

DIPARTIMENTO : NEURO MOTORIO

DIRETTORE DR. ALBERTO FERRARI

Unità operativa	Direttore	Referente innovazione e ricerca
GERIATRIA	ALBERTO FERRARI	GIULIO PIOLI
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	GIOVANNI BATTISTA CAMURRI	TEDESCHI CLAUDIO
NEUROCHIRURGIA	FRANCO SERVADEI	REZA GHADIRPOUR
NEUROLOGIA	NORINA MARCELLO	ROMANA RIZZI
ORTOPEDIA	ETTORE SABETTA	PAOLO PIGNEDOLI

fare ricerca in ospedale: attività non ovvia

Home Come Raggiungerci News Login Logout

ISTITUTO CLINICO HUMANITAS ICH

di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Humanitas

- storia
- missione
- come siamo
- come visita ospedale

English version 

My ICH

- specialista risponde
- educational
- congressi e Seminari
- prestanzi
- pubblicazioni medici
- esperienze in ICH
- center
- news
- newsletter

LOGIN

book & pay

prenota e paga on-line
tue visite in Humanitas

Consulta il tuo referto

servizio senza costi
attivo 24 ore su 24

Network Humanitas

HUMANITAS online
www.humanitasonline.com

MANITAS VAZZENI ICH
www.humanitasgavazzeni.it



La missione



English version 

La **Mission di Humanitas** è fornire alla comunità servizi diagnostici e terapeutici di elevata qualità ed altamente specializzati, al fine di migliorare continuamente:

- l'efficacia della cura
- l'umanizzazione dell'assistenza
- l'efficienza della gestione
- l'innovazione e la ricerca scientifica
- lo sviluppo professionale dei dipendenti
- la formazione e la didattica per le professioni sanitarie

727 pubblicazioni segnalate nel sito

L'Istituto Clinico Humanitas è un **ospedale privato che fornisce un servizio pubblico** attraverso l'accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale e si caratterizza per gli aspetti di umanizzazione dell'assistenza, efficacia delle prestazioni mediche, efficienza dei processi organizzativi.

Humanitas è un **"Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico" (IRCCS)** nell'ambito gastroenterologico: il Ministero della Salute e la Regione Lombardia hanno riconosciuto l'ospedale tra i centri che si distinguono per la qualità delle cure e la capacità di trasferire i risultati della ricerca e dell'innovazione nell'attività clinica quotidiana.

Nel gennaio 2003 Humanitas ha ricevuto l'accreditamento di eccellenza internazionale per la qualità dei servizi clinici e organizzativi da parte di **Joint Commission International**, il più importante ente mondiale per la certificazione della qualità delle strutture sanitarie con oltre 17.000 istituti accreditati negli Stati Uniti e 15 in Europa. L'accreditamento, attribuito per la prima volta ad un ospedale policlinico italiano, è stato ottenuto grazie al raggiungimento di tutti gli standard qualitativi con il massimo punteggio.

L'innovativo modello gestionale di Humanitas è stato pensato per **privilegiare il rapporto umano con il paziente** nel contesto di un ospedale moderno, organizzato con cura ed efficienza, in grado di offrire prestazioni medico-sanitarie di alto livello in linea con i migliori standard internazionali.

In questa visione, **la ricerca scientifica e la formazione** delle professioni sanitarie, sia per il personale interno sia per operatori esterni, sono considerati elementi essenziali per migliorare continuamente i servizi forniti e mirare costantemente all'eccellenza qualitativa.

Humanitas è inoltre **sede di insegnamento** della Facoltà di Medicina e Chirurgia e del corso di Laurea in Infermieristica dell'Università Statale di Milano, oltre che di numerose Scuole di Specialità delle più importanti Università italiane.

Ai sensi del **Decreto Legislativo 231/01**, che sancisce la responsabilità amministrativa delle società per eventuali reati compiuti dai dipendenti, **Humanitas dal 24.3.2004 ha adottato un proprio "Modello di organizzazione, gestione e controllo"**, volto a prevenire i comportamenti illeciti.

fare ricerca in ospedale: vantaggi ?

