

2011

Bilancio Sociale

Bilancio Sociale Fondazione Poliambulanza
anno 2011

ORGANI DELLA FONDAZIONE POLIAMBULANZA

Consulta dei Fondatori

I legali rappresentanti degli Enti Fondatori

Consiglio di Amministrazione

Dott. Enrico Broli (Presidente)

Prof. Mario Taccolini (vice Presidente)

Rag. Sandro Albini

Dott. Remo Bernacchia

Suor Maria Caspani

Prof. Paolo Magistrelli

Dott. Gastone Orio

Dott. Mario Piccinini

Collegio dei Revisori dei Conti

Dott. Alessandro Masetti Zannini (Presidente)

Dott. Alberto Centurioni

Dott. Gian Paolo Perrotti

Comitato scientifico

Prof. Alberto Albertini

Prof. Rocco Bellantone

Prof. Stefano Maria Giulini

Direttore Scientifico

Prof. Gennaro Nuzzo

Board Bioetico

Prof. Massimo Gandolfini

Dott.ssa Valeria Zacchi

Don Maurizio Chiodi

Prof. Luciano Eusebi

Direttore Generale

Ing. Enrico Zampedri

Direttore Sanitario

Dott. Alessandro Signorini

Direttore Amministrativo

Dott. Marcellino Valerio

Direttore Tecnico

Ing. Umberto Cocco

MESSAGGIO DEL PRESIDENTE

Le regole del sistema sanitario italiano sono fra le migliori al mondo e l'assistenza è garantita a tutti e per ogni forma di patologia. Il confronto con i Paesi evoluti è vincente, sia con il mondo a tradizione capitalista sia con quello a tradizione statalista. Ancor'oggi nel paese più ricco del mondo, le controversie politiche non consentono di garantire a 30 milioni di cittadini l'assistenza sanitaria. Comunque pochissimi sono gli Stati che garantiscono tutte le prestazioni sanitarie. Il sistema italiano grava molto sul bilancio dello Stato, e non per nulla in questi momenti di buio e di incertezza, le notizie sulle riduzioni di budget dedicato alla sanità preoccupano i cittadini e gli operatori. Sono momenti, quindi, in cui le fila vanno serrate e agli operatori si impone l'attenzione alla corretta gestione, al fine di non ridurre la qualità dei servizi e la salvaguardia dell'attenzione al malato. Il sistema in Lombardia è costituito per il 70% da Ospedali pubblici e per il 30% da Ospedali privati, profit e non profit. L'assicurare una gestione virtuosa non spetta solo al potere politico amministrativo, ma anche e soprattutto ad ogni singola struttura. La Fondazione Poliambulanza si colloca fra gli Enti non profit che gestiscono l'assistenza sanitaria con le regole fissate dal sistema pubblico attraverso l'accreditamento regionale. Come si troverà meglio storicizzato nelle pagine successive, l'attuale Ente nasce in prosecuzione di una origine antica.

La Fondazione Poliambulanza si è costituita il 24 febbraio 2005 e iscritta nel Registro Regionale Persone Giuridiche Private il 15 giugno 2005. I Soci fondatori ed attuali sono la Congregazione delle Suore Ancelle della Carità di Brescia, la Diocesi di Brescia, l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, la Congregazione dei Poveri Servi della Divina Provvidenza – Casa Buoni Fanciulli – Istituto Don Calabria di Verona.

L'art. 2 dello Statuto recita: *“La Fondazione ha scopi non di lucro, ma di solidarietà sociale, ed opera attualmente nell'ambito della Regione Lombardia nel settore dell'assistenza sanitaria e sociale per la promozione e la tutela dell'integrità e della dignità della persona, secondo i principi della carità cristiana e della morale cattolica, nell'accezione carismatica espressa nella propria storia dalla Congregazione delle Suore Ancelle della Carità.”*

La Fondazione ha altresì scopi di ricerca scientifica nel campo biomedico e della organizzazione e gestione delle prestazioni di assistenza sanitaria e di cura, nonché scopi di formazione ed aggiornamento del personale operante nelle attività dell'assistenza sanitaria e sociale della ricerca.”

Gli Organi della Fondazione sono la Consulta dei Fondatori, il Consiglio di Amministrazione, il Presidente, il Collegio dei Revisori e il Direttore Generale. La Fondazione ha ricevuto in donazione dalla Congregazione delle Suore Ancelle della Carità in data 21 luglio 2005 l'Ospedale Poliambulanza con sede in Via Bissolati a Brescia.

I posti letto accreditati erano 360 e il numero dei dipendenti era 1.063. La nuova forma giuridica è la continuazione di quanto creato nel tempo dalla Congregazione delle Suore Ancelle della Carità di Brescia.

L'aggregazione dei quattro Enti ha costituito le premesse per una perpetuazione della missione con l'apporto di ulteriori forze di rinnovamento, desiderose di aprirsi a nuove e coraggiose sfide. Nell'anno 2008 un'importante e antica realtà ospedaliera bresciana, l'Ospedale S.Orsola della Provincia Lombardo Veneta dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio - Fatebenefratelli, si trovava in difficoltà tale da richiederne la messa in vendita. L'ospedale operava nello stesso solco ispiratore della sanità cattolica e quindi convergente con i principi ispiratori della Fondazione Poliambulanza. La Consulta dei Fondatori diede mandato al Consiglio di Amministrazione di valutare la fattibilità di acquisizione di tale Ospedale.

L'operazione fu minuziosamente studiata e idealmente programmata in tutte le angolazioni: valutazioni cliniche; valutazioni professionali e connesse possibilità di integrazione; valutazioni strutturali e impiantistiche; capacità finanziaria per sostenere l'acquisizione e gli investimenti futuri. Il 21 dicembre 2009 è stato perfezionato l'atto di acquisto della sola attività sanitaria (con 401 posti letto accreditati e 589 dipendenti), con l'esclusione dell'immobile, a fronte di un investimento di 28,6 milioni di Euro. Il progetto prevedeva, sin dall'origine, l'integrazione delle attività dell'Ospedale S.Orsola con la Poliambulanza. Il termine per il completamento della integrazione era fissato inderogabilmente, al più tardi, entro il 31 marzo 2013. In anticipo sui tempi, alla fine di luglio 2012 il tutto è stato compiuto ed ora le attività di ricovero della Fondazione Poliambulanza sono riunite in una unica sede in Via Bissolati, ampliata e ulteriormente ammodernata. Al servizio della popolazione del centro cittadino ci sono i servizi ambulatoriali di Poliambulanza Centro.

Oltre all'investimento relativo all'acquisto dell'Ospedale S.Orsola, nel triennio 2009-2010-2011 sono stati effettuati investimenti per circa 28,1 milioni di Euro, sostenuti con mezzi propri e ulteriori investimenti per circa 22,5 milioni di Euro grazie a contributi esterni.

Sui bandi 2007-2008-2009 di cui all'art. 25 della Legge Regionale 33/2009, infatti la Regione Lombardia ha assegnato alla Fondazione Poliambulanza contributi a fondo perduto per 20,9 milioni di Euro a cui si è aggiunto il contributo di 1,6 milioni di Euro dalla Fondazione Berlucchi. Tali contributi hanno implementato le risorse finanziarie necessarie alla realizzazione dei nuovi servizi del Centro di Radioterapia Guido Berlucchi, della Medicina Nucleare, della Neuroradiologia Interventistica e del rinnovamento della Endoscopia Digestiva.

Tutti questi nuovi servizi sono già completamente operativi e funzionanti.

Il compimento finale della operazione di integrazione dei due Ospedali avverrà con la costruzione, nei prossimi mesi, del nuovo blocco operatorio, del nuovo blocco parto e del nuovo reparto di terapia intensiva.

Nel mese di maggio 2012 il Consiglio di Amministrazione ha arricchito l'Ospedale di contributi culturali di alto livello grazie alla costituzione di un Comitato Scientifico, alla nomina di un Direttore Scientifico e di un Board Bioetico.

L'operazione compiuta dalla Fondazione Poliambulanza è l'ulteriore dimostrazione che la tradizione di sanità religiosa della Congregazione delle Ancelle ha saputo cogliere con grande anticipo il cambiamento dei tempi, gettando le basi per una continuità del servizio originario, mantenendo salda e viva l'ispirazione cristiana della visione e dell'approccio al malato.

Dal 2005 al 2012 il percorso è stato impegnativo e ha richiesto grande attenzione, ma ora ne possiamo dare conto con soddisfazione e piena consapevolezza.

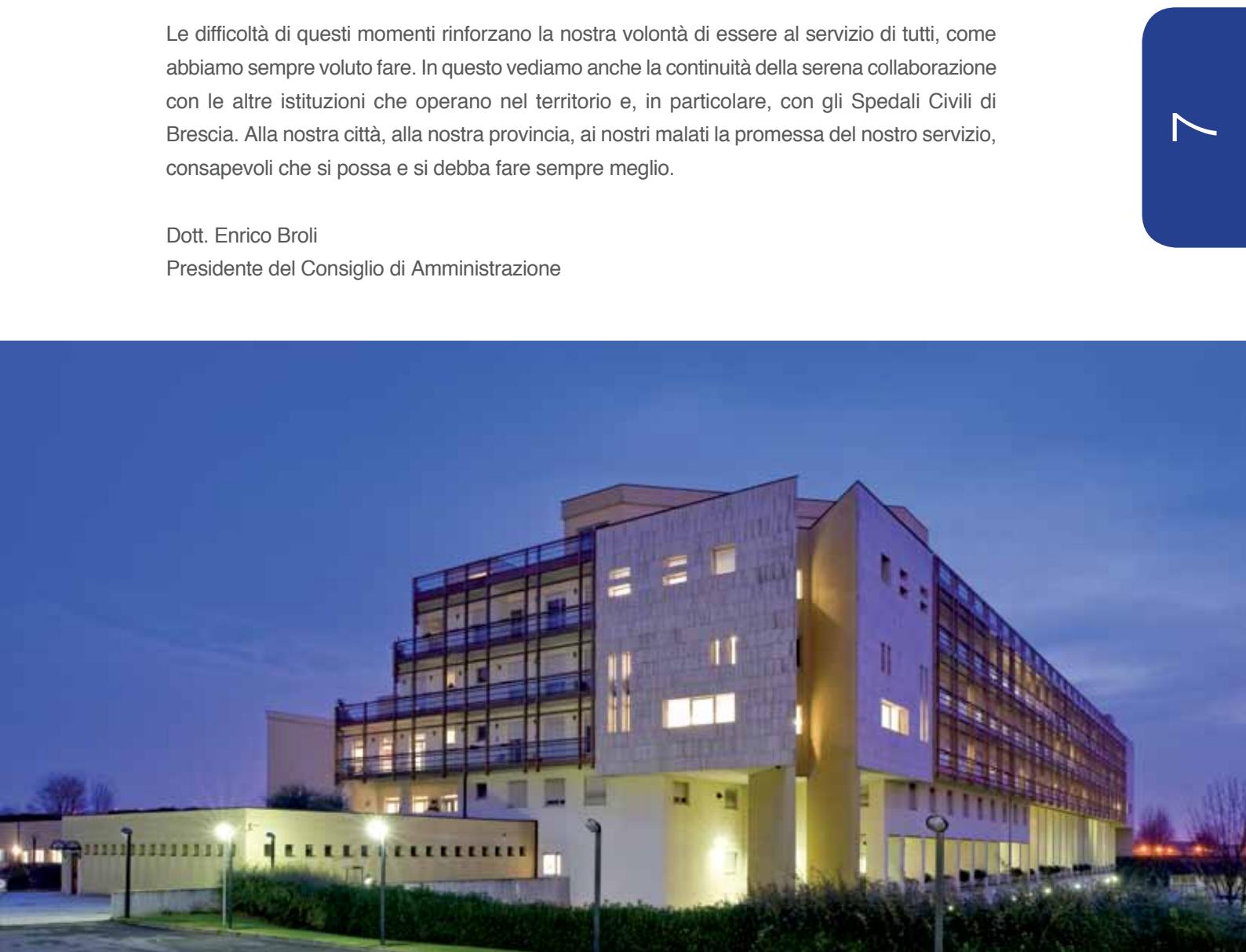
Con la pubblicazione del bilancio sociale 2011 si vuole rendere partecipe la comunità intera del servizio grande alla città e rendere conto della trasparenza che accompagna il nostro agire e far conoscere quale intento viene giornalmente perseguito e realizzato.

Quale Presidente della Fondazione, sin dall'origine ho vissuto questa meravigliosa ed appassionata esperienza testimoniando a tutti, con profonda stima ed emozione, la gratitudine per la fede e la passione espresse nel lavoro nel nostro Ospedale. Il dovere che ci guida è quello di accompagnare il difficile percorso del malato (e dei suoi familiari) con le migliori professionalità, con la migliore tecnologia e con la più consona vicinanza ispirata dall'art. 2 dello Statuto.

Non voglio essere rituale nel ringraziare i membri della Consulta dei Fondatori e del Consiglio di Amministrazione perché, con la loro fiducia, il governo è stato fermo ed illuminato sotto il controllo del Collegio dei Revisori e degli altri organismi di controllo. La Direzione che è l'artefice strategica e quotidiana del fare. Il corpo medico, infermieristico, tecnico, amministrativo, ausiliario che sono le fondamenta su cui poggia tutto il buon funzionamento. Il ringraziamento va inoltre all'ASL di Brescia e alla Regione Lombardia, che hanno sempre accompagnato il nostro cammino.

Le difficoltà di questi momenti rinforzano la nostra volontà di essere al servizio di tutti, come abbiamo sempre voluto fare. In questo vediamo anche la continuità della serena collaborazione con le altre istituzioni che operano nel territorio e, in particolare, con gli Spedali Civili di Brescia. Alla nostra città, alla nostra provincia, ai nostri malati la promessa del nostro servizio, consapevoli che si possa e si debba fare sempre meglio.

Dott. Enrico Broli
Presidente del Consiglio di Amministrazione



NOTA METODOLOGICA

Il Bilancio Sociale è lo strumento informativo con cui la Fondazione Poliambulanza vuole rendicontare il valore creato con le proprie attività a favore dei diversi “portatori di interesse” (pazienti, dipendenti e collaboratori, studenti e specializzandi, mondo scientifico, fornitori e ambiente), nell’ottica della trasparenza e del miglioramento del dialogo con i pazienti e con tutti coloro che si riferiscono alla Fondazione.

I dati di attività sono presentanti, salvo diversa specificazione, come aggregati dei due presidi Poliambulanza di Via Bissolati e S.Orsola di Via Vittorio Emanuele II e provengono dal Sistema Informativo Ospedaliero e dai software dedicati alla contabilità, magazzino, acquisti e alla gestione del personale. I dati economici e finanziari sono desunti dai Bilanci 2010 e 2011 di Fondazione Poliambulanza approvati dal Consiglio di Amministrazione. Nella maggior parte dei casi i dati del 2011 sono stati confrontati solo con l’anno precedente in quanto l’acquisizione delle attività dell’Ospedale Sant’Orsola, avvenuta l’1/1/2010, ha reso poco significativo il raffronto con gli anni precedenti. Gli altri dati quantitativi derivano dalle Pubblicazioni della Regione Lombardia e dell’ASL di Brescia; in particolare, i dati relativi al contesto di riferimento sono stati desunti dal “Documento di Programmazione dei Servizi Sanitari dell’Asl di Brescia per l’anno 2012” e dal “Rapporto Ricoveri 2010” della Regione Lombardia.

Nella sezione relativa all’attività di ricovero è stato possibile confrontare le performances di Fondazione Poliambulanza con le informazioni messe a disposizione nel corso dei primi mesi del 2012 dall’Agenzia Nazionale Servizi Sanitari Regionali (AGENAS) nel Programma Nazionale Valutazione Esiti (PNE) basato sulle Schede di Dimissione Ospedaliera del periodo 2005-2010. Per tutti i dettagli su questa analisi e la significatività dei dati si rimanda al sito www.agenas.it alla sezione Programma Nazionale Valutazione Esiti.

Il presente documento è stato prodotto da un gruppo di lavoro interno alla Fondazione Poliambulanza.

INDICE

Presentazione della Fondazione Poliambulanza	11
La nostra missione a servizio della persona	12
Oltre un secolo di storia	14
Il contesto di riferimento	17
L'assetto organizzativo e il modello di governance	20
Relazione sociale	23
Una giornata in Poliambulanza	24
I pazienti	25
- L'attività di ricovero	25
- L'attività di specialistica ambulatoriale	42
- La spesa farmaceutica e per emoderivati	44
- L'attività del Pronto Soccorso	45
- Le dimissioni protette e la continuità assistenziale	46
- I pazienti stranieri e la multiculturalità	48
- I tempi di attesa	49
- L'ascolto dell'opinione dei pazienti e dei visitatori	50
- La gestione dei rischi aziendali	52
- La pastorale sanitaria, il volontariato e la solidarietà	55
I dipendenti e i collaboratori	57
- Composizione e indicatori del personale	57
- Rapporti sindacali	59
- La comunicazione interna	60
- Assenze e maternità	60
- La valutazione del personale	61
- Salute e sicurezza dei luoghi di lavoro	62
- Il welfare aziendale	64
- La formazione permanente	65
Gli studenti, gli specializzandi e il mondo scientifico	67
I fornitori	70
L'ambiente	72
Rendiconto Economico	77
Valore economico generato, distribuito e trattenuto	78
Situazione patrimoniale	83
Gli investimenti	86
Andamento 2012	90



POLIAMBULANZA

POINTO DA
COLLETTA
11-1



POLIAMBULANZA



FONDAZIONE
POLIAMBULANZA

Istituto Ospedaliero

PRESERVAZIONE
FONDAZIONE
POLIAMBULANZA

LA NOSTRA MISSIONE A SERVIZIO DELLA PERSONA

«Ero malato e mi avete visitato»

dal Vangelo secondo Matteo 25, 36

Nelle pagine della Carta dei servizi e del Codice etico e di comportamento che la Fondazione Poliambulanza ha scelto di darsi, sono riepilogati i valori essenziali e la missione ispiratrice: «curare le persone, fare ricerca scientifica e formazione, perseguiendo gli obiettivi di tutela della vita e promozione della salute, nel rispetto della dignità umana, avvalendosi delle migliori professionalità, con efficienza e qualità, con la massima sicurezza e comfort».

A tale fine mirano alcune linee guida inderogabili: miglioramento continuo dei servizi e dei processi aziendali, finalizzato alla soddisfazione e alla sicurezza dei pazienti e del personale; garanzia delle più idonee prestazioni di diagnosi e cura, in termini di appropriatezza, tempestività, efficacia, sistematicità e continuità; costante e sistematico conferimento ai medici e agli operatori sanitari delle competenze e delle risorse tecnologiche necessarie; offerta della migliore ospitalità e del più adeguato servizio ai pazienti; garanzia agli utenti di uguaglianza, imparzialità, continuità dell'assistenza, diritto di scelta e di partecipazione.

