



SAN CAMILLO IRCCS



# BILANCIO SOCIALE 2022



Copyright FONDAZIONE VILLA SALUS

Tutti i diritti riservati.

Qualsiasi riproduzione, anche parziale, senza autorizzazione scritta è vietata

Venezia - Mestre - Agosto 2023



SAN CAMILLO IRCCS



# BILANCIO SOCIALE 2022



FONDAZIONE  
VILLA  
SALUS

# INDICE

- 03** Lettera dell'Amministratore Delegato
- 04** Nota metodologica
- 05** L'identità
- 41** Le persone
- 55** La comunità
- 63** Dispositivi medici e apparecchiature
- 67** L'attività clinica
- 83** L'attività di ricerca
- 101** Appendici



“Cari Amici,

L’IRCCS San Camillo gestito dalla Congregazione delle Suore Mantellate Serve di Maria di Pistoia è orgoglioso di presentare il suo terzo Bilancio Sociale che sintetizza i risultati relativi all’attività clinica e di ricerca conseguiti nel corso del 2022. L’obiettivo è innanzitutto rafforzare le relazioni di fiducia con i propri interlocutori e con tutti i soggetti che a ogni titolo si relazionano con la nostra struttura, garantendo trasparenza e diffusione delle più significative informazioni relative all’attività stessa della società.

Sin dall’inizio della sua storia, prima sotto la guida dei Ministri degli Infermi (Camilliani) e poi della Congregazione delle Suore Mantellate Serve di Maria di Pistoia, ogni azione intrapresa dall’Istituto è sempre stata guidata dallo spirito caritatevole e di misericordia verso i più deboli e i sofferenti. Il nostro impegno è di continuare a coltivare, giorno per giorno, le radici della nostra missione quotidiana ponendo il malato al centro del nostro agire.

L’impegno dell’IRCCS San Camillo consiste non solo nel mantenere gli standard di qualità raggiunti, che hanno permesso di ottenere la qualifica di IRCCS, ma anche di migliorare continuamente, valorizzando il grande potenziale di cui dispone attraverso anche il sistema volontario di gestione della qualità, l’applicazione puntuale delle norme per il riconoscimento ministeriale e di autorizzazione e accreditamento all’attività sanitaria date dalla Regione Veneto.

Le sfide che attendono il mondo della sanità e della ricerca sono complesse, problematiche e difficili oltre che in continua evoluzione. Sono però senz’altro possibili solo con il supporto di tutti gli stakeholders compresi tutti i nostri operatori che con fiducia hanno messo cuore e passione nelle loro mani consentendo oggi di raggiungere gli obiettivi prefissati.

Auguro a tutti voi una buona lettura.”

Venezia, 16 agosto 2023

Mario Bassano  
Amministratore Delegato

Si ringraziano per la collaborazione e la stesura del documento la Responsabile del Settore Economico Finanziario Rag. Sabrina De Pieri e il controller Dott.ssa Sara Viotto.

# NOTA METODOLOGICA

Il presente documento costituisce il Bilancio Sociale 2022 del San Camillo IRCCS, volontariamente redatto in conformità alle “Linee guida per la redazione del bilancio sociale degli enti del Terzo settore”, adottate con il Decreto 4 luglio 2019 dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Il documento integra e completa l’informativa propria del bilancio di esercizio e fornisce informazioni in merito alle attività e ai risultati raggiunti in ambito economico e sociale considerando congiuntamente l’insieme dei suoi stakeholder. Il documento è conforme ai principi di redazione del bilancio sociale indicati nelle Linee Guida: rilevanza, chiarezza, veridicità, trasparenza, completezza, neutralità, competenza di periodo, comparabilità, verificabilità, attendibilità e autonomia delle terze parti. Il Bilancio Sociale del San Camillo IRCCS ha l’obiettivo di presentare agli stakeholders informazioni chiare e trasparenti in merito alle responsabilità, ai comportamenti e ai risultati ottenuti attraverso le attività svolte nel corso del 2022. Quanto riportato, pertanto, fa riferimento a tale esercizio, pur richiamando, ove utile per una compiuta valutazione diacronica, indicazioni relative ai precedenti esercizi. Il Bilancio Sociale rappresenta uno strumento fondamentale per comunicare agli stakeholders la coerenza dell’approccio adottato dal San Camillo IRCCS.

L’identificazione delle tematiche rilevanti si è basata su un’approfondita analisi di benchmark condotta su alcune delle realtà nazionali più all’avanguardia in termini di rendicontazione di sostenibilità. Successivamente all’identificazione delle tematiche rilevanti, si è proceduto all’individuazione degli indicatori chiave (*Key Performance Indicators - KPI*) e alla raccolta dei dati finalizzati al calcolo degli stessi. Gli standard di rendicontazione internazionali di riferimento utilizzati sono stati quelli del *Global Reporting Initiative (GRI)* e sono stati inoltre utilizzati alcuni indicatori, ritenuti particolarmente significativi, proposti da “Il sistema di valutazione delle performance - network delle Regioni” della Scuola Superiore Sant’Anna di Pisa.

Il presente bilancio sociale è stato redatto dal San Camillo IRCCS.

## CONTATTI

### **San Camillo IRCCS S.r.l.**

Via Alberoni 70  
30126 Venezia

### **Ufficio Informazioni**

e-mail: [info@hsancamillo.it](mailto:info@hsancamillo.it)  
Telefono: +39 041 220 7111

# L'IDENTITÀ



# LA STORIA I VALORI LA VISIONE

L'Ospedale San Camillo IRCCS è un Ospedale Regionale Classificato sito al Lido di Venezia (Alberoni), la cui gestione è detenuta da un Ente di natura religiosa, la Congregazione delle Suore Mantellate Serve di Maria di Pistoia.

## OSPEDALE CLASSIFICATO

NELL'AMBITO DELL'ASSISTENZA SANITARIA L'ATTRIBUTO "CLASSIFICATO" IDENTIFICA TUTTI QUEGLI OSPEDALI LA CUI GESTIONE È AFFIDATA AD ENTI ED ISTITUTI ECCLESIASTICI, CHE SONO CONTRADDISTINTI DA UNA GRANDE TRADIZIONE STORICO CULTURALE DI ASSISTENZA SANITARIA BASATA SU VALORI UMANI. L'ATTIVITÀ ASSISTENZIALE EROGATA DAGLI OSPEDALI CLASSIFICATI È ATTUATA IN COERENZA CON LA PROGRAMMAZIONE SANITARIA REGIONALE (LA CUI ULTIMA VERSIONE È CONTENUTA NEL PIANO SOCIO-SANITARIO REGIONALE 2019 – 2023, APPROVATO CON LEGGE REGIONALE N. 48 DEL 28.12.2018).

## IRCCS

GLI ISTITUTI DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO (IRCCS) SONO OSPEDALI NEI QUALI VENGONO SVOLTE ATTIVITÀ SIA DI RICERCA CLINICA SIA DI GESTIONE DEI SERVIZI SANITARI. GLI IRCCS SONO OSPEDALI DI ECCELLENZA CHE PERSEGUONO FINALITÀ DI RICERCA, PREVALENTEMENTE CLINICA E TRASLAZIONALE, NEL CAMPO BIOMEDICO ED IN QUELLO DELL'ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DEI SERVIZI SANITARI. GLI IRCCS EFFETTUANO PRESTAZIONI DI RICOVERO E CURA DI ALTA SPECIALITÀ E SVOLGONO ALTRE ATTIVITÀ AVENTI CARATTERI DI ECCELLENZA. AD OGGI, IN ITALIA, SONO PRESENTI 21 IRCCS PUBBLICI E 30 IRCCS PRIVATI, FRA I QUALI IL SAN CAMILLO.

Il San Camillo IRCCS, in quanto **ospedale neuroriabilitativo**, è specializzato in riabilitazione neurologica. La struttura sanitaria è principalmente dedicata all'attività riabilitativa conseguente a traumi

cranici e spinali, ictus, sclerosi multipla, sclerosi laterale amiotrofica, morbo di Parkinson, neuropatie e demenze, attività (di riabilitazione neurologica) erogate sia in regime di ricovero sia ambulatoriale.

L'Ospedale San Camillo IRCCS persegue le seguenti finalità:

- ❖ Svolgere, in conformità alla programmazione nazionale e regionale, attività di assistenza sanitaria e di ricerca biomedica e sanitaria, prevalentemente di tipo clinico e traslazionale.
- ❖ Elaborare ed attuare, direttamente o in rapporto con altri enti, programmi di ricerca corrente o finalizzata, programmi di formazione professionale e di educazione sanitaria.
- ❖ Supportare, tramite idonee modalità, le istituzioni di istruzione e formazione pre e post-laurea

- ❖ Svolgere ogni altra attività strumentale e funzionale al perseguimento delle proprie finalità.

L'Ospedale San Camillo IRCCS accoglie pazienti che provengono da tutt'Italia e non solo, è infatti riconosciuto come centro di eccellenza a livello europeo. Attualmente conta 109 posti letto, così determinati dal Decreto Dirigenziale n. 78 di Azienda Zero del 14.05.2020.



**32 POSTI LETTO NEURORIABILITAZIONE**  
**12 POSTI LETTO UNITÀ SPINALE**  
**65 POSTI LETTO RECUPERO E RIABILITAZIONE**  
**FUNZIONALE**

Il San Camillo IRCCS lavora in stretta sinergia con l'Ospedale Villa Salus ed è soggetto a direzione e coordinamento da parte della Fondazione Villa Salus della Congregazione delle Suore Mantellate Serve di Maria di Pistoia. Le due strutture, una ubicata a Mestre e l'altra presso l'isola del Lido di Venezia, hanno intrapreso, a partire dal 2019, un percorso di integrazione con l'obiettivo di migliorare l'assistenza dei cittadini dell'area veneziana e non solo.

La posizione isolata del San Camillo IRCCS può talvolta rappresentare uno svantaggio con cui l'istituto deve confrontarsi. In questo senso, la collaborazione sinergica con l'ospedale Villa Salus è un'opportunità fondamentale per rilanciare l'attività dell'istituto anche in terraferma. Dal 2020, inoltre, la Direzione ha messo a disposizione del personale, dei pazienti e dei familiari degli stessi, un nuovo trasporto acqueo gratuito che collega Venezia Marghera all'IRCCS San Camillo.

# La storia

Riconosciuto oggi come un centro di eccellenza a livello europeo in ricerca e neuroriabilitazione, l'Ospedale San Camillo IRCCS venne inaugurato nel 1928 dall'allora Patriarca di Venezia Cardinale Pietro La Fontaine con il nome "Istituto Eliomarino dei Padri Camilliani".

Inizialmente, i due piani di cui era composta la struttura erano dediti alle sole cure marine di ecclesiastici e religiosi ma, a seguito di convenzioni con enti assistenziali e della quantità di pazienti/ospiti in continua crescita, si resero necessari lavori di ampliamento che, con la costruzione di due ulteriori piani, portarono al raddoppio della superficie dello stabile. Durante il primo ventennio, l'attività di cura si rivolse soprattutto a bambini linfatici e degenti con tubercolosi extra polmonare.

L'aumento vertiginoso di ospiti richiese ulteriori lavori di espansione. Nel 1953 venne quindi inaugurato un secondo padiglione composto di quattro piani adibiti all'attività sanitaria: il padiglione B. Allo stesso tempo si avviò anche la riqualificazione della struttura

originaria, il padiglione A, che gradualmente venne destinato all'uso a cui tutt'oggi è adibito. Nel 1973 l'intera struttura assistenziale-sanitaria venne ribattezzata con il nome di "Istituto di Cura San Camillo".

Un momento significativo per la vita dell'istituto di cura fu il 1981, anno in cui agli ultimi tre piani del padiglione B, in quanto in possesso degli stessi requisiti strutturali e qualitativi delle attività e dei servizi erogati dalle strutture pubbliche, venne attribuita la qualifica di "Ospedale Classificato", mentre il piano terra fu destinato alla lungodegenza riabilitativa.

Nel 1994 la Regione Veneto conferì al San Camillo la qualifica di "Ospedale Specializzato Regionale per la neuroriabilitazione", in questo modo fu conferita all'Ospedale la possibilità di accogliere i bisognosi di cure di tutt'Italia per quanto riguarda patologie e complicanze derivanti da traumi cranici e midollari, sclerosi multipla, morbo di Parkinson e affini.

Nel 2003 venne predisposta anche una Residenza Sanitaria Distrettuale (RSD), destinata alle persone, soprattutto anziane, non autosufficienti che avessero bisogno di assistenza sanitaria non erogabile come servizio a domicilio e per soggetti dimessi dai reparti ospedalieri per i quali fosse previsto un periodo di ricovero all'interno di una struttura intermedia di post-acuzie.

Il prestigioso riconoscimento di IRCCS (Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico) per la disciplina "neuroriabilitazione motoria, della



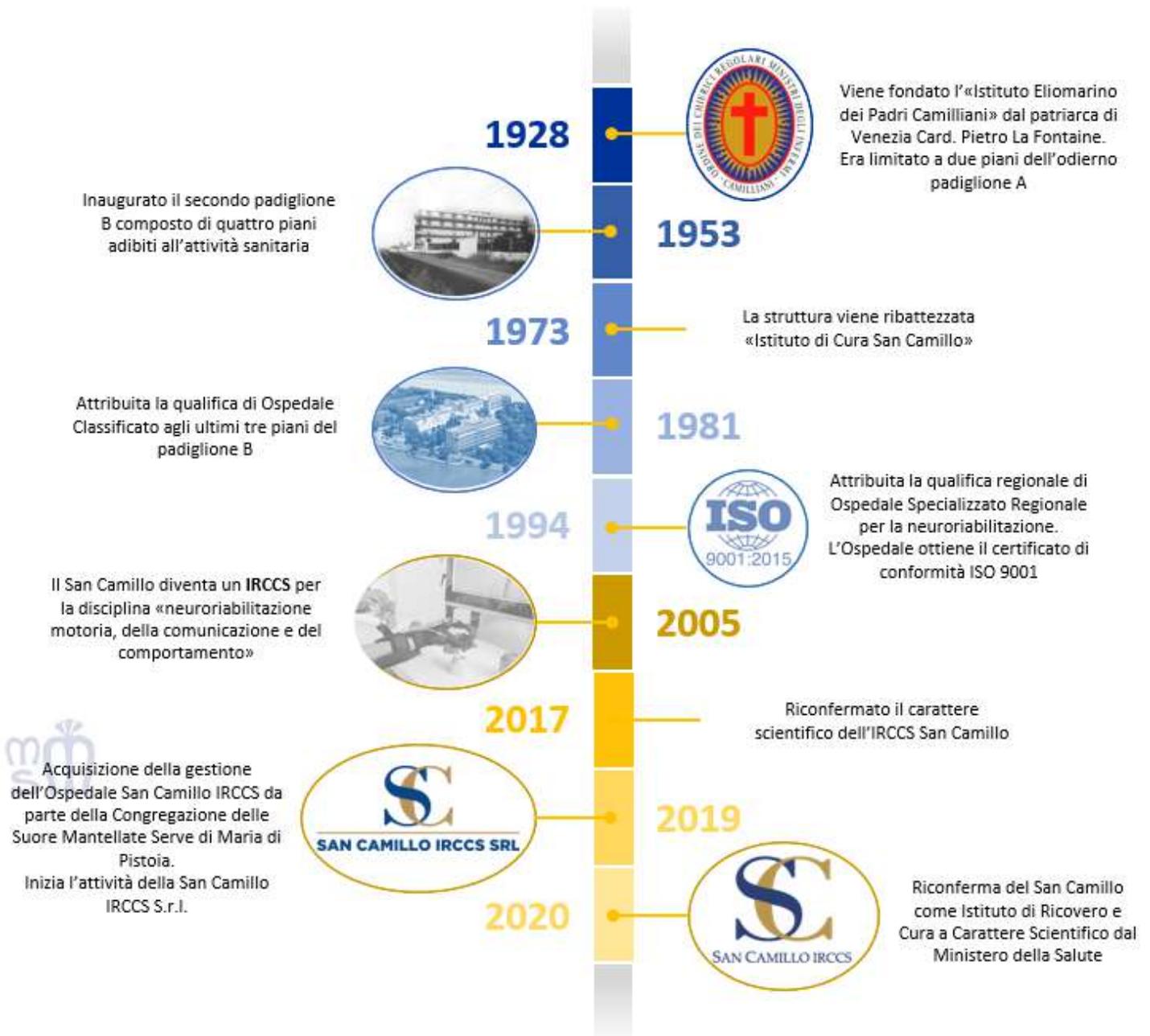
comunicazione e del comportamento” è stato conferito all’Ospedale Specializzato Regionale il 18 marzo del 2005. Il “riconoscimento del carattere scientifico” identifica la struttura quale ospedale di eccellenza, dedito al perseguimento di finalità di ricerca e all’effettuazione di prestazioni di ricovero e cura di alta specialità, questo con lo scopo di rispondere in maniera sempre più appropriata alle esigenze di ogni paziente. Riconoscimento che ad oggi è sempre stato riconfermato all’Istituto.

Nel 2019 il San Camillo IRCCS confluisce in una società a responsabilità limitata, controllata dalla Congregazione delle Suore Mantellate Serve di Maria

di Pistoia. L’Ospedale Villa Salus – anch’esso riconducibile alla Congregazione delle Suore Mantellate Serve di Maria di Pistoia – coinvolge il San Camillo IRCCS in un percorso di miglioramento gestionale ed organizzativo atto ad adottare il medesimo modello di assistenza, al fine di sviluppare sinergie e creare opportunità per la Comunità, ottenere un unico polo sanitario scientifico di eccellenza nel territorio veneziano che possa essere riferimento importante per tutta la regione Veneto e non solo, mantenendo lo spirito di entrambe le strutture, ovvero quello di prendersi cura con umiltà e carità delle persone, attraverso la collaborazione ed il sostegno delle Religiose e dei Religiosi.



# DATE CHIAVE PER IL SAN CAMILLO IRCCS



# I valori

Il San Camillo IRCCS è una delle molte realtà sul territorio nazionale in cui la gestione dell'assistenza sanitaria è affidata ad un Ente di natura religiosa. Appartiene infatti a una delle 241 strutture sanitarie e sociosanitarie associate all'ARIS (Associazione Religiosa Istituti Sociosanitari), che opera nel territorio nazionale da più di 50 anni e che può contare su oltre 50.000 operatori (di cui 3.900 medici) e 15.000 posti letto.

Le attività di queste istituzioni hanno come colonna portante un principio cristiano: l'aiuto verso il prossimo, il più fragile, l'infermo. Questa guida ancor oggi continua ad imprimere la sua impronta sul modo di assistere i bisognosi, sebbene nel corso degli anni si siano sempre più diffuse strutture pubbliche e private ispirate da principi diversi.

Da oltre mezzo secolo sono presenti svariate realtà assistenziali di carattere religioso nel Veneziano e, tra queste, l'Ospedale San Camillo è una delle più importanti. L'Istituto persegue il fine di salvaguardare il benessere del malato, nel pieno rispetto della sua dignità e in difesa della vita nel suo significato più profondo.

L'ottenimento della qualifica di IRCCS dal 2005 ha evidenziato ulteriormente il suo spirito progressista in ambito tecnico-scientifico. Il San Camillo mette le proprie conoscenze a disposizione dell'uomo, con lo scopo di cooperare con le organizzazioni sociosanitarie pubbliche nell'osservanza delle leggi civili e, al

contempo, dei principi evangelici che possono essere colti dallo spirito comunitario in un ambiente che è stato plasmato sull'accoglienza, sulla benevolenza e carità verso il prossimo.

Come sancito all'interno dalla loro Costituzione, i Camilliani, conosciuti anche come "Ordine dei Ministri degli Infermi", si dedicano anzitutto "alla pratica delle opere di misericordia verso gli infermi" in modo che "l'uomo sia messo al centro del mondo della salute". I suoi membri dedicano la loro esistenza al "servizio dei poveri infermi, nelle loro necessità corporali e spirituali, con il rischio della propria vita, dovendo fare ciò per sincero amore per Dio". L'istituto ha per scopo "il servizio completo del malato nella globalità del suo essere", infatti, come affermato anche da Teresa Vitale Di Maio, in religione Suor Giuseppina, attuale Presidente della società San Camillo IRCCS s.r.l., nel riportare le parole del Santo: *"la cura della persona deve essere globale: se la malattia non può essere sconfitta, il malato può sempre essere curato"*.

Gli operatori che operano all'interno della struttura agiscono seguendo sia i principi della deontologia specifica della loro professione, sia dell'etica e della morale cristiana. Di conseguenza, in attuazione del Carisma originario della Congregazione, la promozione della salute, l'attenzione ai bisogni fisici e spirituali dell'uomo sofferente e la tutela della vita in ogni sua forma rappresentano l'obiettivo principale dell'Istituto.

L'aiuto del personale, sia laico sia religioso, deve essere rivolto ai malati, soprattutto nei momenti di maggiore fragilità, con l'intento di dare speranza e conforto. La persona ed i suoi bisogni di assistenza sono di interesse cruciale per orientare tutte le iniziative e per perseguire il perfezionamento costante delle prestazioni elargite, dal punto di vista di coerenza con i bisogni, efficacia, accessibilità, accettabilità e

appropriatezza. La missione dell'Ospedale è la cura delle persone nel rispetto della loro dignità e secondo i seguenti principi: tutela e difesa della vita in ogni suo istante, dal concepimento alla sua naturale conclusione, la promozione della salute, il recupero delle risorse fisiche compromesse, la migliore assistenza e il massimo comfort per i pazienti.



**PROMOZIONE  
DELLA SALUTE**

**TUTELA  
DELLA  
VITA**

**ATTENZIONE  
AI BISOGNI  
FISICI E  
SPIRITUALI**

Nell'adempiere a queste finalità, l'Istituto si ispira ai seguenti principi fondamentali:

1. **Uguaglianza ed imparzialità:** le prestazioni e i servizi sono erogati alle persone secondo regole uguali per tutti, senza distinzione di sesso, razza, lingua, religione, opinioni politiche, condizioni socioeconomiche e di salute.
2. **Diritto di scelta:** l'utente, secondo la normativa vigente, può scegliere liberamente sul territorio nazionale la struttura sanitaria che meglio possa rispondere alle proprie esigenze.
3. **Continuità:** l'erogazione delle prestazioni è assicurata in maniera regolare e continuativa. Eventuali interruzioni, per imprescindibili esigenze, sono regolate dalla legge e in tal caso vengono adottate misure volte a creare minor disagio possibile.
4. **Partecipazione:** l'utente ha diritto di accedere a tutte le informazioni che lo riguardano, come disciplinato dalla legge 7 agosto 1990, n.241, di esprimere la propria valutazione sulla qualità delle prestazioni erogate e di inoltrare reclami,

istanze, osservazioni o suggerimenti per il miglioramento del servizio.

5. **Efficienza ed efficacia:** i servizi sono erogati in modo da garantire l'efficienza e l'efficacia, mediante l'uso ottimale delle risorse, secondo i più aggiornati standard di qualità, adottando tutte le misure idonee per soddisfare, in modo possibilmente tempestivo, i bisogni del Cittadino Utente, cercando di evitare dispendi a danno della collettività.
6. **Rispetto:** ogni cittadino utente deve essere assistito e trattato con premura, cortesia ed attenzione nel rispetto della persona e della sua dignità.
7. **Miglioramento continuo:** ogni processo, ogni attività e ogni prestazione può essere analizzata e può offrire opportunità di miglioramento dal punto di vista dell'efficacia, dell'efficienza e della qualità. Il sistema di gestione qualità, nel suo complesso, non è distaccato dal resto dell'organizzazione e contribuisce in modo sistematico al miglioramento continuo dell'Istituto.



# La governance

Il San Camillo IRCCS è soggetto a direzione e coordinamento da parte della Fondazione Villa Salus della Congregazione delle Suore Mantellate Serve di Maria di Pistoia, che detiene l'usufrutto del 100% delle quote di San Camillo IRCCS s.r.l.

Il Consiglio di Amministrazione del San Camillo IRCCS è l'organo preposto alla gestione dell'Ospedale ed è composto da cinque membri:

## CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

### Presidente

Teresa Vitale di Maio (Suor Giuseppina)

### Consiglieri

Celestina Pagani (Suor Aureliana)

Giuseppina De Salvatore (Suor Vittoria)

Olga Ranallo (Suor Elisa)

### Amministratore Delegato

Mario Bassano



La **Direzione Generale** ha il compito di coordinare le attività operative e progettuali dell'azienda ed è composta dai seguenti uffici, supportati da Villa Salus e coordinati dal Direttore Generale e dall'Amministratore Delegato Dott. Mario Bassano: Ufficio Acquisti, CUP Manager, Accettazione, Ufficio Flussi e Controllo di Gestione, Ufficio Personale, Ufficio

Operativo, Ufficio Tecnico esternalizzato, Servizi IT, Settore Economico Finanziario.

La **Direzione Sanitaria** opera a più stretto contatto con l'attività erogativa delle prestazioni ed è coordinata dal Direttore Sanitario Dott. Tiziano Salvadori e supportata dal Sovrintendente Dott. Maurizio Agnoletto.

La **Direzione Scientifica** governa, promuove e coordina tutta l'attività di ricerca della struttura ed è guidata dal Direttore Scientifico, Prof. Pierfranco Conte.

I ricercatori del San Camillo IRCCS, di cui il Direttore Scientifico è primo referente e responsabile, sono professionisti in possesso del titolo di dottorato o della specializzazione post-laurea, oppure iscritti ad un corso di dottorato di ricerca. Sono organizzati all'interno dei diversi laboratori di ricerca, nei quali

vengono condotti studi sperimentali coerenti con una o più Linee di Ricerca dell'IRCCS. Ogni Laboratorio di Ricerca è supportato dal Nucleo per la Ricerca Clinica per lo svolgimento di attività sperimentali e dall'Area Tecnostruttura della Ricerca per l'attività di natura giuridico-amministrativa. Tutta la ricerca si svolge in stretta integrazione con l'assistenza clinica, in un'ottica di traslationalità, per cui i risultati ottenuti sono immediatamente utilizzati per la cura dei pazienti (*from bench to bedside*).

## LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELL'OSPEDALE



L' **Amministratore Delegato**, Dott. Mario Bassano, in carica dal 2019, opera coerentemente agli obiettivi del mandato ricevuto dal Consiglio di Amministrazione. Esso, assieme al Presidente del C.d.A., svolge l'attività di indirizzo e programmazione di tutte le problematiche della gestione della struttura, intrattiene i rapporti tra Enti, Sindacati e Istituzioni. Possiede tutti i poteri concernenti l'amministrazione della Società.

Il **Direttore Sanitario**, Dott. Tiziano Salvadori (in carica dal 01/06/2022), partecipa alla definizione delle linee strategiche e degli obiettivi aziendali, delle politiche di sviluppo e dei programmi da realizzare. Rientra nella sua mansione la collaborazione, insieme al Presidente del C.d.A. e all'Amministratore Delegato, alla definizione del budget. Compito del Direttore Sanitario è anche il coordinamento, l'indirizzo e

l'integrazione delle attività delle unità operative e relative Sezioni e dei Servizi, oltre al coordinamento, alla sovrintendenza delle funzioni a supporto dell'attività ospedaliera, alla verifica e al controllo dei processi organizzativi trasversali, quali igiene ambientale e rifiuti ospedalieri.

Il **Direttore Scientifico**, Prof. Pierfranco Conte, gestisce il budget per la ricerca assegnatogli dal Consiglio di Amministrazione, secondo le linee programmatiche e contabili. Esso partecipa attivamente alle attività di ricerca dell'IRCCS, collaborando con i ricercatori per il disegno sperimentale degli studi, l'analisi dei dati raccolti e la scrittura di pubblicazioni scientifiche. È, quindi, coautore di tutti gli articoli scientifici condotti in misura prevalente presso l'IRCCS.



# IL SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

Dal 1999 l'Ospedale San Camillo è in possesso della certificazione di qualità ai sensi della norma UNI EN ISO 9001-94, e delle successive UNI EN ISO 9001-2000, UNI EN ISO 9001-2008 e, quindi, dell'ultimo adeguamento UNI EN ISO 9001-2015. Il San Camillo è stato il primo Ospedale in Italia certificato UNI EN ISO 9001 nella sua interezza. Tutti i processi relativi all'attività clinica dell'IRCCS sono governati da procedure ed istruzioni operative generali e specifiche all'interno del Sistema Qualità.

La nuova versione della norma pone una maggiore attenzione alla gestione del rischio per raggiungere al meglio gli obiettivi, al fine di affrontare rischi e opportunità associati al contesto e agli obiettivi stessi. Uno dei rischi più inerenti al core business aziendale è il rischio clinico, relativamente al quale è stato istituito uno specifico sistema aziendale, che fa capo al Direttore Sanitario. Le figure chiave sono il Responsabile aziendale per la sicurezza del paziente e i referenti di Unità Operativa per la gestione del rischio clinico.

Il Direttore Sanitario, il Responsabile aziendale per la sicurezza del paziente e i Referenti di Unità Operativa per la gestione del rischio clinico costituiscono il Nucleo Aziendale per la Sicurezza del Paziente.

Il Nucleo Aziendale per la Sicurezza del Paziente opera in applicazione alla normativa nazionale e regionale ed è presieduto dal Direttore Sanitario. Esso riferisce, inoltre, per gli aspetti di carattere strategico e per gli aspetti di merito che lo richiedano, al Direttore Generale. È stato, quindi, elaborato un "manuale del rischio" che si prefigge di implementare la Sicurezza del Paziente, adeguando la qualità dei servizi offerti, ponendola come obiettivo di qualità nel programma annuale (budget).

## UN EN ISO 9001

ISO 9001 È UNA NORMA INTERNAZIONALE PER I SISTEMI DI GESTIONE PER LA QUALITÀ, REDATTA DALL'ISO (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION). UN SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ (SGQ) COMPRENDE UNA SERIE DI POLITICHE, PROCESSI, PROCEDURE DOCUMENTATE E REGISTRAZIONI CHE DEFINISCONO LE REGOLE INTERNE, LE QUALI DELINEANO IL MODO IN CUI UN'AZIENDA CREA E FORNISCE I PROPRI PRODOTTI/SERVIZI ALLA CLIENTELA. LA CERTIFICAZIONE COMPORTA LA CONFORMITÀ DEL PROPRIO SGQ AI REQUISITI DELLA ISO 9001, CHE GARANTISCONO UN ELEVATO STANDARD QUALITATIVO DEI PROPRI PROCESSI, AUMENTANDO L'AFFIDABILITÀ DELL'ORGANIZZAZIONE.

