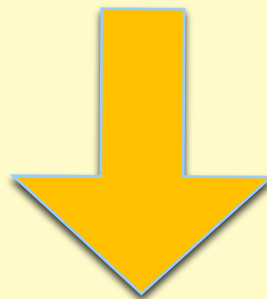
€ 9.615,69
(range: € 400,00 - € 50.463,76)



anno 2014 - 16 studi finanziati

Finanziamento stimato

€ 1.371.555,32



Introito netto

€ 505.606,52

Al netto delle prestazioni
aggiuntive richieste dal protocollo



anno 2014 - 16 studi finanziati

Introito netto

€ 505.606,52

Compenso NETTO medio
per paziente

€ 5.958,58
(range: € 1.157,50 - € 50.423,56)

(al netto del rimborso delle prestazioni aggiuntive richieste dal
protocollo)





anno 2014 - 16 studi finanziati

Introito netto

€ 505.606,52

Risparmio stimato per l'ospedale e per il SSR da fornitura gratuita farmaci o DM

€ 2.365.264,68





anno 2014 - 16 studi finanziati

Introito netto

€ 505.606,52

+

Risparmio stimato per l'ospedale e per il SSR da fornitura gratuita farmaci o DM

€ 2.365.264,68

=

Totale introiti

€ 2.870.871,2





Risorse dedicate per studi finanziati

Ore Medici

Totale: 640
Media per studio: 40
Range per studio: 3 - 340

Ore Data Manager/infermieri

Totale: 576
Media per studio: 36
Range per studio: 3 - 540

Ore Nucleo per la Ricerca Clinica

Totale: 172
Media per studio: 11
Range per studio: 3 - 20

Ore Farmacia

Totale: 699
Media per studio: 50
Range per studio: 3 - 370

N = 16 studi finanziati





Il Valore della Ricerca

- Offrire alle persone assistite l'opportunità di una terapia innovativa





Il Valore della Ricerca

- Offrire alle persone assistite l'opportunità di una terapia innovativa
- Vantaggio economico per chi fa Ricerca (Utili)





Il Valore della Ricerca

- Offrire alle persone assistite l'opportunità di una terapia innovativa
- Vantaggio economico per chi fa Ricerca (Utili)
- Risparmio di sistema per i SSR e SSN





Il Valore della Ricerca

- Offrire alle persone assistite l'opportunità di una terapia innovativa
- Vantaggio economico per chi fa Ricerca (Utili)
- Risparmio di sistema per i SSR e SSN
- Sostegno alla ricerca non finanziata





Il Sole 24 ORE

www.ilsole24ore.com



€ 2,40 Settimane 4 Aprile 2015

QUOTIDIANO POLITICO ECONOMICO FINANZIARIO • FONDATA NEL 1865

Periodico di diritto di deposito... 4000

L'ACCORDO SUL NUCLEARE

Iran, no di Israele: «Riconosca il nostro diritto ad esistere»

di Sergio Di Biase, Massimo Mucchetti, Agnieszka... 7



ITALIA-IRAN

Storia d'amore e d'interesse

di Alberto Negri

Quella che l'Iran e l'Italia hanno fatto... 7

IL MASSACRO DEGLI STUDENTI

Kenya, nuove minacce contro i cristiani Il Papa: brutalità insensata

di... 7

LA GRECIA E L'UNIONE

Quel governo per la crescita che può salvare l'euro

di Carlo Cottarelli

Qualunque sia il destino della Grecia, l'Unione monetaria europea non può rinunciare alle condizioni... 7

Siamo 20esimi per progetti approvati: contribuamo ai fondi Ue per il 13% ma recuperiamo l'8%

Ricerca, così l'Italia regala 2 miliardi ai partner Ue

Dal 2007 abbiamo perso 300 milioni all'anno

Con l'Italia dal 2007 in poi... 7

Il «2 per mille». Aderiscono appena 16mila contribuenti, Pd in testa

Flop dei fondi ai partiti: 325mila euro

Partito	Legge Nord	Democrazia	Stessa Italia
10.157	1.839	1.592	629

I RITARDI ALLA RICERCA

L'autogol più grave

di Eugenio Scalfari

Di tutti i «gol» che l'Italia rischia di commettere... 7

Def, sulle infrastrutture piani rivisti restano solo 49 opere strategiche

Con la stretta saltano la Orte-Mestre e la Tirrenica

di... 7

Spunta un Green act su energia e rinnovabili

Macchinari, proroga in arrivo per il credito di imposta

Risparmi per 10 miliardi per evitare l'aumento del Tva

Nella lista dei tagli si punta su agevolazioni e imprese

di... 7

Tagli veri per evitare l'aumento delle tasse

di... 7



Il Sole 24 ORE

www.ilssole24ore.com

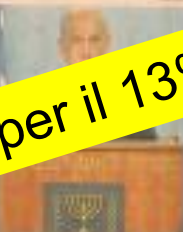
€ 2,40 Sabato 4 Aprile 2015

QUOTIDIANO POLITICO ECONOMICO FINANZIARIO - FONDATARE

Contribuiamo ai fondi UE per il 13% ma recuperiamo l'8%

L'ACCORDO SUL NUCLEARE

Iran, no di Israele: «Riconosca il nostro diritto ad esistere»



IL MASSACRO DEGLI STUDENTI

Kenya, nuove minacce contro i cristiani

Il Papa: brutalità insensata

per la crescita che può salvare l'euro

Ricerca, così l'Italia regala 2 miliardi ai partner Ue

Dal 2007 abbiamo perso 300 milioni all'anno

di Carlo Bertoldi
L'indagine sul debito della Grecia, l'urto dei mercati europei non può passare inosservato. Un'occasione di crescita che può salvare l'euro.