Le radici ideali di un impegno tanto arduo, per quanti vi si dedicano ogni giorno, risalgono al carisma di carità e allo spirito apostolico di Santa Maria Crocifissa Di Rosa (1813-1855), fondatrice di quelle Suore Ancelle della Carità che sin dagli inizi del Novecento si sono dedicate con amorevole assiduità ai pazienti ricoverati in Poliambulanza: «riterrete ben ferma nel cuor vostro» – prescrisse alle sue suore – «la grande verità, che siccome le vostre ammalate tengono il luogo di Gesù Cristo vostro Sposo, così esse sono le vostre padrone e voi le loro Ancelle» (Costituzioni, 1851). Per Paola Di Rosa il servizio degli ammalati non era un mero impegno di ordine sociale e nemmeno il frutto di una sensibilità umana particolarmente spiccata: era soprattutto l'esito di una risposta ad una chiamata: «il primo dei loro doveri è quello di amare teneramente le ammalate riconoscendo in esse con viva fede la persona adorabile del caro Salvatore Gesù Cristo» (Costituzioni, 1851).

In questa particolare esperienza, sorta nel territorio bresciano, trovano conferma ed attenta declinazione gli insegnamenti della Chiesa universale. Di recente, Benedetto XVI, in occasione della Giornata Mondiale del Malato 2012, ha voluto rammentare che proprio «nell'accoglienza generosa e amorevole di ogni vita umana, soprattutto di quella debole e malata, il cristiano esprime un aspetto importante della propria testimonianza evangelica, sull'esempio di Cristo, che si è chinato sulle sofferenze materiali e spirituali dell'uomo per guarirle». «Egli, nel suo grande amore» – prosegue il pontefice – «sempre e comunque veglia sulla nostra esistenza e ci attende per offrire ad ogni figlio che torna da Lui, il dono della piena riconciliazione e della gioia. Dalla lettura dei Vangeli, emerge chiaramente come Gesù abbia sempre mostrato una particolare attenzione verso gli infermi».

Lo stesso Giovanni Paolo II, decidendo di istituire la Giornata Mondiale del Malato, da celebrarsi l'11 febbraio di ogni anno – memoria liturgica della Madonna di Lourdes – il 13 maggio 1992 pose in rilievo che «la Chiesa, sull'esempio di Cristo, ha sempre avvertito nel corso dei secoli il dovere del servizio ai malati e ai sofferenti come parte integrante della sua missione» ed «è consapevole che “nell'accoglienza amorosa e generosa di ogni vita umana, soprattutto se debole e malata, vive oggi un momento fondamentale della sua missione” [...]. Insieme con Maria, Madre di Cristo, che stava sotto la croce, ci fermiamo accanto a tutte le croci dell'uomo di oggi».

Ricca delle sue ascendenze ecclesiali, quanto laica nell'esercizio delle molteplici professionalità, una struttura qual è oggi la Poliambulanza non può limitare le potenzialità di un tale carisma originario alla sola reiterazione delle migliori pratiche terapeutiche ed assistenziali. Per questa ragione, l'Istituto – che annovera tra i propri fondatori l'Università Cattolica del Sacro Cuore – ha scelto di affiancare tali attività ad iniziative didattiche e formative, coltivando un rapporto prioritario con le realtà di eccellenza nazionali ed internazionali – anche al fine dell'aggiornamento continuo del personale – e con autonome iniziative promosse attraverso il proprio Centro di Ricerca.

Nel corretto trade-off tra le alte ragioni del passato e le sfide dell'attualità e del futuro, risiede l'orizzonte ideale operativo della qualificata competenza che l'intera ed articolata struttura di Poliambulanza si sforza di mettere in campo a servizio dell'uomo e, in modo del tutto singolare, dell'uomo fragile e sofferente.



OLTRE UN SECOLO DI STORIA

LE ORIGINI

Una missione tanto esigente, tanto vincolante per l'operare del personale della Poliambulanza, rimonta ad una storia ormai secolare.

Fu nel gennaio 1903, infatti, che dodici medici bresciani – Angelo Bettoni, Giacomo Bontempi, Ferruccio Cadei, Roberto Jacotti, Giovan Battista Locatelli, Artemio Magrassi, Giuseppe Montini, Giuseppe Palazzi, Paolo Rovetta, Giuseppe Seppilli e Giuseppe Zatti – aprirono al pubblico, proprio nel cuore del quartiere del Carmine, la Poliambulanza medica. Potendo contare sul sostegno ampio, fattivo e crescente della Congrega della Carità Apostolica – il più antico ente benefico bresciano, attivo sin dal XIII secolo – i professionisti volontari attivarono l'ambulatorio al primo piano di una casa di proprietà del Comune, in quella che era indicata come via S. Rocco ed è l'attuale via Elia Capriolo. Scopo principale dell'iniziativa era di «visitare gratuitamente gli ammalati poveri della città e provincia e con accettazione di malati non poveri dietro il solo versamento di L. 2».

Proseguendo la lettura delle carte d'archivio, si apprende che «il buon esito dell'istituzione e la favorevole accoglienza trovata nel pubblico bresciano» persuasero i dirigenti della Poliambulanza a rivolgere alla Congrega – che contribuiva regolarmente a sostenere i bilanci dell'ente – una richiesta per la «costruzione di una più ampia e moderna sede, in armonia con i bisogni dell'istituzione e con le migliori norme dell'igiene e della scienza medica». L'istanza fu accolta dal Sodalizio dei Confratelli con delibera del 10 marzo 1907 e «in tal modo la Poliambulanza ebbe una più conveniente sede in via Calatafimi», in un nuovo edificio di oltre cinquanta locali: «accanto al servizio medico per i poveri ha potuto aprire anche una Casa di cura».

Archivio Congregazione delle Suore Ancelle della Carità



LA POLIAMBULANZA E LE ANCELLE DELLA CARITÀ

Negli anni che seguirono andò ampliandosi lo sforzo degli operatori in favore dei bresciani meno fortunati, al punto che il pur meritevole sforzo volontaristico di medici ed assistenti non era più sufficiente per rispondere alle crescenti domande provenienti dal tessuto cittadino. Fu allora che l'inedita, provvidenziale e generosa collaborazione alle attività della Poliambulanza da parte della Congregazione delle Ancelle della Carità – tradottasi nell'impegno costante di un certo numero di suore infermiere – consentì di valorizzare l'ampiezza della nuova struttura, estendendo parimenti il numero dei servizi offerti.

L'adesione sempre più convinta e partecipe delle religiose bresciane all'attività della Poliambulanza portò, nel 1940 e nel 1961, a due passaggi di gran conto dal punto di vista istituzionale: durante la guerra, infatti, alcune suore acquisirono le attività sanitarie, che nel 1961 furono donate insieme all'intero immobile alla Congregazione, che provvide a ristrutturare ed ampliare l'edificio, riorganizzandolo definitivamente come Casa di Cura.

LA NUOVA SEDE

Con il passare dei decenni e con il completo mutare delle esigenze socio-sanitarie del territorio, la sede di via Calatafimi si rivelò inadatta a rispondere pienamente a tali esigenze senza una radicale riqualificazione del complesso immobiliare. L'impraticabilità di una ristrutturazione urgente, persuase le Suore Ancelle ad individuare aree adatte alla costruzione di una struttura completamente nuova, moderna e dotata delle più evolute dotazioni tecnologiche e di confortevolezza.

Fu così che nella prima metà degli anni Novanta prese avvio la costruzione della nuova sede di via Bissolati, all'interno di un'area verde situata nella zona meridionale della città, che iniziò l'attività il primo settembre 1997: si trattava di un complesso di edifici organizzati secondo i criteri più recenti e dotati delle più evolute tecnologie sanitarie, per l'erogazione di prestazioni di ricovero e cura per acuti, di specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale. Nell'aprile del 2000 fu poi aperto il Pronto Soccorso, divenuto in breve tempo il secondo punto di emergenza della provincia bresciana, dopo quello degli Spedali Civili. In una cascina completamente ristrutturata adiacente all'Istituto, è nato il "Centro di Ricerca Eugenia Menni", che svolge attività di ricerca scientifica in campo biomedico ed è stato istituito un Centro di Formazione – di livello universitario e post-universitario – in collaborazione con l'Università Cattolica del Sacro Cuore.

Le vicende relative all'allestimento della sede di via Bissolati sono state ricapitolate nel volume "Poliambulanza, una storia bresciana" edito recentemente dalla Congregazione delle Suore Ancelle della Carità ed in distribuzione presso Poliambulanza Charitatis Opera Onlus.

Con il passaggio della gestione della struttura alla Fondazione, dopo un primo periodo di consolidamento della nuova organizzazione, è stato avviato un ulteriore processo di adeguamento ed ampliamento della sede per supportare al meglio gli sviluppi e la crescita della attività clinica.

Nel 2008 è stato completato un primo ampliamento del Pronto Soccorso, a cui ne è seguito un ulteriore nel 2011/2012. Alla fine del 2009 è iniziata la costruzione della nuova struttura, denominata la “Torre”, in cui hanno trovato posto i nuovi servizi implementati e le stanze per ospitare a fine luglio 2012 il trasferimento di tutte le degenze dell'ex Ospedale S.Orsola. Anche i parcheggi nel tempo sono stati ampliati, pur rimanendo un problema molto sentito dai pazienti e dai visitatori. Nel mese di agosto del 2012 è stato aperto il nuovo parcheggio multipiano destinato ai dipendenti e pianificata l'apertura di un nuovo parcheggio a raso in terreno adiacente a Poliambulanza.



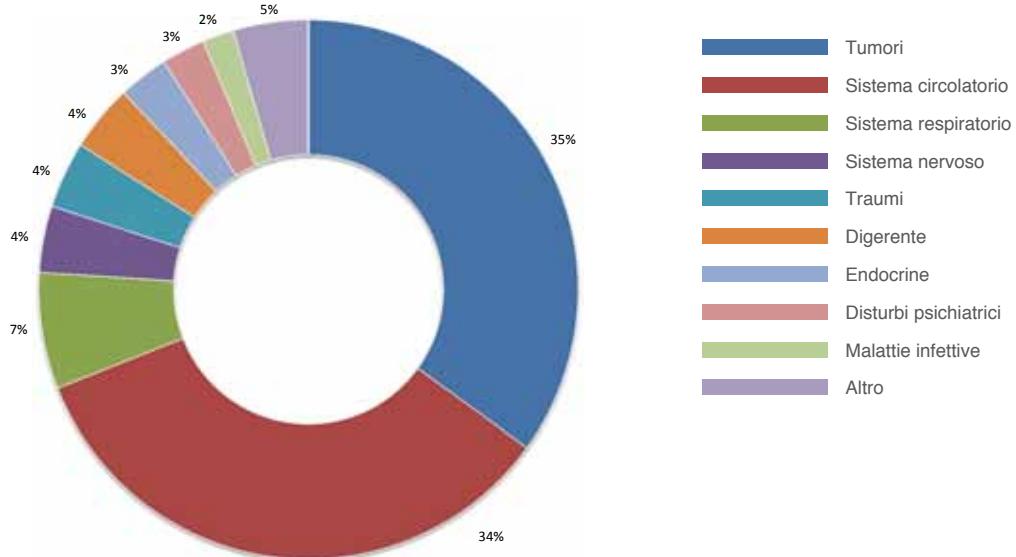
IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

	Superficie	Popolazione residente	di cui 65-74enni	di cui ultra 74enni	di cui stranieri
ASL di Brescia	3.465 Km ²	1.154.003	111.416	101.610	162.242
	incidenza		9,7%	8,8%	14,1%

La Fondazione Poliambulanza svolge la propria attività nell’ambito del Servizio Sanitario della Regione Lombardia nel territorio dell’ASL di Brescia, che conta circa 1.150.000 abitanti (dato al 31/12/2010) distribuiti su un territorio di 3.465 Km². La quasi totalità delle prestazioni erogate dalla Fondazione Poliambulanza (92% del totale) è a favore di assistiti dell’ASL di Brescia.

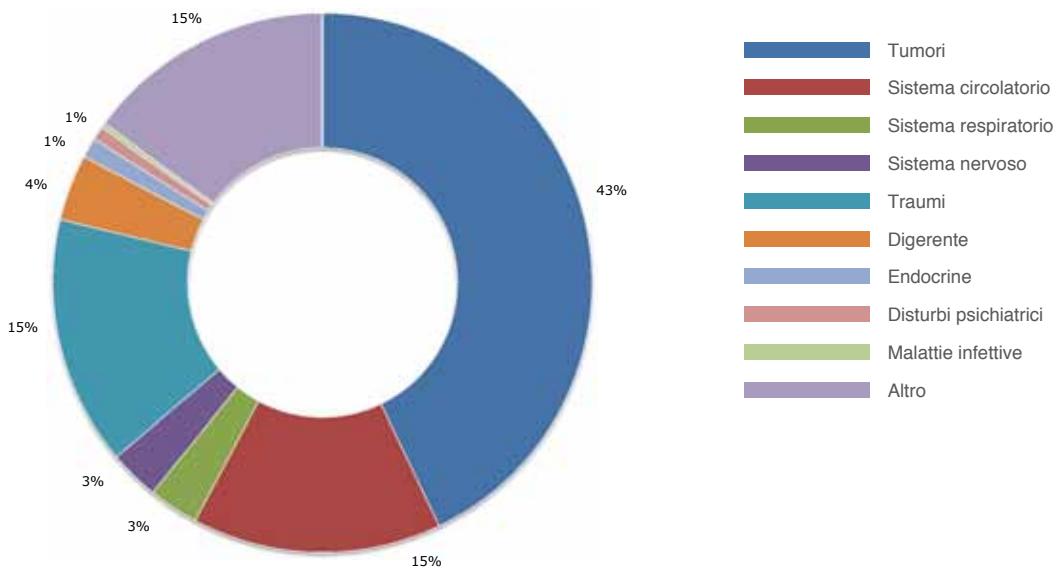
Come evidenziato dal Documento di Programmazione e Coordinamento dei Servizi Sanitari e Socio Sanitari dell’ASL di Brescia per l’anno 2012, nel corso dell’ultimo decennio vi sono stati importanti cambiamenti nella popolazione bresciana:

- la popolazione è costantemente cresciuta negli ultimi 8 anni con un incremento superiore al 12%; questo è dovuto in gran parte al contributo della presenza straniera;
- l’età media ha registrato un incremento medio annuo di circa un mese e 15 giorni;
- gli anziani sono aumentati di circa 30.000 unità tra il 2002 e il 2010 (+20%) mentre i grandi anziani (85 anni ed oltre) sono aumentati del 47%;
- nello stesso periodo sono aumentati anche del 20% i bambini sotto i 15 anni e l’indice di vecchiaia è rimasto stabile nella ASL di Brescia al contrario di quanto riscontrato a livello regionale e nazionale, ove si è registrato un aumento (da 134 a 144 in Italia);
- il tasso di natalità nell’ASL è cresciuto del 4,4% mentre il tasso di mortalità è rimasto stabile;
- la presenza di stranieri è aumentata notevolmente passando dai 60.482 del 2002 ai 162.242 del 2010. Nel 2010 gli stranieri con regolare permesso di soggiorno residenti nella ASL di Brescia rappresentavano il 14,1% del totale, una percentuale quasi doppia rispetto a quella nazionale (7,5%) e anche superiore a quella media lombarda (10,7%).

Percentuale relativa dei decessi per grandi cause

L'analisi delle cause di morte relative all'anno 2009 evidenzia che la patologia tumorale rappresenta nell'ASL di Brescia il 35% dei decessi (3.325 persone) ed è la prima causa di morte dei maschi (42,0%) e la seconda nelle femmine (29,2%).

Considerando gli anni di vita persi (PYLL – Potential Years of Life Lost) quale misura della mortalità prematura, i tumori da soli ne causano il 43% della perdita e sono al primo posto in entrambi i sessi, poiché colpiscono la popolazione più giovane e con una prospettiva di vita più lunga.

Percentuale relativa Potential Years of life Lost (PYLL)

Le patologie del sistema circolatorio sono la prima causa di decessi tra la popolazione

femminile (38,2%) e la seconda tra i maschi, ma la loro rilevanza è inferiore considerando gli anni di vita persi (15,2% del totale), ovvero colpiscono la popolazione più anziana.

LA RETE DELLE STRUTTURE DI RICOVERO E CURA DELL'ASL DI BRESCIA

	Totale Posti letto	N. ricoveri 2010	Fatturato lordo ricoveri 2010
A.O. SPEDALI CIVILI – BRESCIA	2.440	86.702	268.942.371
A.O. DESENZANO DEL GARDA	900	38.069	103.485.745
A.O. M. MELLINI – CHIARI	463	18.669	50.062.536
TOT. AZ. OSPEDALIERE PUBBLICHE	3.803	143.440	422.490.652
FONDAZIONE POLIAMBULANZA - BRESCIA	756	32.443	107.734.663
DOMUS SALUTIS – BRESCIA	197	3.216	18.322.126
FONDAZIONE MAUGERI – LUMEZZANE	160	1.605	14.107.639
CENTRO RIABILITAZIONE SPALENZA – ROVATO	130	1.299	12.408.321
S. CAMILLO – BRESCIA	139	3.203	10.269.829
ISTITUTO SAN GIOVANNI DI DIO FBF -BRESCIA	75	990	7.401.033
FONDAZIONE RICHIEDEI - GUSSAGO	30	555	1.623.110
TOT. STRUTTURE PRIVATE NO PROFIT	1.487	43.311	171.866.721
S. ANNA – BRESCIA	292	14.740	43.169.512
CITTA' DI BRESCIA - BRESCIA	316	12.584	38.089.028
S. ROCCO – OME	184	7.088	34.038.542
VILLA GEMMA-VILLA BARBARANO – SALO'	158	2.214	10.760.983
DOMINATO LEONENSE – LENO	50	680	4.566.482
RESIDENZA ANNI AZZURRI – REZZATO	38	345	1.515.422
TOT. STRUTTURE PRIVATE PROFIT	1.038	37.651	132.139.969
TOT ASL BRESCIA	6.328	224.402	726.497.342

La rete delle Strutture di Ricovero e Cura del territorio dell'ASL di Brescia è composta da n. 3 Aziende Ospedaliere Pubbliche che effettuano il 64% dei ricoveri, da n. 7 Strutture Private No Profit (19% dei ricoveri) e da n. 6 Strutture Private Profit (17% dei ricoveri).

La Fondazione Poliambulanza garantisce il 14% dei ricoveri complessivi di tutte le strutture ubicate nel territorio dell'ASL di Brescia.

L'ASSETTO ORGANIZZATIVO E IL MODELLO DI GOVERNANCE

La Fondazione Poliambulanza ha adottato un modello organizzativo snello che mira a semplificare per quanto possibile i processi decisionali, tenuto conto della complessità del sistema sanitario e dell'organizzazione ospedaliera.