## LA GOVERNANCE DELLA RICERCA

Il coordinamento dell'attività di ricerca è in capo alla Direzione Scientifica, che coordina e dirige l'attività scientifica del San Camillo IRCCS. La Direzione Scientifica si avvale del supporto dell'Ufficio Ricerca per la gestione tecnico-amministrativa delle varie attività ed è supportata dal Comitato Tecnico-Scientifico in merito alla definizione strategica delle ricerche da perseguire e dal Nucleo per la Ricerca

Clinica per l'attivazione e il monitoraggio degli studi sperimentali.

I tre organismi collegiali che hanno un ruolo particolarmente rilevante nella determinazione delle scelte del San Camillo IRCCS, per quanto concerne l'attività di ricerca, sono il Comitato Tecnico Scientifico, il Comitato Etico per la Sperimentazione Clinica, il Nucleo per la Ricerca Clinica.



COMITATO TECNICO -SCIENTIFICO

COMITATO ETICO PER LA SPERIMENTAZIONE CLINICA

NUCLEO PER LA RICERCA CLINICA

### COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

Organo presieduto dal Direttore Scientifico e composto dal Direttore Sanitario, da due rappresentanti dell'Ospedale (eletti rispettivamente fra personale medico e del comparto) e da tre esperti esterni. Il compito del Comitato Tecnico-Scientifico è formulare pareri consultivi sugli obiettivi scientifici e di ricerca proposti dal Direttore Scientifico, volti ad ottimizzare la performance di ricerca dell'Ospedale. Esso individua opportunità di collaborazione con aziende ed altri enti di ricerca nazionali ed internazionali e promuove la stipula di convenzioni con l'obiettivo di svolgere ricerche di tipo collaborativo o commissionate.

La ricerca scientifica ha nel tempo consentito di raggiungere traguardi rilevanti in molti campi del sapere umano, migliorando significativamente la qualità di vita delle persone. Nell'attività di ricerca, tuttavia, si pongono pressoché sempre dei complessi interrogativi e questioni etiche, ad occuparsi di questo tema, nell'ambito della governance del San Camillo IRCCS, vi sono due organismi: il Comitato Etico e il Nucleo per la Ricerca Clinica.

## COMITATO ETICO PER LA SPERIMENTAZIONE CLINICA

Organo consultivo che esprime pareri tecnici vincolanti, inerenti ai progetti di ricerca proposti sia dal San Camillo IRCCS sia delle Aziende ULSS 4 Veneto Orientale e ULSS 3 Serenissima, nello specifico il CESC si esprime riguardo:

- ❖ sperimentazioni con ogni tipo di tecnologia biomedica (farmaci, dispositivi medici, tecnica chirurgica, diagnostica, ecc.) o altra tipologia di intervento promosso (assistenziale, formativo, di qualsiasi altro tipo);
- ❖ uso terapeutico di medicinali sottoposti a sperimentazione clinica (usi compassionevoli/expanded access), come previsto dal D.M. 08/05/2003;
- ❖ richieste di autorizzazione alla conduzione di studi di tipo osservazionale/epidemiologico, promossi da sponsor o da altro soggetto, che prevedano il coinvolgimento diretto o l'accesso ai dati sensibili del paziente/assistito da parte di un medico ricercatore.

Il parere espresso da parte del CESC in merito ai progetti di ricerca può essere: approvato, approvato con condizione, sospeso. Nel caso in cui un progetto sia sospeso, esso può essere ripresentato in forma modificata per tenere conto delle criticità rilevate per un massimo di tre volte.

## NUCLEO PER LA RICERCA CLINICA

Organismo, costituito in seno al San Camillo IRCCS ai sensi del D.G.R.V. n.1066/2013, che lavora a stretto contatto con il Comitato Etico, esso infatti si occupa di coordinare l'attività istruttoria relativamente ai progetti che verranno poi valutati dal Comitato Etico. Il NRC verifica che l'attivazione e lo svolgimento dei

vari studi sperimentali sia compatibile con l'attività assistenziale dell'IRCCS e in linea con la sua programmazione scientifica. Ad esso vengono attribuiti anche compiti di supporto ai ricercatori a garanzia della fattibilità locale di uno studio sperimentale, con l'obiettivo di garantire le procedure di autorizzazione da parte del Comitato Etico.

Il Nucleo per la Ricerca Clinica è composto dai responsabili delle Linee di Ricerca, oltre che da un coordinatore dell'integrazione tra clinica e ricerca, da un esperto di bioetica e di materie giuridiche attinenti alla ricerca, da un coordinatore del reclutamento per gli studi sperimentali, da un responsabile di infrastrutture e logistica per la ricerca, e da un esperto di gestione dati e statistica applicata.

Il NRC svolge le seguenti attività:

- ❖ garantisce l'integrazione e la massima sinergia fra attività clinica e di ricerca;
- ❖ supporta i ricercatori nel preparare domande di autorizzazione alla conduzione degli studi;
- ❖ supporta i ricercatori nella predisposizione della documentazione relativa a modifiche del protocollo di studio o altra documentazione connessa allo studio in corso;
- ❖ dopo l'approvazione dello studio, tiene rapporti con il Comitato Etico competente, i ricercatori, gli eventuali promotori esterni e gli uffici amministrativi;
- ❖ supporta e monitora il coinvolgimento dei partecipanti negli studi sperimentali;
- ❖ gestisce le strumentazioni, le risorse informatiche e gli spazi in capo alla Direzione Scientifica;
- ❖ monitora l'utilizzo delle strumentazioni da parte dei ricercatori;

❖ monitora la corretta conduzione degli esperimenti, sulla base dei protocolli approvati dal Comitato Etico;

❖ monitora lo stato di avanzamento degli studi sperimentali e mantiene il database dei dati acquisiti.



# Il contesto esterno

Le aziende sono immerse in un contesto sociale e istituzionale che condiziona in maniera determinante la loro capacità a perdurare nel tempo. Il contesto esterno nel quale qualsiasi azienda si trova ad operare è in continua evoluzione ad opera dei macrotrend globali quali, fra gli altri, l'invecchiamento della popolazione, i flussi migratori, i cambiamenti climatici e la trasformazione digitale.

È fondamentale non soffermarsi a quello che rappresenta il settore della sanità a livello nazionale, ma calarsi, anche, in quello regionale. Questo perché il

San Camillo IRCCS detiene delle relazioni economiche, sociali e ambientali con degli stakeholders di vasto profilo, in primis regionali e poi nazionali. Per offrire una chiara visione al lettore, questo paragrafo sarà suddiviso in due macro dimensioni: sanità italiana e sanità regionale. Capiremo che le due dimensioni sono interconnesse tra loro, l'una dipende dall'altra. Nel presentare le due dimensioni si analizzeranno i **macrotrend** maggiormente rilevanti: andamento della spesa sanitaria e caratteristiche della popolazione.



## LA SANITÀ NAZIONALE

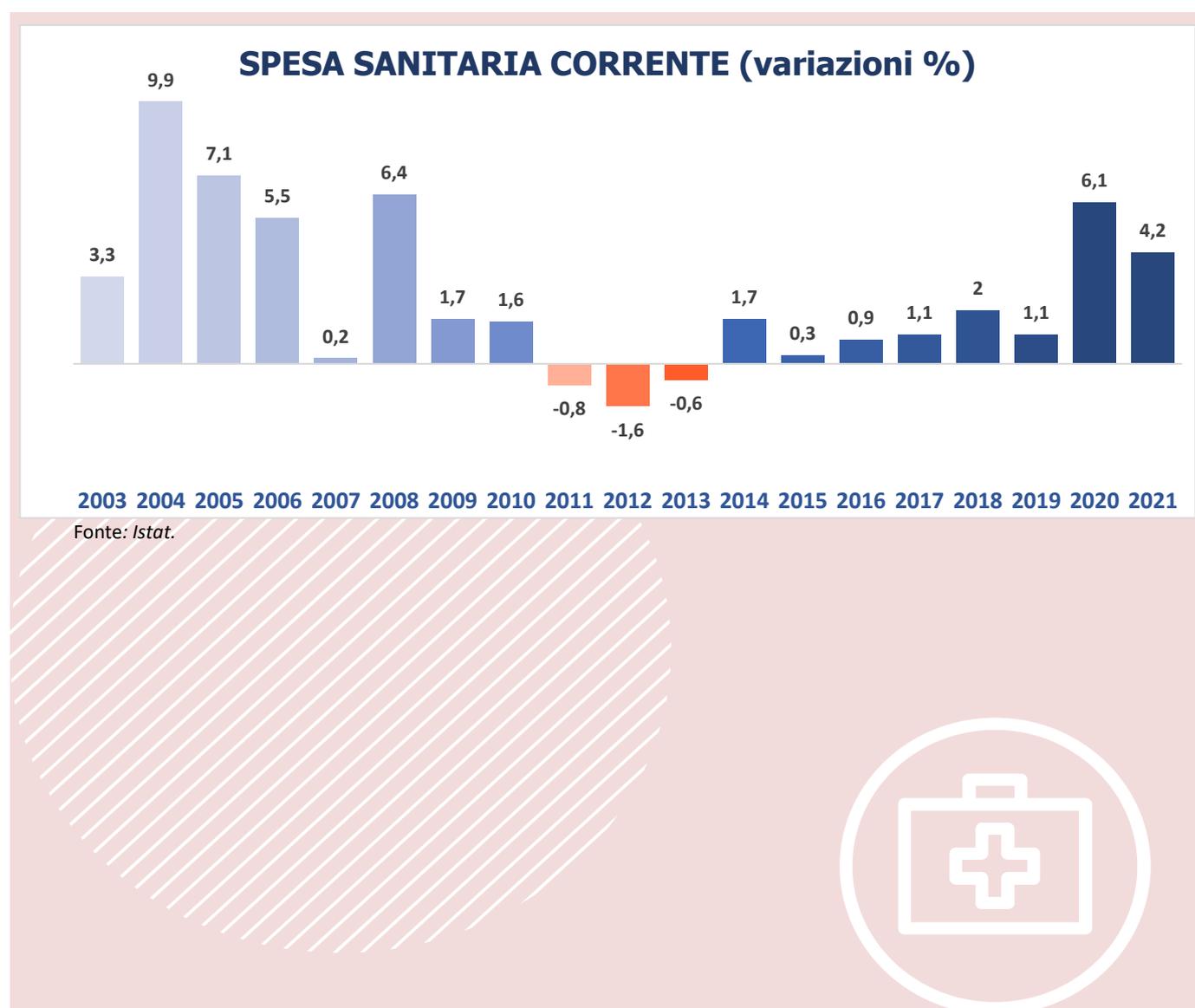
### 1. LA SPESA SANITARIA

Negli ultimi anni, al fine di garantire l'imprescindibile obiettivo di tutela della salute dei cittadini, le politiche in ambito sanitario hanno affiancato interventi per il monitoraggio e l'efficientamento della spesa del settore. Uno specifico sistema di governance e un appropriato quadro normativo hanno determinato un

contenimento del trend di crescita della spesa sanitaria corrente. Gli anni precedenti al 2012 sono caratterizzati, infatti, da tassi di incremento più elevati rispetto a quelli registrati nelle annualità successive (Fonte MEF). Il 2020 è contraddistinto da specificità connesse alla situazione emergenziale legata alla

diffusione del virus SARS-COV-2. In particolare, per contrastare l'impervisa crisi pandemica, sono state adottate misure atte a potenziare la performance del Servizio Sanitario Nazionale in termini di personale, di prestazioni assistenziali e di infrastrutture. In tale ottica, sono state assegnate nel 2020 al comparto sanitario consistenti risorse economiche che hanno

implicato un conseguente incremento della spesa rispetto a quanto osservato negli anni passati. Si osserva nel grafico sottostante che la spesa è cresciuta del 4,2%<sup>1</sup> rispetto al 2019, mentre fino al 2019 i tassi di variazione non hanno superato il 2%, con un tasso medio annuo tra il 2012 e il 2019 dello 0,9%.



<sup>1</sup> Fonte: Rapporto n. 8 della Ragioneria Generale dello Stato "Il Monitoraggio della spesa sanitaria. Anno 2022"

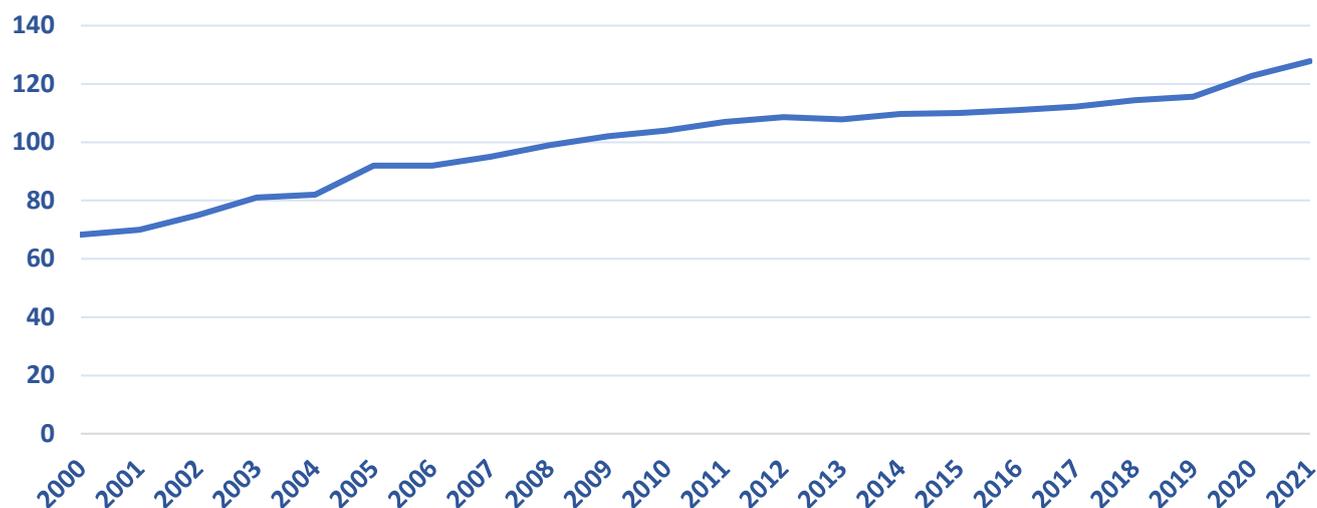
La fotografia l'ha scattata il Documento di Economia e Finanza 2022 (DEF) approvato dal Parlamento con un'analisi della spesa a consuntivo del 2021.

Nel 2020 il Prodotto Interno Lordo (PIL) ha mostrato una diminuzione del -7,8%. A seguito di ciò, il rapporto tra la spesa sanitaria corrente di Contabilità Nazionale e il PIL è salito al 7,4%. Tale incremento ha invertito la dinamica dell'incidenza della spesa sul PIL che dal 2012

ha evidenziato un andamento lievemente decrescente, passando dall'iniziale 6,7% al 6,4% nel 2019.

Si osserva che, nel 2021 il Prodotto Interno Lordo (PIL), rispetto al 2020, ha subito un incremento del +7,2%, di conseguenza, il rapporto spesa/PIL è diminuito al 7,2

## SPESA SANITARIA CORRENTE (EURO MLD)



## SPESA SANITARIA CORRENTE E PIL – Anni 2012 – 2021 (valori assoluti in milioni di euro)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Spesa sanitaria corrente</b>	108.570	107.890	109.712	110.008	110.977	112.185	114.423	115.661	122.721	127.834
<b>% del PIL</b>	6,7%	6,7%	6,7%	6,6%	6,5%	6,5%	6,5%	6,4%	7,4%	7,2%
<b>PIL ai prezzi di mercato</b>	1.624.359	1.612.751	1.627.406	1.655.355	1.695.787	1.736.593	1.771.391	1.796.634	1.656.961	1.775.436
<b>Variazione %</b>		-0,7%	0,9%	1,7%	2,4%	2,4%	2,0%	1,4%	-7,8%	7,2%

Fonte: Istat.

## 2. I FATTORI DELLA SPESA SANITARIA E L'INVECCHIAMENTO DEMOGRAFICO

Le dinamiche demografiche attese nei prossimi decenni determineranno un'espansione della domanda di prodotti e servizi sanitari, in quanto aumenterà il peso della popolazione nelle fasce di età più elevate, nelle quali i bisogni sanitari sono maggiori. L'aumento della quota di popolazione anziana dipende sia dal **costante incremento della speranza di vita** sia dalla **transizione demografica**. Questo conferma da un lato la buona performance del nostro sistema sanitario, dall'altra potrebbe generare, in futuro, situazioni di frizione rispetto al vincolo delle risorse disponibili.

Ci sono, tuttavia, alcuni fattori, riconducibili alle stesse dinamiche demografiche, che potrebbero limitare significativamente la crescita della spesa sanitaria rispetto a quanto emergerebbe da un'ipotesi di estrapolazione meccanica degli attuali comportamenti di consumo per età e sesso.

In primo luogo, si dimostra che una percentuale molto elevata del totale dei consumi sanitari si concentra nell'anno antecedente la morte. Ciò significa che la componente di spesa sanitaria relativa ai costi sostenuti nella fase terminale della vita non risulterà significativamente condizionata

dall'aumento degli anni di vita guadagnati.

In secondo luogo, l'aumento della speranza di vita sarà accompagnato da un miglioramento delle condizioni di salute ed una riduzione dell'incidenza della disabilità a parità di età. Quindi, se gli aumenti della speranza di vita si tradurranno in anni guadagnati in buona salute, una parte importante dei costi non si realizzerà.

È evidente che per fronteggiare le tendenze espansive della domanda di prestazioni sanitarie indotte dalle dinamiche demografiche, senza compromettere il livello di benessere sanitario raggiunto, sarà necessario recuperare maggiori livelli di efficienza ed efficacia nell'azione di governance del sistema sanitario.

Per completezza, occorre segnalare che sono stati identificati dal MEF anche altri fattori esplicativi della dinamica della spesa sanitaria, fra questi, in particolare il **progresso tecnologico**.



### 3. L'INCIDENZA DELLE SINGOLE COMPONENTI SULLA SPESA SANITARIA CORRENTE

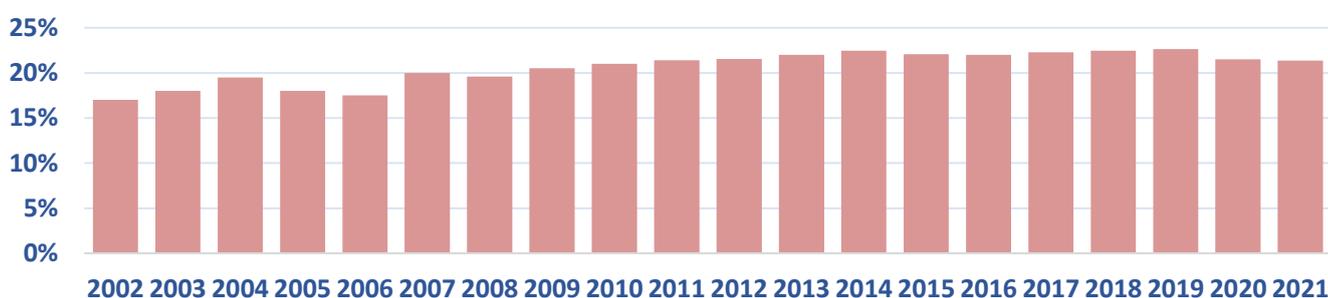
Il DEF evidenzia, in riferimento alle singole componenti di spesa, che la riduzione complessiva della spesa sanitaria corrente negli anni antecedenti al 2020, non ha interessato in egual misura tutte le sue componenti.

- ❖ **Costo del personale dipendente:** nell'anno 2021 è stato pari a 38,2 miliardi di euro, in aumento dell'2,2% rispetto al 2020. Tale incremento è stato dovuto principalmente a nuove assunzioni per contrastare la pandemia da Covid-19. Fino al 2019, il costo del personale rappresentava circa il 32% del totale della spesa sanitaria corrente, quota decisamente inferiore rispetto al 2002 che, invece, rappresentava il 37%.
- ❖ **Costo per consumi intermedi:** nell'anno 2021 è stato pari a 43,1 miliardi di euro, in crescita rispetto al 2020 del 10,1%. Tale incremento è attribuibile, in via minoritaria, alla dinamica

della spesa per l'acquisto dei prodotti farmaceutici (+5,4%); la quota, invece, più consistente, è imputabile alla restante parte dei consumi intermedi (+16,3%).

- ❖ **Costo per le prestazioni sociali in natura:** nell'anno 2021 è stato pari a 41,8 miliardi di euro, in aumento rispetto al 2020 (+1,8%). Le componenti di questo aggregato sono gli acquisti di prestazioni ospedaliere, specialistiche, riabilitative, integrative, protesiche, psichiatriche e tutte le altre prestazioni in SSN. Si osserva che, nel corso degli anni, la seguente componente in natura privata (prestazioni erogate da privati accreditati con il SSN) è aumentata. Nello specifico, dal 18,7% nel 2002 al 22,8% nel 2019.
- ❖ **Costo per altre componenti di spesa:** il livello registrato nell'anno 2020 è pari a 4,9 miliardi di euro.

**COSTI PER ACQUISTO DI PRESTAZIONI IN NATURA DA PRIVATO SU TOTALE SPESA SANITARIA (VALORE %)**



Fonte: Istat.

## 4. STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE E PRIVATE

Come evidenziato nel paragrafo precedente, vi è una crescente rilevanza delle strutture private accreditate nel nostro paese. In Italia si contano, nell'anno 2021, in totale 995 strutture<sup>2</sup>, di cui 484 private accreditate (circa il 48,6%) e 511 pubbliche.

511 strutture  
pubbliche

484 strutture  
private  
accreditate

ANNO 2021:  
995 STRUTTURE  
TOTALI

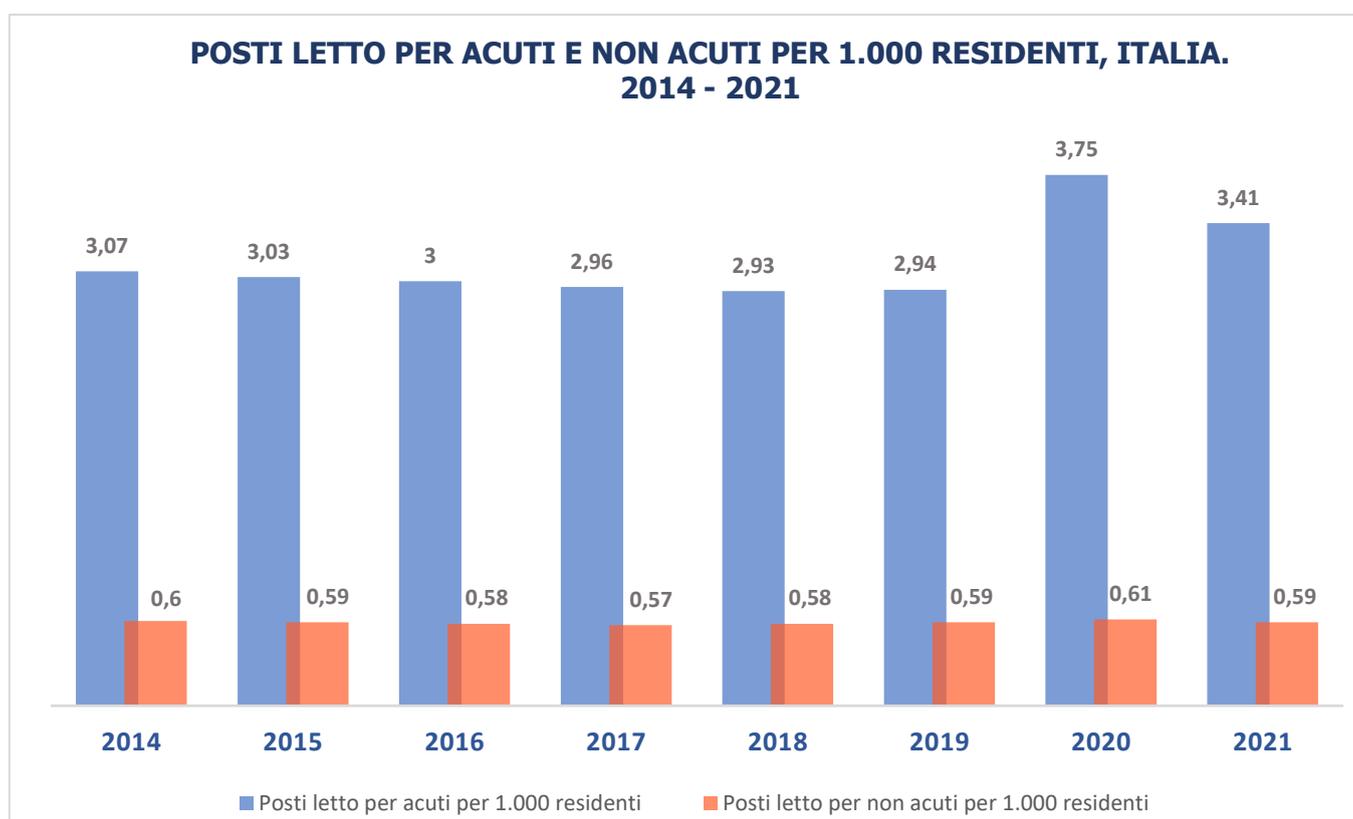


<sup>2</sup> Fonte: "Annuario Statistico del Servizio Sanitario Nazionale".

## 4.1 I POSTI LETTO

La progressiva riduzione delle risorse dedicate alla spesa sanitaria è riscontrabile anche nella diminuzione dei posti letto disponibili ogni 1.000 residenti. L'Annuario statistico del SSN, pubblicato dal Ministero della Salute nell'anno 2022, in riferimento all'anno 2021, e secondo i dati dell'Istat aggiornati all'anno

2021, i posti letto disponibili ogni 1.000 residenti sono aumentati da 3,07 nel 2014 a 3,41 nel 2021 per acuti<sup>3</sup> e diminuiti lievemente da 0,60 nel 2014 a 0,59 nel 2021 per non acuti<sup>4</sup>.



Fonte: "Annuario statistico del Servizio Sanitario Nazionale - 2021", Ministero della Salute, 2022

<sup>3</sup> I posti letto per acuti afferiscono alle discipline mediche e chirurgiche ad esclusione delle discipline riabilitative (28 – Unità spinale, 56 – Recupero e riabilitazione funzionale, 75 –

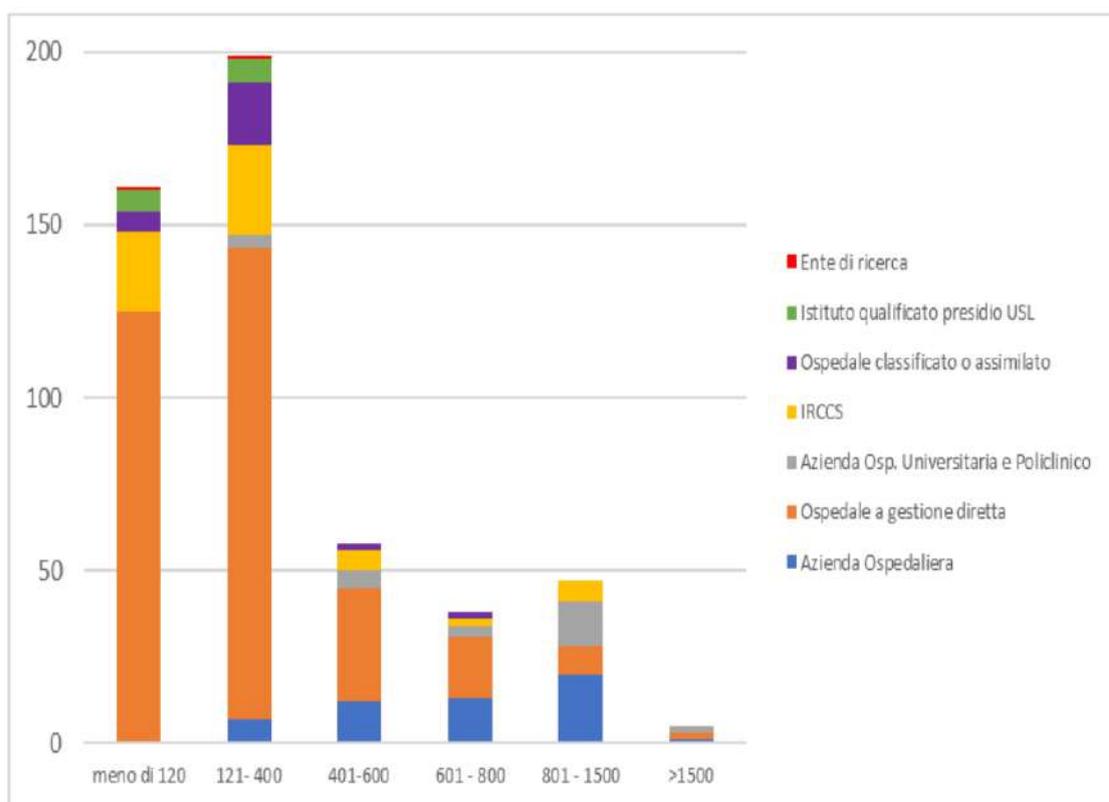
Neuroriabilitazione) e di lungodegenza (60 – Lungodegenti).

<sup>4</sup> I posti letto per non acuti afferiscono alle discipline riabilitative e di lungodegenza.

Secondo l'Annuario statistico del SSN, la distribuzione in termini di numero di posti letto previsti rispetto alle 511 strutture pubbliche è sproporzionata. Il 31,5% delle strutture di ricovero dispone meno di 120 posti letto e il 19% dispone di 120 posti letto distribuiti su meno di 5 discipline. Il 38,94% è caratterizzato da un numero di posti letto compreso fra i 121 e i 400. Nelle stesse classi osservate, come si nota dal grafico sottostante, vi è una presenza notevole di istituti di cura e ricovero a carattere

scientifico. Il 11% è caratterizzato da un numero di posti letto compreso fra i 400 e i 600. Infine il 7,8% dispone di più di 600 posti letto. Si osserva, inoltre, per quanto riguarda in numero delle discipline, come strutture pubbliche di dimensioni ridotte (meno di 120 posti letto) presentino al massimo 14 discipline, mentre strutture di dimensioni significative (più di 600 posti letto) presentino un numero di discipline maggiore a 25.

## DISTRIBUZIONE STRUTTURE DI RICOVERO PUBBLICHE PER NUMERO DI POSTI LETTO E TIPO DI STRUTTURA - ITALIA - 2021



Fonte: "Annuario statistico del Servizio Sanitario Nazionale - 2021", Ministero della Salute, 2022

# LA SANITÀ NEL VENETO

Le radici dell'approccio veneto alla tutela della salute possono essere ricercate principalmente in due norme fondamentali: la legge regionale 14 settembre 1994, n. 55 e la legge regionale n. 56/1994.