Il 2007 abbiamo perso 300 milioni all'anno. Un'indagine sul debito della Grecia, l'urto dei mercati europei non può passare inosservato. Un'occasione di crescita che può salvare l'euro.

Il «2 per mille». Aderiscono appena 16mila contribuenti, Pd in testa

Flop dei fondi ai partiti: 325mila euro

Partito	Legge Nord	Democrazia	Stessa Italia
10.157	1.839	1.892	629

Def, sulle infrastrutture piani rivisti

restano solo 49 opere strategiche

Con la stretta saltano la Orte-Mestre e la Tirrenica

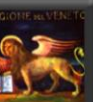
Il documento. Sul tavolo di Def in priorità per 80 miliardi. Def, sulle infrastrutture piani rivisti restano solo 49 opere strategiche. Con la stretta saltano la Orte-Mestre e la Tirrenica.

Macchinari, proroga in arrivo per il credito di imposta

Nella lista dei tagli si punta su agevolazioni e imprese

Tagli veri per evitare l'aumento delle tasse





Le vie della ripresa

GLI INVESTIMENTI IN R&S

Fondi europei 2007-2013

Conquistati solo 3,5 miliardi sui 41,5 messi sul piatto da Bruxelles, appena l'8,3% del totale

La classifica di atenei e istituti

Tra le prime 50 università solo due italiane. Meglio i centri di ricerca con il Cnr al 5° posto

Così l'Italia finanzia la ricerca degli altri

Nella Ue siamo ventesimi per progetti approvati: regalati almeno due miliardi ai partner europei

di **Renzo Barbieri**

Il fatto che l'Italia sia ancora oggi uno dei paesi europei per cui il denaro pubblico è più scarso, è un dato che non si può non tenere in considerazione. E che, in un momento di crisi, è ancora più preoccupante. Il fatto che, in un momento di crisi, il denaro pubblico sia ancora più scarso, è un dato che non si può non tenere in considerazione. E che, in un momento di crisi, è ancora più preoccupante.

Il fatto che l'Italia sia ancora oggi uno dei paesi europei per cui il denaro pubblico è più scarso, è un dato che non si può non tenere in considerazione. E che, in un momento di crisi, è ancora più preoccupante.

Il fatto che l'Italia sia ancora oggi uno dei paesi europei per cui il denaro pubblico è più scarso, è un dato che non si può non tenere in considerazione. E che, in un momento di crisi, è ancora più preoccupante.

NOTE GLI ALTRI

Fondi Ue per la ricerca, il ritardo

Il fatto che l'Italia sia ancora oggi uno dei paesi europei per cui il denaro pubblico è più scarso, è un dato che non si può non tenere in considerazione. E che, in un momento di crisi, è ancora più preoccupante.

Paese	Importo (miliardi di euro)
Germania	41,5
Francia	38,2
Spagna	35,1
Italia	3,5
Altri	2,3

Paese	Progetti approvati
Germania	100
Francia	95
Spagna	90
Italia	20
Altri	15

Paese	Importo (miliardi di euro)
Germania	41,5
Francia	38,2
Spagna	35,1
Italia	3,5
Altri	2,3

Paese	Importo (miliardi di euro)
Germania	41,5
Francia	38,2
Spagna	35,1
Italia	3,5
Altri	2,3

Siamo 20esimi per progetti approvati

L'ANALISI

Eugenio Biondi

per recuperare il terreno perso

Il governo ha pagato...
Bastano le sue parole...
Il fatto che l'Italia sia ancora oggi uno dei paesi europei per cui il denaro pubblico è più scarso, è un dato che non si può non tenere in considerazione. E che, in un momento di crisi, è ancora più preoccupante.

Paese	Importo (miliardi di euro)
Germania	41,5
Francia	38,2
Spagna	35,1
Italia	3,5
Altri	2,3



Ospedale Sacro Cuore Don Calabria



© CARNETS-VOYAGES.ORG

Direzione Sanitaria





Domiciliazione presso sede Europea della Regione Veneto a Bruxelles



Progetti Europei

Partner:

- Adesione a rete ENSA ed ELISAN
- UEHP Rete Unione Europea Ospedali Privati





Il Regolamento



Presidenza del Consiglio dei Ministri

66
moobar

Regolamento recante: "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, in attuazione dell'articolo 1, comma 169 della legge 30 dicembre 2004, n. 311" e dell'articolo 15, comma 13, lettera c) del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135

Repertorio Atti n. 198/CSR del 13 gennaio 2015

RT. I
Standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi
relativi all'assistenza ospedaliera





I NUMERI DEL CANCRO IN ITALIA 2014

Aiom **ccm** **AIRTUM**

INCONTRO NAZIONALE

Presentazione

"I NUMERI DEL CANCRO IN ITALIA 2015"

"Si può vincere. Storie di pazienti che hanno sconfitto il cancro"

Roma, giovedì 24 settembre 2015

Ministero della Salute (Auditorium), Lungotevere Ripa 1



Le Direzioni Aziendali: tra cambiamenti organizzativi e ricaduta nella pratica clinica

Verona
18 settembre 2015

Fabrizio Nicolis
Direttore Sanitario
Vice Presidente Fondazione AIOM