La gestione delle attività cliniche si basa su una radicata “cultura del lavoro orientata alla collaborazione” tra le Unità Operative. Questa condizione costituisce, insieme con il forte “senso di appartenenza”, il principale fattore distintivo dell'organizzazione di Poliambulanza e permette di realizzare un approccio realmente multidisciplinare al paziente.

Per supportare la crescita dimensionale si sta affiancando gradualmente alla organizzazione tradizionale per Unità Operative, un modello di organizzazione dipartimentale finalizzato alla ottimizzazione dell'uso delle risorse e alla gestione per aree differenziate in funzione della intensità di cure necessarie per i pazienti.



**ELENCO DEI DIRETTORI DI DIPARTIMENTO E DEI RESPONSABILI
DELLE UNITÀ OPERATIVE DELLA FONDAZIONE POLIAMBULANZA
AL 15/7/2012.**

DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE

UO Cardiologia	Dott. Claudio Cuccia
UO Cardiochirurgia	Dott. Giovanni Troise
UO Chirurgia Vascolare	Dott. Antonio Sarcina

DIPARTIMENTO CHIRURGICO

UO Chirurgia Generale	Dott. Giovanni Morandi*
UO Urologia	Dott. Michelangelo Tosana

DIPARTIMENTO EMERGENZA E URGENZA

UO Terapia Intensiva	Dott. Achille Bernardini*
----------------------	---------------------------

DIPARTIMENTO MEDICINA E GERIATRIA

UO Geriatria	Dott. Renzo Rozzini*
UO Medicina 1	Dott. Tony Sabatini
UO Medicina 2	Dott. Carlo Lombardi

DIPARTIMENTO ONCOLOGICO

UO Oncologia	Dott. Alberto Zaniboni*
--------------	-------------------------

DIP. ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICO

UO Ortopedia e Traumatologia	Dott. Flavio Terragnoli*
------------------------------	--------------------------

DIPARTIMENTO RIABILITAZIONE

UO Riabilitazione Specialistica	Dott.ssa Gianna Santus*
---------------------------------	-------------------------

DIP. SALUTE MAMMA E BAMBINO

UO Ostetricia e Ginecologia	Dott. Federico Quaglia
UO Pediatria	Dott. Giuseppe Riva
UO Terapia Intensiva Neonatale	Dott. Roberto Bottino

DIPARTIMENTO TESTA COLLO

UO Neurochirurgia	Dott. Oscar Vivaldi
UO Neurologia	Dott. Edoardo Donati
UO Oculistica	Dott. Vincenzo Miglio
UO Otorinolaringoiatria	Dott. Ugo Moz

DIP. ENDOSCOPIA E GASTROENTEROLOGIA

UO Endoscopia Digestiva	Dott. Alessandro Paterlini*
-------------------------	-----------------------------

DIP. RADIOLOGIA E DIAG. PER IMMAGINI

UO Radiologia	Dott.ssa Silvia Magnaldi*
UO Medicina Nucleare	Dott. Ugo Guerra
UO Radioterapia	Dott. Mario Bignardi
UO Fisica Sanitaria	Dott. Marco Galelli
UO Medicina di Laboratorio	Dott.ssa Franca Pagani
UO Anatomia Patologica	Dott. Fausto Zorzi

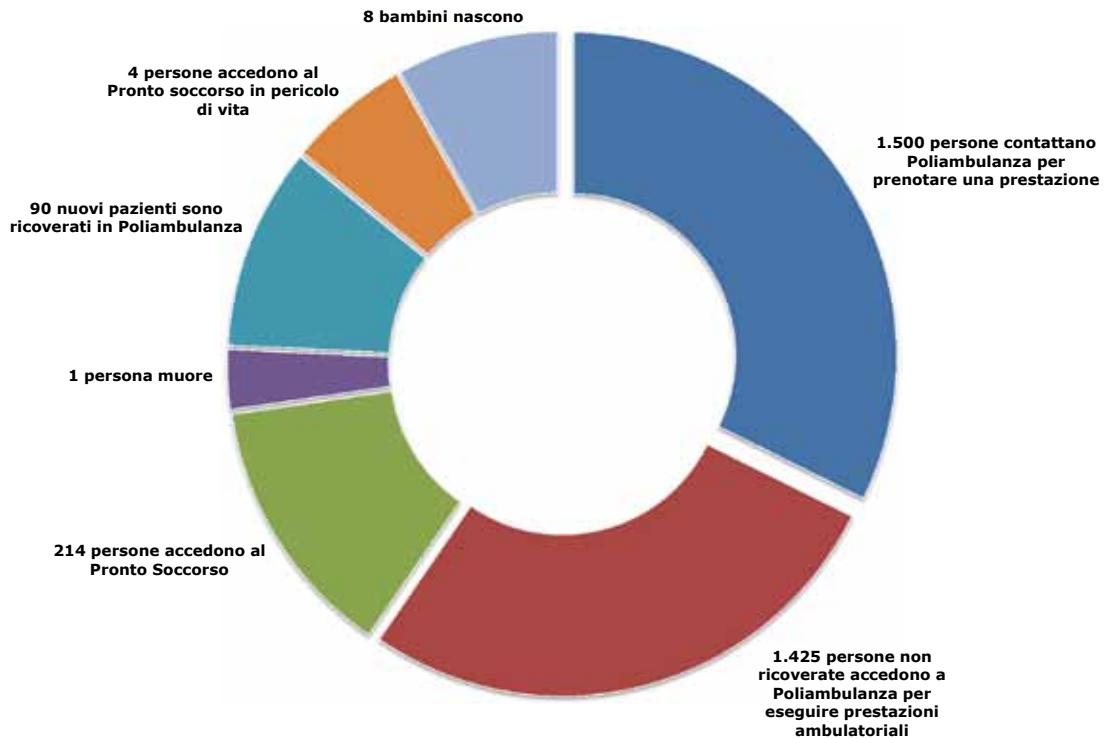
Centro di Ricerca M. Eugenia Menni	Dott.ssa Ornella Parolini
------------------------------------	---------------------------





RELAZIONE SOCIALE

UNA GIORNATA IN POLIAMBULANZA



I PAZIENTI

L'ATTIVITÀ DI RICOVERO

	N. ricoveri per acuti		N. ricoveri riabilitazione		totale ricoveri		
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	var%
Poliambulanza	23.454	24.137			23.454	24.137	2,9%
Ospedale Sant'Orsola	8.480	7.439	1.090	1.309	9.570	8.748	-8,6%
	31.934	31.576	1.090	1.309	33.024	32.885	-0,4%

Nel 2011 sono stati ricoverati in Fondazione Poliambulanza circa 33.000 pazienti, con un lieve calo del numero di "pazienti acuti" (in linea con il trend generale del sistema) e invece un incremento del numero di pazienti della riabilitazione.

A livello complessivo il numero di pazienti ricoverati è sostanzialmente stabile rispetto all'anno 2010.

Ricoveri per acuti chirurgici / medici	2010	2011
Numero ricoveri di tipo chirurgico	14.711	15.190
Numero ricoveri di tipo medico	17.223	16.386
Totale ricoveri per acuti	31.934	31.576

I ricoveri per acuti di tipo chirurgico rappresentano il 48% dei ricoveri complessivi.

	2010	2011
Numero interventi chirurgici in degenza ordinaria/day surgery	14.711	15.190
Numero interventi chirurgici in regime ambulatoriale	3.882	3.955
Numero complessivo degli interventi chirurgici	18.593	19.145

In totale nelle 15 sale operatorie delle due strutture sono stati eseguiti 19.145 interventi chirurgici (+3% rispetto al 2010), per un totale di 22.575 ore di attività in sala operatoria. Di questi, 3.955 interventi sono stati svolti in regime ambulatoriale. Nei 17 letti di Terapia Intensiva (Polifunzionale, Cardiovascolare e Postoperatoria) sono state registrate complessivamente 5.012 giornate di degenza, con tasso di occupazione medio annuo, calcolato sui posti letto attivi, di oltre il 90%.

	giorni di degenza media per acuti		% ricoveri da PS	
	2010	2011	2010	2011
Poliambulanza	4,60	4,60	31,8%	31,4%
Ospedale Sant'Orsola	6,60	6,90	34,7%	33,7%
	5,20	5,20	32,6%	32,0%

La durata media dei ricoveri in Poliambulanza è pari a 4,6 giorni, mentre è di 6,9 giorni in S.Orsola (esclusi i ricoveri in riabilitazione). Circa un terzo dei pazienti ricoverati di tutta la Fondazione proviene dal Pronto Soccorso, ma con punte in Pediatria (62% di ricoveri da PS) in Medicina e Geriatria (60% di ricoveri da PS) e Cardiologia (49% di ricoveri da PS).

Peso Medio DRG	2010	2011
Poliambulanza	1,27	1,28
Ospedale Sant'Orsola	0,91	0,87
	1,16	1,16

Il peso medio dei DRG (il sistema internazionale per codificare le diagnosi di dimissione su cui si basa il sistema di rimborso dei ricoveri) è un buon indicatore sintetico della complessità della casistica trattata dalla Fondazione.



	2010		2011	
Ricoveri per classi di età	N. ricoveri	%	N. ricoveri	%
> 80	4.572	13,8%	4.769	14,5%
65-80	8.767	26,5%	8.840	26,9%
40-64	8.809	26,7%	8.602	26,2%
20-39	6.192	18,8%	6.024	18,3%
0-19	4.684	14,2%	4.650	14,1%
	33.024	100,0%	32.885	100,0%

L'età media dei pazienti ricoverati è stata di 52,1 anni, in leggera crescita rispetto all'anno precedente (51,7 anni).

Risultano in crescita i pazienti ultraottantenni che rappresentano il 14,5% del totale dei pazienti ricoverati nel corso del 2011.

	2010		2011	
Provenienza pazienti (distretti ASL)	N. ricoveri	%	N. ricoveri	%
BRESCIA	9.472	28,7%	9.528	29,0%
BRESCIA EST	4.825	14,6%	4.724	14,4%
GARDA E VALLESABBIA	2.741	8,3%	2.503	7,6%
BRESCIA OVEST	2.448	7,4%	2.505	7,6%
BASSA BRESCIANA CENTRALE	2.385	7,2%	2.354	7,2%
VALLETROMPIA	1.462	4,4%	1.550	4,7%
OGLIO OVEST	1.441	4,4%	1.421	4,3%
BASSA BRESCIANA ORIENTALE	1.133	3,4%	1.156	3,5%
BASSA BRESCIANA OCCIDENTALE	1.047	3,2%	983	3,0%
SEBINO	948	2,9%	1.049	3,2%
VALLECAMONICA	770	2,3%	802	2,4%
MONTE ORFANO	669	2,0%	717	2,2%
ALTRE ASL LOMBARDE	2.219	6,7%	2.234	6,8%
FUORI REGIONE	1.464	4,4%	1.359	4,1%
	33.024	100,0%	32.885	100,0%

Dei circa 33.000 pazienti ricoverati, il 29% è residente nel Comune di Brescia, il 6,8% è residente in comuni di altre ASL lombarde e il 4,1% è residente fuori regione. La percentuale di pazienti ricoverati nel 2011 con cittadinanza estera è stata dell'8,3% (2.735 ricoveri).

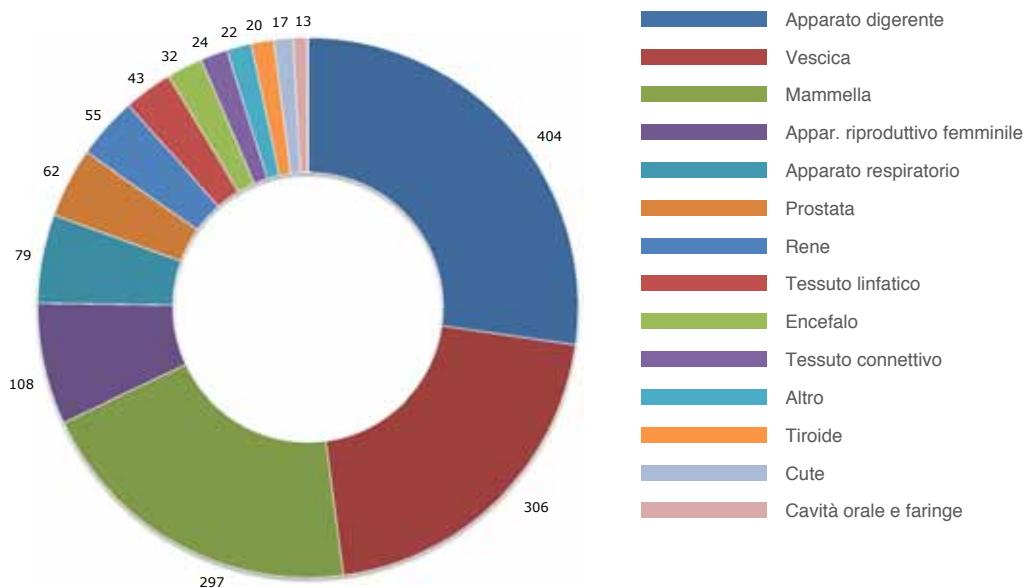
A livello generale il 96,5% dei ricoveri della Fondazione Poliambulanza è stato effettuato per pazienti del Servizio Sanitario Regionale, il 3,5% dei ricoveri per pazienti privati e convenzionati con assicurazioni o fondi di assistenza.

I PAZIENTI CON MALATTIE ONCOLOGICHE

	2010	2011
Numero interventi chirurgici oncologici	1.499	1.482
Numero ricoveri oncologia medica	1.666	1.924
Numero pazienti radioterapia oncologica	-	543

I pazienti con patologie oncologiche possono trovare in Fondazione Poliambulanza un team di professionisti di grande esperienza, competenze interdisciplinari, tecnologie all'avanguardia e ricerca clinica in un percorso di cura a 360° che comprende la fase diagnostica, la chirurgia oncologica, la chirurgia ricostruttiva, la chemioterapia, la radioterapia, il supporto psicologico oltre a tutte le cure mediche più opportune.

Interventi di chirurgia oncologica



Nel 2011 sono stati eseguiti circa 1.500 interventi di chirurgia oncologica, di cui 404 per patologie dell'apparato digerente (principalmente colon, retto, stomaco e fegato), 306 della vescica, 297 della mammella, 108 dell'apparato riproduttivo femminile, 32 dell'encefalo e 13 della cavità orale. Questa attività costituisce il principale impegno delle Unità di Chirurgia Generale, Urologia, Ginecologia, Neurochirurgia e Otorinolaringoiatria, con il supporto della Anatomia Patologica che ha eseguito oltre 500 esami estemporanei intraoperatori ed ha contribuito per tutti i casi a definire i parametri diagnostici essenziali per l'eventuale trattamento post-chirurgico.

BREAST UNIT

Unità multidisciplinare integrata dedicata alle patologie della mammella, che comprende gli aspetti diagnostici, terapeutici e riabilitativi, con il contributo del radiologo, del chirurgo, dell'anatomopatologo, del chirurgo plastico, del radioterapista, dell'oncologo e psico-oncologo e della fisioterapista. In questo modo si vuole garantire un tempestivo approfondimento diagnostico a tutte le pazienti che si trovano nella condizione di procedere ad un accertamento urgente e che devono approfondire eventuali risultanze morfologiche con un esame citologico/istologico. Il momento diagnostico, coordinato in maniera multispecialistica, garantisce una diagnosi completa e sicura e la pianificazione immediata della strategia terapeutica.

	2010	2011
N. di interventi di chirurgia senologica	310	441

Nel 2011 sono state sottoposte ad intervento di chirurgia senologica, in totale tra patologie oncologiche e benigne, 441 pazienti in incremento del 42,3% rispetto all'anno precedente. I pazienti seguiti dall'Unità di Oncologia Medica di Poliambulanza nel 2011 sono stati 1.924 di cui 969 in regime di day hospital, avendo assorbito dall'1/5/2011 anche le attività precedentemente svolte presso l'Ospedale Sant'Orsola. Circa la metà dei pazienti provengono dalle Unità Operative interne della Fondazione, l'altra metà vengono riferiti da altre strutture o dal territorio.

Nella Unità di Oncologia è particolarmente significativa la partecipazione a trial clinici, in collaborazione con le principali case farmaceutiche e con importanti strutture internazionali. In questo modo è possibile offrire ai pazienti che entrano a far parte dei vari studi, secondo rigorosi protocolli validati dal Comitato Etico dell'ASL di Brescia, i farmaci più avanzati in contemporanea con i migliori centri mondiali.

**ESMO**Designated Centers
of Integrated
Oncology and
Palliative Care

Il prof. David Kerr, presidente dell'European Society for Medical Oncology, il 25/09/2011 ha consegnato all'Oncologia Medica di Fondazione Poliambulanza l'attestato ESMO relativo all'accreditamento quale Centro di Eccellenza per il trattamento oncologico palliativo integrato. Gli ospedali italiani che hanno ricevuto questo importante riconoscimento sono 19.

Nel reparto di Oncologia sono state sviluppate diverse proposte che mirano a ricreare in Ospedale un ambiente familiare e a garantire ai pazienti un supporto psicologico, tra queste:

- **“Progetto Arcobaleno”** il cui obiettivo è quello di mettere a disposizione dei pazienti con patologie oncologiche che si trovano ad affrontare la comunicazione della malattia ai propri figli in età evolutiva, uno spazio di consulenza e sostegno psicologico.
- **“Progetto Venere”** per aiutare a ritrovare la propria femminilità anche nella malattia e **“Un Trucco per amico”** un laboratorio di make-up per imparare a gestire gli effetti estetici secondari dei trattamenti chemioterapici. Entrambi questi progetti sono realizzati in collaborazione con l'associazione Educazione alla Salute Attiva (ESA) di Brescia.
- **“Note per l’Oncologia”** per promuovere il contatto con il reparto di oncologia in modo non traumatico, attraverso l’organizzazione di mini-eventi musicali, con la partecipazione di artisti di grande fama anche internazionale, che si sono prestati con grande disponibilità all'iniziativa.



Dall'1/2/2011 i pazienti di Poliambulanza possono anche avvalersi dei servizi del nuovo Centro di Radioterapia Oncologica intitolato alla memoria del Cav. Guido Berlucchi.



Fondazione Guido Berlucchi

Il progetto è stato finanziato con un contributo a fondo perduto da parte della Regione Lombardia di 7,4 milioni di Euro (Bando 2007 Legge 34/2007) e con una donazione da parte della Fondazione Guido Berlucchi di 1,6 milioni di Euro. Nel 2011 il Servizio di Radioterapia ha trattato complessivamente 543 pazienti; una parte molto rilevante (33%) sono stati trattati con le tecniche avanzate ad intensità modulata (IMRT, VMAT) che permettono di curare i tumori con la massima precisione oggi possibile.