«la Regione del Veneto assicura ai cittadini i migliori livelli uniformi di assistenza sanitaria in ambito territoriale regionale in rapporto alle risorse a disposizione» [art. 1, primo comma, L.R. n. 56/1994]

## 5 IL SISTEMA SOCIO SANITARIO REGIONALE

Il Sistema Socio Sanitario Regionale nel Veneto si basa su quattro principi fondamentali:

- ❖ **l'Universalità:** l'essere rivolto a tutta la popolazione di riferimento.
- ❖ **l'Equità:** la garanzia di un'uguale opportunità nel raggiungimento e nel mantenimento di obiettivi di salute individuali e nella garanzia di uniformità delle prestazioni sul territorio regionale.
- ❖ **l'Umanizzazione** dell'assistenza socio-sanitaria.

- ❖ **l'Integrazione socio-sanitaria:** le Aziende territoriali sono denominate Aziende ULSS, ovvero Aziende Unità Locali Socio Sanitarie.

Il sistema persegue il perfezionamento delle reti assistenziali ed è orientato verso un modello circolare dell'assistenza, garantendo la continuità dei percorsi attraverso l'integrazione delle funzioni e delle competenze.

Oggi, si parla di **Servizi Sanitari Regionali** sulla base di un percorso storico-evolutivo nel rapporto tra Stato e Regioni.



## 5.1 LA SALUTE IN UN SISTEMA INTEGRATO

«La salute è uno stato completo di benessere, fisico, mentale e sociale, e non consiste solo in un'assenza di malattia o infermità» [Organizzazione Mondiale della Sanità]



La Regione del Veneto adotta un approccio multisettoriale ed interdisciplinare che coinvolge la pluralità delle politiche di promozione della salute, della prevenzione, cura e riabilitazione, con l'obiettivo di creare condizioni sociali, economiche ed ambientali favorevoli, al fine di tutelare e garantire la sicurezza e la salubrità di vita per tutti gli individui.

Nel **Piano Socio-Sanitario Regionale** (2019-2023) si afferma che per mantenere livelli di eccellenza e per tutelare la salute è importante seguire delle linee strategiche, quali: la **prevenzione** per ridurre la mortalità delle malattie croniche e l'incidenza delle malattie trasmissibili; **investire in capitale umano**; la **formazione** e la **comunicazione**; la **programmazione**; la **tutela della salute e la sicurezza negli ambienti di lavoro** e, quindi, agire per contrastare gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.

## 5.2 L'ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA SOCIO SANITARIO NEL VENETO

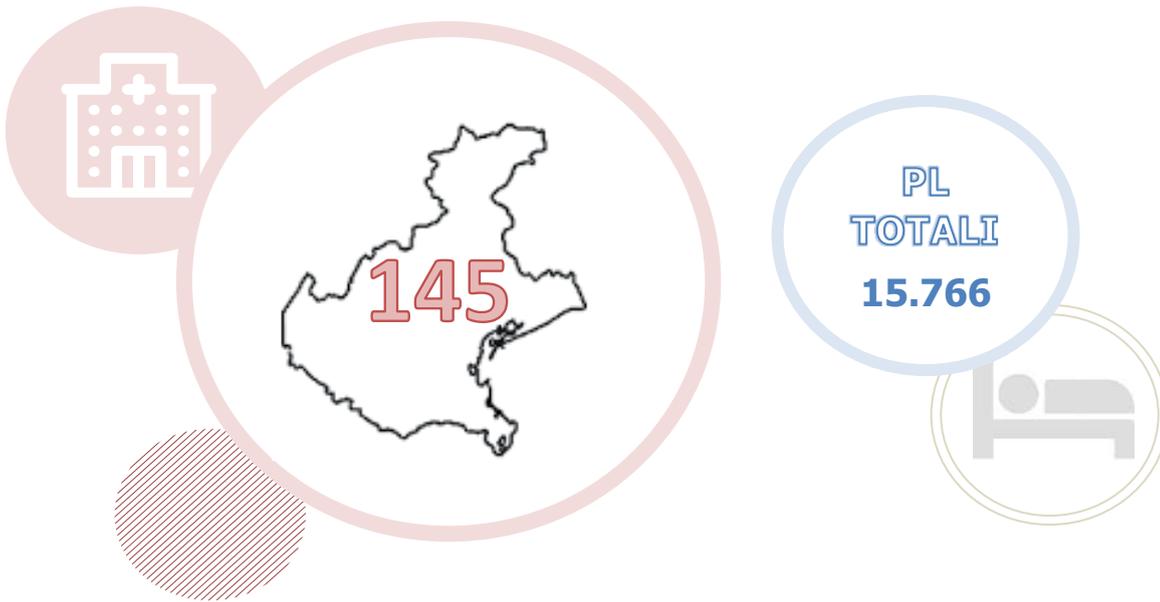
Il Sistema delle cure in Veneto è articolato per livelli di intensità crescente e prevede che devono essere garantite ai cittadini le cure a media e bassa complessità secondo il criterio di prossimità e quelle ad alta complessità secondo il criterio di centralizzazione. Le schede di dotazione ospedaliera e di dotazione territoriale, che attuano la programmazione sanitaria, definiscono il ruolo di ciascuna struttura nella rete regionale assistenziale e nelle reti cliniche.

In questo quadro, uno dei pilastri fondamentali del Sistema Sanitario Veneto è l'operare in un **sistema a rete**. Il Sistema Sanitario Veneto è caratterizzato da

un'alta integrazione dei luoghi di cura (strutture sanitarie e socio sanitarie), dei servizi e dei professionisti. L'insieme crea una rete che soddisfa le reali esigenze di cura del paziente nel territorio di riferimento, garantendo equità di accesso ed una uniformità assistenziale.

Negli ultimi anni in Veneto l'ospedale è diventato sempre di più il luogo di cura dedicato alla sola fase acuta del percorso assistenziale. Questo è il risultato di un lungo processo di cambiamento organizzativo, testimoniato tra l'altro da un tasso di ospedalizzazione tra i più bassi in Italia.

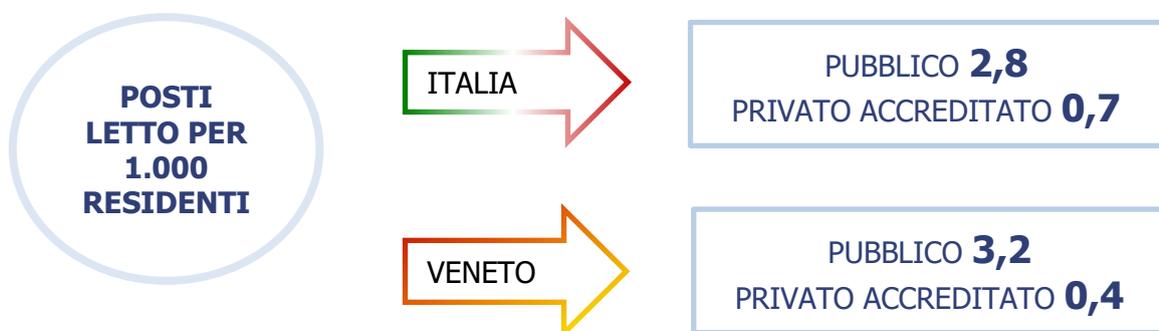
## NUMERO STRUTTURE SANITARIE E POSTI LETTO



La crescente rilevanza delle **strutture private accreditate** è riscontrabile anche dall'analisi dei posti letto previsti nelle strutture private accreditate. In Italia i posti letto gestiti dal comparto privato accreditato sono pari al 27% del totale. In Veneto tale percentuale è inferiore, ma comunque rilevante (11%).

L'andamento della spesa sanitaria - in costante aumento, anche per vincoli di natura economica - conferisce centralità agli operatori privati accreditati, come il San Camillo IRCCS. In un contesto di progressivo aumento della spesa sanitaria corrente, il ruolo del privato accreditato è sempre più centrale al

fine di garantire prestazioni di qualità erogate secondo i principi di economicità. Coerentemente a questo approccio, è possibile riscontrare che i privati accreditati sono stati inseriti a tutti gli effetti nel Sistema Sanitario Regionale, garantendo una collaborazione con le strutture pubbliche ma mantenendo una loro identità. La programmazione svolta dalle strutture private ha assicurato al Sistema Sanitario il completamento del processo di integrazione nella rete ospedaliera, portando un miglioramento dell'assistenza, dei servizi resi ai cittadini e diminuendo le criticità riscontrate.



## 6 LO SCENARIO SOCIO-DEMOGRAFICO

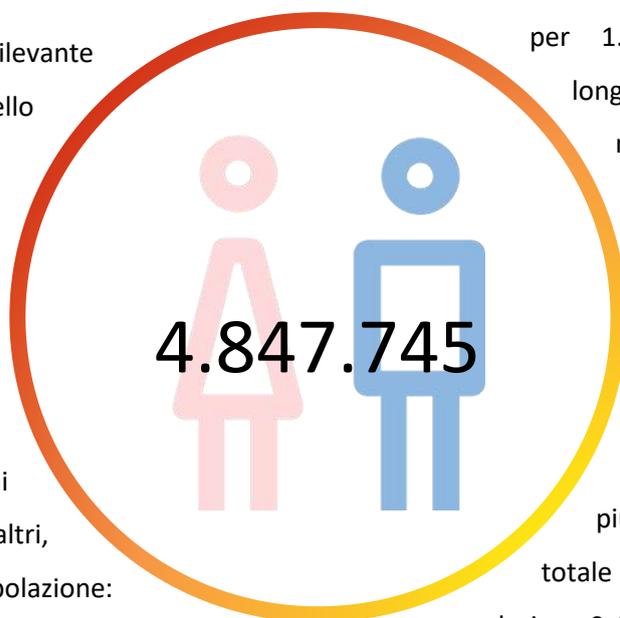
Il modello del Veneto, nell'ambito delle politiche per la salute, si focalizza sulla **persona**. La centralità della persona e la considerazione dei suoi bisogni consentono di organizzare in modo efficiente, coordinato e unitario la presa in carico del paziente. Tutto ciò mediante l'integrazione socio-sanitaria: essa costituisce la cifra qualificante del modello Veneto.

Un altro macrotrend molto rilevante per il San Camillo IRCCS è quello relativo alle **caratteristiche della popolazione di riferimento**. Le caratteristiche, attuali e prospettive, della popolazione consentono di prevedere in modo più corretto le richieste di prestazioni mediche. Si pensi, fra gli altri, all'invecchiamento della popolazione: popolazioni con età media più bassa richiedono prestazioni differenti rispetto a popolazioni più anziane. Saper prevedere il macrotrend consente all'azienda di adattarsi con maggiori probabilità di successo al nuovo contesto.

La popolazione residente in Veneto al 31 dicembre 2021 è pari a 4.847.745 persone, in leggera

diminuzione rispetto all'anno precedente ( 0,45%); l'andamento della popolazione, crescente fino al 2014, si è stabilizzato negli ultimi anni con le nascite in continua diminuzione e un saldo migratorio (interno e con l'estero) che si mantiene positivo. Infatti, a partire dal 2011, il numero dei decessi ha superato il numero dei nati e nel 2016 il tasso di natalità è sceso sotto l'8 per 1.000 abitanti. La maggior longevità (la speranza di vita alla nascita in Veneto è di 81 anni per gli uomini e 85 anni per le donne) unita al declino della natalità determina un progressivo **invecchiamento della popolazione**: i residenti con più di 64 anni sono il 23,8% del totale con un rapporto rispetto alla popolazione 0-14 anni di 1,6 a 1.

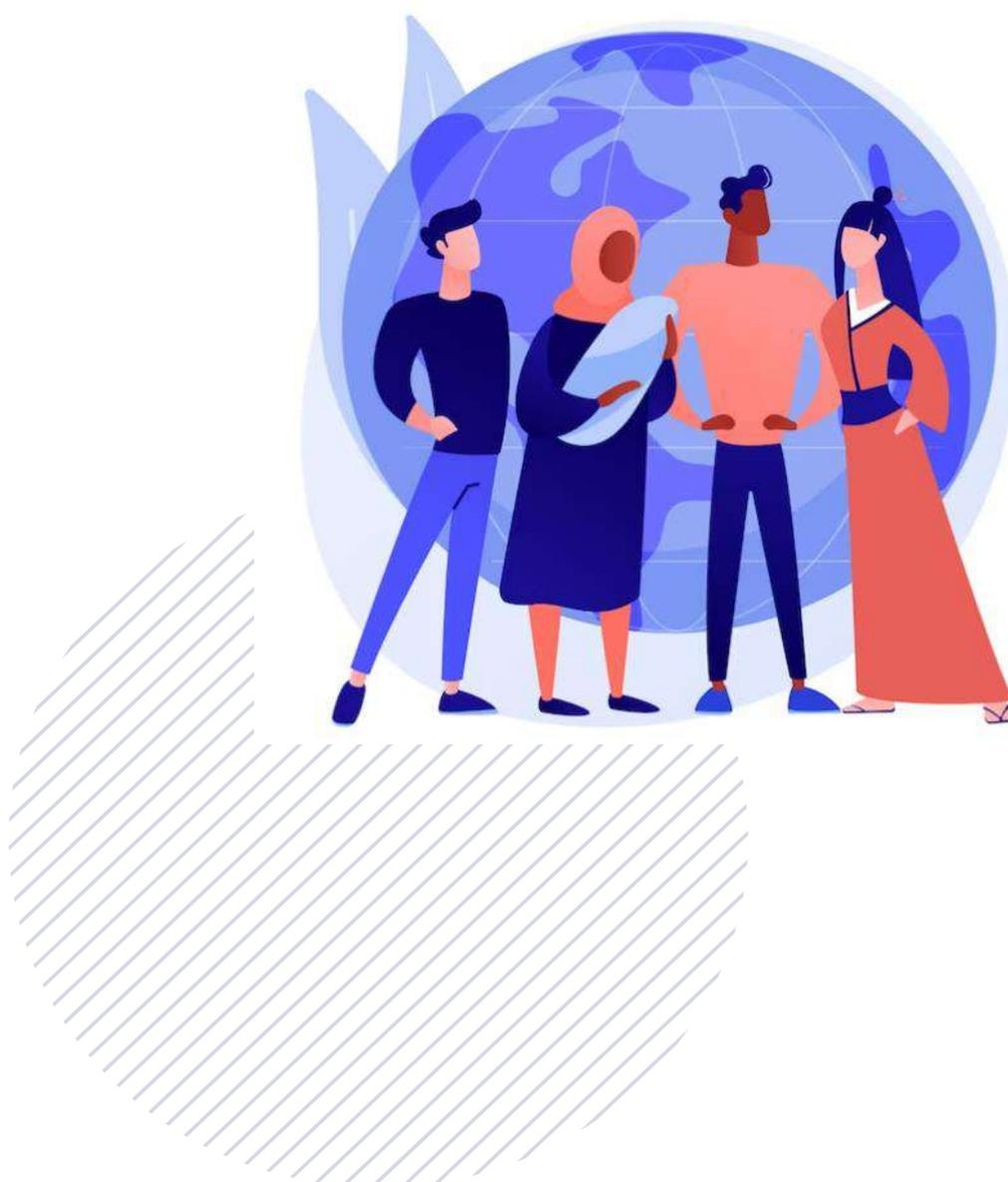
Con riferimento al contesto socio-economico, gli ultimi anni hanno visto un progressivo aumento dell'**incidenza della povertà** assoluta familiare che sale al 7,6%, dal 5,8% del 2019<sup>5</sup>, in Veneto. Va, inoltre, evidenziato come le persone che vivono da sole, che quindi potrebbero non contare su una rete di rapporto familiare, siano l'11% della popolazione.



<sup>5</sup> Fonte: Istat.

È importante fare una considerazione in merito all'**incidenza della popolazione straniera** residente in Veneto, rappresenta il 10,5% della popolazione residente, in valori assoluti sono 509.420 stranieri. Ogni 100 abitanti circa 10 sono stranieri. Il dato riflette uno dei principali macrotrend in atto a livello globale.

Rilevante per le aziende è comprendere come questi mutamenti andranno ad impattare sulla capacità di generare valore nel lungo termine. San Camillo IRCCS monitora i dati descritti al fine di offrire il miglior servizio possibile agli stranieri residenti e di comprendere l'evoluzione della domanda di servizi richiesti nel futuro.



## 6.1 LA STRATIFICAZIONE DELLA POPOLAZIONE DEL VENETO PER COMPLESSITA' ASSISTENZIALE

Il tema della misurazione della prevalenza delle patologie cronico-degenerative e della valutazione del carico complessivo di malattia di un territorio rappresenta un ambito di indagine particolarmente rilevante per la programmazione dell'assistenza della popolazione<sup>6</sup>. Per questo motivo, da alcuni anni la Regione del Veneto è impegnata nell'analisi del case-mix di malattia della popolazione con l'utilizzo anche del **Sistema di classificazione ACG**.

L'idea di sperimentare in Veneto questo strumento di misura e di governo del territorio nasce dal fatto che uno degli obiettivi prioritari del

Piano Socio-Sanitario Regionale (PSSR) è quello di **sviluppare l'assistenza sul territorio**, nell'ottica dell'integrazione tra medico di medicina generale, distretto socio-sanitario, strutture intermedie e ospedale.

Il modello concettuale di riferimento è quello della **piramide del rischio** nella quale a diversi gradi di compromissione dello stato di salute di una popolazione (case-mix) corrispondono diversi strumenti di gestione della malattia o del complesso di malattie e diversi ambiti assistenziali.



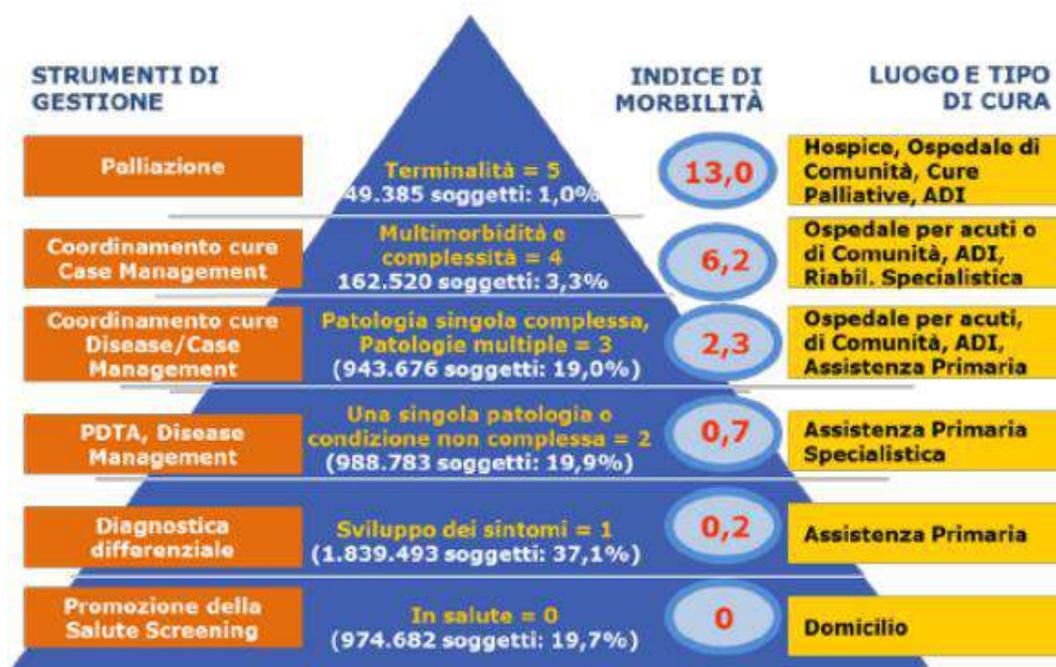
<sup>6</sup> Fonte: Piano Sistema Sanitario Regionale della Regione del Veneto. 2019-2023.

I dati elaborati con il Sistema ACG, evidenziano che, a partire dai 55 anni, quasi il 50% della popolazione risulta affetto da almeno una patologia cronica e circa il 20% è in condizione di multimorbilità. Al progredire dell'età, i soggetti affetti da almeno due patologie diventano la maggioranza, arrivando a quasi i due terzi del totale oltre gli 85 anni.

Tra le patologie croniche più diffuse si rilevano l'ipertensione arteriosa, le dislipidemie, il diabete, le demenze, la broncopneumopatia cronic-ostruttiva (BPCO), lo scompenso cardiaco e le patologie cardiovascolari. Tuttavia, sono sempre di più rilevanza anche le patologie neurologiche, vedasi paragrafo successivo. Utilizzando il sistema di classificazione ACG

e le diagnosi di malattie, codificate nei percorsi clinici, è possibile classificare la popolazione rispetto a categorie di carico di malattia e calcolare, in termini relativi, l'indice di rischio attribuito ad ogni segmento della popolazione (cosiddetto *indice di morbilità*).

La **piramide del rischio**, costruita usando il sistema ACG, evidenzia che la maggior parte della popolazione (76%) si distribuisce nella parte bassa della piramide del rischio ma utilizza solo una piccola parte delle risorse del sistema (il 24% in termini di costi), mentre i soggetti nella parte alta della piramide (24%, rischio moderato, elevato e molto elevato) utilizzano la maggior parte dei costi (76%).



## 6.2 L'ANDAMENTO DELLE MALATTIE NEUROLOGICHE

L'Ospedale San Camillo IRCCS è specializzato nella riabilitazione neurologica e, fra le altre, tratta la riabilitazione dei pazienti colpiti dalle seguenti patologie: ictus cerebrale, Parkinson, demenze e sclerosi multipla.

L'**ictus** è un disturbo della circolazione del sangue nel cervello: quando si verifica un'area cerebrale non viene irrorata e di conseguenza subisce danni. È causato dall'improvvisa chiusura o rottura di un vaso cerebrale e dal conseguente danno alle cellule cerebrali dovuto alla mancanza dell'ossigeno e dei nutrimenti portati dal sangue (ischemia) o alla compressione dovuta al sangue uscito dal vaso (emorragia cerebrale). In Italia rappresenta la terza causa di morte, dopo le malattie cardiovascolari e le neoplasie, ma la prima causa assoluta di disabilità: sono circa 185.000 le persone colpite da ictus ogni anno, di queste 150.000 sono i nuovi casi, mentre 35.000 sono casi che si ripetono dopo il primo episodio.

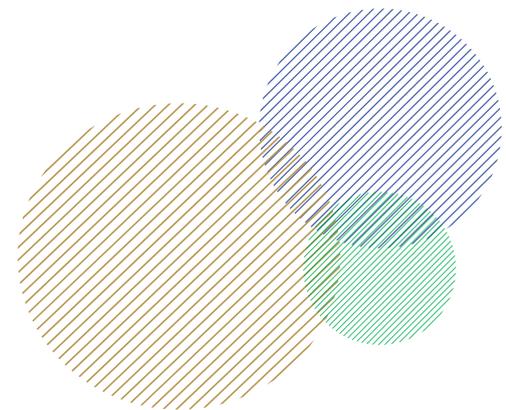
Il **morbo di Parkinson** è una sindrome extrapiramidale caratterizzata da rigidità muscolare che si manifesta con resistenza ai movimenti passivi, tremore che insorge durante lo stato di riposo e può aumentare in caso di stato di ansia e bradicinesia che provoca difficoltà a iniziare e terminare i movimenti.

Secondo alcune analisi, il numero di malati in Italia ammonterebbe a circa 300.000<sup>7</sup>.

La **demenza** è un lento e progressivo declino della funzione mentale che include memoria, pensiero, giudizio e capacità di apprendimento. Secondo l'Istituto Superiore di Sanità<sup>8</sup>, l'incidenza della demenza nei paesi industrializzati è pari a circa l'8% negli ultrasessantacinquenni e oltre il 20% dopo gli ottanta anni.

La **sclerosi multipla** rappresenta un'altra tipologia di malattia trattata molto da vicino dal San Camillo IRCCS. Secondo il "Barometro della Sclerosi Multipla 2019"<sup>9</sup> redatto dall'AIMS, vi sono in Italia 122.000 casi di sclerosi multipla, con un aumento di 3.400 casi ogni anno (cioè 5-6 casi ogni 100.000 abitanti). Di conseguenza, vanno stimati circa 198 casi di sclerosi multipla ogni 100.000 abitanti. Secondo lo stesso rapporto, l'età media di insorgenza si può collocare in una fascia d'età compresa fra i 20 e i 40 anni.

Il rischio di ictus cerebrale, Parkinson e demenza aumenta all'aumentare dell'età. L'Italia è uno dei paesi europei più anziani, infatti quasi il 17% della popolazione, per un totale di 9,5 milioni, ha superato i 65 anni di età.



<sup>7</sup> Fonte: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30945089/>

<sup>8</sup> Fonte: <https://demenze.iss.it/epidemiologia/#:~:text=In%20Italia%2C%20il%20numero%20totale,nell'assistenza%20dei%20loro%20cari>

<sup>9</sup> Fonte: [https://www.aims.it/sites/default/files/Barometro\\_della\\_SM\\_2019estratto.pdf](https://www.aims.it/sites/default/files/Barometro_della_SM_2019estratto.pdf)

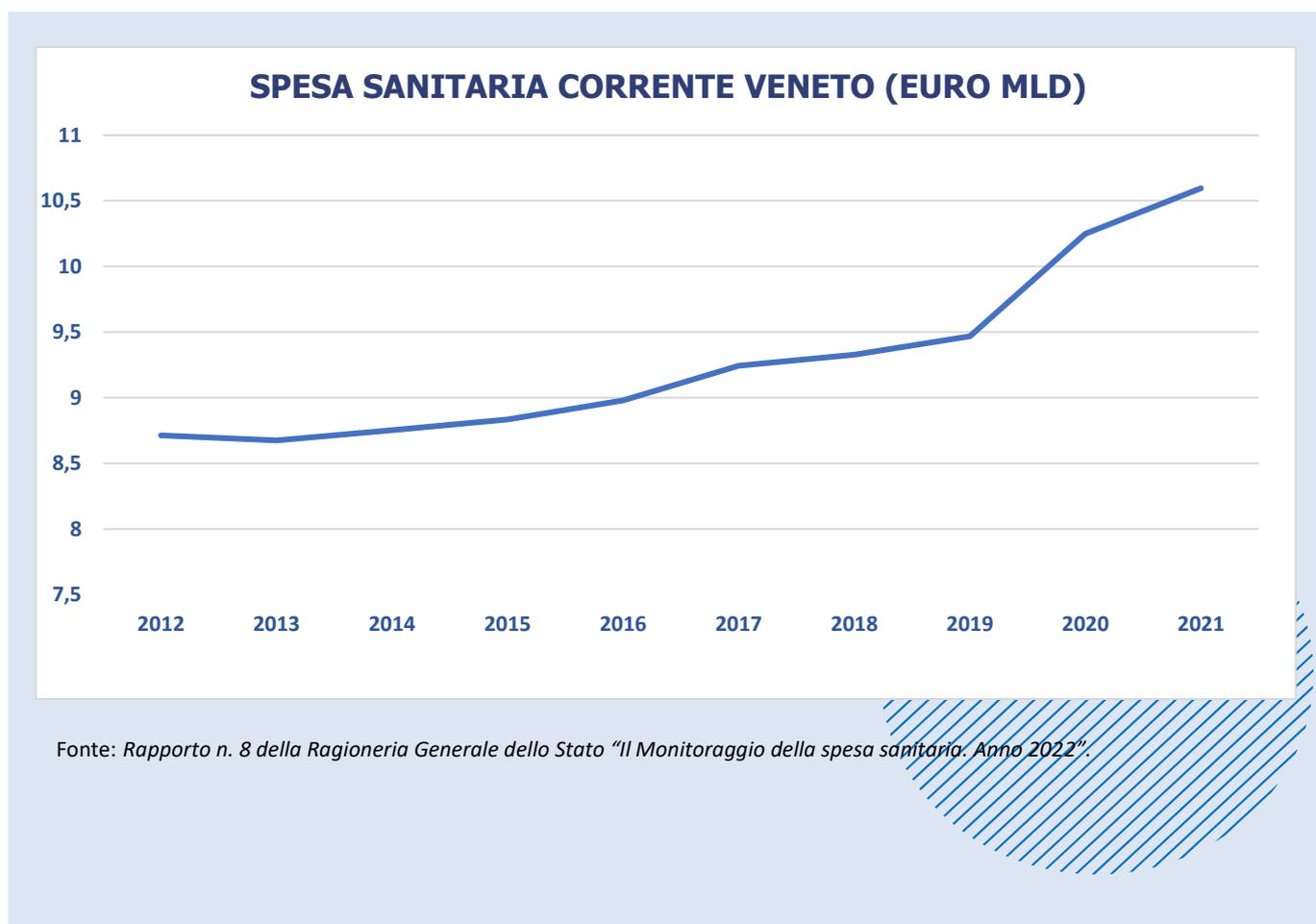
## 7 LA SPESA SANITARIA NEL VENETO

L'**incertezza finanziaria** che contraddistingue il sistema economico del nostro paese da alcuni anni a questa parte ha rilevanti ricadute anche sul Sistema Sanitario Nazionale e, di riflesso, sui singoli sistemi sanitari regionali.

Attualmente le Regioni si trovano a programmare ed organizzare i propri sistemi sanitari, e quindi ad erogare i livelli essenziali di assistenza, in un contesto caratterizzato da una forte variabilità, incertezza che si riverbera sul fronte delle risorse finanziarie. È da

considerare, inoltre, che l'ammontare complessivo delle risorse, ogni anno, è da ripartire fra le Aziende Sanitarie (ULSS) del Veneto.

Nel grafico sottostante è rappresentato l'andamento della spesa sanitaria nel Veneto, in valori assoluti in miliardi di euro. Si nota che fra il 2020 e il 2021 vi è stato un elevato incremento dovuto principalmente ai costi connessi per la gestione dell'emergenza sanitaria da Covid-19.



# Le questioni rilevanti

La definizione degli stakeholders rilevanti e delle relative aspettative ed esigenze è uno dei passaggi

chiave nel processo di creazione di valore nel lungo termine.



Ogni stakeholder che entra in relazione con l’Ospedale San Camillo è portatore di aspettative ed esigenze che devono essere comprese e condivise all’interno dell’organizzazione. La seguente tabella

riepiloga le aspettative che il San Camillo IRCCS ha identificato in capo ad ogni categoria di stakeholder ritenuta rilevante.