- Prestigio
 - Finanziamenti
 - Effetto Hawthorne
 - La produttività è strettamente legata all'atteggiamento nei confronti del lavoro
 - La motivazione al lavoro è correlata alla possibilità di comunicare ed essere ascoltati da altri
- (Elton Mayo, 1924)

fare ricerca in ospedale: problemi

- Risorse (“publish or perish” ma anche vantaggio/ svantaggio, incentivazione / premiazione). Difficile se non inserita nel budget.
- Supporto tecnico (dalla revisione delle cartelle al disegno sperimentale di alto potere statistico)

**Programma di ricerca regione-Università
Area 2 – Research on clinical governance**

Summary of the evaluation of study protocols

Title (Project Running title). Hip fracture in the elderly management: integrated care pathways

Summary of the assessment

Valutazione del campionamento. Discussione dei criteri e test di omogeneità

Richiesta di chiarimenti sui metodi di normalizzazione e l'analisi statistica

Valutazione del disegno sperimentale

Richiesta di calcolare il potere statistico in base alla grandezza del campione

Precisazioni riguardo agli outcome ed in generale alla metodologia del confronto tra i gruppi

A: This is an ambitious project aiming to observe current practice. I think there are a number of potential problems and challenges with such a complex project. The main ones are as follows:

1. Will case ascertainment be the same in each centre and will it include all hip fracture patients or simply those getting to some rehabilitation setting ?
2. Adjusting for case mix will be crucial in interpreting these results. It is not clear that the applicants have a method of doing this ?
3. The study is presented as a mix of a guideline implementation project and an observational study but I find it difficult to understand how these objectives won't interfere with each other.
4. We are not provided with a power calculation to indicate what size of difference might be reliably observed.
5. It is not clear how the applicants will decide which model is most effective. All involve a complex series of interlinked components and it seems difficult to understand how you could identify an effective protocol (e.g. for the management of dementia), within such a complex mix.

The applicants need to clarify how and when consent will be obtained.

fare ricerca in ospedale: problemi

- Risorse (“publish or perish” ma anche vantaggi/ svantaggi, incentivi/ premi/ budget)
- **Rischio ridurre la ricerca a:**
 - **Partecipazione a trial multicentrici organizzati da altri**
 - **Partecipazione a trial farmacologici sponsorizzati dall'industria farmaceutica**
- Supporto al disegno sperimentale di alto potere statistico)

UNITA' OPERATIVA : GERIATRIA

Principali studi in corso :

- CASPITA 1 e 2 (studi randomizzati e controllati per valutazione delle cadute indeterminate in pazienti anziani). Studi policentrici organizzati dalla SIGG.

Studi in programmazione :

- La gestione del percorso clinico integrato dell'anziano con frattura di femore (inserito nell'ambito dei progetti di ricerca Regione-Università Area 2 /Governo clinico 2007-2009) assegnato finanziamento
- La continuità assistenziale :implementazione di modelli clinici e clinici-organizzativi (inserito nell'ambito dei progetti di modernizzazione 2007 con capofila Ferrara – coordinamento Agenzia Sanitaria Regionale)

UNITA' OPERATIVA : GERIATRIA

Gruppi Di Studio

- RER: Piano regionale della prevenzione degli incidenti domestici: La prevenzione delle cadute nell'anziano fragile (Dr.ssa ML Davoli)
- ASMN : Risk management: Prevenzione delle cadute nell'ospedale per acuti (Dr.ssa ML Davoli)
- GRUPPO STROKE DELL'ASMN (Dr.ssa L.Ghirelli, Dr.ssa S.Caporotundo, Dr.ssa F. Pellicciotti)
- Gruppo italiano Sincope (GIS) (Dr.ssa L.Ghirelli)

UNITA' OPERATIVA : GERIATRIA

Principali studi in corso :

- CASPITA 1 e 2 (studi randomizzati e controllati per valutazione delle cadute indeterminate in pazienti anziani). Studi policentrici organizzati dalla SIGG.

Studi in programmazione :

- La gestione del percorso clinico integrato dell'anziano con frattura di femore (inserito nell'ambito dei progetti di ricerca Regione-Università Area 2 /Governo clinico 2007-2009) assegnato finanziamento
- La continuità assistenziale :implementazione di modelli clinici e clinici-organizzativi (inserito nell'ambito dei progetti di modernizzazione 2007 con capofila Ferrara – coordinamento Agenzia Sanitaria Regionale)

Barone A, Giusti A, Pizzonia M, Razzano M, Palummeri E, Pioli G.
A comprehensive geriatric intervention reduces short- and long-term
mortality in older people with hip fracture.
J Am Geriatr Soc. 2006