Nel mese di novembre 2011 sono stati trattati i primi pazienti con la tecnica della Radioterapia Stereotassica Cranica (chiamata anche "Radiochirurgia") grazie alla disponibilità di un nuovo collimatore microlamellare dalle caratteristiche molto avanzate, primo esemplare in uso clinico in Italia, installato su uno dei due acceleratori lineari. La Radioterapia Stereotassica Cranica ha indicazione in un ampio spettro di patologie, tra cui metastasi cerebrali, recidive focali di gliomi già radiotrattati, meningiomi, neurinomi e tumori ipofisari.

I PAZIENTI CON MALATTIE CARDIOVASCOLARI

	2010	2011
N. ricoveri Cardiologia	2.232	1.962
N. ricoveri Cardiochirurgia	501	508
N. ricoveri Chirurgia Vascolare	518	522

I pazienti con patologie cardiovascolari possono trovare nelle unità del Dipartimento Cardiovascolare di Fondazione Poliambulanza una gamma completa di servizi diagnostici e terapeutici, con un approccio multidisciplinare e altamente specializzato.

Nell'anno 2011 sono stati 1.960 i pazienti ricoverati nell'Unità Operativa di Cardiologia, in diminuzione rispetto all'anno precedente per via dell'accorpamento in Poliambulanza dell'attività per acuti prima svolta anche presso S.Orsola. Di questi, 503 erano pazienti con infarto del miocardio (IMA) e trattati in urgenza; i pazienti con IMA che sono stati sottoposti ad angioplastica coronarica, nel 92% dei casi sono stati trattati entro 48 ore dall'ingresso in struttura¹. In questi casi la disponibilità di trattamenti tempestivi ed efficaci è essenziale per la sopravvivenza del paziente. In totale nel 2011 sono stati trattati in Emodinamica 1.369 pazienti (di questi 567 per procedure di angioplastica e 747 per coronarografie) e 471 pazienti sono stati sottoposti a procedure diagnostiche ed interventistiche nell'ambito della Elettrofisiologia (impianti e sostituzioni di pace-maker, impianti di defibrillatore automatico e ablazioni transcatetere con radiofrequenza).

¹ Questo importante indice di qualità non è stato riportato in modo corretto nei dati nazionali Agenas a causa di un errore di calcolo del sistema centrale di rilevazione

INDICATORE AGENAS: “MORTALITÀ A 30 GIORNI DOPO INFARTO MIOCARDICO ACUTO”

	Poliambulanza	ASL Brescia	Italia
Infarto Miocardico Acuto - mortalità a 30 giorni	9,50%	10,45%	10,95%

Il valore di Poliambulanza è positivo ed inferiore alla media nazionale e alla media dell’ASL di Brescia.

Oltre 31.000 pazienti hanno avuto accesso nell’anno 2011 ai servizi ambulatoriali dell’Unità di Diagnostica Cardiologica non Invasiva, dove sono state eseguite visite cardiologiche, ecocolordoppler cardiaci, elettrocardiogrammi, test da sforzo, eco stress e per la parte di competenza dei chirurghi vascolari di doppler carotidei e periferici. Oltre il 90% della attività è svolta in convenzione con il Servizio Sanitario Regionale. La diagnostica non invasiva riveste una grande importanza anche dal punto di vista della prevenzione e della diagnosi precoce delle patologie cardiovascolari e si avvale per l’esecuzione di buona parte degli esami di personale tecnico appositamente formato con un percorso interno certificato (sonographer).

Il Dipartimento Cardiovascolare dispone di un Blocco Operatorio, con n. 3 sale operatorie e un Servizio di Anestesia e Rianimazione dedicato con n. 5 posti letto.

Sono stati circa 500 i pazienti che hanno subito un intervento in Cardiochirurgia (il 46% provenienti da altre ASL). Punti di eccellenza della Cardiochirurgia sono l’esecuzione dei bypass coronarici, nel 90% dei casi senza la circolazione extracorporea (chirurgia a



“cuore battente”), con il beneficio per il paziente di una minore invasività e la possibilità di trascorrere la degenza immediatamente post-operatoria in reparto e non in Terapia Intensiva (percorso LE.A.S.T. LEss invAsive Surgical Track), la chirurgia riparativa della valvola mitrale e tricuspide effettuata anche per via mini-invasiva, la chirurgia conservativa della valvola aortica (tecniche ricostruttive e di “valve-sparing”), con il vantaggio per il paziente di evitare la terapia anticoagulante e le problematiche ad essa correlate. La Cardiochirurgia di Poliambulanza è riferimento in Italia per l’impianto delle protesi aortiche autoancoranti (sutureless)



INDICATORE AGENAS: “MORTALITÀ A 30 GIORNI DAL RICOVERO PER INTERVENTO DI VALVULOPLASTICA O SOSTITUZIONE DI VALVOLA CARDIACA”

	Poliambulanza	ASL Brescia	Italia
Intervento di valvuloplastica o sostituzione di valvola cardiaca - mortalità a 30 giorni	0,6%	2,81%	3,17%

Il dato di Poliambulanza è il migliore risultato a livello regionale ed il quarto migliore a livello nazionale.

Nel corso del 2011 sono state eseguite in collaborazione tra Emodinamica e Cardiochirurgia n. 10 sostituzioni di valvola aortica per via endoscopica (Transcatheter Aortic Valve Implantation - “TAVI”), che rappresenta una procedura innovativa con indicazioni ristrette a pazienti con elevato rischio operatorio.

In Chirurgia Vascolare sono stati circa 750 i pazienti operati. Per le patologie arteriose (2/3 del totale dei pazienti) sono state utilizzate sia le tecniche di chirurgia tradizionale sia le metodiche endovascolari (32 casi di endoprotesi aortiche nel 2011). Il trattamento della patologia venosa (trattata nel 95% dei casi in regime ambulatoriale) è eseguito sia mediante la tecnica tradizionale di stripping sia mediante tecniche di termoablazione laser.

I PAZIENTI GERIATRICI E DI AREA MEDICO/CHIRURGICA GENERALE

	2010	2011
N. ricoveri Medicina Generale	3.650	3.336
N. ricoveri Geriatria	2.312	2.500
N. ricoveri Unità Subintensiva Geriatrica	343	381

Nel corso del 2011 sono stati circa 5.800 i pazienti ricoverati nelle Unità del Dipartimento di Medicina e Geriatria delle due strutture della Fondazione Poliambulanza, il 60% dei quali con provenienza dal Pronto Soccorso. In queste aree di ricovero viene attuato da tempo un modello di assistenza medico-infermieristica integrato finalizzato alla valutazione globale del paziente.

Nelle due unità di Geriatria, orientate alla gestione delle acuzie dell'anziano, sono accolti prevalentemente pazienti clinicamente instabili provenienti dal Pronto Soccorso, potendo anche contare in Poliambulanza su 4 posti letto dell'Unità di Cura Sub Intensiva (UCSI), dotata delle attrezzature idonee a garantire il costante monitoraggio delle funzioni vitali e il supporto alle funzioni respiratorie dei pazienti (trattamento delle insufficienze respiratorie acute o delle fasi di riacutizzazione delle sindromi broncopneumopatie ostruttive croniche, con il supporto dell'assistenza respiratoria non invasiva). Nel 2011 i pazienti assistiti nella Unità Sub Intensiva Geriatrica sono stati 381; in molti casi questa possibilità di ricovero ha evitato il ricorso alla Terapia Intensiva, a tutto beneficio dei pazienti anziani più fragili.

Nelle Unità di Medicina Generale sono prevalenti i ricoveri di pazienti con patologie respiratorie, gastro-entero-epatologiche, endocrinologico ed oncologiche, oltre a pazienti con malattie dell'apparato cardio-vascolare, in più della metà dei casi con la presenza di comorbilità. L'unità accoglie per la definizione diagnostica i pazienti con sintomi di significato incerto (dispnea, dolore toracico, dolore addominale, ecc.) e i pazienti con patologie croniche (ipertensione, diabete, malattie gastrointestinali, malattie epatologiche, anemia, ecc) nei loro diversi stadi. Durante il ricovero viene attuato uno screening sistematico con finalità preventive (ipertensione, ipercolesterolemia, neoplasie, ecc.).

I pazienti con patologie di natura non oncologica che hanno richiesto l'intervento del chirurgo generale, dell'urologo e del ginecologo sono stati 4.469 nel 2011.

INDICATORE AGENAS “MORTALITÀ A 30 GIORNI DALLA DATA DI UN INTERVENTO CHIRURGICO IN PAZIENTI NON ONCOLOGICI”.

	Poliambulanza	ASL Brescia	Italia
Interventi chirurgici non oncologici mortalità a 30 giorni	1,0%	1,3%	2,0%

Il valore di Poliambulanza è positivo ed inferiore alla media nazionale e alla media dell’ASL di Brescia.

INDICATORE AGENAS: “GIORNI DI DEGENZA E % DI COMPLICANZE IN INTERVENTI DI COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA”

	Poliambulanza	ASL Brescia	Italia
Degenza totale (mediana)	4,0	5,0	4,0
Complicanze a 30 giorni	1,8%	2,4%	2,4%
Altro intervento a 30 giorni	1,4%	1,6%	1,1%

Il valore di Poliambulanza è in linea con la media nazionale e di poco migliore della media dell’ASL di Brescia.

I PAZIENTI CON PATOLOGIE “DELLA TESTA E DEL COLLO”

	2010	2011
N. ricoveri Neurologia	500	513
di cui trattati in Stroke Unit	255	276
N. ricoveri Neurochirurgia	936	867
N. ricoveri Otorinolaringoiatria	994	926
N. ricoveri Oculistica	420	413
N. interventi di Oculistica	1.753	1.965

I pazienti ricoverati nell’Unità Operativa di Neurologia nel 2011 sono stati 513 di cui 276 in Stroke Unit (+8,2% rispetto al 2010) per ictus ischemico ed ictus emorragico. I trattamenti di fibrinolisi eseguiti in Stroke Unit sono stati 20. La malattia cerebrovascolare richiede un approccio multidisciplinare ed un’organizzazione della rete territoriale particolarmente efficiente: nella fase acuta dell’ictus viene coinvolto il Sistema dell’emergenza (Servizio 118 e PS) mentre in Stroke Unit avviene il completo inquadramento clinico, la terapia della fase acuta ed il monitoraggio e controllo delle complicanze. Particolare importanza riveste la

continuità assistenziale offerta al paziente, mirata al recupero funzionale e alla prevenzione delle complicatezze e delle recidive.

INDICATORE AGENAS: “MORTALITÀ A 30 GIORNI DOPO RICOVERO PER ICTUS E RIAMMISSIONI OSPEDALIERE A 30 GIORNI DAL TRATTAMENTO PER ICTUS”

	Poliambulanza	ASL Brescia	Italia
Ricoveri per Ictus - mortalità a 30 giorni	8,83%	8,6%	9,94%
Ricoveri per Ictus - % riammissioni ospedaliere a 30 giorni	9,93%	10,4%	10,88%

Il valore di Poliambulanza è positivo ed inferiore alla media nazionale.

In Neurochirurgia sono stati ricoverati pazienti con tumori cerebrali maligni e benigni (98), malattie cerebro-vascolari (ischemia ed emorragia cerebrale, 84 interventi), patologie di ernia discale lombare e cervicale (234 interventi nel 2011), instabilità del rachide degenerativa e/o post-traumatica (121 interventi di stabilizzazione della colonna).

MALATTIA DI PARKINSON

Dal 2001 è attivo presso il Dipartimento di Neurologia e Neurochirurgia l'ambulatorio dedicato alla malattia di Parkinson e ai disordini del movimento. Il Dipartimento vanta ormai una lunga esperienza nel trattamento delle forme più avanzate di malattia di Parkinson complicata, nelle quali la terapia farmacologica standard non è più in grado di controllare in modo adeguato i sintomi e di garantire una qualità di vita soddisfacente per il paziente. Dal gennaio 2005 viene effettuato l'impianto di stimolatori cerebrali profondi nel subtalamo (8 interventi nel 2011). Per una buona riuscita dell'intervento sono richieste competenze integrate di neurochirurgia stereotassica e funzionale e di neurofisiologia.

Dal mese di settembre 2011, grazie ad una nuova organizzazione e all'acquisto di un modernissimo angiografo biplano (finanziato con il contributo della Regione Lombardia di cui all'art. 25 della Legge 33/2009) è stato possibile estendere l'offerta di Poliambulanza nell'ambito della neuroradiologia interventistica, rendendo possibile, tra gli altri, il trattamento endovascolare di malformazioni vascolari e di aneurismi cerebrali. Nel 2011 la Neuroradiologia interventistica ha eseguito complessivamente 138 procedure di cui 14 stent carotidei, 4 embolizzazioni di vasi intracranici e 4 spinal blood patch epidurali.

Nel Servizio di Neurofisiopatologia nel 2011 sono stati eseguiti circa 17.000 esami tra elettromiografie, velocità di conduzione nervosa, elettroencefalogrammi e potenziali evocati.

Al Dipartimento Testa Collo afferiscono i pazienti, oltre che per la Neurologia e la Neurochirurgia, anche per le specialità affini per distretto anatomico di Oculistica e Otorinolaringoiatria.

L'attività dell'Oculistica si svolge prevalentemente a livello ambulatoriale; nel 2011 sono stati eseguiti 1.965 interventi (di cui 1.546 interventi di cataratta, in incremento del 5% rispetto al 2010 e 419 interventi di chirurgia refrattiva laser).

I pazienti ricoverati in Otorinolaringoiatria sono stati 926 (di cui 414 interventi sul naso e seni nasali, 95 interventi sulla laringe e trachea, 47 interventi di ricostruzione dell'orecchio medio e 200 interventi su tonsille ed adenoidi).

I PAZIENTI DI AREA ORTOPEDICO-TRAUMATOLOGICA

	2010	2011
N. ricoveri Ortopedia e Traumatologia	3.442	3.372
N. interventi chirurgici ambulatoriali	1.151	1.088
N. interventi di protesi d'anca e ginocchio	678	688
di cui per frattura del collo del femore	117	133

Sono stati 4.460 i pazienti operati dall'Unità di Ortopedia e Traumatologia nel 2011 (3.372 in regime di ricovero e 1.088 per chirurgia ambulatoriale) per interventi di chirurgia protesica (688 pazienti), di chirurgia artroscopica (spalla, gomito, polso, anca, ginocchio, caviglia) di chirurgia del piede, di chirurgia della mano e per il trattamento delle malformazioni genetiche o post traumatiche con fissatori esterni. I pazienti operati vengono, nell'immediato post operatorio, inseriti in programma riabilitativo gestito dall'equipe fisioterapica a supporto del reparto. Il 97% dei ricoveri è per pazienti assistiti dal Servizio Sanitario Regionale.



INDICATORE AGENAS: "INTERVENTO CHIRURGICO ENTRO 48 ORE A SEGUITO DI FRATTURA DEL COLLO DEL FEMORE DELL'ANZIANO"

	Poliambulanza	ASL Brescia	Italia
Frattura del collo del femore - mortalità a 30 giorni	2,59%	4,78%	4,89%
Frattura del collo del femore - % anziani operati entro 48 ore	91,28%	45,85%	31,17%

Il dato di Poliambulanza è il miglior risultato a livello regionale ed il quarto a livello nazionale

Sono stati 133 i pazienti ricoverati per l'inserimento di protesi d'anca in regime di urgenza per frattura del collo del femore (19% del totale delle protesi d'anca), un evento traumatico particolarmente frequente nell'età anziana, nella maggior parte dei casi causato da patologie croniche dell'osso (es. osteoporosi senile). La strategia chirurgica dipende dal tipo di frattura e dall'età del paziente e gli interventi indicati sono la riduzione della frattura e la sostituzione protesica. Diversi studi hanno dimostrato che a lunghe attese per l'intervento corrisponde un aumento del rischio di mortalità e di disabilità del paziente: di conseguenza, le raccomandazioni generali sono che il paziente con frattura del collo del femore venga operato il prima possibile, possibilmente entro 24 ore dall'ingresso in ospedale.

INDICATORE AGENAS: “REINTERVENTO ENTRO 6 MESI DOPO INTERVENTO DI ARTROSCOPIA DI GINOCCHIO”

	Poliambulanza	ASL Brescia	Italia
Artroscopia del ginocchio - % reintervento entro 6 mesi	0,49%	1,37%	1,53%

Il valore dell'indicatore è influenzato, oltre che dal trattamento chirurgico, anche dall'efficacia del percorso riabilitativo.

Sono stati 22.300 i pazienti che hanno ricevuto prestazioni ortopediche in Pronto Soccorso nel 2011 e circa 23.000 quelli che hanno avuto prestazioni ambulatoriali in convenzione con il Servizio Sanitario Regionale, oltre a 3.600 pazienti seguiti in regime privato.



LE MAMME E I BAMBINI

	2010	2011
N. di nuovi nati	2.766	2.741
di cui con parto cesareo	807	815
di cui con analgesia peridurale	291	308
N. di ricoveri in Pediatria	1.336	1.374
N. accessi Pronto Soccorso Pediatrico	12.416	13.456

Sono 2.741 i bambini nati nel 2011 nelle strutture della Fondazione Poliambulanza. L'assistenza al parto privilegia la naturalità dell'evento permettendo alle donne di vivere il travaglio e partorire in posizioni libere ed alternative, inclusa la possibilità del parto in acqua. Nell'unità travaglio-parto è consentita la presenza del partner o di altra persona gradita alla donna durante l'evento nascita ed esiste la possibilità di usufruire 24 ore su 24 e 7 giorni su 7 del servizio di analgesia peridurale senza oneri a carico della paziente come previsto dalla normativa regionale.

	2010	2011
N. parti naturali con analgesia peridurale	291	308

Nell'Unità di Ostetricia della Fondazione Poliambulanza l'incidenza di parti con taglio cesareo è particolarmente basso. La proporzione di parti con taglio cesareo è uno degli indicatori di qualità più frequentemente utilizzati a livello internazionale. Il numero di parti con taglio cesareo è andata progressivamente aumentando in Italia passando da un'incidenza del 10% degli anni ottanta all'attuale 38% (valore complessivo), percentuale molto al di sopra degli standard internazionali.



INDICATORE AGENAS: “PROPORZIONE DI PARTI CON TAGLIO CESAREO PRIMARIO”

	Poliambulanza	ASL Brescia	Italia
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	17,7%	22,6%	28,3%

Il dato di Poliambulanza è notevolmente inferiore alla media nazionale e alla media dell’ASL di Brescia.

Presso l’Unità di Ostetricia è promossa la donazione del sangue dal cordone ombelicale, in collaborazione con la “Milano Cord Blood Bank”, sede della Banca del Sangue Placentare della Regione Lombardia, che dal 1993 si occupa del prelievo, della conservazione e della distribuzione del sangue placentare per trapianto. E’ anche possibile la donazione della placenta per la ricerca sulle cellule staminali a favore del Centro di Ricerca Eugenia Menni della Fondazione Poliambulanza.

Numero donazioni di sangue di cordone ombelicale	2010	2011
Per donazione solidale	115	91
Per uso autologo autorizzato	29	41

Nei giorni di degenza post-partum è attivo il rooming-in senza limiti temporali, con libero accesso al Nido da parte dei genitori; la continuità assistenziale viene garantita dalle ostetriche della Fondazione con un supporto al neonato, alla mamma ed alla famiglia.