STAKEHOLDER	ASPETTATIVE
<b>Pazienti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacità di rispondere allo specifico bisogno sanitario</li> <li>• Rispetto delle classi di priorità nell’erogazione delle prestazioni</li> <li>• Informazioni / comunicazioni adeguate</li> <li>• Appropriatelyzza delle prestazioni</li> <li>• Sicurezza nel corso dell’erogazione delle prestazioni</li> <li>• Completa presa in carico assistenziale</li> </ul>
<b>Parenti dei pazienti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informazioni / comunicazioni adeguate</li> <li>• Completa presa in carico assistenziale</li> <li>• Possibilità di stare accanto al paziente</li> </ul>
<b>Associazioni di volontariato</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informazioni adeguate</li> <li>• Coinvolgimento nell’umanizzazione delle cure</li> </ul>
<b>Cittadini del territorio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informazioni adeguate</li> </ul>
<b>Fruitori di servizi non sanitari</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informazioni adeguate</li> <li>• Adeguatezza del servizio</li> </ul>
<b>Personale Interno</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informazioni / comunicazioni adeguate</li> <li>• Chiarezza rispetto alle responsabilità e compiti assegnati</li> <li>• Condivisione dei principali obiettivi</li> <li>• Rispetto delle norme per la Salute e Sicurezza sul lavoro</li> <li>• Remunerazione adeguata al ruolo</li> </ul>
<b>Liberi Professionisti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Remunerazione adeguata alle prestazioni erogate</li> <li>• Visibilità dell’attività specialistica</li> </ul>

STAKEHOLDER	ASPETTATIVE
<b>Ministero della Salute</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Invio delle reportistiche di analisi previste</li> <li>• Rispetto delle disposizioni emanate</li> </ul>
<b>Regione Veneto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rispetto delle disposizioni di Autorizzazione e Accreditamento</li> <li>• Rispetto della qualità delle prestazioni erogate</li> <li>• Rispetto delle disposizioni emanate</li> <li>• Appropriatelyzza delle prestazioni erogate</li> </ul>
<b>AUSSL 3 Serenissima</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rispetto degli accordi di budget concordati</li> <li>• Appropriatelyzza delle prestazioni erogate</li> </ul>
<b>Altre strutture sanitarie regionali o extra-regionali</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Condivisione di attività concordate</li> </ul>
<b>Medici di Medicina Generale (MMG)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacità di eseguire gli esami diagnostici da loro prescritti</li> </ul>
<b>Organismi di Vigilanza</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rispetto delle specifiche normative applicabili</li> </ul>
<b>Autorità Giudiziaria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rispetto delle specifiche normative applicabili</li> </ul>
<b>Congregazione delle Suore Mantellate</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rispetto della mission definita per San Camillo</li> <li>• Continuità delle attività della struttura</li> <li>• Reputazione della struttura</li> <li>• Redditività della struttura</li> </ul>

# LE PERSONE



Le persone che lavorano al San Camillo IRCCS sono una componente fondamentale della comunità dell'ospedale, imprescindibili per la creazione di valore di lungo termine. Il presente capitolo rappresenta e descrive le risorse umane impiegate nella struttura e l'impegno messo in atto da tutti i sanitari che vi prestano servizio, guidati dal principio: continuo aggiornamento delle procedure assistenziali e costante mantenimento dell'umanizzazione delle cure. Le risorse umane sono infatti il fulcro fondamentale per svolgere in modo opportuno e appropriato le attività legate alla cura e all'assistenza del paziente.

Al 31.12.2022 il San Camillo conta **170 dipendenti**, di cui 131 donne (77%) e 39 uomini (23%). L'età media dei dipendenti è relativamente bassa, 42 anni. Nel 2022 il **tasso di turnover** - definito come il numero di cessazioni di rapporto di lavoro dipendente nel

periodo sul numero totale dipendenti del periodo - si è attestato al **25,88%**. Ciò significa che 25 dipendenti su 100 hanno lasciato, nel corso del 2022, il San Camillo IRCCS.

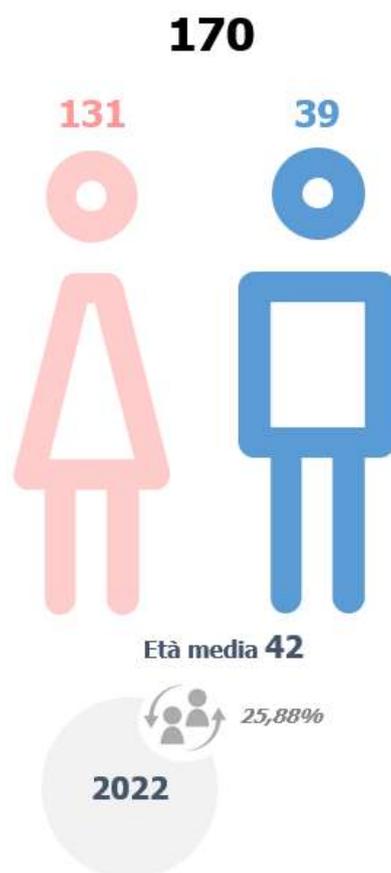
Il dato relativo al turnover, che presenta un valore particolarmente significativo, trova in larga parte giustificazione nello sblocco del turnover nel pubblico impiego e nei nuovi concorsi pubblici conseguentemente banditi nel biennio 2021-2022. La sanità pubblica ha quindi attratto numerose risorse prima incardinate nelle strutture ospedaliere private e private-accreditate, quali, appunto il San Camillo IRCCS. Inoltre vi sono stati nel 2022 alcuni pensionamenti che sono computati nell'indice di turnover.

**170** dipendenti

**77%** dei lavoratori è **DONNA**

**25,88%** tasso di Turnover

**99%** dei lavoratori svolge attività a tempo indeterminato



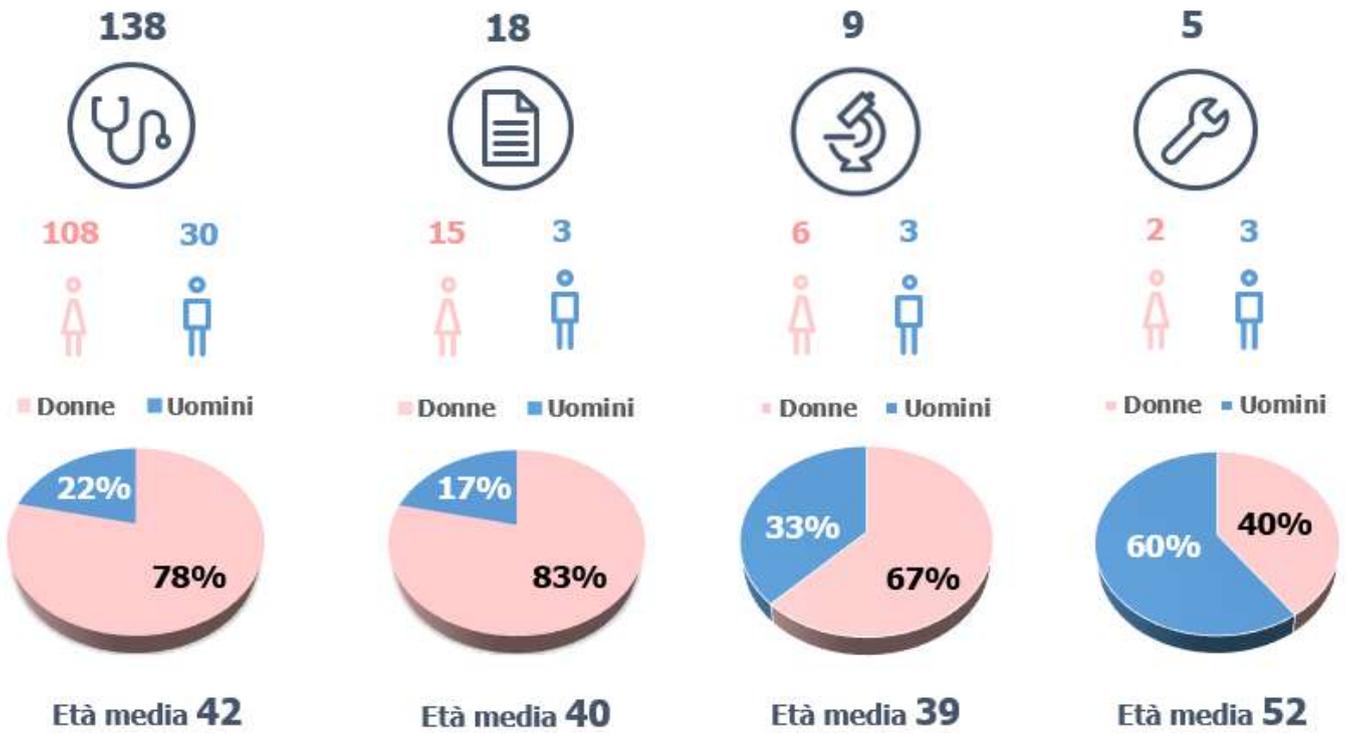
I dipendenti del San Camillo IRCCS sono raggruppati per 4 categorie principali: sanitario, amministrativo, tecnico sanitario e tecnico non sanitario.

Il **comparto sanitario** - che include, a titolo esemplificativo, OSS, medici e infermieri - opera in maniera molto vicina al core business aziendale e rappresenta quasi l'86% del totale dei dipendenti del San Camillo IRCCS, ovvero 147 dipendenti su un totale di 170. All'interno di questa categoria sono stati conteggiati anche i 9 **"tecnici sanitari"**, quali tecnici di neurofisiopatie, tecnici radiologi e collaboratori tecnici sanitari, cioè coloro che operano in ambito sanitario, ma senza un diretto contatto con i pazienti. Invece i **"tecnici non sanitari"** sono tutti coloro che non

esercitano la professione medica/sanitaria ma attività a supporto della stessa. Infine, gli **amministrativi** si occupano dell'amministrazione dell'azienda e presidiano, assieme agli altri organi di governance, l'utilizzo efficace ed efficiente delle risorse.

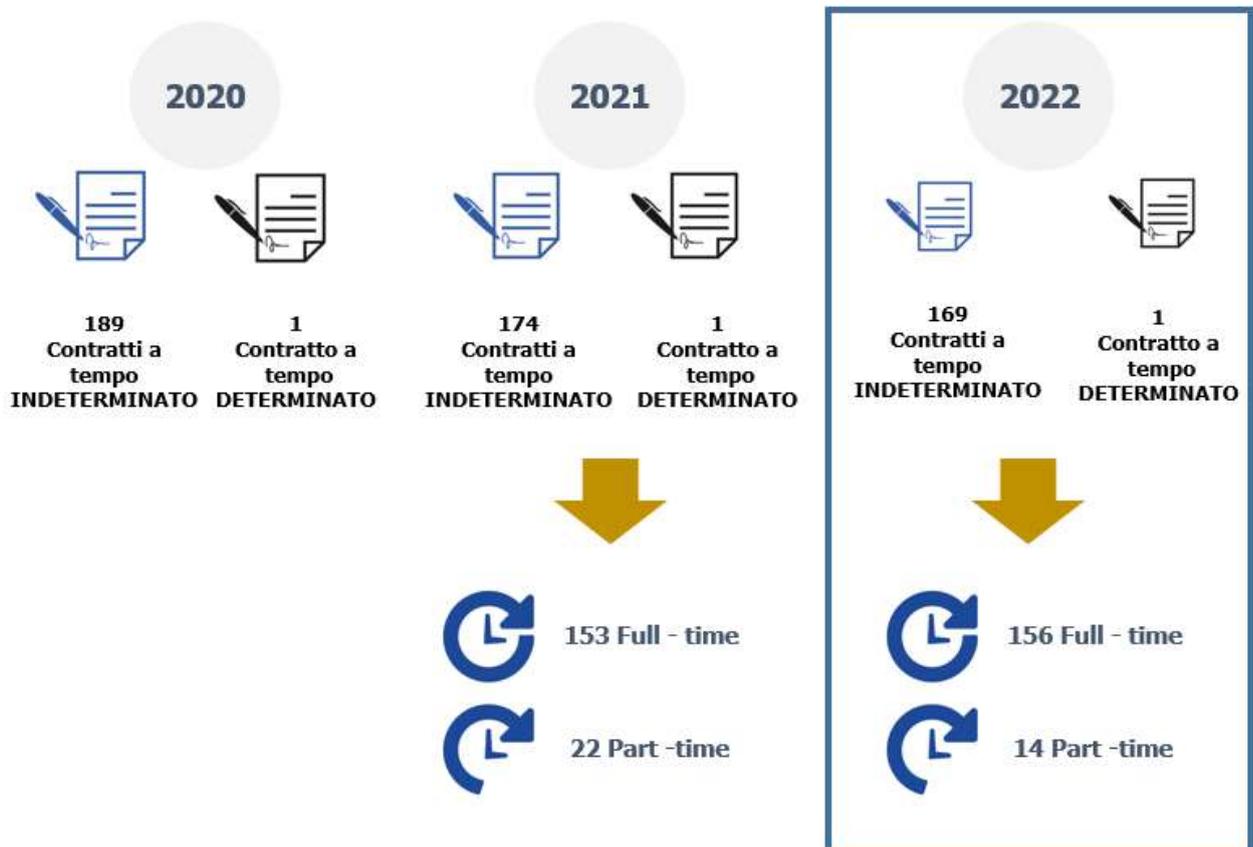
Gran parte dei dipendenti sono donne, si può notare, infatti come la loro predominanza sia quasi assoluta in tutti i comparti. L'età media del personale sanitario e tecnico sanitario è relativamente bassa e si attesta, nel 2022, a 41 anni. I dipendenti amministrativi sono 18, anche qui una forte prevalenza di donne (83%) ed un'età media pari a 40 anni.

## Dipendenti



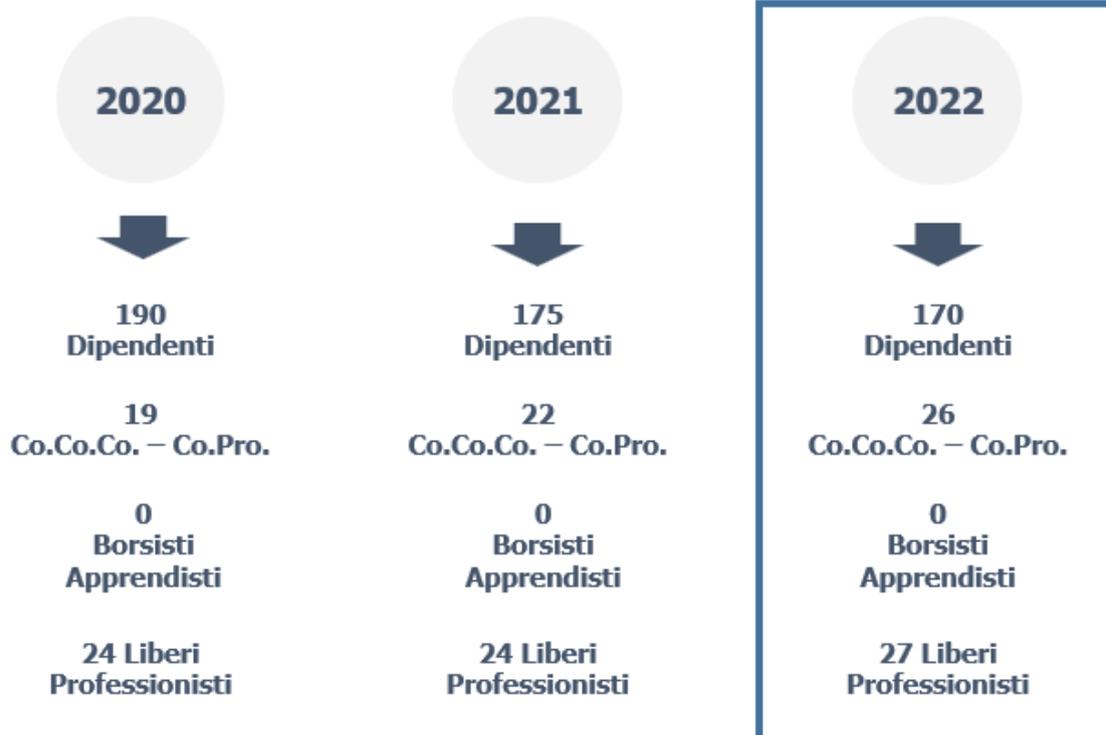
Nel 2022 sostanzialmente tutti i contratti di lavoro in essere hanno natura indeterminata: il personale è un elemento fondamentale nei processi di cura e

assistenza, anche nel lungo termine. La maggior parte dei contratti di lavoro dipendente, inoltre, (156 su un totale di 170) richiede un impegno full time.



Si riportano di seguito alcuni dati relativi sia ai dipendenti sia ad altre figure professionali che, pur non essendo legate al San Camillo IRCCS da un rapporto di lavoro dipendente subordinato, contribuiscono alle attività aziendali. Oltre ai dipendenti, operano presso il San Camillo IRCCS collaboratori inquadrati come

collaborazioni coordinate e continuative o collaborazioni a progetto (26 unità) e come liberi professionisti (27 unità). I ricercatori sono legati al San Camillo IRCCS con contratti di lavoro dipendente, di collaborazione coordinata e continuativa e in qualità di liberi professionisti.



## 27 LIBERI PROFESSIONISTI

5



Età media 48

22



Età media 67

I liberi professionisti permettono alle strutture di far fronte in tempi rapidi a specifiche richieste assistenziali o di sviluppare progettualità sperimentali e innovative. Nel 2022 sono stati 27 i liberi professionisti ad aver collaborato con il San Camillo IRCCS. La totalità degli stessi è impiegata nell'ambito sanitario.



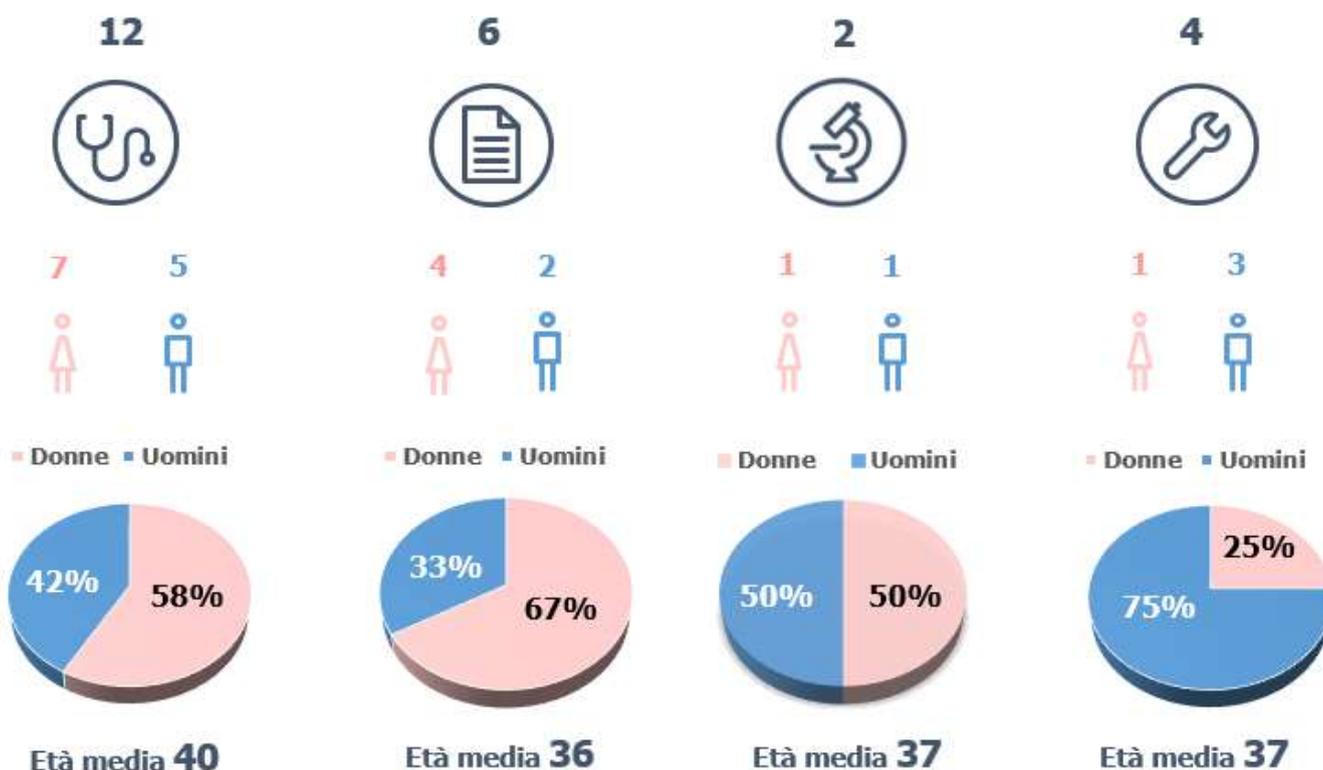
Le caratteristiche principali dei collaboratori con i quali il San Camillo IRCCS ha stipulato un contratto di collaborazione coordinata e continuativa sono rappresentate di seguito. Per quanto riguarda le 26 collaborazioni coordinate e continuative e le collaborazioni a progetto:

- ❖ 12 sono riferibili al comparto sanitario (età media: 40 anni; percentuale di donne: 58%; percentuale di uomini: 42%);
- ❖ 2 sono riferibili al comparto tecnico sanitario (età media: 37 anni; percentuale di donne: 50%; percentuale di uomini: 50%);

- ❖ 6 sono riferibili al comparto amministrativo (età media: 36 anni; percentuale di donne: 67%; percentuale di uomini: 33%);
- ❖ 4 sono riferibili al comparto tecnico non sanitario (età media: 37 anni; percentuale di donne: 25%; percentuale di uomini: 75%).

I dati mostrano come il San Camillo IRCCS sia ricorso in maniera più significativa alla stipula di contratti di collaborazione coordinata e continuativa al fine di far fronte alle esigenze assistenziali per le figure più vicine al core business aziendale (personale sanitario).

## 26 Co.Co.Co.





# Malattie ed infortuni

Nel 2022 il personale non medico, che comprende tutto il personale dipendente ad eccezione dei medici, ha complessivamente registrato 17.922 ore di

malattia, equivalenti a 2.987 giornate di lavoro. Il dato è in aumento rispetto al 2021.

## MALATTIA del PERSONALE



Nel 2022 il numero di infortuni complessivo è aumentato rispetto al 2021: da 6 casi nel 2021 a 10 casi nel 2022. Tali infortuni non hanno avuto natura grave (convenzionalmente, si intendono gravi gli infortuni che comportano assenza dal luogo di lavoro superiore ai 6 mesi), ma natura più lieve con un'assenza di circa 32-33 giorni.

Il tasso di infortunio è calcolato come il rapporto fra numero di infortuni sul luogo di lavoro e le ore lavorate

moltiplicato per un milione. Nel 2022 ogni milione di ore lavorate al San Camillo IRCCS, avvenivano 44,90 infortuni.

L'indice di gravità (come già rappresentato sopra, nell'ultimo biennio ha evidenziato che nessun infortunio ha comportato assenza dal lavoro superiore a 6 mesi) ha valore nel 2022 pari a 32,8. Questo significa che in media gli infortuni registrati nel 2022 hanno comportato la perdita di 32-33 giorni di lavoro.



## INFORTUNI SUL LAVORO

2021



**0**

Infortuni con  
assenza dal lavoro  
**superiore a 6  
mesi**



**0**

Infortuni con  
assenza dal lavoro  
**superiore a 6  
mesi**

**0**

Infortuni con  
assenza dal lavoro  
**inferiore a 6 mesi**

**6**

Infortuni con  
assenza dal lavoro  
**inferiore a 6 mesi**

2022



**0**

Infortuni con  
assenza dal lavoro  
**superiore a 6  
mesi**



**0**

Infortuni con  
assenza dal lavoro  
**superiore a 6  
mesi**

**0**

Infortuni con  
assenza dal lavoro  
**inferiore a 6 mesi**

**10**

Infortuni con  
assenza dal lavoro  
**inferiore a 6 mesi**

2021

**32,05**

Tasso di infortunio

**5,8**

Indice di gravità

2022

**44,90**

Tasso di infortunio

**32,8**

Indice di gravità

### TASSO DI INFORTUNIO

(nr. infortuni sul luogo di  
lavoro/ore lavorate \*  
1.000.000)

### INDICE DI GRAVITÀ

(giorni persi per  
infortuni/nr. infortuni)

# Formazione

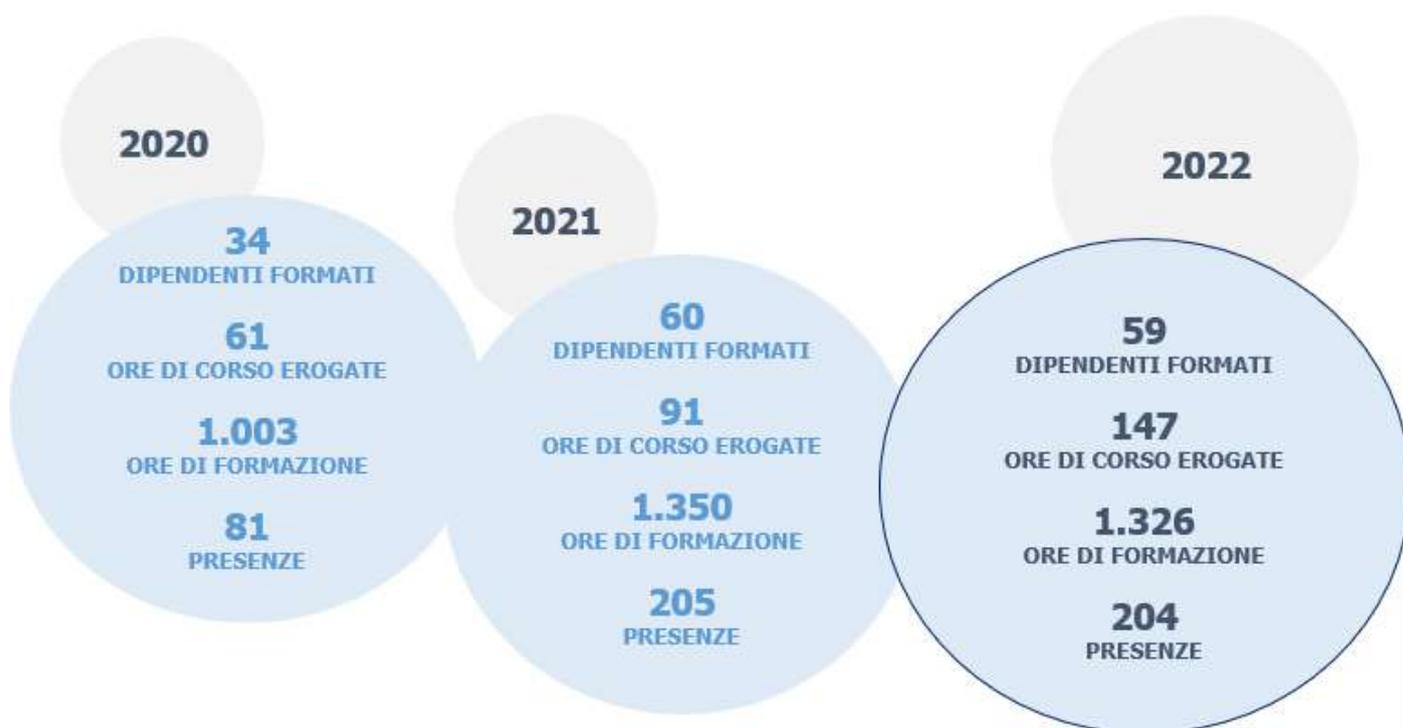
In accordo con le finalità istituzionali ed i principi fondamentali del San Camillo IRCCS, che ambisce al perseguimento, consolidamento e sviluppo di una cultura integrale, grande attenzione è posta alla formazione del personale dipendente. Nel corso del triennio 2020-2022 sono stati complessivamente formati 153 dipendenti e sono state erogate complessivamente 299 ore di formazione.

Nel 2020 è stato registrato una notevole diminuzione delle iniziative di formazione rispetto agli altri anni: nel 2021 vennero erogate 91 ore e nel 2022 sono state erogate 147 ore. Le partecipazioni hanno avuto lo stesso andamento: 81 nel 2020, 205 nel 2021 e 204 nel 2022.

Si può osservare che stiamo tornando agli andamenti pre-Covid-19.



## FORMAZIONE del PERSONALE



I corsi che si sono tenuti nel 2022 hanno riguardato soprattutto l'ambito sanitario: dei 21 corsi erogati, 16 hanno riguardato tale ambito mentre 4 il tema della salute e sicurezza sul lavoro e 1 le soft skills. Nel periodo 2020-2021 il tema della salute e sicurezza ha sempre rivestito grande rilevanza, occupando 1 corso su 5 nel 2020 e 4 corsi su 14 nel 2021.

Parallelamente all'aumento del numero totale di

corsi erogati è aumentato anche il numero di corsi accreditati ECM: solo 2 nel 2020 rispetto ai 9 dell'anno precedente. Va rappresentato tuttavia che nel 2018 solo il 18% dei corsi era accreditato, mentre nel 2022 risultano accreditati ECM circa il 57% dei corsi erogati.

Come anticipato, novità assoluta per il triennio 2020-2022 è stata l'erogazione di parte dei corsi in modalità telematica, la cosiddetta FAD (formazione a distanza).





AL FINE DI AGEVOLARE LA FORMAZIONE CONTINUA E L'AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE DI TUTTI GLI OPERATORI CHE ESERCITANO LA LORO PROFESSIONE ALL'INTERNO DELL'OSPEDALE, **IL SAN CAMILLO SI AVVALE DI VILLA SALUS PER L'ACCREDITAMENTO ECM DI ALCUNI CORSI FORMATIVI**, CONSENTENDO L'ACQUISIZIONE DEI CREDITI ECM.

QUESTO PERCHÉ DAL **2016 VILLA SALUS RIVESTE IL RUOLO DI PROVIDER ECM PER LA FORMAZIONE RESIDENZIALE (RES)** TALE QUALIFICA, RILASCIATA DA AZIENDA ZERO, CONSENTE A VILLA SALUS DI ORGANIZZARE ED EROGARE CORSI FORMATIVI CHE CONSENTONO L'ACQUISIZIONE DI CREDITI ECM, PERMETTENDO AI PROPRI COLLABORATORI L'ACQUISIZIONE DEGLI STESSI IN MANIERA PIÙ AGEVOLE, SENZA LA NECESSITÀ DI SPOSTAMENTI E IN MANIERA PIÙ INTEGRATA CON L'ATTIVITÀ AZIENDALE.

INOLTRE, AL FINE DI RENDERE PIÙ AGEVOLE LA FORMAZIONE DEI PROPRI COLLABORATORI, **FONDAZIONE VILLA SALUS NEL CORSO DEL 2022 HA RICHIESTO E OTTENUTO DA AZIENDA ZERO L'ACCREDITAMENTO COME PROVIDER ECM PER LA FORMAZIONE A DISTANZA (FAD)**, MODALITÀ FORMATIVA CHE CONSENTE MAGGIORE FLESSIBILITÀ TEMPORALE RIDUCENDO I VINCOLI DI TEMPO E DI SPAZIO, E LA **FORMAZIONE SUL CAMPO (FSC)**, FORMAZIONE SVOLTA NELL'AMBITO DELLE ATTIVITÀ CLINICHE E ASSISTENZIALI.