L’attività del Dipartimento della Salute della Mamma e del Bambino è completata dall’Unità Operativa di Pediatria dove, nel corso del 2011, sono stati ricoverati circa 1.400 bambini, e 13.500 sono stati seguiti dal Pronto Soccorso Pediatrico. Oltre all’attività di ricovero, i pediatri della Fondazione Poliambulanza seguono a livello ambulatoriale bambini con problemi allergologici e respiratori, bambini affetti da malattie del sistema gastrointestinale, in questo anche supportati dal servizio di endoscopia digestiva, e bambini con patologie nefrourologiche. L’ultimo servizio attivato in ordine di tempo è un ambulatorio di auxoendocrinologia pediatrica.

Nel mese di maggio 2012 è iniziata l’attività della nuova Unità di Terapia Intensiva Neonatale con 6 posti letto.

I PAZIENTI DA RIABILITARE E LE CURE SUBACUTE

	2010	2011
N. ricoveri Riabilitazione Neuromotoria	679	665
N. ricoveri Riabilitazione Cardiologica	273	325
N. ricoveri Riabilitazione Generale Geriatrica	138	285

Nel 2011 sono stati 1.275 i pazienti seguiti dalla unità di Riabilitazione Specialistica, con un incremento del 17%, concentrato principalmente nell'ambito della Riabilitazione Cardiologica e della Riabilitazione Generale Geriatrica. Nell'Unità Operativa è stata acquisita una competenza specifica nella Riabilitazione Neuromotoria e in particolare nel trattamento dell'emiplegico dopo ictus. Le tecniche riabilitative sono applicate dopo una valutazione con scale di misura che quantificano le funzioni perdute e i miglioramenti. Sono utilizzate tecniche neurofisiologiche (elettromiografia, stimolazione corticale magnetica) per prevedere la possibilità e la qualità del recupero nel tempo.

Il servizio di Fisioterapia è disponibile sia per i pazienti ricoverati sia per i pazienti esterni ambulatoriali. Negli ultimi anni è stata sviluppata una particolare competenza nell'impiego della tossina botulinica nel trattamento della spasticità, delle distonie, dei disturbi della deglutizione e della voce. Al fine di facilitare il rientro a casa dopo il ricovero, sono organizzati corsi di formazione teorico-pratici per i familiari dei pazienti neurologici con gravi problemi di reinserimento domiciliare.

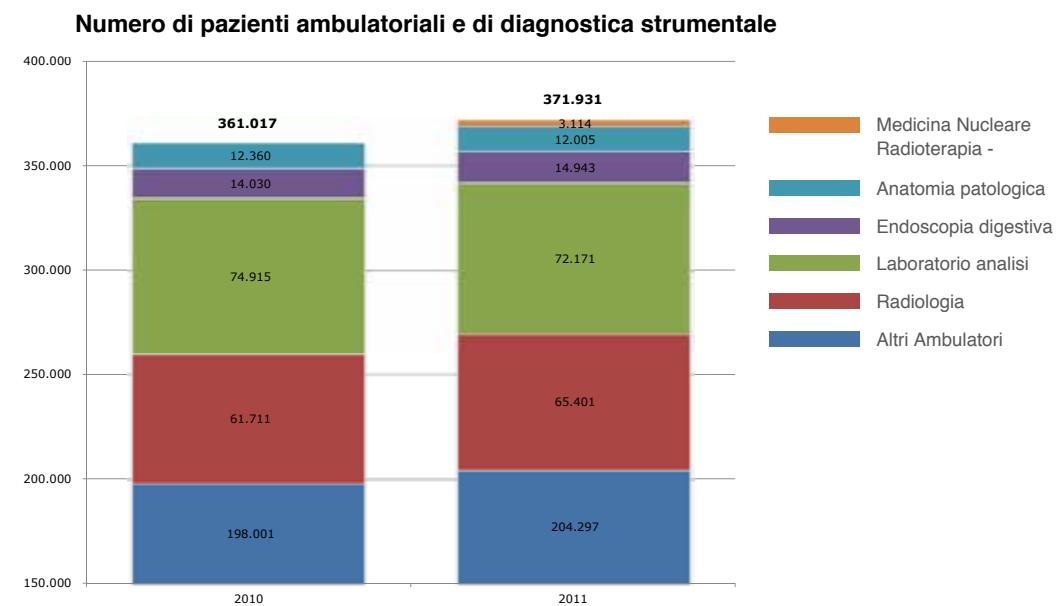
AREA DI DEGENZA PER PAZIENTI SUB ACUTI

Le attività subacute costituiscono un'area intermedia tra l'ospedale per acuti e il territorio e sono state istituite dalla Regione Lombardia con il duplice obiettivo di ridurre la permanenza in ospedale di pazienti in fase post-acuta e di mettere a disposizione dei pazienti cronici una struttura con minori standard assistenziali, più idonea per la loro gestione. A livello provinciale sono stati attivati circa 100 posti letto di cure subacute. In Poliambulanza nel mese di novembre 2011 sono stati attivati con la DGR 1479/2011 n. 19 posti letto per pazienti subacuti attraverso la trasformazione di 10 posti letto di Medicina Generale e 9 posti letto di Riabilitazione Specialistica. Nel 2012 i posti letto sono divenuti 20.

L'ATTIVITÀ DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

L'assistenza specialistica ambulatoriale comprende le visite e tutte le altre prestazioni strumentali di tipo diagnostico svolte per pazienti non ricoverati.

Nel 2011 i pazienti esterni che hanno utilizzato i servizi ambulatoriali della Fondazione Poliambulanza sono stati circa 370.000 (78% in Poliambulanza e 22% in S.Orsola), in crescita del 3% rispetto all'anno precedente, grazie anche ad una serie di interventi volti a ridurre i tempi di attesa.



Il 18/04/2011 è stato attivato il nuovo Servizio di Medicina Nucleare che dispone di una PET-CT (tomografia ad emissione di positroni integrata con una Tac spirale), di una SPECT (gamma camera) e di una SPECT-CT (gamma camera integrata da una Tac) in grado di eseguire tutte le indagini di diagnostica con impiego di isotopi radioattivi.

Il radiofarmaco, ovvero la sostanza radioattiva che viene iniettata ai pazienti per l'esecuzione degli esami PET-CT, viene fornito a Poliambulanza sulla base di accordi commerciali dal servizio di Medicina Nucleare degli Spedali Civili di Brescia.

Nel 2011 sono state eseguite 2.420 prestazioni di cui 825 PET, con dotazioni strumentali che consentono di ridurre la dose erogata al paziente di circa il 40% in media, rispetto ai limiti di dose consigliati LDR (livelli diagnostici di riferimento), riducendo in tal modo il "rischio" da radiazioni per i pazienti. L'organizzazione del Servizio garantisce per la maggior parte delle prestazioni tempi di attesa per l'accesso ai servizi particolarmente ridotti (mediamente inferiori alla settimana) e tempi di consegna dei referti inferiori ai tre giorni lavorativi (circa il 50% dei referti viene consegnato al paziente al termine dell'esame). Di particolare rilevanza è il beneficio che questo nuovo servizio offre alle pazienti della chirurgia senologica, che ora possono eseguire durante il ricovero le scintigrafie segmentarie dei linfonodi, precedentemente svolte all'esterno.

I pazienti che si sono rivolti al Servizio di Endoscopia sono stati nel 2011 oltre 13.000 (5.633 per colonscopie/polipectomie, 6.155 per gastroscopie, 233 per interventi di ERCP e 1.071 per altre prestazioni e 4.500 per visite). Anche nel 2011 Poliambulanza ha partecipato al programma di screening del tumore del colon retto gestito dall'ASL di Brescia con l'Endoscopia Digestiva e con il Servizio di Anatomia Patologica.

Dal mese di settembre 2011 è attiva una sede completamente nuova del Servizio di Endoscopia, in un'area di circa 1.300 mq con 5 sale endoscopiche, dotate della migliore tecnologia diagnostica attualmente disponibile, in alta definizione e con un sistema completamente integrato di gestione del ciclo diagnostico e del flusso degli strumenti.

Il Dipartimento di Radiologia e Diagnostica per Immagini anche nel corso del 2011 ha garantito l'esecuzione tempestiva ed efficace di tutte le indagini richieste dai reparti di degenza (23% della attività viene svolta per pazienti ricoverati) e dai pazienti esterni (77% della attività). In totale sono state eseguite 18.140 TAC (sulle 3 macchine a disposizione), 12.130 RMN (sulle 2 macchine ad alto campo e 2 osteoarticolari), 85.956 Indagini RX tradizionali e 16.270 Ecografie. E' aumentato in modo consistente il numero di donne che si sono rivolte all'unità di Diagnostica Senologica (+12,5%).

Per garantire risposte veloci ed affidabili alle richieste di diagnosi, sia il Laboratorio Analisi sia l'Anatomia Patologica hanno sviluppato programmi di miglioramento tecnico ed organizzativo, che hanno consentito di sviluppare volumi di attività in crescita del 5% nel 2011 rispetto all'anno precedente. Per migliorare l'offerta dei servizi e il percorso assistenziale dei pazienti, riducendo le attese, nel mese di giugno è stato aperto un nuovo Centro Prelievi per pazienti esterni, più ampio, con 6 box prelievi e con una zona di attesa più confortevole e un nuovo sistema di gestione delle code.

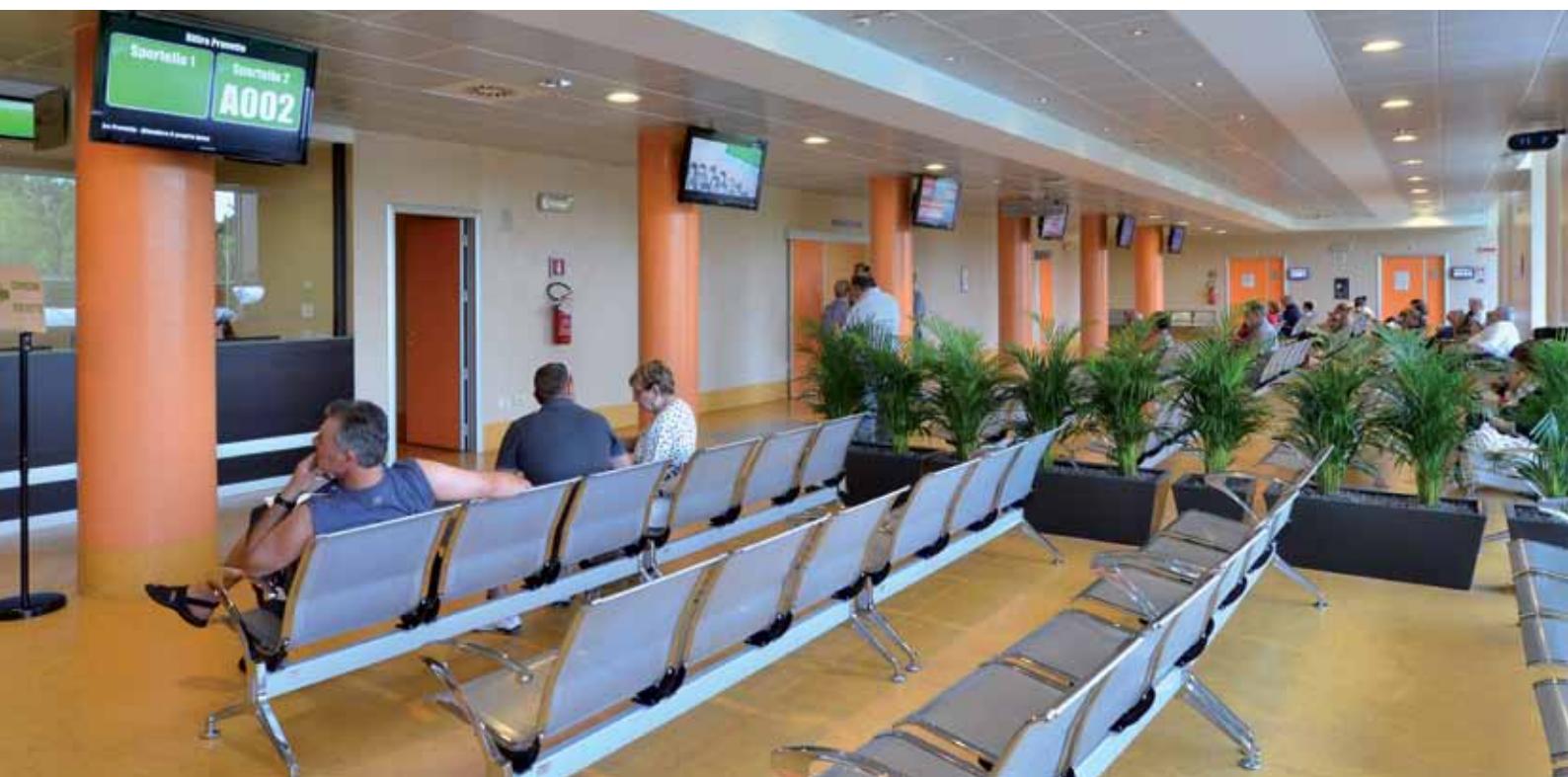


LA SPESA FARMACEUTICA E PER SANGUE ED EMOCOMPONENTI

	2010	2011
Spesa farmaceutica ospedaliera	4.754.085	4.871.207
Spesa per farmaci a distribuzione diretta (File F)	4.283.600	5.207.576
Spesa per sangue ed emocomponenti	1.661.663	1.808.652
Totale	10.699.348	11.887.435
di cui farmaci oncologici	3.385.897	3.809.425

La spesa per l'acquisto di farmaci ed emoderivati è stata nel 2011 di circa 11,9 milioni di Euro in incremento dell'11% rispetto al 2010. L'aumento riguarda in particolare i farmaci "File F" (per la gran parte oncologici) che vengono rimborsati dal SSR al puro costo. Tra questi rientrano anche i farmaci per il trattamento della degenerazione maculare neovascolare essudativa correlata all'età, gestiti dalla Unità di Oculistica (124 pazienti trattati a fronte dei 98 nel 2010). L'incidenza complessiva dei farmaci oncologici sul totale della spesa farmaceutica di Poliambulanza è pari al 32%.

Al fine di garantire la continuità assistenziale tra azienda e territorio vengono anche erogate, in accordo con l'ASL di Brescia, alcune tipologie di farmaci in "Distribuzione Diretta" agli assistiti e in alcuni casi anche i farmaci per il primo ciclo di terapia ai pazienti in dimissione. Per la fornitura di sangue ed emocomponenti Poliambulanza si avvale, come da normative e sulla base dei tariffari regionali, del Centro Trasfusionale degli Spedali Civili di Brescia che garantisce un servizio molto efficiente per la gestione di queste forniture particolarmente delicate.



L'ATTIVITÀ DEL PRONTO SOCCORSO

	2010	2011
Numero di accessi in Pronto Soccorso	76.276	78.258
di cui codici rossi	1.382	1.528
di cui codici gialli	11.253	12.710
% accessi seguiti da ricovero (esclusi i parti)	12,0%	10,5%
Tempo medio dimissione dopo triage (ore)*	3,2	3,5

* Presidio Poliambulanza

Il numero di pazienti che si sono rivolti ai Pronto Soccorso della Fondazione Poliambulanza nel 2011 sono stati oltre 78.000, in incremento di circa 2.000 unità rispetto all'anno precedente. L'incremento si è concentrato nel presidio Poliambulanza di Via Bissolati, dove sono stati registrati oltre 60.000 accessi.

In particolare sono aumentati del 10,6% i pazienti in codice rosso, del 12,9% i pazienti in codice giallo, mentre è diminuita la percentuale di pazienti ricoverati, grazie alle maggiori possibilità di diagnosi e cura rese possibile dai 12 letti di Osservazione Breve Intensiva disponibili in Pronto Soccorso (di cui 4 monitorati), dove i pazienti possono essere seguiti per periodi fino a 24 ore.

L'incremento del tempo medio di dimissione dopo triage (3,5 ore) di Poliambulanza denota una maggiore complessità dei casi trattati e un più alto afflusso di pazienti.

L'incremento del numero di accessi è proseguito anche nel 2012 sul presidio Poliambulanza, in particolare dopo la chiusura del Pronto Soccorso dell'Ospedale S.Orsola, avvenuta il 30/6/2012. Per fare fronte alla nuova situazione, nel mese di maggio 2012 è stato inaugurato un importante ampliamento degli spazi dedicati al Pronto Soccorso (ora dotato di 20 posti letto di Osservazione Breve Intensiva di cui 6 monitorati), una TAC che si aggiunge all'apparecchiatura RX dedicata, un nuovo accesso più agevole per i mezzi ed un nuovo triage. Anche l'elisuperficie è stata completamente rinnovata e collocata in una nuova posizione che ha consentito di superare nel mese di luglio 2012 le verifiche per l'abilitazione al volo notturno; negli ultimi anni il numero di pazienti trasportati dall'elicottero del 118 al Pronto Soccorso di Poliambulanza è stato di circa 100 all'anno.

Insieme con lo sviluppo delle strutture del Pronto Soccorso è cresciuta nel tempo anche l'organizzazione dedicata, che ora può contare su 19 medici, 46 infermieri, 13 operatori socio sanitari e 21 ausiliari. Nonostante questa organizzazione, le punte che si sono registrate nel numero di accessi hanno determinato alcune difficoltà nella erogazione del servizio ed un aumento del tempo di evasione dei casi. Questa situazione è oggetto di attente valutazioni da parte della direzione per identificare i possibili interventi migliorativi.

LE DIMISSIONI PROTETTE E LA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

	2010	2011
Numero dimissioni protette	751	811

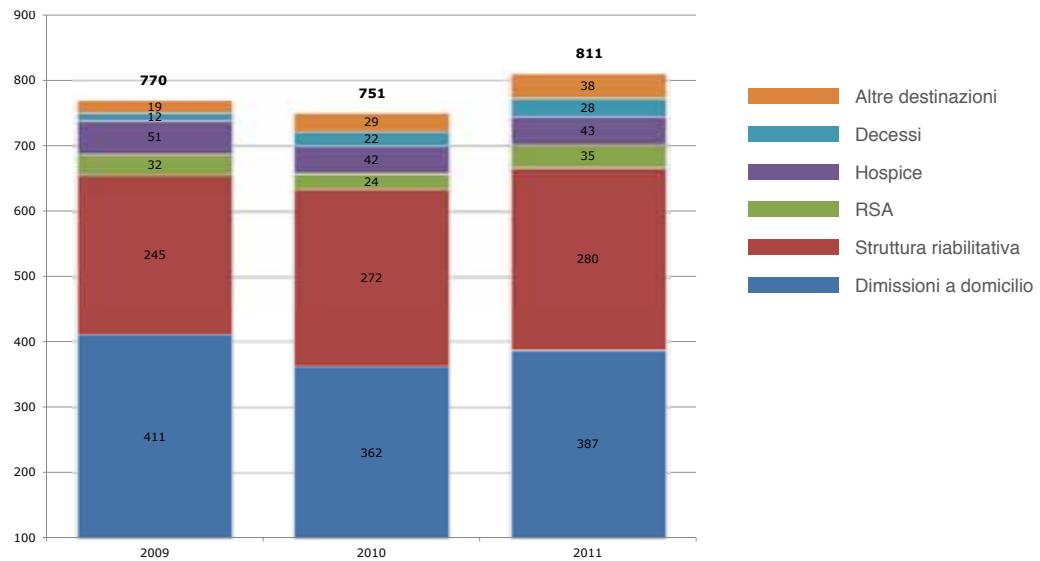
La dimissione protetta è un percorso di tutela dei pazienti fragili che, dopo la dimissione, per la mancanza di un adeguato supporto di reti familiari, amicali o parentali, per inadeguatezza socio-economica o per patologie particolari non curabili in una struttura per acuti, sono a rischio di nuove ospedalizzazioni o di emarginazione sociale. Durante la degenza in ospedale vengono messe in atto una serie di valutazioni riguardanti i bisogni socio-sanitari secondo la metodologia della Valutazione Multidimensionale e vengono attivate tutte quelle procedure per tutelare il momento della dimissione coinvolgendo gli attori dell'assistenza territoriale quali il Medico di Medicina Generale, le RSA, l'Assistenza Domiciliare Integrata, le Strutture Riabilitative, gli Hospice e i Servizi Sociali Comunali. Migliorando l'integrazione e la comunicazione tra ospedale e territorio si vuole migliorare la qualità della vita dei pazienti e di chi presta loro le cure.

Il Servizio è svolto dalle Assistenti Sanitarie nell'ambito dell'attività della Medicina Preventiva.

I pazienti seguiti nel 2011 dal Servizio di Dimissioni Protette sono stati 811 (+8% rispetto al 2010) provenienti dalla Medicina Generale (263 casi), dalla Geriatria (139 casi), dal Pronto Soccorso (78), dalla Chirurgia Generale (73), dal Dipartimento Testa Collo (65), dall'Ortopedia (55) e dal Dipartimento Cardiovascolare (49). Il 48% dei pazienti seguiti dal Servizio delle Dimissioni Protette torna comunque al proprio domicilio, dopo che sono stati attivati i servizi di supporto territoriale, il 35% dei pazienti è stato ricoverato in strutture riabilitative.



Supporti territoriali alle dimissioni protette

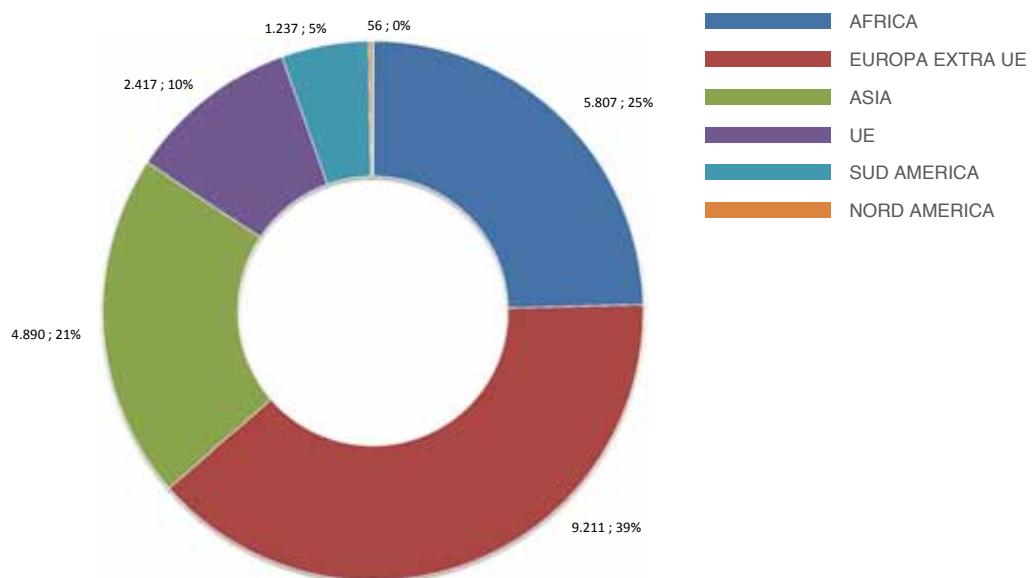


I PAZIENTI STRANIERI E LA MULTICULTURALITÀ

Attività per cittadini Stranieri	2010	2011
Numero ricoveri	2.745	2.735
Numero pazienti ambulatoriali	10.292	11.072
Numero pazienti Pronto Soccorso	9.298	9.811

I pazienti stranieri che hanno utilizzato i servizi sanitari erogati dalla Fondazione sono 23.618 di cui 2.735 ricoverati e 20.833 con accesso Ambulatoriale o di Pronto Soccorso. Nel 2010 il numero è stato di 22.335 (2.745 ricoverati e 19.590 pazienti ambulatoriali / PS)

Provenienza pazienti stranieri



La Fondazione Poliambulanza ha avviato una serie di iniziative per migliorare la comprensione tra personale sanitario e pazienti stranieri, tra queste si segnalano:

- la convenzione con una Società di Mediazione Culturale che interviene con personale madrelingua a supporto dei clinici nei casi di necessità;
- un questionario multilingue, in 29 lingue, disponibile in tutte le Unità Operative per poter fare le domande essenziali ai pazienti e ai parenti in situazioni di urgenza;
- la disponibilità di materiali divulgativi sanitari, moduli e informative relative alle principali patologie trattate con una traduzione multilingua;
- il censimento delle lingue conosciute tra il personale per attivare, in casi di necessità, anche questa forma di collaborazione interna.

I TEMPI DI ATTESA

Nel 2011 Poliambulanza ha sviluppato, in collaborazione con l'ASL di Brescia e altre Aziende Sanitarie, numerose iniziative per modulari l'offerta di prestazioni e per migliorare il governo dei tempi di attesa, che in alcuni casi rappresentano una criticità, anche perché sono superiori ai tempi-objettivo indicati dalla Regione. In particolare questo problema riguarda le prestazioni strumentali di Endoscopia Digestiva e Risonanza Magnetica Nucleare e le visite specialistiche di Ortopedia, Oculistica, Urologia, Neurologia e Dermatologia.

In alcuni casi è stato possibile, con interventi organizzativi aumentare il volume delle prestazioni, in altri casi sono stati necessari investimenti strutturali e tecnologici, come nel caso del nuovo Centro di Endoscopia Digestiva. Nella situazione come quella del nostro territorio, per incidere efficacemente sul problema dei tempi di attesa, più che la continua crescita dell'offerta delle singole strutture, è auspicabile lo sviluppo di iniziative come il Call Center Regionale, a cui abbiamo aderito, e il "network" fra i diversi punti di erogazione, in modo da fornire al paziente alternative alle prestazioni richieste entro i tempi indicati dalla Regione. All'interno del "network Poliambulanza" nel 2011 sono state trasferite e prenotate presso Sant'Orsola più di 2.300 prestazioni di pazienti che avevano richiesto una prestazione in Poliambulanza, potendo offrire nell'altra sede tempi di attesa inferiori (660 prestazioni di Endoscopia Digestiva, 620 di Cardiologia, 400 di Chirurgia Vascolare, 250 di Radiologia, 100 di Ginecologia e 200 di Oculistica). Nel 2012, è stata realizzata la piena integrazione dei call center delle due strutture e implementato lo stesso software gestionale, per poter offrire le diverse alternative di sede ai pazienti e prenotare direttamente.



L'ASCOLTO DELL'OPINIONE DEI PAZIENTI E DEI VISITATORI

I QUESTIONARI DI SODDISFAZIONE DEI PAZIENTI

In Fondazione Poliambulanza si provvede alla raccolta sistematica e strutturata dei questionari compilati dai pazienti, quale strumento per misurare la loro soddisfazione, ma anche per intercettare e possibilmente correggere eventuali disservizi.

Anche nel 2011 è stata eseguita una rilevazione su entrambi i presidi (sia per la degenza sia per la parte ambulatoriale) utilizzando il modello regionale, arricchito di ulteriori ambiti di analisi. Le aree valutate sono l'accessibilità, i tempi di attesa, gli aspetti strutturali e alberghieri, la qualità dell'assistenza e l'organizzazione dell'ospedale.

I dati sono inviati regolarmente in Regione come da normativa, ma anche portati a conoscenza ed analizzati con ogni Responsabile di Unità Operativa.

Nel 2011 sono stati raccolti ed analizzati complessivamente 5.504 questionari (6.077 nel 2010) di cui 2.639 relativi all'area ricoveri e 2.865 relativi all'area ambulatoriale. Dall'analisi emerge una valutazione espressa dai pazienti positiva, con un valore sintetico che in un range da 1 (pessimo) a 7 (ottimo), è pari 6,5 per l'area ricoveri e 6,2 per l'area ambulatoriale.

Customer satisfaction	2009	2010	2011
Quanto è soddisfatto complessivamente dell'esperienza di ricovero?	6,5	6,5	6,5
Quanto è soddisfatto complessivamente delle prestazioni ambulatoriali?	6,0	6,1	6,2

Nello spazio riservato ai commenti liberi dei pazienti sono state raccolte circa 700 segnalazioni; il 45,3% sono encomi ed apprezzamenti in generale, tra le critiche, il 21,1% fa riferimento al vitto. In questo caso le indicazioni emerse dai questionari sono state di grande importanza nella fase di rinnovo del contratto di appalto del Servizio di Ristorazione, avvenuta alla fine del 2011.

L'UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) è un servizio a disposizione dei pazienti e dei loro accompagnatori per segnalare problemi o casi di insoddisfazione. L'istruttoria che segue ogni segnalazione ci permette di intervenire tempestivamente e, dove possibile e necessario, migliorare il livello del servizio offerto e l'organizzazione dell'Ospedale in generale.

Le segnalazioni sono un utile strumento per comprendere meglio le aspettative e i bisogni degli utenti e per raccogliere osservazioni, suggerimenti, reclami o lamentele.

Ogni segnalazione inviata all'URP viene registrata in uno specifico database ed esaminata in funzione della sua criticità, con il coinvolgimento degli opportuni livelli aziendali; ad ogni segnalazione è data risposta e la pratica viene chiusa entro il termine massimo di 30 giorni (nel 2011 l'87,5% delle segnalazioni ha ricevuto risposta entro una settimana e soltanto l'1,1% ha superato i 30 giorni). Dell'attività dell'URP viene data evidenza a tutti i Responsabili interni e viene trasmessa una specifica comunicazione annuale all'ASL di Brescia e alla Regione Lombardia.

Segnalazioni Ufficio Relazioni con il Pubblico	2009	2010	2011
Accessibilità telefonica	110	79	55
Rapporti con l'operatore e l'azienda	23	23	35
Ticket impropri	60	65	58
Tempi di attesa	69	57	62
Percezione della qualità tecnica professionale	52	40	31
Encomi	61	63	59
Altro	128	128	151
Totale	503	455	451

Nel 2011 l'URP di Poliambulanza ha ricevuto 451 segnalazioni (-0,1% rispetto al 2010). Di queste 55 riguardano l'accessibilità telefonica al Centro Unico di Prenotazione, 31 la percezione della qualità tecnico professionale degli operatori, 62 i tempi di attesa della struttura e 58 il ticket improprio (queste segnalazioni riguardano principalmente gli utenti del Pronto Soccorso che non ritengono corretto il pagamento del Ticket per il codice bianco assegnato). Sono stati rilevati anche 59 encomi al personale e all'ente.

LA GESTIONE DEI RISCHI AZIENDALI

Il controllo interno diffuso a tutti i livelli è lo strumento fondamentale con cui si vuole perseguire la tutela dei pazienti, degli operatori, della Pubblica Amministrazione e della Fondazione stessa. In ogni ambito sono stati adottati sistemi di regole, procedure, sistemi di controllo e progetti di formazione specifica per responsabilizzare i collaboratori. Vengono organizzati controlli e verifiche e incontri periodici per analizzare i report e i risultati di tutta questa attività. I sistemi di regole e le procedure di controllo sono costruiti con riferimento agli standard internazionali, ai sistemi di Certificazione e alle norme di legge.

I RISCHI SOCIETARI

Il sistema contabile è sottoposto al controllo del Collegio dei Revisori dei Conti, nominato dalla Consulta degli Enti Fondatori. I Revisori dei Conti effettuano verifiche periodiche sulla tenuta della contabilità e sul rispetto degli adempimenti normativi e esprimono un parere vincolante sul bilancio preventivo e sul bilancio consuntivo della Fondazione.

Con riferimento al D.lgs. 231/2001², la Fondazione Poliambulanza ha adottato dal 20/05/2008 il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ed il Codice Etico e di Comportamento dei Dipendenti e dei Collaboratori ed ha istituito l'Organismo di Vigilanza (OdV) per verificare l'osservanza del modello e curarne l'aggiornamento. L'OdV nell'ambito della sua attività propone al Consiglio di Amministrazione le indicazioni per implementare e/o integrare il Modello al fine di mantenerlo efficace ed efficiente per la prevenzione dei reati. L'Organismo di Vigilanza si appoggia alle altre funzioni interne di controllo (Internal Auditor, Risk Management e Qualità) per realizzare la propria attività di sorveglianza.

Nel corso del 2011 è stato eseguito un aggiornamento del Modello legato in particolare all'allineamento alle Linee Guida di Settore emesse dalla associazione di categoria (ARIS), alla descrizione dei reati, alla revisione periodica dei processi sensibili e alla revisione dei flussi informativi. L'Organismo di Vigilanza nel corso del 2011 ha inoltre eseguito i seguenti controlli:

- audit nelle aree di rischio con approfondimenti specifici, azioni correttive e migliorative;
- controllo delle rendicontazioni verso la Pubblica Amministrazione;
- audit di prima valutazione per tutti i reati presupposto di nuova introduzione;
- check-list per la valutazione del Sistema Gestione Sicurezza;
- acquisizione e valutazione di tutti i verbali prodotti dalle funzioni Internal Auditor e Servizio Prevenzione e Protezione, con aggiornamento dei documenti prodotti.

² Il D.Lgs. 231/01 ha introdotto nell'ordinamento italiano la responsabilità "amministrativa" degli enti relativamente alla commissione di alcuni reati, specificamente indicati. Le fattispecie di reato per cui è possibile che si configuri la responsabilità amministrativa dell'ente sono molte tra cui quelle più rilevanti per la Fondazione Poliambulanza sono i reati commessi nei rapporti con la Pubblica Amministrazione (indebita percezione di finanziamenti, truffa in danno dello Stato etc.), delitti informatici e trattamento illecito di dati, reati di omicidio colposo e lesioni colpose commessi in violazione delle norme antifortunistiche e reati ambientali. Le sanzioni previste possono essere pecuniarie, l'interdizione dall'attività, il commissariamento e il divieto a contrarre con la Pubblica Amministrazione. L'Ente, tuttavia, non risponde se dimostra di avere adottato ed efficacemente attuato un Modello Organizzativo idoneo a prevenire la commissione di reati della stessa fattispecie di quello verificatosi.

IL RISCHIO CLINICO

Il Risk Management rappresenta l'insieme sistematico di metodi, strategie e strumenti che consentono l'identificazione, la valutazione e la riduzione del rischio. La complessità e la diversificazione delle attività sanitarie comportano implicitamente dei "pericoli" relativi a possibili danni alla salute connessi alle caratteristiche proprie della attività e degli impianti. Per ridurre il più possibile i rischi in Fondazione Poliambulanza viene promossa ad ogni livello una cultura della sicurezza, ovvero un clima generale che induca a comportamenti sicuri, grazie a un insieme di valori condivisi, abitudini ed attitudini degli operatori; l'obiettivo è spostare l'attenzione da "chi" ha commesso gli errori a "cosa" li ha generati.

Nel 2011 l'Ufficio Risk Management e Qualità ha concentrato la propria attività sui seguenti argomenti:

- miglioramento delle procedure di identificazione del paziente prima dell'esecuzione di procedure e della somministrazione della terapia. In particolare è stato diffuso a tutta la struttura l'utilizzo del braccialetto identificativo e l'utilizzo di un braccialetto specifico per i soggetti allergici;
- consolidamento delle procedure per la prevenzione delle infezioni ospedaliere, con particolare riferimento a igiene delle mani (partecipazione attiva ad entrambi i livelli della sperimentazione del progetto OMS "Clean care is safer care" che verifica l'aderenza alle procedure di lavaggio mani), prevenzione e controllo delle infezioni del sito chirurgico, prevenzione e trattamento delle lesioni da decubito;
- revisione delle linee guida per la corretta gestione del sangue, emocomponenti ed emoderivati;
- diffusione di nuove procedure per la valutazione, registrazione e gestione del dolore;
- revisione delle modalità di comunicazione fra operatori (modalità di registrazione delle comunicazioni verbali, dei "panic values", revisione degli acronimi e delle abbreviazioni);
- revisione delle procedure relative alla gestione sicura dei farmaci;
- implementazione delle linee guida per la prevenzione delle allergie da lattice (procedure "latex free");
- revisione dei modelli di consenso informato alle procedure invasive.

Nel corso del 2011 è stata posta anche una particolare attenzione alla gestione della documentazione sanitaria ed in particolare alla corretta compilazione della cartella clinica (controlli di completezza su 6.678 cartelle cliniche, il 20% del totale) e alla codifica delle prestazioni eseguite ai fini della rendicontazione regionale (controlli di appropriatezza e congruenza su 2.971 ricoveri, il 9% del totale).

La Fondazione Poliambulanza ha mantenuto dal 2002 fino a tutto il 2011 la Certificazione di Qualità secondo la norma UNI EN ISO 9001 per tutte le attività istituzionali svolte e dal 2004 partecipa al sistema regionale di valutazione delle Aziende sanitarie pubbliche e private della Lombardia basato su oltre 100 standard di eccellenza, promossi a livello mondiale da Joint Commission International.



ACCREDITAMENTO ALL'ECCELLENZA SECONDO IL METODO JOINT COMMISSION INTERNATIONAL (JCI)

Nei primi mesi del 2011 è iniziato un articolato programma di attività che, nelle intenzioni, porterà Poliambulanza entro un biennio all'accreditamento all'eccellenza secondo il metodo Joint Commission International (JCI). L'accreditamento JCI è basato, per la gran parte degli standard di riferimento, sulla sicurezza del paziente, richiede l'applicazione effettiva in ospedale di "best practices" nella cura dei pazienti e impone una metodologia oggettiva per la valutazione dei servizi sanitari basata su standard di qualità riconosciuti a livello internazionale. In Italia sono 15 gli ospedali con questo accreditamento JCI: il cammino intrapreso è molto impegnativo, ma è un'ulteriore garanzia di qualità e sicurezza per i pazienti.