**RAPPORTO DIPENDENTI FORMATI SU  
DIPENDENTI TOTALI DELL'ANNO**

**2020 -> 34/190**

**2021 -> 60/175**

**2022 -> 59/170**

**2020**

**5**  
Corsi di  
Formazione



**100%**  
Interni

**2021**

**14**  
Corsi di  
Formazione



**100%**  
Interni

**2022**

**21**  
Corsi di  
Formazione



**100%**  
Interni



# LA COMUNITÀ



# Comunicazione e marketing

La relazione con il territorio e la comunità locale è un fattore chiave per un'organizzazione che, come San Camillo IRCCS, vive a stretto contatto con i cittadini e gli utenti.

Dal 2022 il San Camillo IRCCS ha avviato numerose iniziative nell'ambito della comunicazione e del marketing, ampliando così la sua riconoscibilità sul territorio attraverso i media.

Nello specifico nell'ultimo anno sono state sviluppate le seguenti attività:

- ❖ **Team comunicazione:** istituito nel 2021, il gruppo di lavoro ha continuato la sua attività con incontri periodici tra i diversi referenti di comunicazione e dell'attività commerciale sia di Villa Salus che del San Camillo, con l'obiettivo di un maggiore coordinamento tra le due strutture e di una sinergia dell'attività.
- ❖ **Attività congiunta sui social network, il web e sulla stampa,** condividendo iniziative e progettualità nel breve e lungo periodo.
- ❖ **Social network:** è stata avviata una presenza più organica sui social network con la creazione di una pianificazione di alcuni contenuti. I canali attualmente attivi sono: LinkedIn, YouTube, Instagram e Twitter, con la realizzazione di contenuti specifici sull'attività di ricerca e i servizi ambulatoriali dell'ospedale, anche attraverso la produzione di video interviste e approfondimenti, nonché con l'avvio di campagne di ADV.



ALLA PAGINA



2022



**SAN CAMILLO IRCCS**  
Pagina aperta il 5 maggio 2020

**2020**

 **78.678**

visualizzazioni totali

 **542**

condivisione dei post

 **205**

ai post

 **478**

alla pagina

**2021**

 **294.192**

visualizzazioni totali

 **1.376**

condivisione dei post

 **972**

ai post

 **2.068**

alla pagina

**2022**

 **481.047**

visualizzazioni totali

 **1.564**

condivisione dei post

 **1.003**

ai post

 **4.223**

alla pagina



- ❖ **Contenuti video social:** sono stati sviluppati numerosi contenuti video, come videointerviste a medici e pazienti, divulgati nei diversi canali social degli ospedali.
- ❖ **Shooting fotografico:** entrambe le due strutture sono state oggetto di shooting fotografico per aggiornare l'immagine sui canali di comunicazione.
- ❖ **Sito web** ha subito una revisione dei contenuti e un parziale aggiornamento strutturale, con l'inserimento di nuove sezioni e dei profili dei nostri professionisti.
- ❖ **Campagna 5X1000:** Nel biennio 2021-2022 è stata ideata una campagna 5X1000 consistente nella realizzazione di uno spot televisivo e di una grafica per la stampa cartacea.
- ❖ **Conferenze stampa:** sono state organizzate alcune conferenze stampa dedicate ad approfondire alcuni temi specifici dell'Ospedale.
- ❖ **Convention e aperitivo scientifico:** sono stati organizzati degli eventi rivolti ai collaboratori dell'Ospedale, con presentazioni e interviste.
- ❖ **Press office:** continua l'attività di ufficio stampa già avviata nel 2019 sul territorio veneziano e regionale Veneto, su riviste di settore e generaliste nazionali. Nello specifico l'attività di ufficio stampa ha permesso di gestire la comunicazione della transizione nella gestione e in tutta l'emergenza Covid.
- ❖ **Pianificazione pubblicitaria:** parallelamente alle relazioni con i giornalisti è stata avviata anche una collaborazione con l'area pubblicitaria delle testate locali e l'acquisto programmato di spazi pubblicitari.
- ❖ **Newsletter:** È stata realizzata e avviata una congiunta per Villa Salus e San Camillo.
- ❖ **Monitor ospedali:** È in costante aggiornamento e revisione il materiale che viene divulgato attraverso i monitor presenti nelle sale d'attesa del San Camillo.



# L'oncologo Pier Franco Conte direttore del San Camillo

Svolgerà l'attività anche a Villa Sabus e collaborerà con il luv

In Villa Sabus, in particolare con la nuova attività di oncologia chirurgica guidata dal dottor Pierluigi Brazzo. L'ospedale parteciperà nella rete delle cure oncologiche del Veneto in dialogo con le attività oncologiche Venete

che avrà il ruolo di direttore. Lo storico Onco Oncologia Veneta, di cui il San Camillo è la nuova sede, è stato ribattezzato in "Oncologia Veneta". Il centro di ricerca è stato ribattezzato "Oncologia Veneta".

Il centro di ricerca è stato ribattezzato in "Oncologia Veneta". Il centro di ricerca è stato ribattezzato in "Oncologia Veneta".



Conte è tutt'oggi coordinatore della Rete Oncologica Veneta, di cui fa parte da più di otto anni, e nella quale ha svolto anche l'incarico di direttore. Multitasking la sua azione nell'ambito oncologico da una parte l'attività oncologica e chirurgica oncologica, dall'altra

ROBERTA E. POLETICA

## San Camillo Irccs Venezia e Israa di Treviso: convenzione per studiare decadimento cognitivo e demenze

Il nuovo corso piano di collaborazione fra lo scapolo e l'ospedale di competenza e l'attività per studiare e indagare la ricerca e il servizio di assistenza in casa. La convenzione è stata firmata da un gruppo di lavoro che include i direttori generali di entrambi gli ospedali.



### Il progetto finanziato con 350 mila euro

## Intelligenza artificiale per cura lictus: San Camillo con Oxford

VENEZIA Un finanziamento di 350 mila euro (all'interno di un bando da 6 milioni) per creare delle linee guida internazionali per integrare l'intelligenza artificiale nel percorso di cura. L'Irccs San Camillo del Lido di Venezia sarà l'unico partner italiano su 12 (provenienti da 7 paesi europei) protagonista di un rivoluzionario progetto di ricerca che consentirà di migliorare i servizi ospedalieri appunto con l'intelligenza artificiale. In particolare, il progetto prevede che la presa in carico del paziente colpito da



In corsia Un m

## IL GAZZETTINO

### Sanità e Intelligenza artificiale, San Camillo leader in Europa

## Alta tecnologia e fattore umano La "missione" del San Camillo



GENE VENEZIA

primopiano

## Sopravvissuto a tre incidenti: «Dura, ma ho reagito»

Giovanni Galati oggi si muove solo su una carrozzina, rita il suo destino, lavora e si dedica ad attività sportive in favore dei disabili «Ho passato momenti molto difficili, ma ci si riprende in modo positivo da un giorno all'altro. Ci vuole del tempo per rialzarsi»

S... di un incidente... di un incidente... di un incidente...



## San Camillo a caccia di infermieri Arriveranno in tanti dal Brasile

LIBRO Mancano infermieri? L'ospedale San Camillo degli Alberoni al Lido li va a prendere in Brasile. L'istituto di ricovero e cura a carattere scientifico guarda con favore anche all'estero per reperire personale qualificato. In particolare, ha avviato la ricerca di infermieri in Brasile.

ANTI DALL'ESTERO Sono i periti. Il numero è più completo ed ampio rispetto alle altre regioni. Due infermieri stranieri sono già stati ingaggiati e stanno affrontando un periodo necessario di adattamento. Un analogo impegno sarà anche avviato per reperire personale qualificato.

Integrati italiani che negli anni si sono stabiliti in Brasile. A testimonianza di questa familiarità con l'Italia, sono i cognomi di questa famiglia, cognomi italiani o di matrice internazionale con un periodo di formazione in Italia.

14 gennaio 2021

Venezia

GENE VENEZIA 17

## Al San Camillo quasi raddoppiati i ricercatori

Sono cinquanta al momento i professionisti della ricerca all'Irccs degli Alberoni, con oltre ottanta nuovi ingressi negli ultimi mesi. Il piano è di far rientrare qualche ricercatore dall'estero, anche se la - spiega l'ad - i contatti sono più consistenti

L'ospedale ha quasi raddoppiato il numero di ricercatori. Sono cinquanta al momento i professionisti della ricerca all'Irccs degli Alberoni, con oltre ottanta nuovi ingressi negli ultimi mesi. Il piano è di far rientrare qualche ricercatore dall'estero, anche se la - spiega l'ad - i contatti sono più consistenti



Il piano è di far rientrare qualche ricercatore dall'estero, anche se la - spiega l'ad - i contatti sono più consistenti

il Giornale

CORRIERE DEL VENETO

IL GAZZETTINO

di Venezia e Mestre  
la Nuova

ANSA

PRINCIPALI TESTATE

2022



### PROGETTI FUTURI 2023:

**ORGANIZZAZIONE DI INIZIATIVE ED EVENTI APERTI AL TERRITORIO DI "ALFABETIZZAZIONE SCIENTIFICA".** ESSI SARANNO RIVOLTI A SPECIFICHE CATEGORIE DI SOGGETTI OPPURE A TUTTI I CITTADINI.

**SVILUPPO DELL'ATTIVITA' DI DIVULGAZIONE SCIENTIFICA,** SIA DELLA RICERCA CHE DELL'IRCCS SAN CAMILLO IN GENERALE, AL FINE DI PROMUOVERE LE COMPETENZE E LE ECCELLENZE DEI NOSTRI PROFESSIONISTI, ATTRAVERSO LA REALIZZAZIONE DI VIDEO DA DIVULGARE SUI SOCIAL E SUL CANALE YOUTUBE.





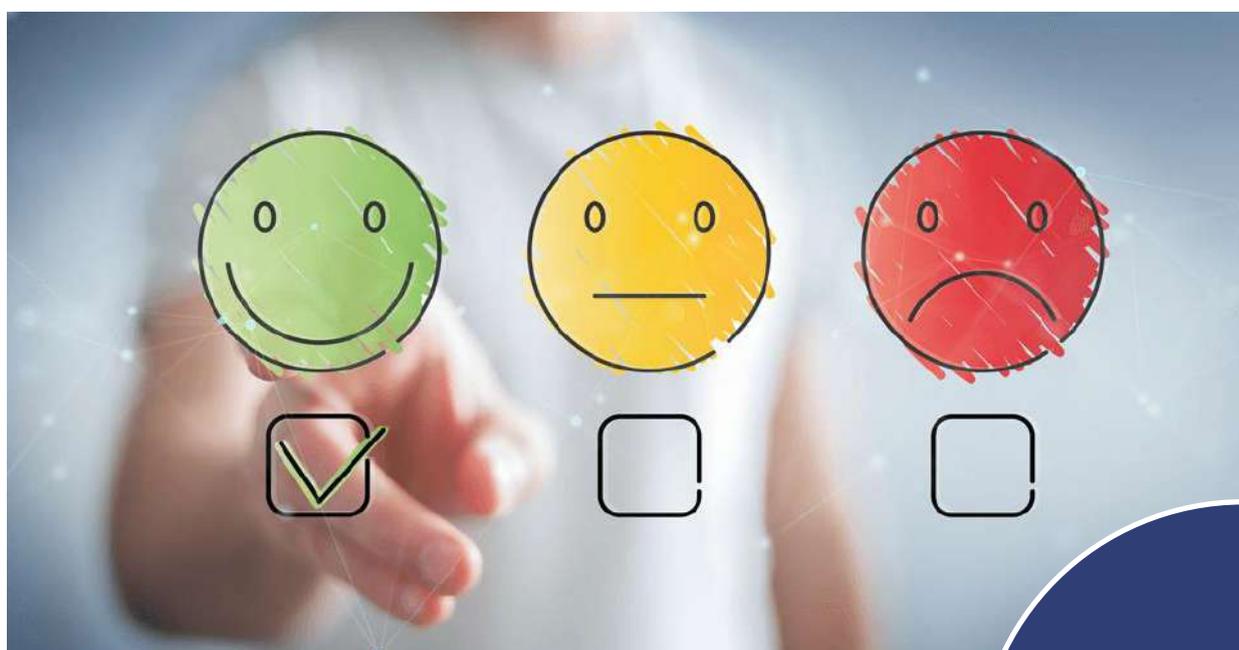
**L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP),**

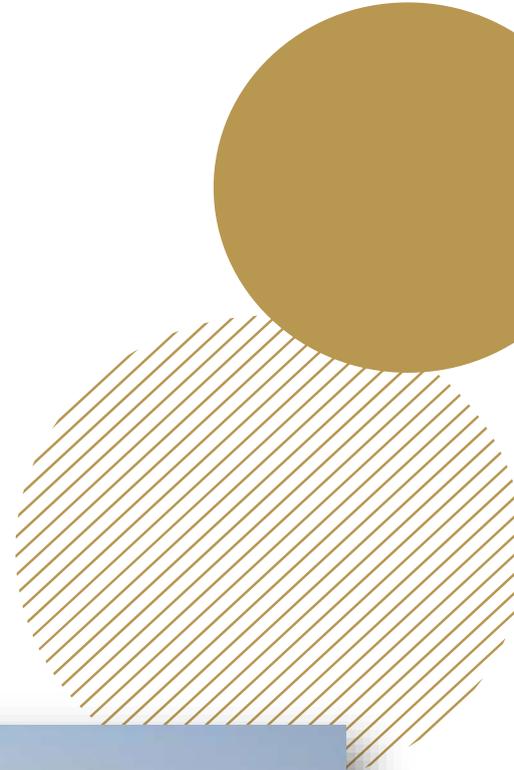
oltre che essere a disposizione degli utenti dell'Ospedale per fornire delucidazioni di carattere generale attinenti alla struttura e ai suoi servizi, si occupa della raccolta metodica dei bisogni e della soddisfazione degli stessi (input), contribuendo in tal modo al

perfezionamento della qualità dei servizi offerti e delle prestazioni della struttura.

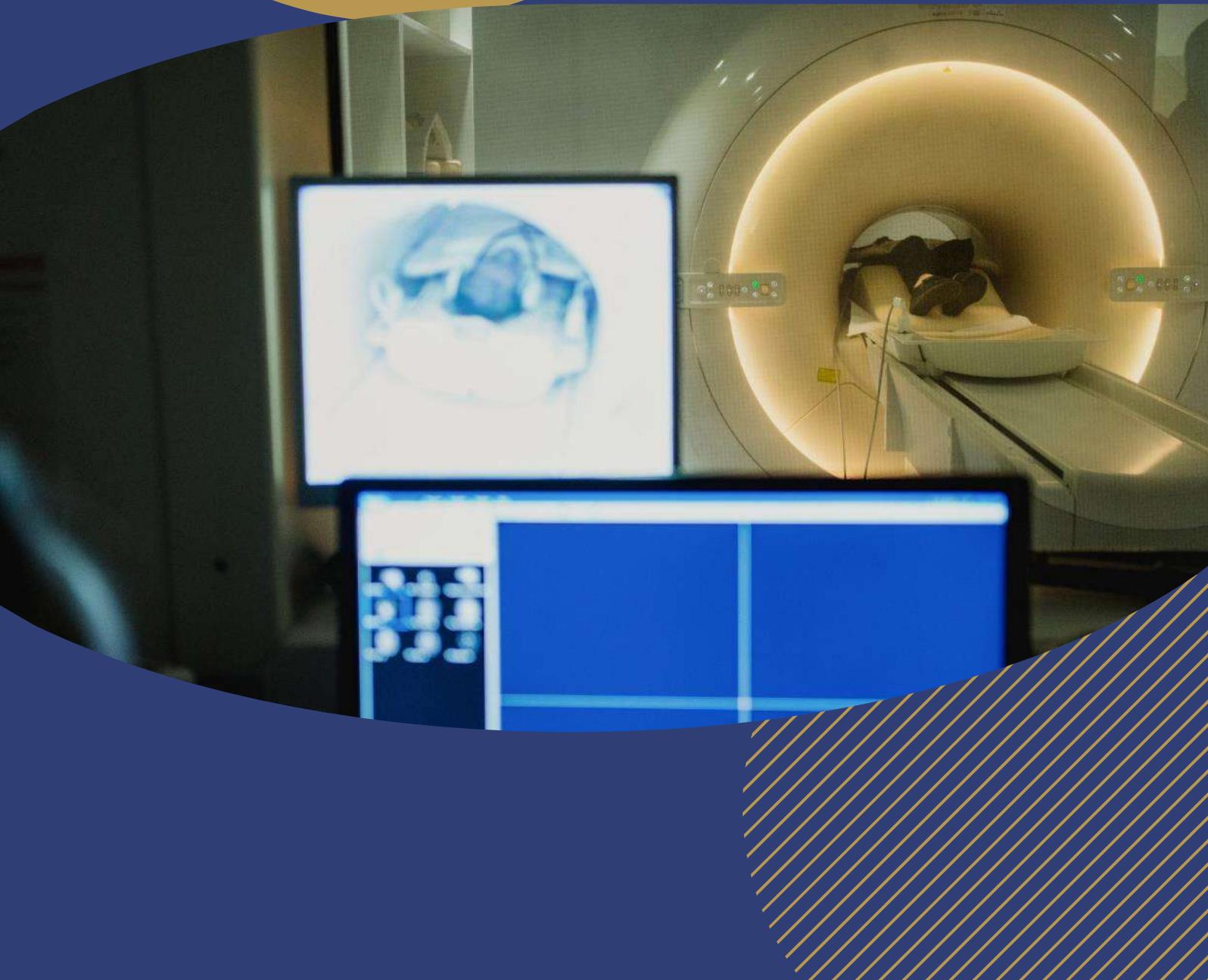
La tabella adiacente classifica gli input del triennio 2020-2022 in base alla tipologia. In particolare, il totale degli input nell'anno 2022 è stato di 46 input, di cui il 35% per richieste di informazioni e il 43% per segnalazioni. È importante segnalare che la gestione puntuale dei reclami, con la nomina di un responsabile dedicato, è iniziata nel corso del 2020. Per tale ragione i dati registrati nell'anno 2020 potrebbero risultare difforni rispetto alla realtà.

	2020		2021		2022	
<b>ELOGI</b>	2	20%	9	9%	2	4%
<b>RECLAMI</b>	6	60%	32	30%	20	43%
<b>SEGNALAZIONI</b>	1	10%	28	26%	8	17%
<b>RICHIESTA INFORMAZIONI</b>	1	10%	37	35%	16	35%
<b>TOTALE INPUT</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>	<b>106</b>	<b>100%</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>





**DISPOSITIVI MEDICI  
APPARECCHIATURE  
FORNITORI**



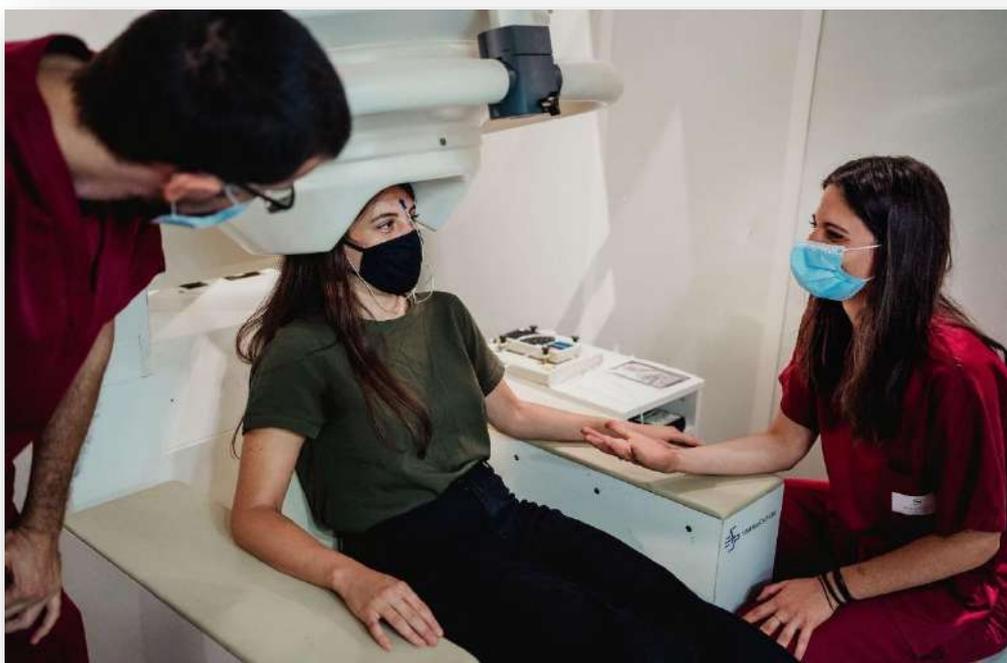
# Dispositivi medici, apparecchiature, fornitori

Le decisioni di acquisto rappresentano un momento rilevante della gestione aziendale. Da un lato è fondamentale acquistare beni e servizi necessari alle migliori condizioni al fine di preservare l'economicità della gestione, dall'altro, le scelte di approvvigionamento condizionano anche l'operato dei fornitori, provocando degli effetti anche sul contesto sociale e ambientale nel quale opera l'organizzazione.

Il San Camillo IRCCS ha elaborato una procedura aziendale che regola il ciclo passivo, ovvero l'acquisizione di materiale inventariabile, materie di consumo e servizi. Gli uffici abilitati a proporre gli acquisti sono l'Armadio Farmaceutico (per i farmaci e i presidi), l'Ufficio Operativo (per i dispositivi di

protezione individuale, la cancelleria e altro) e l'Ufficio Acquisti (per attrezzature informatiche, apparecchiature elettromedicali, contratti di manutenzione software e altro). La selezione dei fornitori avviene sulla base della puntualità della consegna o dell'erogazione, del supporto consulenziale o professionale e del prezzo.

Le apparecchiature di assistenza significative o innovative acquisite nell'ultimo periodo sono indicate nella seguente tabella. Queste apparecchiature sono utilizzate anche per l'attività di ricerca, poiché presso l'IRCCS vi è una stretta connessione e integrazione tra attività clinica e ricerca.



TIPOLOGIA	NOME	ANNO DI ACQUISTO	CAMPI DI APPLICAZIONE RELATIVI A SPECIFICHE PATOLOGIE E RICERCHE
DISPOSITIVO ACQUISIZIONE SEGNALE MAGNETICO CEREBRALE	MEG CTF	2015	ANALISI DEL SEGNALE MAGNETICO CEREBRALE
RISONANZA MAGNETICA AD ALTO CAMPO (3T)	PHILIPS INGENIA CX 3.0	2017	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
DISPOSITIVO PER LA VALUTAZIONE NEUROFISIOLOGICA	EEG BRAINPRODUCTS	2017	ACQUISIZIONE ED ANALISI PER SEGNALI EEG
DISPOSITIVO PER LA VALUTAZIONE NEUROFISIOLOGICA	EEG GEODESIC	2017	ACQUISIZIONE ED ANALISI PER SEGNALI EEG
BRACCIO ROBOTICO PER LA RIABILITAZIONE MOTORIA	SISTEMA ADADEO@AR7 - TYROMOTION	2018	RIABILITAZIONE MOTORIA
SISTEMA DI NEURORABILITAZIONE, BASATO SULLA REALTÀ VIRTUALE	VRRS-FULL SET - KHYMEIA	2018	RIABILITAZIONE MOTORIA E COGNITIVA
SISTEMA INTEGRATO PER LA TELERIABILITAZIONE A DISTANZA	TELECOCKPIT - KHYMEIA	2018	SESSIONI DI TELERIABILITAZIONE
DISPOSITIVO PER ACQUISIZIONE ANALISI SPETTROSCOPICA	FNIRS	2018	ANALISI DEL SEGNALE SPETTROSCOPICO DELL'ENCEFALO
DISPOSITIVO PER ACQUISIZIONE ANALISI MOVIMENTI OCULARI	EYETRACKER	2018	ANALISI DELLA DINAMICA DEI MOVIMENTI OCULARI A RIPOSO E DURANTE LA VISIONE LIBERA DI SCENE
SISTEMA INTEGRATO PER LA VALUTAZIONE DEI RISCHI DI CADUTA	KHYMEIA – OAK ELDERLY CARE INNOVATION	2019	ANALISI DEL MOVIMENTO E DELLA POSTURA
SISTEMA INTEGRATO PER LA RIABILITAZIONE DELLA MANO	PABLO TYROMOTION	2019	ANALISI E RIABILITAZIONE DEL MOVIMENTO DELLA MANO
DISPOSITIVO PER LA RIABILITAZIONE MULTICENTRICO	OMEGA TYROMOTION	2019	ANALISI E VALUTAZIONE DEL SISTEMA DI EQUILIBRIO DI ANDATURA, LOCOMOZIONE MUSCOLO SCHELETRICO E ATTIVITÀ DI INTEGRAZIONE NEUROCOGNITIVA
DISPOSITIVO PER LA STIMOLAZIONE MAGNETOTRASCANICA	TMS MAGPRO	2019	STIMOLAZIONE MAGNETICA DELLE AREE ENCEFALICHE
DISPOSITIVO PER LA STIMOLAZIONE ELETTRICA TRASCANICA	TDCS SOTERIX	2019	STIMOLAZIONE ELETTRICA A BASSA INTENSITÀ DELLE AREE ENCEFALICHE
TOMOGRAFIA ASSIALE COMPUTERIZZATA 64 STRATI	GE REVOLUTION EVO 64	2020	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

### MAGNETOENCEFALOGRAFIA 275 GRADIOMETRI ASSIALI

LE ATTIVITÀ DI CLINICA E RICERCA INERENTI ALLA NEUROFISIOLOGIA E ALLA NEUROMODULAZIONE SI AVVALGONO DELLA MAGNETOENCEFALOGRAFIA (MEG) CTF-MEG 275 GRADIOMETRI ASSIALI. LA QUALITÀ DI UNA MEG È PRINCIPALMENTE DEFINITA DALLA SUA CAPACITÀ DI RILEVARE I SEGNALI CEREBRALI E RESPINGERE IL RUMORE AMBIENTALE. LA MEG PRESENTE AL SAN CAMILLO IRCCS IMPIEGA UN METODO BREVETTATO PER COSTRUIRE SINTETICAMENTE GRADIOMETRI DI ORDINE SUPERIORE CHE SONO ESTREMAMENTE EFFICACI NEL RESPINGERE IL RUMORE MAGNETICO AL DI FUORI DELLA REGIONE DEL CERVELLO. QUESTO METODO NON RICHIEDE ALL'OPERATORE DI INDIVIDUARE IL RUMORE NELL'AMBIENTE LOCALE O DI RICALIBRARE IL MACCHINARIO. IL MACCHINARIO IN QUESTIONE FORNISCE I DATI MEG CON RAPPORTO SEGNALE/RUMORE (SNR) PIÙ ELEVATO DI QUALSIASI MAGNETOENCEFALOGRAFIA DISPONIBILE IN COMMERCIO.

### RISONANZA MAGNETICA 3 TESLA

IL SERVIZIO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI DEL SAN CAMILLO IRCCS È DOTATO DI UNA RISONANZA AD ALTO CAMPO MAGNETICO, LA 3 TESLA. SI CONSIDERI CHE LO STANDARD IN ITALIA È LA 1,5 TESLA E NON SONO MOLTE LE STRUTTURE SANITARIE A DISPORRE DELL'APPARECCHIATURA PIÙ AVANZATA. LA POTENZA DEL MAGNETE DETERMINA UN'ELEVATA RISOLUZIONE ED UN ELEVATO DETTAGLIO DELL'IMMAGINE PERMETTENDO COSÌ UNA DIAGNOSI QUANTO PIÙ ACCURATA, PRECISA E SICURA POSSIBILE. AL SAN CAMILLO IRCCS LA RISONANZA MAGNETICA È UTILIZZATA SIA PER ATTIVITÀ CLINICA SIA PER LA RICERCA: SETTORE PARTICOLARMENTE DELICATO ED IMPORTANTE PER UN OSPEDALE SPECIALIZZATO NELLA NEURORIABILITAZIONE, PERMETTE INFATTI AI RICERCATORI DI AMPLIARE LE SEQUENZE GENERATE DAI CAMPI MAGNETICI E, QUINDI, DI POTER COMPIERE LE LORO VALUTAZIONI DEL CASO IN MANIERA PIÙ APPROFONDITA. IN QUANTO IRCCS, IL SAN CAMILLO IRCCS HA OTTENUTO DA PHILIPS, FORNITORE DEL MACCHINARIO, DELLE CHIAVI SOFTWARE CHE PERMETTONO AI RICERCATORI DI MODIFICARE, IN BASE ALLE NECESSITÀ, IL SOFTWARE DEL MACCHINARIO IN MODO CHE ESTRAGGA DATI SPECIFICI (E DIVERSI) DI INTERESSE PER LA RICERCA. INOLTRE, PER FRONTEGGIARE LE CONSEGUENZE ECONOMICHE DEL COVID-19, LA DIREZIONE DELL'OSPEDALE SAN CAMILLO IRCCS HA DECISO DI RIDURRE IL PREZZO DELLE RISONANZE MAGNETICHE 3 TESLA PER COLORO CHE SE NE VOLESSERO AVVALERE.



# L'ATTIVITÀ CLINICA



# Ricoveri

Il San Camillo IRCCS si occupa della **riabilitazione neurologica** dei pazienti affetti da patologie traumatiche, vascolari o con importanti esiti da trattamenti chirurgici per neoplasie cerebrali, nonché dei pazienti affetti da malattie neurodegenerative e rare. Garantisce i ricoveri a tutti coloro che si rivolgono alla struttura, compatibilmente con la disponibilità di posti letto, alla dotazione tecnologica presente e alla patologia da trattare. Il ricovero può essere proposto dal medico di famiglia, dal medico specialista del Servizio Sanitario Nazionale o da qualunque medico libero professionista.