LA PASTORALE SANITARIA, IL VOLONTARIATO E LA SOLIDARIETÀ

Nelle strutture della Fondazione Poliambulanza, un particolare contributo al miglioramento della umanizzazione dell'assistenza ai pazienti e ai loro familiari viene offerto dalla pastorale sanitaria, gestita secondo un modello ormai consolidato dagli operatori della Cappellania Ospedaliera. I cappellani, con il fondamentale ed insostituibile contributo delle suore della Comunità locale delle Ancelle della Carità, assicurano quotidianamente l'assistenza umana, spirituale e sacramentaria ordinaria.

IL VOLONTARIATO

Per offrire vicinanza e supporto ai pazienti più fragili e bisognosi, insieme con gli operatori della Cappellania, in Poliambulanza opera un gruppo di volontari denominato "Buon Samaritano", gestito direttamente dalla Cappellania, mentre presso la sede di Via Vittorio Emanuele II operano i volontari della organizzazione a carattere nazionale denominata Associazione Volontari Ospedalieri (AVO). Sono presenti inoltre nelle strutture di Fondazione Poliambulanza uno "sportello di ascolto" del Movimento per i Diritti del Malato, la sede della Associazione Nazionale dei Trapiantati d'Organo (ANTO), un centro AISTOM e un centro ABIS questi ultimi entrambi per il supporto ai pazienti stomizzati.

RICOVERI A CARATTERE UMANITARIO

Una categoria di pazienti, piccola numericamente, ma di grande importanza, è rappresentata da quelle persone, di norma originarie di paesi in via di sviluppo, affette da gravi problemi di salute non curabili nei loro ospedali. I pazienti vengono individuati con la collaborazione della rete umanitaria internazionale e curati gratuitamente in Poliambulanza e nelle altre strutture delle Ancelle della Carità, in particolare nella Domus Salutis. Nel 2011 sono stati 20 i casi seguiti, tra questi 6 particolarmente impegnativi per pazienti provenienti da Albania, Camerun e Burundi. Per tutti questi pazienti oltre alle cure, si garantiscono la fase burocratica di autorizzazione all'espatrio dai paesi d'origine, i trasporti (spesso anche degli accompagnatori), l'alloggio, la riabilitazione, il rientro e la terapia, anche a distanza di tempo. Sono stati anche seguiti diversi pazienti stranieri presenti in Italia, non assistibili dal Servizio Sanitario Regionale ed in situazione di indigenza, che hanno effettuato gratuitamente ricoveri urgenti e prestazioni ambulatoriali presso le strutture della Fondazione. La valorizzazione di queste prestazioni sarebbe stata di oltre 110 mila Euro.



PROGETTO PROXI

Un'iniziativa di solidarietà appena avviata è il “Progetto Proxi”: un ambulatorio, aperto tutti i giorni prima presso S.Orsola ora in Poliambulanza Centro, ad accesso gratuito e senza formalità per la popolazione cittadina che necessita di prestazioni medico/infermieristiche correlate a patologie croniche dell’anziano, alle gravidanze fisiologiche e al puerperio di donne prive di assistenza sanitaria ed in generale alla salute della donna e del bambino. Le prestazioni erogate nel 2011 sono state 1.007 di cui 683 consulenze relative alla gravidanza fisiologica, 231 rieducazioni del perineo, 68 controlli post parto e 25 regolazioni naturali della fertilità.



POLIAMBULANZA CHARITATIS OPERA ONLUS

L’attività di Poliambulanza Charitatis Opera Onlus (PCO), al suo secondo anno come onlus, si concretizza in una serie di iniziative locali e a distanza:

- sostegno dell’ospedale di Kiremba (Burundi) e dell’Ospedale pediatrico Bor in Guinea Bissau, fornendo supporto economico per la gestione, apparecchiature, farmaci, supporto tecnico, invio di equipe sanitarie per la formazione sul campo, formazione in Poliambulanza di medici e personale locale;
- progetto di cooperazione con il Governo del Burundi (in collaborazione con la Regione Lombardia) per la diagnosi e la cura dei bambini idrocefali: si tratta del primo intervento strutturato in Burundi per affrontare questa patologia ancora molto diffusa; l’iniziativa prevede di formare il personale sanitario locale ad eseguire gli interventi e finanziare l’acquisto dei kit da impiantare sui bambini affetti da questa patologia guaribile;
- progetto lotta alla cecità in Burundi, che prevede l’invio di equipe di Oculisti per eseguire visite ed interventi chirurgici sul posto, risolvendo il problema a centinaia di persone diversamente condannate a non vedere;
- progetto attivo in Poliambulanza per fornire supporto istantaneo a situazioni di particolare indigenza che vengono a contatto con l’ospedale (abbigliamento, generi di prima necessità e piccole somme di denaro) e supporto per la gestione di casi umanitari provenienti da tutto il mondo o residenti a Brescia e curati in Poliambulanza;
- raccolta e gestione di apparecchiature sanitarie da inviare nei paesi in via di sviluppo (in collaborazione con Medicus Mundi);

Per sostenere la raccolta di fondi da destinare a Poliambulanza Charitatis Opera sono stati realizzati gadget, capi di abbigliamento personalizzati Fondazione Poliambulanza e, in occasione del Natale 2011, un libro di fiabe che prende spunto dai progetti di PCO.

I DIPENDENTI E I COLLABORATORI

I dipendenti ed i collaboratori sono la risorsa più importante della Fondazione Poliambulanza, come di ogni ospedale: essi offrono le competenze e le professionalità necessarie allo svolgimento delle attività istituzionali. I dipendenti e i collaboratori, insieme con i pazienti, sono i principali “portatori di interessi” nei confronti dell’azienda.

Il rapporto di fiducia e il senso di appartenenza sono elementi essenziali per il funzionamento dell’ospedale, oltre che per il benessere del lavoratore. L’ambiente di lavoro non deve solo essere confortevole e sicuro, ma anche un luogo dove soddisfare il proprio bisogno di realizzazione, dove trovare significato al proprio impegno, dove sentirsi parte di un progetto carico di valori in quanto rivolto alla persona malata e fragile.

COMPOSIZIONE E INDICATORI DEL PERSONALE

Numero collaboratori per categoria professionale	2010	%	2011	%
Medici	334	18,5%	354	19,0%
Infermieri / Ostetriche	694	38,4%	707	38,0%
Tecnici sanitari	126	7,0%	143	7,7%
OSS / Ausiliari	401	22,2%	401	21,6%
Tecnici non sanitari	56	3,1%	54	2,9%
Amministrativi	196	10,8%	200	10,8%
Totale collaboratori	1.807	100,0%	1.859	100,0%



A dicembre del 2011 i dipendenti e collaboratori della Fondazione Poliambulanza erano 1.859, di cui il 19% medici, il 67% personale sanitario non medico e il 14% personale non sanitario.

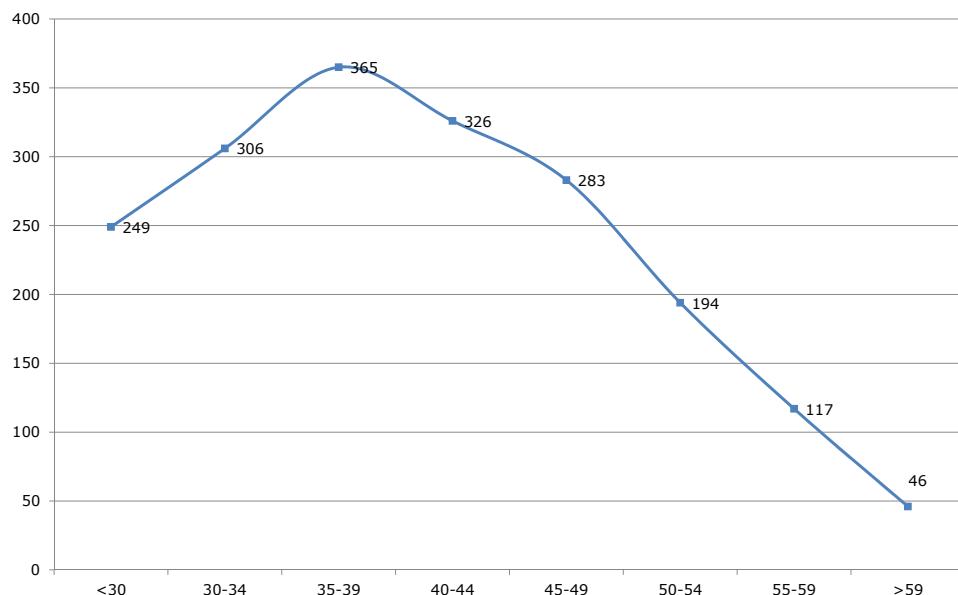
	2010	2011
N. collaboratori (persone)	1.807	1.859
% uomini	27,6%	27,6%
% donne	72,4%	72,4%
di cui n. lavoratori liberi professionisti	77	75
% lavoratori dipendenti	95,7%	96,0%

Il 96% dei collaboratori della Fondazione Poliambulanza è assunto con contratto di lavoro dipendente e il 90% è assunto a tempo indeterminato (1.564 su 1.784). Il 72,4% del personale dipendente sono donne.

Età media del personale per ruolo	Anni
Età media personale dipendente	41,1
Età media Responsabili U.O.	57,8
Età media personale medico	45,7
Età media personale infermieristico / ostetrico	39,0
Età media personale tecnico sanitario	36,6
Età media personale amministrativo	40,3

L'età media del personale è di 41 anni, con significative differenze tra le categorie professionali.

Distribuzione del personale per classi di età



La distribuzione per fasce di età del personale mostra la prevalenza di dipendenti con un'età compresa tra i 35 e 39 anni.

	2010	2011
N. dipendenti categorie protette	46	46

Il rispetto delle norme relative all'impiego di dipendenti appartenenti alle categorie protette è seguito con particolare attenzione, in costante dialogo con le istituzioni preposte.

	2010	2011
Turnover in uscita	5,9%	6,1%

Il tasso di turnover in uscita è stabile su livelli che riteniamo fisiologici intorno al 6%.

RAPPORTI SINDACALI

	2010	2011
Ore di sciopero	13.948	4.450
Ore di assemblea sindacale	128	87

I rapporti con le Organizzazioni Sindacali sia per il Comparto (CGIL, CISL, UIL) sia per i Medici (CIMOP per Poliambulanza, ANMIRS per Sant'Orsola) sono stati, nel rispetto delle parti, aperti e costruttivi. Nel 2011 si sono tenute complessivamente 20 riunioni ed incontri sindacali, incentrati principalmente sulle tematiche poste dalla unificazione dei due presidi. Nel 2012 con la cessazione delle attività dell'Ospedale S.Orsola è stato adottato un nuovo Contratto Collettivo di Lavoro di 2° livello per tutti i medici della Fondazione Poliambulanza riferito al Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) CIMOP ed è stata data disdetta del CCNL ANMIRS. Il Sindacato ANMIRS ha opposto ricorso contro questa decisione.

LA COMUNICAZIONE INTERNA

Un elemento essenziale per lo sviluppo del senso di appartenenza del personale è la diffusione delle informazioni e la conoscenza dei dati che riguardano la Fondazione. Per questo obiettivo è posta particolare attenzione alla diffusione capillare delle notizie con i canali tradizionali e con l'utilizzo dello strumento delle email aziendali, ma soprattutto attraverso il sito intranet riservato al personale.

Anche nel 2011, come negli anni precedenti, sono state organizzate dalla presidenza e dalla direzione periodiche riunioni con tutti i primi livelli della Fondazione, nelle quali sono stati presentati e discussi la situazione aziendale e lo stato di avanzamento dei programmi e progetti in corso; le slide degli incontri sono poi messe a disposizione di tutti. Dopo alcune iniziative del passato non convincenti, rimane un progetto da riprendere in futuro quello della pubblicazione periodica di un notiziario cartaceo interno alla Fondazione, per diffondere in modo ancora più capillare le informazioni.

ASSENZE E MATERNITÀ

Ore di assenza complessive ³	2010	2011
Totale ore lavorabili annue	3.037.420	3.097.437
Totale ore di assenza annue	181.188	219.364
Percentuale ore di assenza su ore lavorabili	6,0%	7,1%
Ore di assenza pro-capite	105	123

Il numero di ore di assenza complessive è su valori che riteniamo fisiologici. L'incremento del valore rispetto all'anno precedente è riconducibile all'incremento delle assenze per maternità.

³ Ore di assenza per maternità anticipata, congedo per maternità, congedo parentale, assenza ingiustificata, allattamento, legge 104, permessi retribuiti, seggio elettorale, permesso studio, legge 388

Ore di assenza per maternità

	2010	2011
Ore di assenza per maternità annue	106.182	128.108
Percentuale ore di maternità su ore lavorabili	3,5%	4,1%
Ore pro-capite di assenza per maternità	61	72

Le ore di assenza per maternità del 2011 sono state 128 mila, in aumento del 20% rispetto all'anno precedente.

Ore di assenza per malattia

	2010	2011
Ore di assenza per malattia annue	60.401	75.377
Percentuale ore di malattia su ore lavorabili	2,0%	2,4%
Ore pro-capite di assenza per malattia	35	42

Le ore di assenza per malattia del 2011 sono state 75 mila, pari al 2,4% delle ore lavorabili, in lieve incremento rispetto al 2010.

LA VALUTAZIONE DEL PERSONALE

La Fondazione ha intrapreso un percorso per riconoscere i meriti, i valori e le capacità dei propri collaboratori. Il progetto, già completamente attivo per il personale sanitario non medico, sarà esteso a tutti i collaboratori. Il sistema di accreditamento Joint Commission richiede espressamente la formalizzazione di un processo di assegnazione di obiettivi di lavoro in modo condiviso e di valutazione delle competenze individuali.



SALUTE E SICUREZZA DEI LUOGHI DI LAVORO

La salvaguardia della salute e della sicurezza dei propri collaboratori è uno degli obiettivi prioritari della Fondazione Poliambulanza. Con il contributo del Servizio di Prevenzione e Protezione sono costantemente adeguate le procedure aziendali e le modalità operative alle norme stabilite dal D.Lgs. 81/2008 (Testo Unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro).

I rischi professionali legati alle mansioni svolte che possono determinare infortuni per il personale della Fondazione Poliambulanza, sono riconducibili essenzialmente alle categorie del rischio chimico (infortuni dovuti ad esposizione a sostanze chimiche, a farmaci oncologici, ecc), del rischio biologico (infortuni dovuti ad esposizione ad agenti biologici principalmente nel caso di punture accidentali e del rischio da movimentazione manuale dei pazienti e dei carichi inerti). Oltre a questi sono da considerare gli “infortuni in itinere”, che possono accadere nel percorso tra l’abitazione e il luogo di lavoro.

Numero e durata degli infortuni	2010	2011
Numero di infortuni	52	58
di cui infortuni in itinere	15	26
di cui infortuni extra itinere (escluso infortuni inferiori ad 1 giorno)	37	32
Giornate di assenza per infortunio escluso itinere	653	455
Durata media di assenza per infortunio escluso itinere (giornate)	17,6	14,2

62

L’analisi svolta dal Servizio di Prevenzione e Protezione e discussa collegialmente nelle Riunioni Periodiche, registra un leggero incremento del numero di infortuni complessivo (+6), risultato di una diminuzione degli infortuni sul luogo di lavoro (-5) e da un incremento degli infortuni in itinere (+11). Complessivamente le giornate di assenza per infortunio (esclusi infortuni in itinere) sono state 455 (14 giornate medie per infortunio), in diminuzione rispetto allo scorso anno (-198 giornate).

Indice di frequenza di infortunio	2010	2011
Numero di infortuni (escluso itinere) x 1.000.000 / ore lavorate	12,85	11,20

Indice di gravità di infortunio	2010	2011
Giorni di assenza (escluso itinere) x 1.000 / ore lavorate	0,22	0,16

L’indice di frequenza di infortunio e l’indice di gravità di infortunio (esclusi infortuni in itinere) registrano un miglioramento rispetto all’anno precedente.

Nel 2011 sono stati realizzati interventi infrastrutturali e impiantistici (verifica dell'adeguatezza dei percorsi, adeguamento segnaletica di sicurezza, dotazioni e presidi d'emergenza, campionamenti ambientali) e si è intervenuti su aspetti organizzativi e formativi per il miglioramento degli standard di salute e sicurezza del lavoro.

In particolare per quanto riguarda la formazione dei lavoratori sono stati definiti specifici percorsi di formazione individuale per i nuovi assunti, per chi viene trasferito o cambia mansione, per chi viene a contatto con nuove tecnologie o nuove sostanze pericolose.

Corsi di formazione erogati per la sicurezza dei lavoratori	N° partecipanti
La prevenzione delle malattie infettive	54
L'importanza del dirigente e del preposto nella prevenzione della sicurezza	68
La giornata del neo inserito	63
La movimentazione manuale dei pazienti nelle strutture sanitarie	30
Corso per Addetti antincendio	48
L'utilizzo dei videoterminali	100
Formazione individuale sui rischi specifici	26
La radioprotezione dei lavoratori nel contesto ospedaliero – corso base	40
La radioprotezione dei lavoratori nel contesto ospedaliero – Refreshing	70
La radioprotezione dei lavoratori in Medicina Nucleare e Radioterapia	22
Formazione alla sicurezza. Luci ed ombre	79
Corso per l'utilizzo sicuro dei Carrelli elevatori	3
Corso per RSPP/ASPP	8
Corso per RLS – I rischi di natura psico-sociale	2
Corso per RLS – Il ruolo del RLS nella valutazione dei rischi	2
Corso per RLS – La sicurezza per i lavoratori provenienti da altri paesi	2
Sistemi di gestione della sicurezza sul lavoro e modelli organizzativo-sociali	1

I corsi erogati nel 2011 per il personale finalizzati alla tutela della salute e sicurezza dei lavoratori hanno interessato circa un terzo del personale. A questi si aggiunge la formazione specifica per il personale della Squadra di Emergenza Interna, che prevede esercitazioni e prove di evacuazione.

IL WELFARE AZIENDALE

	2010	2011
N. dipendenti con contratto part-time	201	217
N. borse di studio figli dipendenti	356	372
N. bambini asilo nido aziendale	30	30

Nella logica di favorire un processo di vicinanza tra la Fondazione ed i propri collaboratori, anche nel 2011 sono state messe in atto iniziative per facilitare la conciliazione dei tempi famiglia/lavoro e migliorare il potere d'acquisto dei dipendenti. La tematica della conciliazione di esigenze della vita privata (soprattutto legate alla cura e all'educazione dei figli) con quelle della vita lavorativa è stata affrontata attraverso i seguenti interventi:

- incremento del numero di collaboratori part-time (217 nel 2011 vs 201 nel 2010);
- sostegno per la frequenza presso l'asilo nido aziendale per 30 figli di dipendenti (il costo di questa iniziativa in collaborazione con ASM nel 2011 è stato di 118 mila Euro).