## LE UNITÀ OPERATIVE

L'attività clinico assistenziale, in particolare i ricoveri, è erogata dalle seguenti unità operative complesse (UOC) che costituiscono l'unico dipartimento di neuroriabilitazione:

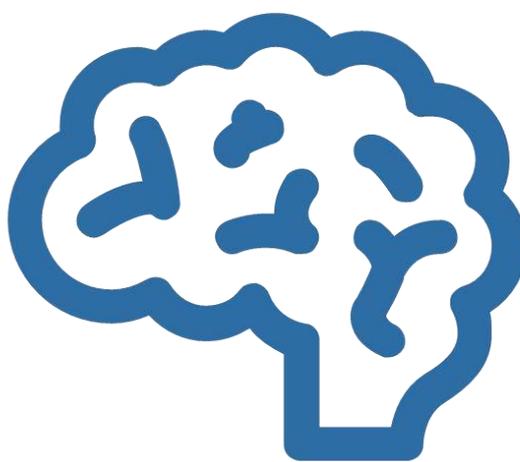
- ❖ **Mielolesioni e sclerosi multipla;**
- ❖ **Malattie cerebrovascolari;**
- ❖ **Gravi cerebrolesioni acquisite.**

### UOC

**MIELOLESIONI E  
SCLEROSI MULTIPLA**

**MALATTIE  
CEREBROVASCOLARI**

**GRAVI  
CEREBROLESIONI  
ACQUISITE**



## Mielolesioni e sclerosi multipla

L'Unità Operativa Complessa si occupa della neuroriabilitazione di pazienti:

- ❖ post-traumatici, para e tetraplegici, in condizioni di stabilità cardiocircolatoria e respiratoria pochi giorni dopo l'intervento neurochirurgico di stabilizzazione vertebrale. Possono essere ricoverati anche mielolesi ad eziologia non traumatica (vascolare, infiammatoria, oncologica), pazienti con cannula tracheostomica, catetere venoso centrale, PEG, ventilazione meccanica non invasiva, mielolesi per la gestione e cura delle complicanze precoci e tardive.
- ❖ con diagnosi di Sclerosi multipla per la prevenzione, per le ricadute e di monitoraggio del progressivo peggioramento clinico-funzionale.

L'Unità Operativa si avvale di un team multidisciplinare composto da: neurologo, medico riabilitatore, medico internista, urologo, fisioterapista neuromotorio e respiratorio, logopedista, terapeuta occupazionale, psicologo, assistente sociale, infermiere.

## Malattie Cerebrovascolari

L'Unità Operativa Complessa "Malattie Cerebrovascolari" si occupa specificatamente della neuroriabilitazione di pazienti, provenienti da tutt'Italia, che abbiano subito lesioni ischemiche o emorragiche del sistema nervoso centrale e necessitano, quindi, di un trattamento riabilitativo intensivo.

Ad occuparsi della presa in carico del paziente un team composto da personale medico polispecialistico, infermieristico e da professionisti sanitari della riabilitazione quali fisioterapisti, logopedisti, psicologi, neuropsicologi. Viene predisposto il percorso riabilitativo più adatto e individuato un caregiver.

## Gravi Cerebrolesioni Acquisite

L'Unità Operativa Complessa "Gravi Cerebrolesioni Acquisite" si occupa specificatamente della neuroriabilitazione di pazienti affetti da una varietà di lesioni cerebrali acute che possono essere sia di derivazione traumatica che non, contraddistinte sia da un iniziale stato di coma di durata variabile sia da disturbi motori, sensoriali, cognitivi e/o comportamentali.

L'Unità Operativa si avvale di un team multidisciplinare composto da: neurologo, medico riabilitatore, medico internista, urologo, fisioterapista neuromotorio e respiratorio, logopedista, terapeuta occupazionale, psicologo, assistente sociale e infermiere. Offre ai propri pazienti un percorso neuro riabilitativo completo che spazia dalla prevenzione dei danni secondari, al trattamento logopedico dei disturbi della parola, fino al supporto psicologico per i familiari.



### IL PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE

IL SAN CAMILLO IRCCS APPLICA L'APPROCCIO DELL'INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING (ICF), AL FINE DI OTTIMIZZARE IL PERCORSO ASSISTENZIALE. ALL'INGRESSO IN ISTITUTO VENGONO DEFINITI GLI OBIETTIVI POTENZIALMENTE RAGGIUNGIBILI CON IL TRATTAMENTO RIABILITATIVO, DOPO AVER EFFETTUATO LA VALUTAZIONE DELLE MENOMAZIONI DELLE FUNZIONI E DELLE LIMITAZIONI DELL'ATTIVITÀ E PARTECIPAZIONE SECONDO I PRINCIPI DELL'ICF. LA TERAPIA STANDARD PREVEDE UN MINIMO DI TRE ORE QUOTIDIANE DI ESERCIZI INDIVIDUALI SOTTO LA GUIDA DI UN OPERATORE DEDICATO. LA DURATA DELLE TERAPIE VARIA DA UNO A TRE MESI, IN BASE ALLA PATOLOGIA ED AL GRADO DI COMPROMISSIONE NEUROLOGICA E FUNZIONALE. IL DEFICIT NEUROLOGICO VIENE AFFRONTATO APPLICANDO SPECIFICI PROTOCOLLI RIABILITATIVI EVIDENCE-BASED, CHE PREVEDONO LA PIÙ ADATTA TIPOLOGIA DI ESERCIZI TASK-ORIENTED, IN MODO DA CONSENTIRE L'APPRENDIMENTO DI NUOVI COMPITI, MEDIANTE ATTIVITÀ COERENTI, SUFFICIENTEMENTE RIPETUTE E CORREDATE DA ADEGUATI FEEDBACK.

ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA I PAZIENTI POSSONO PRATICARE ATTIVITÀ SPORTIVE CON FINI RIABILITATIVI GRAZIE ALL'ACCORDO STIPULATO CON IL COMITATO PARALIMPICO VENETO: TENNIS IN CARROZZINA; BOCCE; TIRO CON L'ARCO; ORIENTEERING; PARADRESSAGE; CALCIO BALILLA; TENNIS TAVOLO. INOLTRE, NELLO SPAZIO ACQUEO ANTISTANTE L'ISOLA DEL LIDO, LATO LAGUNA, È POSSIBILE SVOLGERE L'ATTIVITÀ DELLA VELA A SEGUITO DI UN ACCORDO CON LA LEGA NAVALE ITALIANA SEZIONE DI VENEZIA (PROGETTO VELAXTUTTI).

## CARATTERISTICHE DEI RICOVERI

Il numero complessivo di ricoveri effettuati dal San Camillo IRCCS evidenzia una costante crescita nell'ultimo triennio. Ovviamente la lettura dei dati relativi al 2020 deve tenere conto della pandemia da COVID-19, che ha costretto i sistemi sanitari di tutto il mondo ad un rallentamento. Nonostante questa situazione contingente, è possibile verificare come i ricoveri siano cresciuti anche nel 2020, raggiungendo quota 600.

I ricoveri possono essere classificati nelle seguenti macrocategorie: (i) neuropsicologia e ortopedia; (ii) malattie cerebrovascolari; (iii) mielolesioni, sclerosi

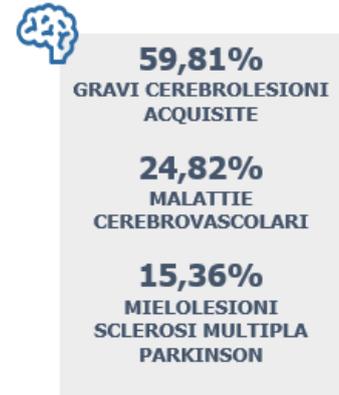
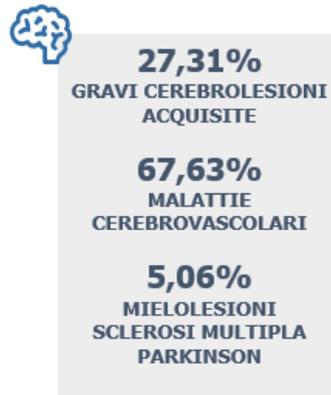
multipla e Parkinson. Come si può verificare dalla lettura dei dati, il numero di ricoveri totali è diminuito negli anni: 600 (nel 2020), 553 (nel 2021) e 423 (nel 2022). Sono stati determinati i ricoveri relativi alle malattie cerebrovascolari, nel 2022 sono pari al 24,82%. Si è registrato nel triennio un calo relativamente ai pazienti affetti da mielolesioni, sclerosi multipla e Parkinson, si è passati dal 41,50% nel 2020 al 15,36% nel 2022. Dal 2020 il Sistema Sanitario Regionale ha riconosciuto uno specifico codice (e un relativo numero di posti letto) ai ricoveri per mielolesioni, che prima erano classificate come gravi cerebrolesioni acquisite.



2020	
GRAVI CEREBROLESIONI ACQUISITE	153
MALATTIE CEREBROVASCOLARI	198
MIELOLESIONI SCLEROSI MULTIPLA E PARKINSON	249
<b>Totali</b>	<b>600</b>

2021	
GRAVI CEREBROLESIONI ACQUISITE	151
MALATTIE CEREBROVASCOLARI	374
MIELOLESIONI SCLEROSI MULTIPLA E PARKINSON	28
<b>Totali</b>	<b>553</b>

2022	
GRAVI CEREBROLESIONI ACQUISITE	253
MALATTIE CEREBROVASCOLARI	105
MIELOLESIONI SCLEROSI MULTIPLA E PARKINSON	65
<b>Totali</b>	<b>423</b>



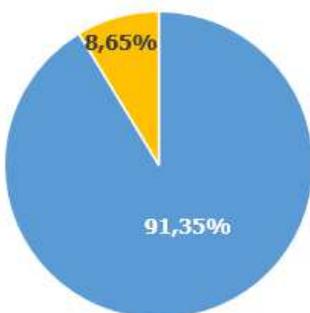
I ricoveri costituiscono una componente fondamentale dell'attività del San Camillo IRCCS. La **provenienza dei pazienti** è fondamentale anche per determinare il grado di riconoscimento del San Camillo IRCCS a livello nazionale. In media, il San Camillo IRCCS

attrae 6-7 pazienti con provenienza extra Veneto ogni 100 ricoveri. Il dato è in leggera diminuzione nel 2021 (4,34% dei pazienti provengono da fuori regione), per motivazioni legate alla pandemia.

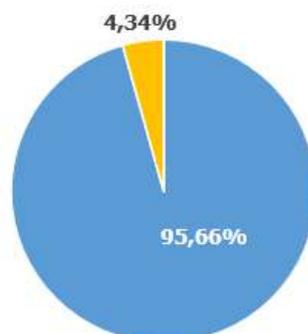
2020	
VENETO	549
EXTRA VENETO	52
<b>Totali</b>	<b>600</b>

2021	
VENETO	529
EXTRA VENETO	24
<b>Totali</b>	<b>553</b>

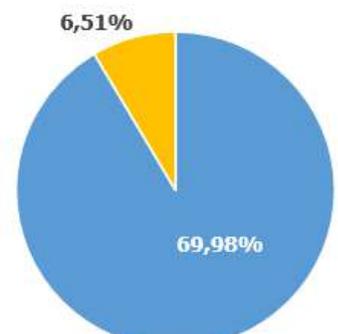
2022	
VENETO	387
EXTRA VENETO	36
<b>Totali</b>	<b>423</b>



■ VENETO ■ EXTRA VENETO



■ VENETO ■ EXTRA VENETO



■ VENETO ■ EXTRA VENETO

## TEMPI DI ATTESA

Una delle caratteristiche più rilevanti per il paziente - da un punto di vista sia fisico sia psicologico - è rappresentata dai **giorni di attesa** che in media intercorrono fra la richiesta di ricovero e il ricovero effettivo.

La tabella seguente espone, per diverse tipologie di prestazione (DRG), i giorni di attesa medi nell'ultimo triennio. Nel 2022 i **giorni di attesa medi per pazienti**

**ricoverati in un altro ospedale** per la cura di eventi acuti e poi **trasferiti al San Camillo IRCCS per la riabilitazione** si sono attestati fra i 5 giorni (per ricoveri relativi ad altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo ed i 17 giorni (per ricoveri relativi a stato stuporoso e coma di origine non traumatica).



### GIORNI DI ATTESA MEDI DA OSPEDALE

	2020	2021	2022
MALATTIE E TRAUMATISMI DEL MIDOLLO SPINALE	6	5	9
MALATTIE DEGENERATIVE DEL SISTEMA NERVOSO	8	7	13
SCLEROSI MULTIPLA E ATASSIA CEREBELLARE	-	-	-
MALATTIE CEREBROVASCOLARI ASPECIFICHE CON COMPLICAZIONE E COMORBILITÀ	7	7	8
MALATTIE DEI NERVI CRANICI E PERIFERICI CON COMPLICAZIONE E COMORBILITÀ	-	-	9
STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE NON TRAUMATICA	2	2	17
ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO CON COMPLICAZIONE E COMORBILITÀ	9	8	16
ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO SENZA COMPLICAZIONE E COMORBILITÀ	7	7	6
FRATTURA DEL FEMORE	10	10	-
FRATTURE DELL'ANCA E DELLA PELVI	7	7	-
ASSISTENZA RIABILITATIVA PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	7	6	7
FRATTURE, DISTORSIONI, STIRAMENTI E LUSSAZIONI DI AVAMBRACCIO, MANO E PIEDE, ETÀ >17 ANNI SENZA COMPLICAZIONE E COMORBILITÀ	6	6	-
FRATTURE, DISTORSIONI, STIRAMENTI E LUSSAZIONI DI AVAMBRACCIO, MANO E PIEDE, ETÀ >17 ANNI CON COMPLICAZIONE E COMORBILITÀ	8	8	-
ALTRE DIAGNOSI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	6	6	5

I **giorni medi di attesa da domicilio** si riferiscono a casi in cui un paziente richiede il ricovero sulla base di una prescrizione del medico. In questo caso l'attesa media è più elevata, anche perché le strutture sanitarie sono tenute a dare la precedenza a ricoveri di pazienti

provenienti da altri ospedali. I giorni medi di attesa variano da un minimo di 5 giorni per tendinite, miosite, borsite ad un massimo di 78 giorni per affezioni mediche del dorso.



### GIORNI DI ATTESA MEDI DA DOMICILIO

	2020	2021	2022
MALATTIE E TRAUMATISMI DEL MIDOLLO SPINALE	15	15	40
MALATTIE DEGENERATIVE DEL SISTEMA NERVOSO	19	17	31
SCLEROSI MULTIPLA E ATASSIA CEREBELLARE	47	45	60
MALATTIE CEREBROVASCOLARI ASPECIFICHE CON COMPLICAZIONE E COMORBILITÀ	7	7	45
ATTACCO ISCHEMICO TRANSITORIO E OCCLUSIONI PRECERE	-	-	38
MALATTIE DEI NERVI CRANICI E PERIFERICI CON COMPLICAZIONE E COMORBILITÀ	-	-	38
MALATTIE DEI NERVI CRANICI E PERIFERICI SENZA CC	-	-	18
ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO CON COMPLICAZIONE E COMORBILITÀ	12	10	8
ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO SENZA COMPLICAZIONE E COMORBILITÀ	14	15	39
ALTERAZIONI DELL'EQUILIBRIO	-	-	7
AFFEZIONI MEDICHE DEL DORSO	7	7	78
SEGNI E SINTOMI RELATIVI SIST.MUSCOLOSCHIELET.E TES	-	-	18
TENDINITE, MIOSITE, BORSITE	-	-	5
ASSISTENZA RIABILITATIVA PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLOSCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	6	6	-



## GIORNI DI DEGENZA

Di seguito è rappresentato il **numero di giornate di degenza** per le tre macrocategorie di ricovero. Ebbene, si può rilevare che in media nel 2022 la durata media della degenza è stata pari a 57 giorni, valore simile all'anno 2020, dove si erano raggiunti i 55 giorni, ed in netta diminuzione rispetto ai 71 giorni rilevati nel 2021.

Si osserva che tale valore è riconducibile a due effetti: il primo, è stata una diminuzione considerevole del

numero di giornate di degenza per i pazienti affetti da mielolesioni, sclerosi multipla e Parkinson, da 102 giorni (nel 2021) a 62 giorni (nel 2022) e dei pazienti affetti da gravi cerebrolesioni acquisite, da 72 giorni (nel 2021) a 64 giorni (nel 2022) e ad un leggero aumento del numero delle giornate di degenza per i pazienti affetti da malattie cerebrovascolari, da 41 giorni (nel 2021) a 45 giorni (nel 2022).

2020	
GRAVI CEREBROLESIONI ACQUISITE	6.710
MALATTIE CEREBROVASCOLARI	13.730
MIEOLESIONI SCLEROSI MULTIPLA E PARKINSON	13.109
<b>Totali</b>	<b>33.549</b>



**20,00%**  
GRAVI CEREBROLESIONI ACQUISITE

**40,93%**  
MALATTIE CEREBROVASCOLARI

**39,07%**  
MIEOLESIONI SCLEROSI MULTIPLA PARKINSON

Giornate medie di degenza	
GRAVI CEREBROLESIONI ACQUISITE	55,28
MALATTIE CEREBROVASCOLARI	43,86
MIEOLESIONI SCLEROSI MULTIPLA E PARKINSON	69,34
	52,65

2021	
GRAVI CEREBROLESIONI ACQUISITE	10.880
MALATTIE CEREBROVASCOLARI	15.250
MIEOLESIONI SCLEROSI MULTIPLA E PARKINSON	2.849
<b>Totali</b>	<b>28.979</b>



**37,54%**  
GRAVI CEREBROLESIONI ACQUISITE

**52,62%**  
MALATTIE CEREBROVASCOLARI

**9,83%**  
MIEOLESIONI SCLEROSI MULTIPLA PARKINSON

Giornate medie di degenza	
GRAVI CEREBROLESIONI ACQUISITE	71,53
MALATTIE CEREBROVASCOLARI	72,05
MIEOLESIONI SCLEROSI MULTIPLA E PARKINSON	40,78
	101,75

2022	
GRAVI CEREBROLESIONI ACQUISITE	16.425
MALATTIE CEREBROVASCOLARI	4.698
MIEOLESIONI SCLEROSI MULTIPLA E PARKINSON	4.036
<b>Totali</b>	<b>25.159</b>



**65,28%**  
GRAVI CEREBROLESIONI ACQUISITE

**18,67%**  
MALATTIE CEREBROVASCOLARI

**16,04%**  
MIEOLESIONI SCLEROSI MULTIPLA PARKINSON

Giornate medie di degenza	
GRAVI CEREBROLESIONI ACQUISITE	57,25
MALATTIE CEREBROVASCOLARI	64,92
MIEOLESIONI SCLEROSI MULTIPLA E PARKINSON	44,74
	62,09

La tabella seguente esprime, con un maggiore grado di dettaglio, le **giornate medie di degenza** relative alle diverse tipologie di prestazioni (**DRG**), che sono esposte a livello aggregato sopra. Per ogni DRG, inoltre, viene indicato il codice di ricovero: il codice 28 si riferisce a unità spinale, il codice 56 a recupero e

riabilitazione funzionale, il codice 75 a neuroriabilitazione.

Si può verificare una grande variabilità dei tempi medi di degenza, che possono variare da un solo giorno a oltre 70 giorni per le malattie degenerative del sistema nervoso.

DRG		Cod. Ricovero	2020	2021	2022	MEDIA
009	MALATTIE E TRAUMATISMI DEL MIDOLLO SPINALE	Codice 28	66	90	64	73
		Codice 56	50	45	60	52
		Codice 75	62	74	67	68
012	MALATTIE DEGENERATIVE DEL SISTEMA NERVOSO	Codice 56	47	41	47	45
		Codice 75	82	73	69	75
013	SCLEROSI MULTIPLA E ATASSIA CEREBELLARE	Codice 28	-	-	49	49
		Codice 56	59	-	62	61
		Codice 75	-	-	48	48
014	EMORRAGIA INTRACRANICA O INFARTO CEREBELLARE	Codice 56	42	25	23	30
		Codice 75	-	59	90	75
016	MALATTIE CEREBROVASCOLARI ASPECIFICHE CON COMPLICAZIONE E COMORBILITÀ	Codice 56	-	48	-	48
		Codice 75	122	-	61	92
018	MALATTIE DEI NERVI CRANICI E PERIFERICI CON COMPLICAZIONE E COMORBILITÀ	Codice 56	-	-	69	69
		Codice 75	-	-	66	66
023	STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE NON TRAUMATICA	Codice 56	174	42	-	108
		Codice 75	226	-	-	226
034	ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO CON COMPLICAZIONE E COMORBILITÀ	Codice 28	-	143	122	133
		Codice 56	38	46	46	43
		Codice 75	88	53	65	69
035	ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO SENZA COMPLICAZIONE E COMORBILITÀ	Codice 28	-	-	38	38
		Codice 56	40	42	57	46
		Codice 75	65	42	55	54
235	FRATTURA DEL FEMORE	Codice 56	1	-	-	1
236	FRATTURE DELL'ANCA E DELLA PELVI	Codice 56	28	-	-	28
243	AFFEZIONI MEDICHE DEL DORSO	Codice 28	-	288	45	167
		Codice 56	11	25	58	31
		Codice 75	-	-	71	71
259	ASSISTENZA RIABILITATIVA PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	Codice 56	22	-	-	22
251	FRATTURE, DISTORSIONI, STIRAMENTI E LUSSAZIONI DI AVAMBRACCIO, MANO E PIEDE, ETÀ >17 ANNI SENZA COMPLICAZIONE E COMORBILITÀ	Codice 56	15	-	-	15
253	FRATTURE, DISTORSIONI, STIRAMENTI E LUSSAZIONI DI AVAMBRACCIO, MANO E PIEDE, ETÀ >17 ANNI CON COMPLICAZIONE E COMORBILITÀ	Codice 56	20	-	-	20
256	ALTRE DIAGNOSI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	Codice 56	20	21	22	21

Un indicatore particolarmente rilevante è rappresentato dai **ricoveri “fuori soglia”**, ovvero da quei ricoveri che eccedono il numero massimo di giornate di degenza consentite dalla legge. La tabella seguente espone tali informazioni: nel 2022 ci sono stati 6 ricoveri che hanno superato la soglia massima di giornate di degenza relativamente al DRG “malattie e traumatismi del midollo spinale”, 9 relativamente a “malattie degenerative del sistema nervoso”, 3 per le “altre malattie del sistema nervoso senza complicazione e comorbilità”, 2 per “malattie cerebrovascolari specifiche eccetto att.i” e per “altre malattie del sistema nervoso con complicazione e

comorbilità”, ed infine 1 relativamente a “sclerosi multipla e atassia cerebellare” a “malattie dei nervi cranici e periferici con complicazione e comorbilità” ed a “segni e sintomi relativi sist.muscoloschelet.e tes complicazione e comorbilità”.

Sia l’aumento dei giorni medi di degenza per mielolesioni, Sclerosi multipla e Parkinson sia dei ricoveri “fuori soglia” è stato determinato, nel triennio 2020-2022, dalla pandemia COVID-19. I pazienti dimessi dal San Camillo IRCCS relativamente ai ricoveri per mielolesioni, sclerosi multipla e Parkinson sono infatti generalmente pazienti con gravi patologie, che necessitano di assistenza infermieristica a domicilio.

DRG		2020	2021	2022	MEDIA
009	MALATTIE E TRAUMATISMI DEL MIDOLLO SPINALE	19	19	6	15
012	MALATTIE DEGENERATIVE DEL SISTEMA NERVOSO	18	18	9	15
013	SCLEROSI MULTIPLA E ATASSIA CEREPELLARE	-	-	1	1
014	MALATTIE CEREbroVASCOLARI SPECIFICHE ECCETTO ATT.I	-	-	2	2
018	MALATTIE DEI NERVI CRANICI E PERIFERICI CON CC	-	-	1	1
023	STATO STUPOROSO E COMA DI ORIGINE NON TRAUMATICA	1	1	-	1
034	ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO CON COMPLICAZIONE E COMORBILITÀ	1	1	2	1
035	ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO SENZA CC	-	-	3	3
247	SEGNI E SINTOMI RELATIVI SIST.MUSCOLOSCHIELET.E TES	-	-	1	1



# L'attività ambulatoriale

L'attività ambulatoriale del San Camillo IRCCS viene erogata soprattutto da neurologi, fisiatri, radiologi e altri liberi professionisti. Può essere ricondotta alle seguenti branche:

- ❖ **Radiologia**
- ❖ **Neurologia**
- ❖ **Fisiochinesiterapia**
- ❖ **Altro** (tra cui ad esempio: urologia, otorinolaringoiatria, cardiologia, ch. vascolare, ortopedia...)

L'attività ambulatoriale può essere erogata:

- ❖ nell'ambito del **Servizio Sanitario Nazionale** (13.718 prestazioni su un totale di 19.679 nel 2022, ovvero il 69,71%);
- ❖ in regime di **libera professione** (2.986 prestazioni nel 2022, ovvero il 15,17%);
- ❖ in modalità "**privato agevolato**", ovvero l'utente può prenotare la prestazione senza impegnativa, senza possibilità di scegliere il medico, ma beneficiando di un prezzo ridotto e una tempistica più rapida (2.975 prestazioni nel 2022, ovvero il 15,12%).

## PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER EROGATORE



Le prestazioni ambulatoriali sono riconducibili alle seguenti macrocategorie: radiologia, neurologia, fisiochinesiterapia e altre tipologie di prestazioni. Nell'ultimo biennio 2021-2022, è importante notare l'aumento della rilevanza, sia in valore assoluto che in percentuale, delle prestazioni riconducibili alla branca radiologia e alla branca "altre". Al contrario, hanno perso rilevanza le prestazioni di neurologia ma il dato è influenzato in maniera determinante dalla pandemia

COVID-19, pertanto è difficile determinare con sicurezza se la riduzione percentuale dipenda dalla difficoltà (o impossibilità) di erogare la prestazione alla luce dell'emergenza sanitaria oppure da una diminuzione della domanda. La branca fisiochinesiterapia nell'anno 2022 è tornata in termini assoluti ai valori del 2020, tuttavia in valori percentuali è pari al 50%.

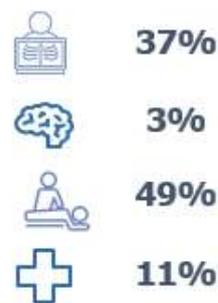
## PRESTAZIONI AMBULATORIALI



2020	
RADIOLOGIA	4.366
NEUROLOGIA	1.360
FISIOCHINESITERAPIA	9.958
ALTRO	2.086
<b>Totali</b>	<b>17.770</b>

2021	
RADIOLOGIA	6.523
NEUROLOGIA	1.391
FISIOCHINESITERAPIA	12.777
ALTRO	4.672
<b>Totali</b>	<b>25.363</b>

2022	
RADIOLOGIA	7.322
NEUROLOGIA	548
FISIOCHINESITERAPIA	9.693
ALTRO	2.116
<b>Totali</b>	<b>19.679</b>



## TEMPI DI ATTESA

Una delle caratteristiche più rilevanti per il paziente - da un punto di vista sia fisico sia psicologico - è rappresentata dai **giorni di attesa** che intercorrono a partire dalla data di prenotazione sino all'erogazione della prestazione. Questi sono predeterminati e scanditi sulla base di tre diverse classi di priorità: B (entro 10 giorni), D (entro 30 giorni) ed infine P (entro 90 giorni).

Per poter valutare una concreta ed effettiva rispondenza dei tempi prefissati, occorre prendere a riferimento solamente i casi nei quali l'utente si sia rivolto all'ente erogante della propria Azienda Ulss di residenza ed abbia accettato la prima disponibilità proposta dal centro prenotazioni.

Regione Veneto mette a disposizione a tutti gli utenti del Servizio Sanitario Regionale l'andamento dei tempi di attesa per ben 108 **prestazioni specialistiche**, denominate **"traccianti"**. Le tabelle di valutazione, reperibili direttamente dal Portale Sanità della Regione del Veneto, al seguente link: <https://salute.regione.veneto.it/info/informazioni/tempidattesa>, prendono in considerazione un periodo di tredici mesi allo scopo di valutare l'andamento e l'efficienza dell'offerta delle prestazioni sanitarie, anche mediante un raffronto con l'anno precedente.

Il riscontro analitico proposto mira ad evidenziare con chiarezza come il San Camillo IRCCS garantisca il rispetto dei tempi sanciti in ragione delle diverse priorità. Si provvede a segnalare, inoltre, con appositi colori i casi in cui tale rispondenza sia inferiore ad una determinata soglia, poiché ritenuta sintomo di criticità. Le prestazioni specialistiche "traccianti" oggetto di valutazione, erogate dall'Ospedale San Camillo, rappresentano un campione delle 108 prestazioni di cui Regione Veneto dà evidenza.

Con l'obiettivo di garantire una lettura immediata dei tempi di attesa del San Camillo, saranno rappresentate, di seguito, per ogni classe di priorità (B, D e P), le prestazioni specialistiche distinguendole in prime visite e prestazioni strumentali.



PRIME VISITE - Classe B (entro 10 gg)

CODICE PRESTAZIONE		Mese di erogazione											
		2022 01	2022 02	2022 03	2022 04	2022 05	2022 06	2022 07	2022 08	2022 09	2022 10	2022 11	2022 12
89.13	Prima visita neurologica	7		0									
89.7B.2	Prima visita di medicina fisica e riabilitazione					4	4						
89.7B.7	Prima visita ortopedica	7			5	5							
89.7C.2	Prima visita urologica/andrologica	5	5			0				9	6	7	

PRESTAZIONI STRUMENTALI - Classe B (entro 10 gg)

CODICE PRESTAZIONE		Mese di erogazione											
		2022 01	2022 02	2022 03	2022 04	2022 05	2022 06	2022 07	2022 08	2022 09	2022 10	2022 11	2022 12
87.03	TC cranio-encefalo	1	8	4		6	6	4	7	8	2	1	2
87.41	TC torace			10	0	7	5		6	6	7	3	
87.41.1	TC torace con MDC			4	9								
88.01.1	TC addome superiore												
88.01.5	TC addome completo	6	6	5	5	8		7	8	6	1		
88.01.6	TC addome completo con MDC			4	9					12			
88.73.5	Eco(color)dopplergrafia dei tronchi sovraaortici			5			6		4	7		6	
88.77.4	Ecocolordoppler arti inferiori arterioso o venoso				7	4	1	1	8		7	5	
88.71.4	Ecografia del capo e del collo												
88.76.1	Ecografia addome completo		6		2								
88.91.1	RM encefalo e tronco encefalico			2		0	0				4		6
88.91.2	RM encefalo e tronco encefalico con MDC	5	6	6	7	0					3	7	4
88.93.4	RM rachide lombosacrale	5		2	1	7		5	6	8	6	4	3
93.08.S	Studio neurofisiologico (elettromiografico) arto superiore												
93.08.T	Studio neurofisiologico (elettromiografico) arto inferiore												

**PRIME VISITE - Classe D (entro 30 gg)**

CODICE PRESTAZIONE		Mese di erogazione											
		2022 01	2022 02	2022 03	2022 04	2022 05	2022 06	2022 07	2022 08	2022 09	2022 10	2022 11	2022 12
89.13	Prima visita neurologica	9	1	7	13	4	4	1	0	22	5	1	
89.7B.2	Prima visita di medicina fisica e riabilitazione	1		1	2	2							
89.7B.7	Prima visita ortopedica	28	30	20	24	22							
89.7C.2	Prima visita urologica/andrologica	4	6	36		14		0	0	22	23	18	2

**PRESTAZIONI STRUMENTALI - Classe D (entro 30 gg)**

CODICE PRESTAZIONE		Mese di erogazione											
		2022 01	2022 02	2022 03	2022 04	2022 05	2022 06	2022 07	2022 08	2022 09	2022 10	2022 11	2022 12
87.03	TC cranio-encefalo	3	11	19	7	22	27	6	3	17	12	3	
87.41	TC torace	10	18	25		36		12	27	15	8	1	0
87.41.1	TC torace con MDC			4						12			
88.01.1	TC addome superiore		7										
88.01.5	TC addome completo			24		27		12	5	12	8		
88.01.6	TC addome completo con MDC			4	7					12		2	
88.73.5	Eco(color)dopplergrafia dei tronchi sovraortici	5		6	11	11	8	3	7	9	8	9	
88.77.4	Ecocolordoppler arti inferiori arterioso o venoso			6	14	8	5	6	10	9		11	
88.71.4	Ecografia del capo e del collo												
88.76.1	Ecografia addome completo		6	4									
88.91.1	RM encefalo e tronco encefalico	10	27	15	20		20	21	5	28	27	11	2
88.91.2	RM encefalo e tronco encefalico con MDC	7	10	10	19	35		7		29	15	12	7
88.93.4	RM rachide lombosacrale	7	9	4	16	18	29	15	27	9	10	9	2
93.08.S	Studio neurofisiologico (elettromiografico) arto superiore												
93.08.T	Studio neurofisiologico (elettromiografico) arto inferiore												

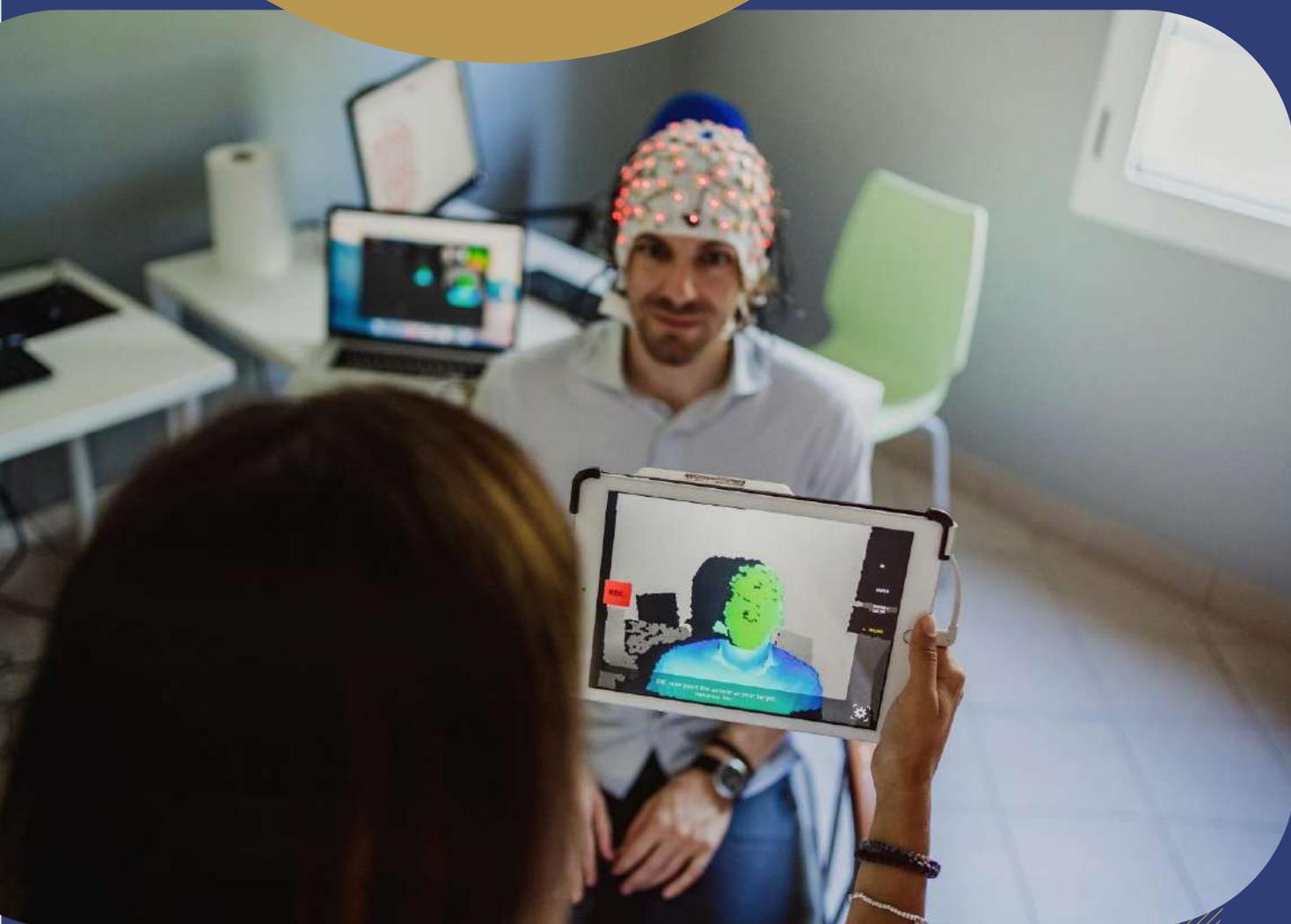
**PRIME VISITE - Classe P (entro 90 gg)**

CODICE PRESTAZIONE		Mese di erogazione											
		2022 01	2022 02	2022 03	2022 04	2022 05	2022 06	2022 07	2022 08	2022 09	2022 10	2022 11	2022 12
89.13	Prima visita neurologica	4						0	3	26		16	
89.7B.2	Prima visita di medicina fisica e riabilitazione				4	4							
89.7B.7	Prima visita ortopedica	11	27	31		45							
89.7C.2	Prima visita urologica/andrologica	2	20	6		18	15		0			42	0

**PRESTAZIONI STRUMENTALI - Classe P (entro 90 gg)**

CODICE PRESTAZIONE		Mese di erogazione											
		2022 01	2022 02	2022 03	2022 04	2022 05	2022 06	2022 07	2022 08	2022 09	2022 10	2022 11	2022 12
87.03	TC cranio-encefalo	5		27	35	28	29						
87.41	TC torace	1			25	19		12			33		
87.41.1	TC torace con MDC	27											
88.01.1	TC addome superiore			20									
88.01.5	TC addome completo	4				24				5	12		
88.01.6	TC addome completo con MDC	28	18	53	44								
88.73.5	Eco(color)dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	5	15	5	14	11	12	7	6	12	7	7	
88.77.4	Ecocolordoppler arti inferiori arterioso o venoso	8		4	15	13	6	4	12	5	1	8	
88.71.4	Ecografia del capo e del collo			4									
88.76.1	Ecografia addome completo			7	1								
88.91.1	RM encefalo e tronco encefalico	60	12	30	30	39	14	83			13	1	13
88.91.2	RM encefalo e tronco encefalico con MDC	0			33	39	4				11	0	10
88.93.4	RM rachide lombosacrale	0		12	11	44	43				10	1	
93.08.S	Studio neurofisiologico (elettromiografico) arto superiore												
93.08.T	Studio neurofisiologico (elettromiografico) arto inferiore							2			22	4	48

# L' ATTIVITÀ DI RICERCA



# L'attività di ricerca

Una delle caratteristiche distintive degli IRCCS è quella di combinare l'**attività clinica** e l'**attività di ricerca** in un processo costantemente teso all'ottenimento di sinergie reciproche.

Da un lato, l'attività clinica permette alla ricerca di avere dei pronti riscontri sulla base dell'interazione diretta con i pazienti.

Dall'altro, la ricerca consente all'attività clinica di proporre terapie innovative, ovviamente sempre finalizzate e subordinate al prioritario interesse del

paziente, il cui benessere rimane sempre alla base di ogni decisione.

Le sinergie che si sviluppano fra clinica e ricerca si concretizzano nella stretta connessione esistente fra i laboratori di ricerca e le unità operative clinico-assistenziali del San Camillo IRCCS. Inoltre, il personale operante nei laboratori include sia personale dedicato esclusivamente alla ricerca, sia personale dedicato anche all'assistenza.



## LE AREE DI RICERCA

### BIOMEDICINA



### NEUROSCIENZE



### RIABILITAZIONE MOTORIA E COGNITIVA

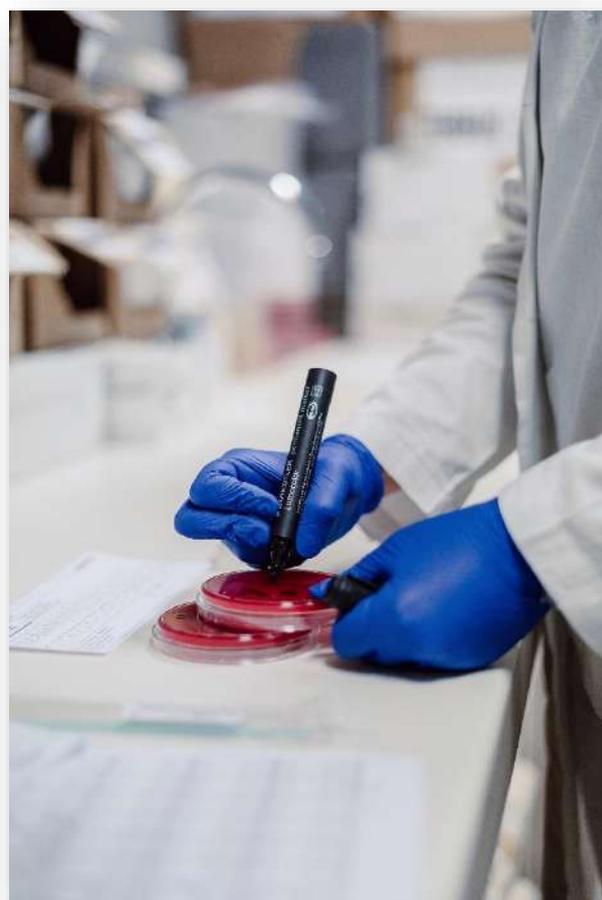


### Biomedicina

L'area di ricerca della biomedicina si propone di chiarire i meccanismi alla base di processi neurobiologici fondamentali, come, ad esempio, l'infiammazione e la necrosi implicate in molteplici e severe patologie neuromuscolari e neurologiche quali le malattie neurodegenerative, le malattie cerebrovascolari e le patologie post traumatiche.

Inoltre, l'area della biomedicina si occupa della ricerca nel settore della proteomica e genomica al fine di individuare i fattori di suscettibilità, nonché della identificazione di nuovi biomarcatori di rilevanza diagnostica, prognostica e terapeutica nelle patologie sopra menzionate. Gli studi sono svolti principalmente su campioni biologici come plasma, siero ottenuti da sangue periferico prelevato da pazienti in trattamento riabilitativo presso il San Camillo IRCCS.

Vengono utilizzate le più avanzate tecnologie genomiche e post-genomiche (miRNA, cDNA Microarrays, real time PCR) e tecnologie innovative nell'ambito della biologia cellulare e dell'immunochimica. In particolare, il laboratorio dispone di strumenti che si avvalgono della tecnologia Luminex xMAP (Multi-Analyte Profiling) che utilizza la tecnologia delle microsfere magnetiche per analizzare un'ampia varietà di biomarcatori in modo rapido e preciso e quantificare più target contemporaneamente. I risultati neurobiologici sono utili ad indicare nuovi approcci diagnostici e terapeutici nella pratica clinica.



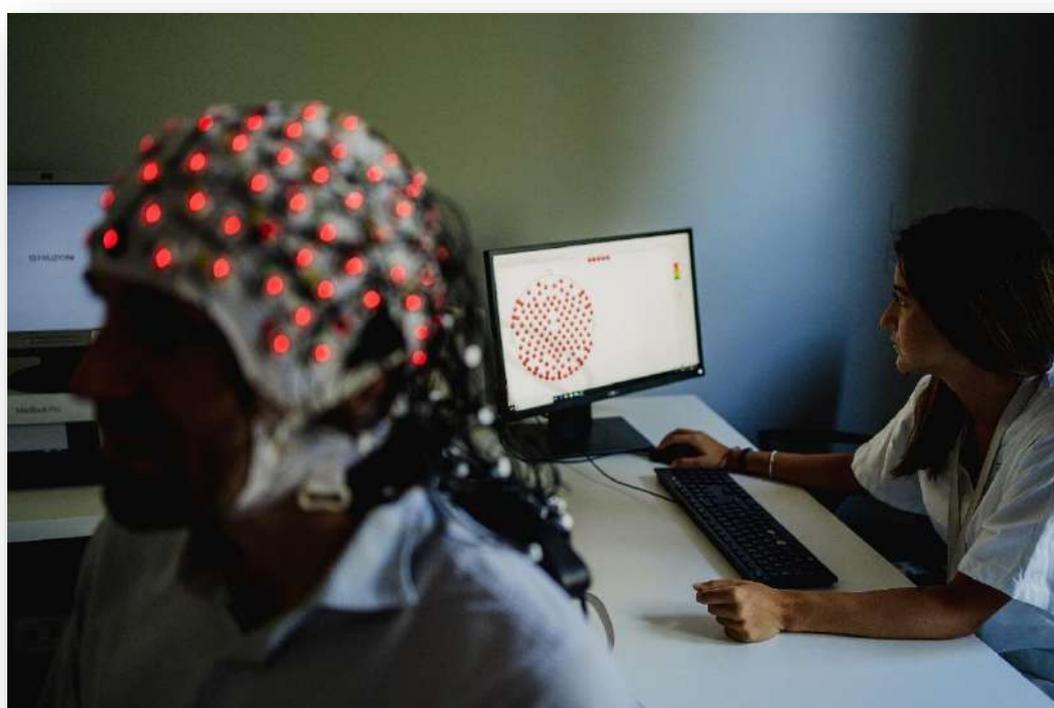
## Neuroscienze

L'area di ricerca di neuroscienze ha come obiettivo primario lo sviluppo di nuove conoscenze, metodologie e strumenti che possano migliorare gli approcci di valutazione e riabilitazione di pazienti neurologici. Nell'ambito di questa area, sono utilizzate tecnologie avanzate di neuroimmagini, tra cui risonanza magnetica strutturale e funzionale, elettroencefalografia ad alta densità e magnetoencefalografia. Sono stati condotti studi volti a indagare come l'attività o la struttura cerebrale investigata con questi metodi siano capaci di prevedere le possibilità di recupero per riabilitazione, o come siano dei possibili biomarcatori neurofisiologici dello stato cognitivo e motorio.

Sono utilizzate anche tecniche di stimolazione cerebrale non-invasiva (come la stimolazione

magnetica transcranica e la stimolazione elettrica a corrente continua o alternata) con l'obiettivo di promuovere la neuroplasticità in pazienti che devono affrontare un percorso di riabilitazione. Una parte importante dell'attività di ricerca consiste nello sviluppo di metodologie avanzate e software per analisi dei dati cerebrali, finalizzati ad applicazioni traslazionali in contesto clinico.

Sono anche sviluppati strumenti per la valutazione di costrutti di tipo cognitivo e neuropsicologico che possano aiutare diagnosi e percorsi riabilitativi. Questi strumenti sono stati messi a punto, ad esempio, su abilità finanziarie e su abilità di comunicazione e linguaggio, con il rationale che un buon percorso riabilitativo deve partire da un buon inquadramento diagnostico dei problemi del paziente e delle sue abilità residue.



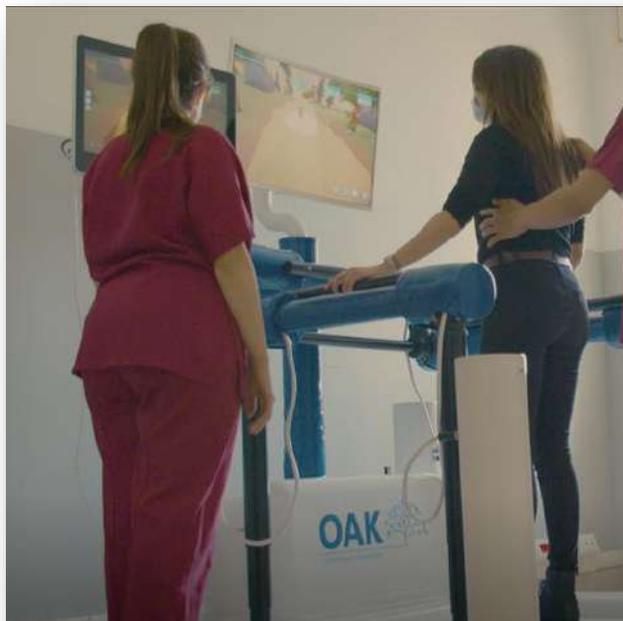
## Riabilitazione motoria e cognitiva

L'area di ricerca per la riabilitazione sensomotoria dei pazienti con patologie di origine neurologica ha come obiettivo primario lo sviluppo e la validazione di nuovi approcci basati su razionali neurofisiologici innovativi da somministrare anche attraverso alta tecnologia (es., robot, realtà virtuale, exergames, stimolazioni sensoriali, internet communication technologies).

Per meglio comprendere i meccanismi alla base del recupero indotto dalla riabilitazione, tramite tecnologie innovative, sono state utilizzate tecnologie per l'analisi delle sinergie muscolari estratte da segnali di elettromiografia ad alta densità. A tal riguardo, è stato possibile dimostrare che le sinergie muscolari sono dei marker affidabili sia per descrivere le fasi cliniche del recupero dopo ictus, che per individuare i pazienti che rispondono meglio alle specifiche terapie.

Inoltre, sono state sviluppate nuove terapie in cui il paziente controlla gli esercizi tramite le sinergie muscolari, anche se non è ancora in grado di muoversi. Tali terapie hanno permesso lo sviluppo di prototipi, che sono stati testati clinicamente prima di essere introdotti per il loro utilizzo in pratica clinica.

Ad oggi tali approcci vengono applicati in tutte le principali tipologie di pazienti (ictus, malattia di Parkinson, sclerosi multipla) sia in presenza, mentre sono ricoverati presso l'IRCCS San Camillo, che da remoto una volta dimessi al domicilio, grazie a sistemi di teleriabilitazione che garantiscono un approccio multimodale per il trattamento di tutti i domini funzionali (motorio, linguistico, cognitivo).



## LE LINEE DI RICERCA

Le diverse aree di ricerca vengono combinate fra di loro al fine di identificare le Linee di Ricerca, che rappresentano la declinazione più di dettaglio e operativa della ricerca condotta al San Camillo IRCCS. I progetti di ricerca implementati nel periodo 2017-2018 erano articolati secondo le seguenti 5 Linee di Ricerca: Presupposti neurobiologici del recupero funzionale; Neurofisiologia clinica; Tecnologie innovative e Riabilitazione; Telemedicina e Riabilitazione; Riabilitazione Neuropsicologica.

A partire dal 2021, il nuovo Direttore Scientifico, Prof. Pierfranco Conte, ha riorganizzato l'attività di ricerca nelle seguenti 5 Linee di Ricerca:

- ❖ **Biomarcatori diagnostici e prognostici:** La linea di ricerca mira alla comprensione delle basi fisiopatologiche e genetiche implicate in molteplici patologie neurologiche, malattie rare e neuromuscolari. Essa utilizza tecniche di neuroimmagini, così come di biologia molecolare, al fine di individuare i fattori di suscettibilità alle patologie neurologiche nonché dell'identificazione di nuovi biomarcatori di rilevanza diagnostica e prognostica. Vengono studiati i meccanismi neurobiologici e neurometabolici che sono alla base delle malattie neuromuscolari e neurodegenerative.
- ❖ **Basi neurofisiologiche del comportamento:** La linea di ricerca contribuisce alla conoscenza delle basi fisiologiche dell'attività neurale dei processi sensoriali e cognitivi che possono essere compromessi in pazienti neurologici. Le attività della linea coinvolgono lo studio dei

meccanismi di recupero funzionale mediante tecniche neurofisiologiche e la verifica dell'efficacia dei trattamenti di neuromodulazione per il trattamento delle patologie neurologiche. In neuroriabilitazione l'uso di metodiche di indagine neurofisiologica permette di migliorare la definizione diagnostica e prognostica nonché di scegliere i trattamenti più idonei ad ottimizzare il recupero funzionale.

- ❖ **Tecnologie e metodi innovativi per la valutazione e riabilitazione del paziente neurologico:** La linea di ricerca ha l'obiettivo di sviluppare nuove tecnologie e metodi per la valutazione e riabilitazione di pazienti con disturbi neurologici (es. ictus, sclerosi multipla, malattia di Parkinson, mielolesioni). Le attività sono indirizzate allo sviluppo di metodologie e dispositivi per la stratificazione e profilazione del quadro clinico del paziente (es. algoritmi prognostici del recupero basati su misure cliniche e strumentali) al fine di personalizzare sia la valutazione, che il trattamento riabilitativo erogato tramite modalità innovative.
- ❖ **Riabilitazione neuro-oncologica:** La linea di ricerca ha come obiettivo lo sviluppo di nuove conoscenze e la definizione di nuovi protocolli di prevenzione, diagnosi precoce e trattamento riabilitativo di pazienti oncologici che manifestano disturbi neurologici centrali e periferici legati al tumore o ai trattamenti oncologici.

L'attività di ricerca si sviluppa all'interno dei laboratori. Come le Linee di Ricerca, anche i laboratori sono stati recentemente ridefiniti al fine di valorizzare le strumentazioni innovative in dotazione all'Ospedale, così come i servizi di ricerca offerti ai ricercatori. Ogni Laboratorio di ricerca è collegato, per motivi

organizzativi, ad una sola linea di ricerca, pur essendo le strumentazioni e i servizi fruibili da tutti i ricercatori dell'Ospedale.

Il seguente elenco rappresenta i laboratori di ricerca presenti al San Camillo IRCCS:

Lab Neurobiologia	Lab Neuroimaging e Neurodegenerazione
Lab Neuroimaging Computazionale	Lab Neurofisiologia
Lab Neuropsicologia	Lab Balbuzie e Logopedia
Lab Fisiologia Molecolare	Lab Neuroscienze del Controllo Esecutivo e Semantico
Lab Neuroimaging Traslazionale e Cognitivo	Lab Ricerca infermieristica in neuroriabilitazione
Lab Tecnologie per l'Innovazione Sanitaria	

## BIOBANCA

LA BIOBANCA MALATTIE RARE E NEURO RIABILITAZIONE (BBMRNR) RACCOGLIE, CONSERVA E GESTISCE MATERIALE BIOLOGICO PROVENIENTE SIA DA PAZIENTI SANI SIA DA SOGGETTI AFFETTI DA DIVERSE PATOLOGIE NEUROLOGICHE RARE E NEURORIABILITATIVE (SOPRATTUTTO PAZIENTI AMBULATORIALI E RICOVERATI PRESSO IL SAN CAMILLO IRCCS) AL FINE DI CONDURVI DEI PROGETTI DI RICERCA. LO SCOPO PERSEGUITO È LO STUDIO DI MARCATORI NEL SIERO, PLASMA E SANGUE INTERO TRAMITE ESTRAZIONE DI DNA, RNA, FIBROBLASTI O COLTURE IN VITRO, BIOPSIE CUTANEE E MUSCOLARI E TAMPONI BOCCALI. I SOGGETTI DA CUI VENGONO PRELEVATI I CAMPIONI, SONO SOTTOPOSTI, SOLITAMENTE, AD UN DOPPIO PRELIEVO EMATICO, PRIMA E DOPO LA RIABILITAZIONE FISICA, CON LO SCOPO DI STUDIARE I CAMBIAMENTI MOLECOLARI E BIOCHIMICI DOVUTI AI TRATTAMENTI RICEVUTI E QUINDI PER IDENTIFICARE L'IMPATTO DEGLI STESSI.



**BIOBANCA  
SAN CAMILLO IRCCS**



**82.360**  
CAMPIONI  
CONSERVATI



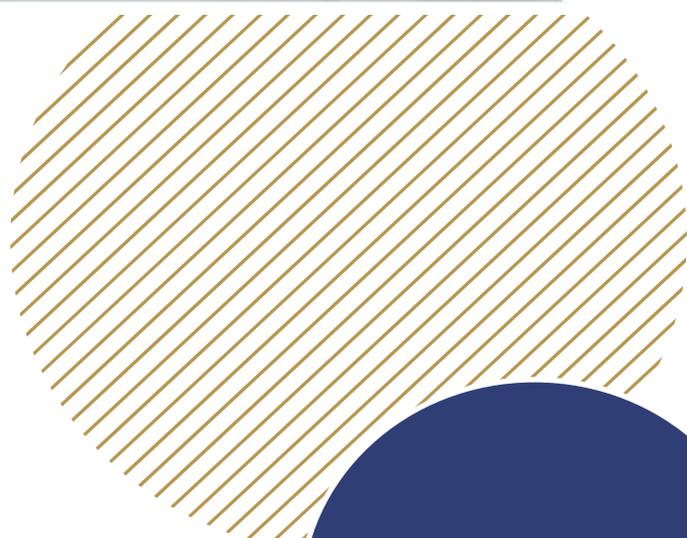
**200**  
CAMPIONI  
RACCOLTI  
OGNI ANNO



**1.800**  
PAZIENTI  
COINVOLTI



**50**  
CAMPIONI  
DISTRIBUITI  
OGNI ANNO  
(MEDIA ULTIMI 5 ANNI)



# LE TIPOLOGIE DI RICERCA E LE COLLABORAZIONI SCIENTIFICHE

La ricerca svolta al San Camillo IRCCS può essere classificata come segue:

- ❖ **ricerca corrente:** rappresenta quell'attività di ricerca svolta a livello istituzionale in qualità di Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico diretta a sviluppare la conoscenza nell'ambito della biomedicina e della sanità pubblica, coerentemente con la propria disciplina di riferimento;
- ❖ **ricerca finalizzata:** si tratta di ricerche attuate attraverso specifici progetti e diretta al raggiungimento di prioritari e particolari obiettivi, biomedici e sanitari, individuati nel Piano Sanitario Regionale. È soggetta a bandi specifici emessi dal Ministero della Salute;
- ❖ **ricerca competitiva:** è finanziata da soggetti pubblici e privati e soggetta a bandi emessi dall'ente promotore;
- ❖ **trials clinici:** sono sperimentazioni con farmaci, studi osservazionali e studi con utilizzo di dispositivi medici e diagnostici promossi da aziende farmaceutiche o da singoli ricercatori, nell'ambito di iniziative volte al miglioramento della pratica clinica.



Il San Camillo IRCCS mira a sviluppare significativamente la **ricerca competitiva**, che in prospettiva dovrà divenire la tipologia di ricerca maggiormente significativa. Sono quindi monitorati con attenzione il numero e le tipologie di bandi pubblici e privati ai quali il San Camillo IRCCS partecipa, al fine di consentire un costante miglioramento della

performance organizzativa in quest'area.

La seguente tabella quantifica, per ogni laboratorio, la **partecipazione a bandi di finanziamento non ministeriali** nell'ultimo quadriennio. I dati 2022, disponibili alla data di redazione del presente Bilancio Sociale, mostrano un aumento delle partecipazioni a call di finanziamento non ministeriali rispetto al 2021.



## PARTECIPAZIONI A CALL DI FINANZIAMENTO NON MINISTERIALI

	2019	2020	2021	2022
LAB. BALBUZIE E LOGOPEDIA	-	2	-	1
LAB. NEUROBIOLOGIA	1	1	-	3
LAB. NEUROFISIOLOGIA	2	-	-	1
LAB. NEUROPSICOLOGIA	1	2	1	0
LAB. TECNOLOGIE IN IMAGING	-	1	1	N/A
LAB. TECNOLOGIE RIABILITATIVE	3	1		N/A
LAB. NEUROPLASTICITÀ	-	-	1	N/A
LAB. NEURORIABILITAZIONE ONCOLOGICA	N/A	N/A	N/A	N/A
LAB. TECNOLOGIE PER L'INNOVAZIONE SANITARIA	N/A	N/A	N/A	0
LAB. NEUROIMAGING COMPUTAZIONALE	0	0	0	0
LAB. NEUROIMAGING E NEURODEGENERAZIONE	N/A	N/A	0	2
LAB. FISILOGIA MOLECOLARE	N/A	N/A	0	0
LAB. NEUROIMAGING TRASLAZIONALE E COGNITIVO	N/A	N/A	0	0
LAB. INFERMIERISTICA IN NEURORIABILITAZIONE	N/A	N/A	N/A	0
LAB. NEUROSCIENZE DEL CONTROLLO ESECUTIVO E SEMANTICO	N/A	N/A	N/A	0
<b>TOTALE</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>7</b>

Una significativa porzione dei progetti di ricerca attivati da parte del San Camillo IRCCS richiede l'attivazione di una rete di collaborazione.

La partecipazione a progetti implementabili in rete costituisce una rilevante opportunità per il San Camillo IRCCS, coerentemente con gli orientamenti e gli obiettivi indicati dalla normativa italiana relativa agli IRCCS, che auspica alla programmazione dell'attività di ricerca di ciascun Istituto, privilegiando i progetti di

rete e quelli in grado di aggregare più Enti, anche al fine di evitare duplicazioni e la dispersione dei finanziamenti.

Complessivamente le **collaborazioni scientifiche attivate** nel triennio 2020-2022 dal San Camillo IRCCS sono 54 (nel 2020), 28 (nel 2021) e 12 (nel 2022). In particolare, nell'esercizio 2022, di 12 collaborazioni, 8 con università italiane, 1 con università estere, 1 con centri di ricerca e 2 con altri ospedali.

## 12 COLLABORAZIONI SCIENTIFICHE

UNIVERSITÀ ITALIANE



UNIVERSITÀ ESTERE



CENTRI DI RICERCA



OSPEDALI

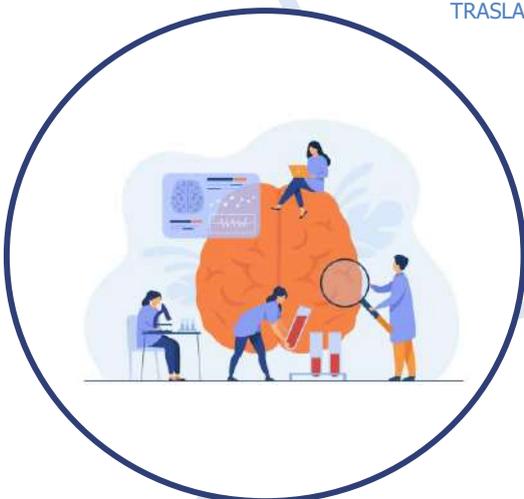


2021



## PARTECIPAZIONE AL "CORIS"

IL SAN CAMILLO IRCCS HA PARTECIPATO AL CONSORZIO PER LA RICERCA SANITARIA - CORIS - ATTRAVERSO CUI L'ISTITUTO HA RAFFORZATO LE PROPRIE CONNESSIONI CON IL TERRITORIO. IL CORIS, ISTITUITO E FINANZIATO DALLA REGIONE VENETO, OPERA SENZA SCOPO DI LUCRO PER PROMUOVERE, INCREMENTARE E SOSTENERE LA RICERCA SCIENTIFICA A 360° (RICERCA DI BASE, TRASLAZIONALE O CLINICA, IN AMBITO SANITARIO E SOCIOSANITARIO) E LA RACCOLTA DI FONDI, SIA PUBBLICI SIA PRIVATI, DA DESTINARE AL FINANZIAMENTO DI PROGETTI DI RICERCA. IN PARTICOLARE, IL SAN CAMILLO IRCCS VI SI INSERISCE SOSTENENDO LA RICERCA DI BASE, CLINICA E TRASLAZIONALE SPECIALIZZATA NELLA RIABILITAZIONE DI PAZIENTI NEUROLOGICI.



## COLLABORAZIONE CON LA RETE IRCCS DELLE NEUROSCIENZE E DELLA RIABILITAZIONE

IL SAN CAMILLO IRCCS ADERISCE ALLA RETE IRCCS DELLE NEUROSCIENZE E DELLA RIABILITAZIONE (RIN). LA RIN È IL PIÙ GRANDE NETWORK DI RICERCA ITALIANO D'AMBITO ED È STATA FONDATA DAL MINISTERO DELLA SALUTE NEL 2017 PER STIMOLARE LA COLLABORAZIONE TRA GLI IRCCS, FAVORIRE LA DIFFUSIONE DELLE INFORMAZIONI SULL'ATTIVITÀ CLINICO-SCIENTIFICA E COORDINARE AZIONI DI RILEVANZA INTERNAZIONALE VOLTE AD AUMENTARE IL RILIEVO E LA COMPETITIVITÀ DEL SETTORE. LA RETE PROMUOVE ED AGEVOLA, INOLTRE, LA RICERCA SCIENTIFICA E TECNOLOGICA E LE ATTIVITÀ DI FORMAZIONE, FAVORENDO LO SCAMBIO DI DATI E RISULTATI SCIENTIFICI, L'ACCESSO A TECNOLOGIE COMPLESSE E LO SVILUPPO DI PROGETTI COMUNI PER MIGLIORARE PREVENZIONE, DIAGNOSI, CURA E RIABILITAZIONE DELLE MALATTIE SPECIFICHE (NEUROLOGICHE, NEUROPSICHIATRICHE E PATOLOGIE CONNESSE) E DI TRASFERIRE I RISULTATI DELLE RICERCHE NELLA FILIERA INDUSTRIALE (TECHNOLOGY TRANSFER). ALLA RETE SONO ATTUALMENTE ASSOCIATI 29 ISTITUTI. LE PRIORITÀ DI INTERVENTO DELLA RETE, DI CONCERTO CON IL MINISTERO DELLA SALUTE, SONO GENOMICA E NEUROIMAGING, STRUMENTI DI STUDIO FONDAMENTALI PER LA DIAGNOSI PRECOCE, LA CARATTERIZZAZIONE E LA STRATIFICAZIONE DEI PAZIENTI IN ENDOFENOTIPI E IL RICONOSCIMENTO DI FATTORI DI RISCHIO E DI MARCATORI DI RISPOSTA AI TRATTAMENTI, COL FINE ULTIMO DI UN APPROCCIO PERSONALIZZATO AL PAZIENTE ATTRAVERSO UNA MEDICINA DI PRECISIONE.

IL 30 GENNAIO 2020 ALL'INTERNO DELLA RIN SI È COSTITUITO L'ISTITUTO VIRTUALE NAZIONALE PARKINSON, A CUI HANNO ADERITO 16 ISTITUTI E IN CUI SONO STATI COINVOLTI 336 PROFESSIONISTI, UN BACINO DI RIFERIMENTO CHE SUPERA I 10 MILA PAZIENTI E CIRCA 2 MILA RICOVERI OGNI ANNO.

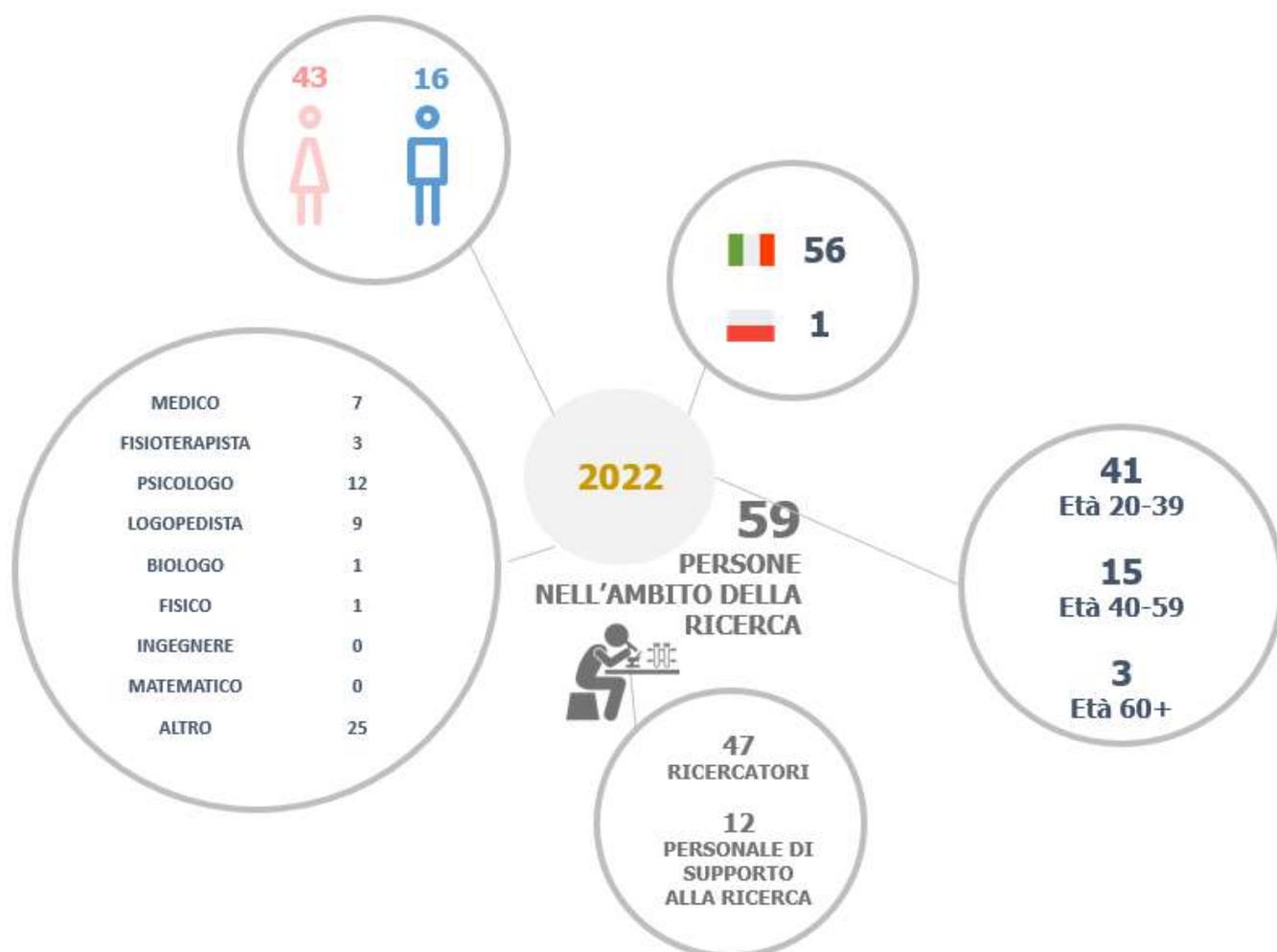
## IL PERSONALE IMPIEGATO NELL'AMBITO DELLA RICERCA

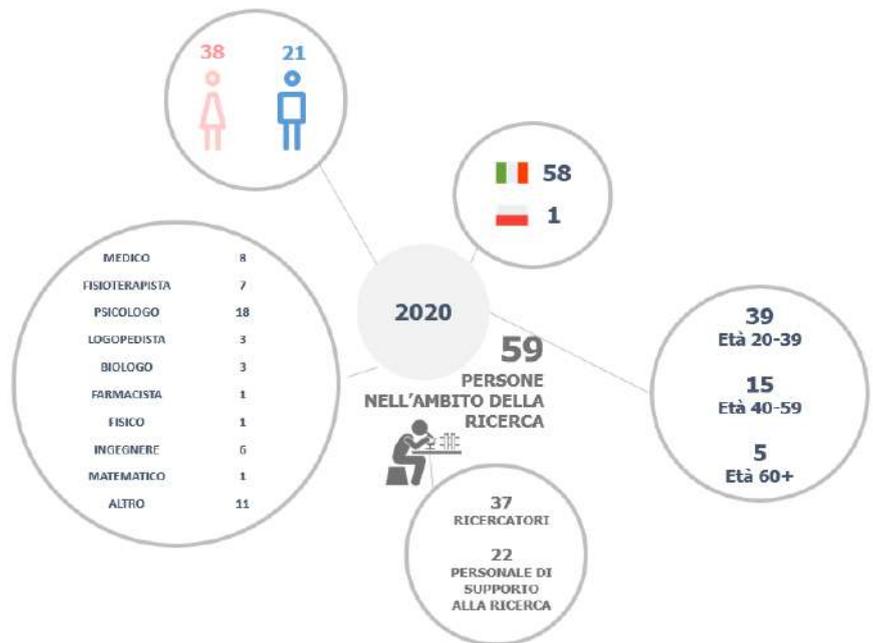
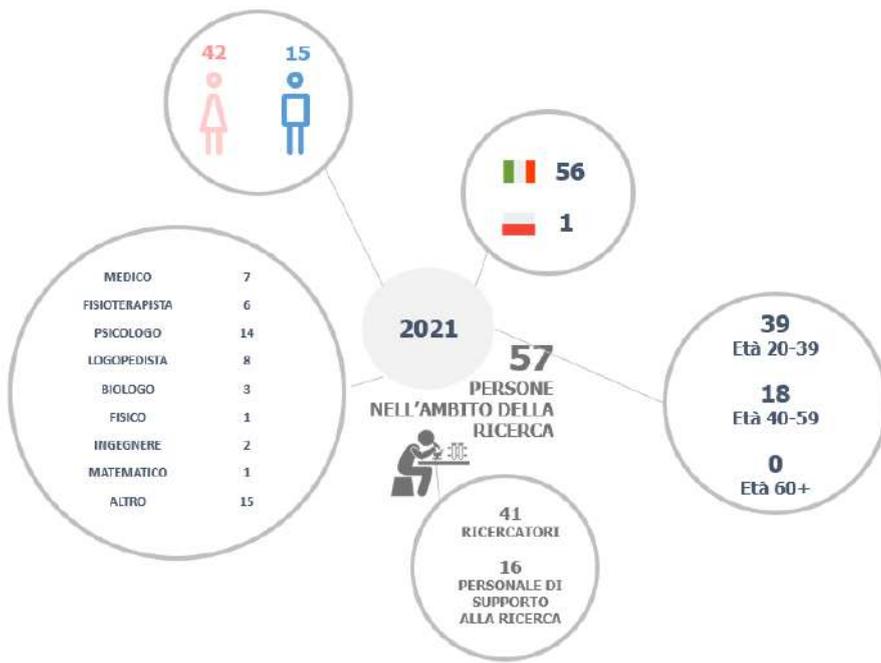
Il personale impegnato nell'ambito della ricerca al San Camillo IRCCS è formato, al 31.12.2022, da **47 ricercatori** e **12 collaboratori** che si occupano di supporto alla ricerca. Mentre i ricercatori si occupano direttamente dell'attività di ricerca, il personale di supporto ha il compito di gestire la partecipazione ai bandi e di seguire gli altri aspetti amministrativi.

Il numero di ricercatori (47 unità) e del personale di supporto (12 unità) complessivamente 59 unità è

aumentato rispetto all'anno 2021 (57 unità, di cui 41 ricercatori e 16 collaboratori).

Il personale impiegato nell'ambito della ricerca è costituito per la maggior parte da donne (43 dei 59 dipendenti/ricercatori sono donne), è relativamente giovane (41 dei 59 dipendenti/ricercatori hanno un'età compresa fra i 20 e i 39 anni) ed è prevalentemente italiano (solamente 1 dipendente/ricercatore ha nazionalità straniera).





## L'OUTPUT DELL'ATTIVITÀ DI RICERCA

L'output principale dell'attività di ricerca è rappresentato dalle **pubblicazioni**, ovvero dagli studi scientifici che, avendo ottenuto il riconoscimento di un adeguato livello di rigore e rilevanza, sono considerati pubblicabili da parte della comunità accademica.

Il processo di *"blind peer review"* è al centro del processo di avanzamento del sapere scientifico internazionale. Per essere pubblicata, ogni ricerca viene sottoposta a tale processo, che presuppone l'analisi da parte di specialisti del settore aventi competenze analoghe a quelle di chi ha prodotto lo

studio. Il valutatore ovviamente non conosce l'identità dell'autore della ricerca e questo consente una valutazione oggettiva e puramente basata sul merito e la qualità della ricerca.

Nel 2020 i ricercatori del San Camillo IRCCS hanno complessivamente prodotto 62 pubblicazioni. Il numero è aumentato a 79 nel 2021 ed è diminuito nel 2022 a 53. Quindi, nel 2020 ogni ricercatore ha pubblicato in media 1,7 pubblicazioni, nel 2021 2,19 pubblicazioni e nel 2022 1,32 pubblicazioni.



Oltre alla quantità della ricerca, è fondamentale la qualità della stessa. Convenzionalmente, in ambito accademico, si utilizza, al fine di quantificare l'impatto dell'attività di ricerca, l'**impact factor**. Tale indicatore è costantemente oggetto di monitoraggio da parte del San Camillo IRCCS. L'Impact Factor Normalizzato del San Camillo IRCCS era pari a 230,87 nel 2020 ed è diminuito a 214,74 nel 2022.

Mentre l'IFN totale riflette sia la qualità che la quantità della ricerca prodotta dal San Camillo, il **rapporto fra IFN e numero di pubblicazioni** è influenzato solamente dalla qualità della stessa. Ebbene, il rapporto fra IFN e numero di pubblicazioni è sostanzialmente costante fra il 2020 e il 2021, mentre nell'anno 2022 è salito a 4,05.



### IMPACT FACTOR NORMALIZZATO

L'IMPACT FACTOR GREZZO È UN INDICE SINTETICO CHE MISURA IL NUMERO MEDIO DI CITAZIONI RICEVUTE IN UN PARTICOLARE ANNO DAGLI ARTICOLI PUBBLICATI SU UNA RIVISTA SCIENTIFICA. L'IMPACT FACTOR NORMALIZZATO È UN CRITERIO MESSO A PUNTO DAL MINISTERO DELLA SALUTE, PROPRIO IN RELAZIONE ALLA VALUTAZIONE DELLA RICERCA DEGLI IRCCS, NEL TENTATIVO DI RISOLVERE IL PROBLEMA DEL DIFFERENTE PESO DI UN IF ALL'INTERNO DELLE DIVERSE DISCIPLINE.

I dati preliminari sopra esposti evidenziano che il rapporto tra l'Impact Factor Normalizzato (IFN) e la quantità di pubblicazioni del San Camillo IRCCS è aumentato fra il 2020 e il 2022, pertanto vi è stato anche un incremento della qualità. Tali risultati sono a conferma del successo nella riorganizzazione delle progettualità di ricerca in seguito alla leggera flessione negativa osservata nell'anno 2020, in cui l'attività era stata pesantemente influenzata dall'epidemia COVID.

La pubblicazione di studi scientifici su riviste internazionali rappresenta un importante aspetto della valutazione di qualità dell'attività scientifica da parte dell'Istituto, i cui contributi sono valutati e riconosciuti, da panel internazionali di esperti che revisionano i lavori. Oltre all'attenzione sul riconoscimento internazionale, le attività di ricerca e sviluppo sono strettamente intrecciate con il territorio, tramite collaborazioni con aziende locali per lo sviluppo di tecnologie innovative. A titolo esemplificativo si presentano alcuni *case studies* in corso presso l'Istituto.

### **Il progetto HosmartAI**

Il progetto HosmartAI (Hospital Smart Development based on artificial intelligence) nasce dalla partecipazione ad una call dell'Unione Europea per l'applicazione dell'intelligenza artificiale all'innovazione delle infrastrutture civili. L'idea alla base del progetto è l'applicazione di metodi di intelligenza artificiale per rendere gli ospedali intelligenti e i servizi erogati più efficienti.

Il progetto nasce da un consorzio di 24 enti. Tra i membri anche l'azienda veneta VIMAR (leader internazionale su home motive, in particolare

componentistica elettronica e automatizzazione). Il San Camillo IRCCS e VIMAR stanno sviluppando l'infrastruttura e la logica per creare delle stanze domotizzate, in grado di garantire una raccolta continua di dati legati alle attività riabilitative svolte all'interno di spazi appositamente configurati. In particolare, il flusso di dati che verrà raccolto dall'esperienza sensorizzata costituirà un database, dal quale verranno sviluppati ed implementati i metodi di intelligenza artificiale per analizzare ed utilizzare quella che è l'erogazione di un servizio riabilitativo. Dopo essere stato finanziato nel 2020, nel 2021 sono stati approntati gli spazi domotizzati che hanno permesso nel 2022 le raccolte dati del progetto.

### **Teleriabilitazione di abilità finanziarie**

Diversi progetti in corso presso l'IRCCS hanno come obiettivo lo sviluppo e l'ottimizzazione di sistemi di teleriabilitazione, in linea con le più recenti indicazioni ministeriali e del governo sulla riorganizzazione e lo sviluppo delle attività sanitarie. Tra questi vi è il progetto Finage (finanziato dal Ministero della Salute nel 2018 e attualmente in fase di svolgimento) che ha come focus lo sviluppo di nuove tecnologie e pratiche cliniche per la teleriabilitazione cognitiva, in particolare degli aspetti cognitivi che interessano la gestione finanziaria. La capacità di gestire autonomamente il denaro, che viene frequentemente a perdersi nei malati neurologici, è un aspetto ad alto impatto sulla qualità di vita dei pazienti.

In questo momento si sta conducendo la fase di test del sistema di teleriabilitazione, basato su una tecnologia nata dalla collaborazione tra ricercatori dell'IRCCS e l'azienda della provincia di Padova

Kymheia la quale, tramite uno schermo a disposizione dell'operatore e dei tablet forniti ai pazienti, permette di effettuare attività riabilitative a distanza. I pazienti coinvolti nello studio contribuiranno allo sviluppo dello strumento che permetterà una riabilitazione di questi aspetti del funzionamento cognitivo con l'agevolazione logistica dell'attività svolta dal paziente presso il proprio domicilio.

### **Riserva cognitiva**

Uno dei progetti in corso presso l'IRCCS e finanziato dalle risorse di ricerca corrente del Ministero della Salute, ha come obiettivo indagare il ruolo della "riserva cognitiva" nella riabilitazione del paziente neurologico e nel benessere cognitivo nella terza età. La riserva cognitiva è la capacità di resistere all'invecchiamento cerebrale o ai danni di origine neurologica che possono avere sequele cognitive. In un'ottica di prevenzione, è cruciale identificare quali sono quelle attività mentali o interventi che possono aumentare la nostra "riserva cognitiva" e che sono fattori di protezione contro il declino cognitivo legato

all'età o a malattie di vario genere (o neurologiche?). Il progetto di ricerca svolto al San Camillo mira ad una migliore caratterizzazione della riserva cognitiva, per promuovere interventi a livello sociale e per valutarne l'impatto nella pratica riabilitativa.

### **Sviluppo tecnologico**

Le attività dell'IRCCS San Camillo passano anche dallo sviluppo tecnologico. In collaborazione con l'azienda veneta Coynidence, l'IRCCS San Camillo ha in corso lo sviluppo di un software dedicato per gestione dei dati della biobanca e dei dati di ricerca. Lo scopo ultimo è quello di accrescere le potenzialità di medicina digitale, in stretta relazione con la cartella clinica elettronica, e di creare un sistema che, rispettando le più recenti norme di privacy, permetta di gestire grandi moli di dati per studi che facciano uso di intelligenza artificiale per aiutare diagnosi e prognosi nelle malattie neurologiche. I dati raccolti tramite questi software potranno inoltre essere usati per essere analizzati da sistemi di machine learning e di intelligenza artificiale

## Appendice I – Ulteriori informazioni richieste dalle Linee guida per la redazione del bilancio sociale degli enti del terzo settore.

Il presente documento costituisce il bilancio sociale del San Camillo IRCCS S.r.l. (Codice Fiscale e partita IVA: 04554270274), avente sede legale in Via Alberoni, 70 – 30126 Venezia-Lido (VE). L’oggetto sociale del San Camillo IRCCS è *“l’esercizio dell’assistenza sanitaria, anche in regime privatistico, e della ricerca scientifica, nonché la costituzione, l’acquisizione e la gestione di ospedali, istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, istituti di ricerca, presidi ospedalieri, di case di cura, cliniche private, ambulatori, laboratori di analisi mediche e strutture assistenziali e sanitarie in genere, avvalendosi, ove richiesto dalla legge, di personale qualificato iscritto agli albi professionali. La società svolge, altresì, attività di formazione permanente, nonché di formazione specialistica, in collaborazione con le università ed altre istituzioni nazionali ed internazionali ed in armonia con i programmi di educazione continua in medicina, e stabilisce opportune forme di collaborazione scientifica con enti, istituzioni, laboratori di ricerca italiani e stranieri, nonché con altri organismi internazionali al fine di realizzare programmi coordinati; attua comuni progetti di ricerca e condivide protocolli di assistenza. La società ha, altresì, per oggetto la creazione, brevettazione e/o registrazione in Italia e all’estero di diritti di proprietà industriale e intellettuale e la relativa gestione per conto proprio o attraverso terzi. La società può inoltre compiere tutte le operazioni commerciali, industriali, immobiliari, mobiliari e finanziarie, queste ultime non nei confronti del pubblico, necessarie od utili per il conseguimento dell’oggetto sociale, ivi comprese l’assunzione e la dismissione di partecipazioni ed interessenze in enti e società, anche intervenendo alla loro costituzione; essa può altresì, senza carattere di professionalità, prestare garanzie sia reali sia personali anche a favore di terzi in quanto strumentali al conseguimento dell’oggetto sociale e non nei confronti del pubblico”*.

Come già rappresentato nel paragrafo “La governance”, il Consiglio di Amministrazione è composto da 5 membri. Il Consiglio di Amministrazione in carica nel corso dell’esercizio oggetto di rendicontazione è stato nominato in data 7 agosto 2019 e i suoi membri rimangono in carica a tempo indeterminato, salvo dimissioni o revoca. In data 28 luglio 2020, Olga Ranallo (Suor Elisa) è stata nominata nuovo Consigliere del Consiglio di Amministrazione, sostituendo Rita Merli (Suor Rita).

### Consiglio di Amministrazione al 31.12.2022 In carica a tempo indeterminato

CARICA RICOPERTA	NOME	DATA DI PRIMA NOMINA
Presidente	Teresa Vitale Di Maio (Suor Giuseppina)	07.08.2019
Amministratore Delegato	Mario Bassano	07.08.2019
Consigliere	Celestina Pagani (Suor Aureliana)	07.08.2019
Consigliere	Giuseppina De Salvatore (Suor Vittoria)	07.08.2019
Consigliere	Olga Ranallo (Suor Elisa)	28.07.2020

Nel corso del 2022 sono state convocate le seguenti Assemblee dei Soci/Consigli di Amministrazione:

DATA	PARTECIPANTI	ORDINE DEL GIORNO
31.03.2022 C.d.A.	Membri del CdA Membri del Collegio Sindacale	1) Proposta di convocazione dell'Assemblea dei soci di approvazione del bilancio di esercizio al 31/12/2021, con ricorso al maggior termine di 180 giorni
30.06.2022 Assemblea dei Soci andata deserta	Membri del CdA Membri del Collegio Sindacale	1) Approvazione del bilancio di esercizio al 31/12/2021; 2) Presentazione del bilancio di sostenibilità; 3) Nomina del Collegio Sindacale; 4) Nomina del revisore legale dei conti.
08.07.2022 C.d.A.	Membri del CdA Membri del Collegio Sindacale	1) Approvazione del progetto di bilancio di esercizio al 31/12/2021
28.09.2022 Assemblea dei Soci	Membri del CdA Membri del Collegio Sindacale	1) Approvazione del bilancio di esercizio al 31/12/2021; 2) Presentazione del bilancio di sostenibilità; 3) Nomina del Collegio Sindacale (rinviata al 05/01/2023); 4) Nomina del revisore legale dei conti (rinviata al 05/01/2023).
05.01.2023 Assemblea dei Soci	Membri del CdA Membri del Collegio Sindacale	1) Nomina del Collegio Sindacale (triennio 2022-2024); 2) Nomina del revisore legale dei conti (triennio 2022-2024).

Gli amministratori non hanno segnalato alcuna rilevante criticità nell'ambito della gestione nel corso dell'esercizio che possa essere considerata rilevante ai fini della rendicontazione sociale o ambientale.

Il Collegio Sindacale in carica nel corso dell'esercizio oggetto di rendicontazione è stato nominato il 05/01/2023.

#### Collegio Sindacale al 31.12.2022

CARICA RICOPERTA	NOME	DATA DI PRIMA NOMINA
Presidente	Angelo Nunnari	05.01.2023
Sindaco Effettivo	Valentina Conte	05.01.2023
Sindaco Effettivo	Alessandro Tiradritto	05.01.2023
Sindaco Supplente	Andrea Chiò	05.01.2023
Sindaco Supplente	Simone Masi	05.01.2023

Resta invariato il compenso del collegio sindacale per Euro 35.000 (Euro 15.000 annuali per il Presidente ed Euro 10.000 annuali per ciascun sindaco effettivo).

La revisione legale dei conti è affidata a BDO Italia S.p.A., riconfermata con Assemblea dei Soci del 05/01/2023 per il triennio 2022-2024, ossia fino all'approvazione del bilancio per l'esercizio chiuso al 31 dicembre 2024, con un onorario annuo di Euro 13.000,00.

La provenienza delle risorse economiche utilizzate – con separata indicazione dei contributi pubblici e privati e dell'attività di raccolta fondi - è desumibile dal bilancio di esercizio.

Presso il San Camillo IRCCS, a fornire assistenza religiosa ai pazienti, opera una comunità di due Suore della Congregazione delle Suore Mantellate Serve di Maria di Pistoia. Tali volontarie non percepiscono alcun compenso o indennità.

Oltre ai rifiuti urbani, nell'assolvimento della propria attività, l'Istituto produce anche i cosiddetti rifiuti sanitari. Per la gestione di questi particolari rifiuti viene seguita una procedura interna nella quale vengono definite:

- ❖ la tipologia di rifiuti prodotti al suo interno e, per ciascuna, la corretta gestione e le modalità di utilizzo dei rispettivi contenitori;
- ❖ il luogo e la corretta modalità di stoccaggio temporaneo;
- ❖ gli operatori di riferimento;
- ❖ le responsabilità delle diverse figure professionali coinvolte.

La seguente tabella riporta i rifiuti sanitari prodotti e smaltiti nel biennio 2021-2022:

TIPOLOGIA DI RIFIUTO	KG SMALTITI	
	2021	2022
Rifiuti Speciali	14.641	3.868

Non sono presenti contenziosi o controversie rilevanti ai fini della rendicontazione sociale.

## Appendice II - Riconciliazione con standard GRI

Indicatore Bilancio San Camillo IRCCS 2022	GRI
Numero dipendenti totale	102-8 a
Numero dipendenti donne	102-8 a
Numero dipendenti uomini	102-8 a
Età media dei dipendenti	102-8
Turnover dei dipendenti	401-1
Numero dipendenti comparto sanitario	102-8 c
Numero dipendenti comparto sanitario donne	102-8 c
Numero dipendenti comparto sanitario uomini	102-8 c
Numero dipendenti comparto sanitario età media	102-8 c
Numero dipendenti comparto amministrativo	102-8 c
Numero dipendenti comparto amministrativo donne	102-8 c
Numero dipendenti comparto amministrativo uomini	102-8 c
Numero dipendenti comparto amministrativo età media	102-8 c
Numero dipendenti comparto tecnico	102-8 c
Numero dipendenti comparto tecnico donne	102-8 c
Numero dipendenti comparto tecnico uomini	102-8 c
Numero dipendenti comparto tecnico età media	102-8 c
Numero dipendenti con contratto a tempo indeterminato	102-8 c
Numero dipendenti con contratto a tempo determinato	102-8 c
Numero dipendenti full time	102-8 b
Numero dipendenti part time	102-8 b
Numero consulenti	102-8 a
Numero consulenti donna	102-8 a
Numero consulenti uomo	102-8 a
Numero consulenti età media	102-8
Numero di infortuni gravi medici	403-9
Numero di infortuni gravi non medici	403-9
Numero di infortuni lievi medici	403-9
Numero di infortuni lievi non medici	403-9
Tasso di infortunio (infortuni luogo lavoro / ore lavorate * 1.000.000)	403-9
Numero dipendenti formati	404-1
Numero ore formazione totali	404-1
Numero corsi di formazione erogati	404-1
Numero corsi in salute e sicurezza sul lavoro	404-1
Numero corsi in diritto del lavoro	404-1
Numero corsi in materia sanitaria	404-1
Numero corsi soft skills	404-1
URP - elogi	103-2
URP - reclami	103-3
URP - segnalazioni	103-4
URP - richiesta informazioni	103-5



---

SAN CAMILLO IRCCS



SAN CAMILLO IRCCS



Dona il tuo **5x1000** al  
**San Camillo IRCCS** di Venezia  
per la **Cura** e la **Ricerca**  
delle **malattie neurologiche**

**C.F. 94059600273**

[hsancamillo.it/5x1000](https://hsancamillo.it/5x1000)



La tua scelta  
è la nostra **Forza**

In collaborazione con **Fondazione Villa Salus**