Sono state promosse dall'azienda convenzioni con molte realtà commerciali del territorio, per offrire condizioni d'acquisto più convenienti. In particolare è stato offerto ai collaboratori un servizio di acquisto centralizzato di testi scolastici e universitari con uno sconto del 10% sul prezzo di copertina e la possibilità di dilazionare in 4 rate il pagamento degli stessi.

Nel 2011 sono state inoltre erogate 372 borse di studio per figli di dipendenti che frequentano corsi di studio e scuole di istruzione primaria, secondaria di primo e secondo grado, di qualificazione professionale e universitari. Il costo sostenuto dalla Fondazione Poliambulanza per questa operazione è stato di 210 mila Euro.

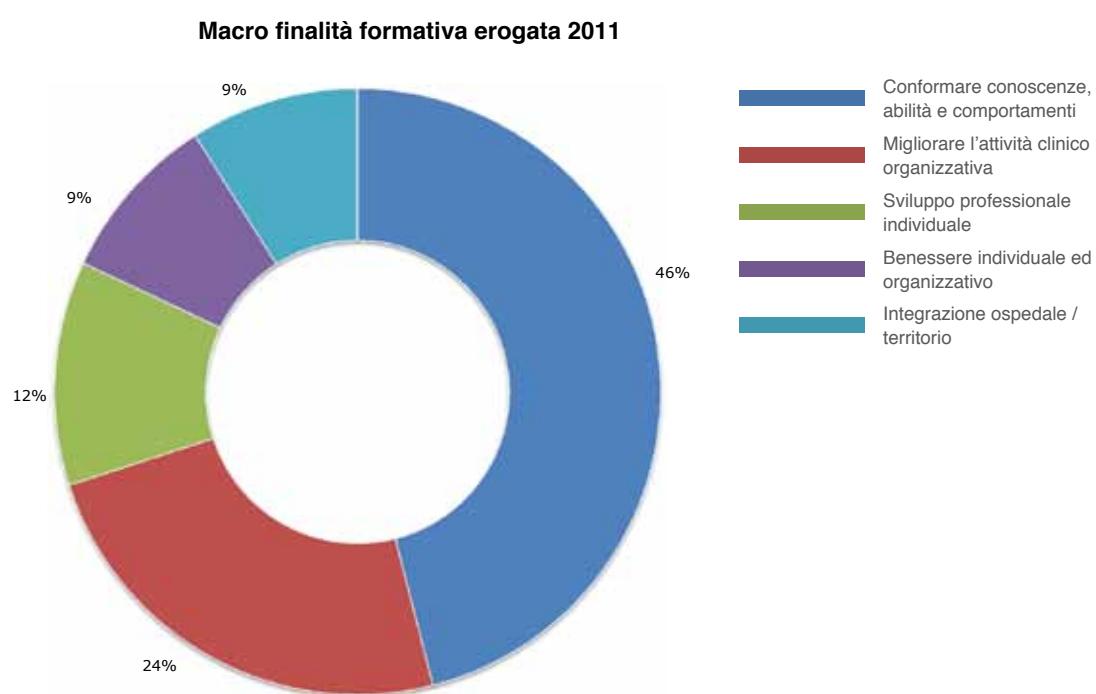
L'impegno posto da Poliambulanza nelle politiche di conciliazione e di welfare aziendale è stato riconosciuto dalla Regione Lombardia con l'attribuzione del Premio FamigliaLavoro 2011.

LA FORMAZIONE PERMANENTE

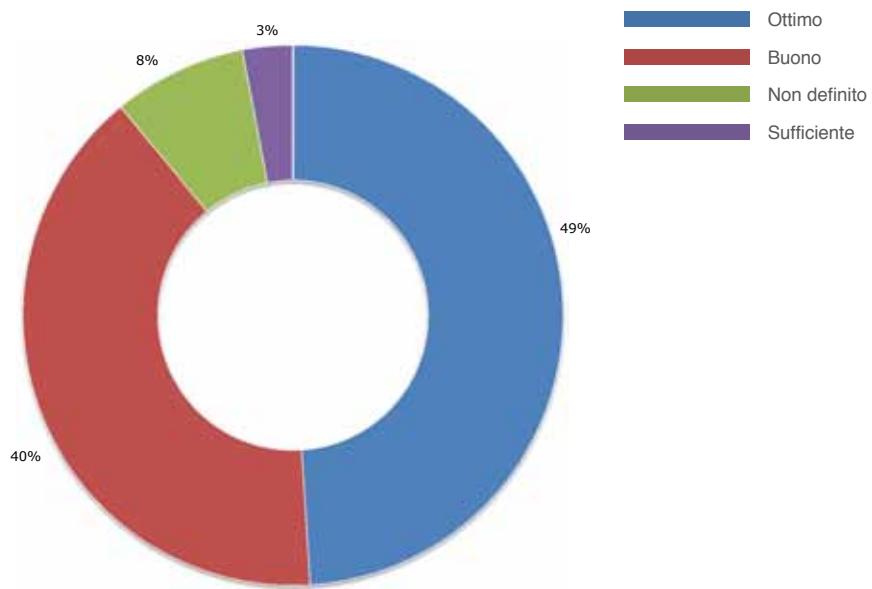
	2010	2011
Numero eventi formativi erogati	203	260
Numero partecipanti interni	3.321	4.492
Numero partecipanti esterni	1.229	1.350
Ore di formazione fruite	43.567	48.586

I numeri della formazione testimoniano come Fondazione Poliambulanza consideri lo sviluppo delle proprie risorse attraverso il sostegno formativo un elemento strategico per migliorare il livello di qualità del servizio offerto. L'Ufficio Formazione di Fondazione Poliambulanza, Provider Regionale certificato nel campo della formazione continua in medicina (ECM), elabora il piano formativo annuale a supporto della direzione per favorire l'acquisizione delle competenze tecnico-scientifiche, per supportare il cambiamento organizzativo/culturale e per lo sviluppo professionale, collabora con il personale medico per organizzare le iniziative culturali, scientifiche e formative aperte alla partecipazione di esterni.

Negli anni 2010 e 2011 sono stati gestiti rispettivamente 203 e 260 eventi nei quali è stata posta particolare attenzione all'integrazione culturale, scientifica ed operativa del personale di Poliambulanza e Sant'Orsola.



L'obiettivo del Piano di Formazione aziendale è quello di coprire l'intera gamma delle macro finalità indicate dalla letteratura e dalla esperienza.

Customer satisfaction attività di formazione

Oltre alla valutazione dell'apprendimento e della ricaduta organizzativa viene costantemente monitorata la reazione di gradimento dei partecipanti in relazione ai seguenti criteri: docenti (capacità di esposizione, competenza e integrazione) ed evento (progettazione, raggiungimento degli obiettivi, didattica, metodologie, organizzazione ed influenze ricevute da eventuali sponsor).

Lo sviluppo della attività formativa si avvale delle collaborazioni con il Ce.Ri.S.Ma.S. (Centro di Ricerca e Studi in Management Sanitario) e con la Facoltà di Scienze della Formazione dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, con la Rete Formatori Bresciani (Spedali Civili, A.O.di Desenzano, ASL di Brescia, ASL di Valle Camonica, A.O. di Chiari, Casa di Cura Domus Salutis, Ircchs Fatebenefratelli) con l'AIF (Associazione Italiana Formatori), con l'Associazione Cattolica Farmacisti, con alcune società scientifiche e con le associazioni di familiari.

GLI STUDENTI, GLI SPECIALIZZANDI E IL MONDO SCIENTIFICO

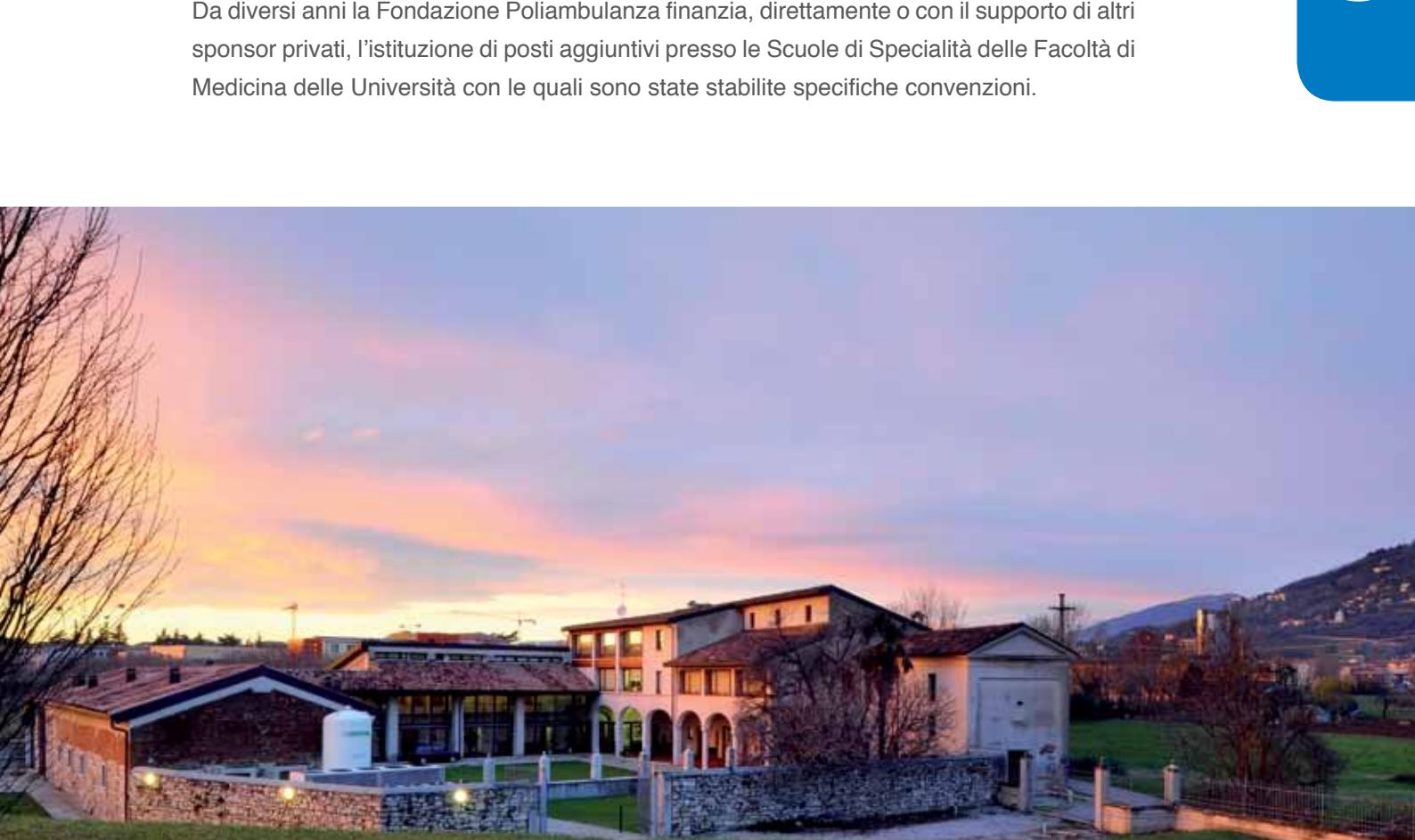
LA FORMAZIONE UNIVERSITARIA

In Poliambulanza dal 1999 è attivo, in collaborazione con l'Università Cattolica del Sacro Cuore, il Corso di Laurea in Infermieristica. Il Corso ha la propria sede presso il Parco Didattico intitolato a Madre Eugenia Menni attrezzato con le più moderne tecnologie per l'insegnamento e con spazi dedicati agli studenti per attività ricreative e di apprendimento. Per l'anno accademico 2011/2012 a fronte di 80 posti disponibili sono state presentate 194 domande di ammissione. Attualmente gli studenti frequentanti sono 193: 78 studenti al primo anno, 68 e 47 rispettivamente al secondo e al terzo anno di corso. Nella sessione di novembre 2011 si sono laureati 33 studenti; 10 si sono laureati nella sessione di aprile 2012.

Sempre in collaborazione con l'Università Cattolica sono stati attivati negli anni diversi indirizzi di Master di I livello per le professioni sanitarie. Attualmente sono attivi un Master per le funzioni di coordinamento (26 iscritti) e un Master per strumentisti di sala operatoria (20 iscritti).

LA FORMAZIONE DI MEDICI SPECIALIZZANDI

Da diversi anni la Fondazione Poliambulanza finanzia, direttamente o con il supporto di altri sponsor privati, l'istituzione di posti aggiuntivi presso le Scuole di Specialità delle Facoltà di Medicina delle Università con le quali sono state stabilite specifiche convenzioni.



In questo modo una parte del percorso di specializzazione di medici può essere svolto presso Poliambulanza. Nel 2011 sono stati 14 gli specializzandi che hanno frequentato in forma continuativa Poliambulanza, provenendo dalle Scuole di Specialità in Anestesia e Rianimazione, Ortopedia, Geriatria, Oncologia, Endoscopia Digestiva e Gastroenterologia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, di Urologia e di Igiene e Medicina Preventiva dell'Università di Brescia, di Radiodiagnostica dell'Università di Verona, di Fisica Medica dall'Università di Milano.

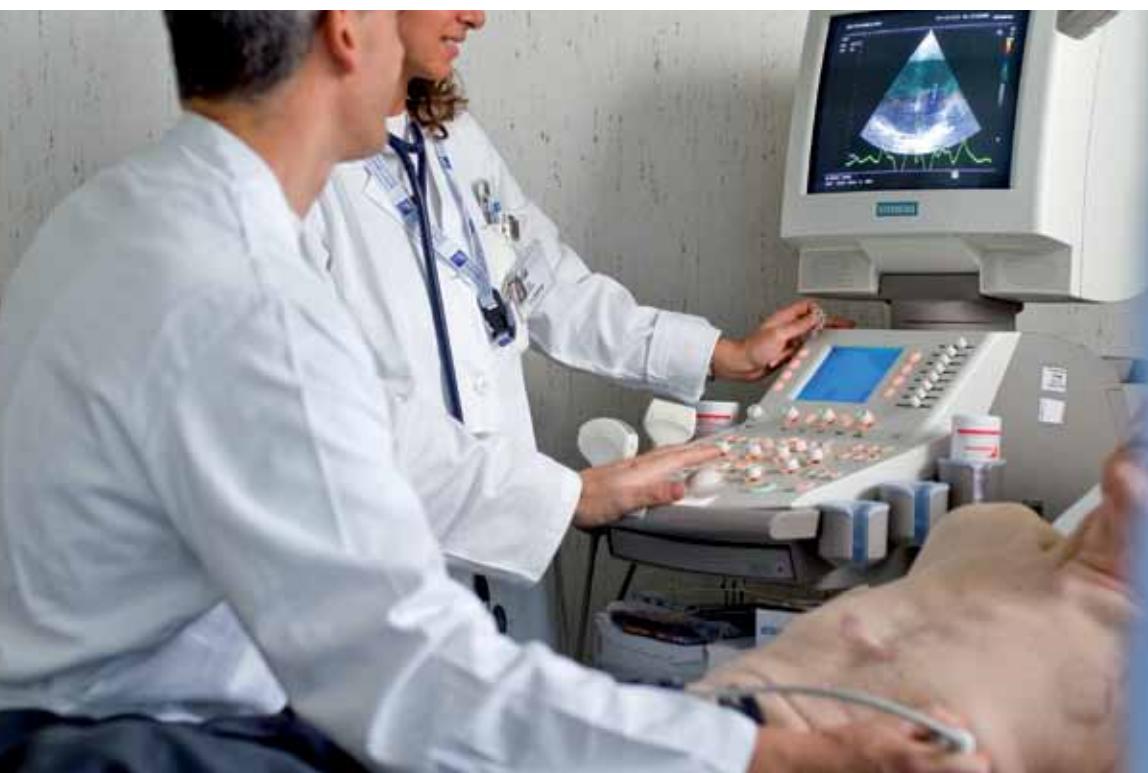
L'ATTIVITÀ DI RICERCA DI BASE

Presso la Fondazione Poliambulanza è attivo dal 2002 il Centro di Ricerca E. Menni (CREM), un luogo di studio e ricerca dedicato alla memoria di Madre Eugenia Menni, la quale volle fortemente un centro di ricerca accanto ad una struttura già operante per la cura del malato.

I valori fondanti del CREM sono quelli di credere nella ricerca come fonte di conoscenza, operare con entusiasmo scientifico sulle frontiere più avanzate della ricerca biomedica, svolgere attività di ricerca di base ed applicata alla clinica ed elaborare strategie terapeutiche a servizio dell'uomo nel rispetto della vita.

Anche nel 2011, il CREM ha proseguito gli studi nell'ambito della linea di ricerca relativa allo studio delle cellule staminali derivate dalla placenta, che è stata oggetto di importanti presentazioni a livello nazionale ed internazionale per un totale di 15 "invited lectures"; tra queste le più significative sono quelle all'Ospedale e al Centro di Ricerca di Pechino e di Guangzhou in China, al congresso della Cell Transplant, Society International, Xenotransplantation Association di Miami (USA) e a Babool in Iran.

Nel corso dell'anno 2011 sono state ottenute 11 pubblicazioni su importanti riviste scientifiche, 5 delle quali ottenute grazie a collaborazioni internazionali.



Oltre alla linea di ricerca principale al CREM è in corso anche un progetto riguardante le Cellule Tumorali Circolanti in collaborazione con l'Istituto Europeo di Oncologia di Milano e gli Spedali Civili di Brescia e che ha portato alla pubblicazione di un articolo su "Oncology Report".

Le entrate finanziarie del 2011 del CREM sono state pari a circa 290 mila Euro, costituite principalmente dai finanziamenti della Fondazione Cariplò, dal Cinque per Mille 2009 e dall'Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro (AIRC).

Nel corso del 2011 è stata erogata al CREM una borsa di studio finanziata dal "Fondo per una Scienza Etica" costituito alla fine del 2007, presso la Fondazione Comunità Bresciana e finalizzato a finanziare giovani ricercatori che presentano progetti di ricerca particolarmente significativi dal punto di vista scientifico ed etico.

L'ATTIVITÀ DI RICERCA CLINICA

Nel 2011 l'attività di ricerca clinica si è concentrata sulla sperimentazione di Fase III di farmaci (si tratta della fase immediatamente precedente alla commercializzazione del farmaco), in particolare nell'ambito della Oncologia Medica. Tutti i protocolli sono stati validati dal Comitato Etico dell'ASL di Brescia, al fine di garantire la massima tutela ai pazienti che volontariamente accettano di entrare nella sperimentazione.

Alla data del 31/12/2011 sono attive 23 sperimentazioni e 12 studi osservazionali (23 Oncologia, 6 Cardiologia, 2 Ortopedia, 4 altri reparti).

In totale sono state censite nel 2011, 18 nuove pubblicazioni di lavori scientifici su importanti riviste internazionali riferibili a Poliambulanza, riferite alle Unità di Oncologia, Geriatria, Medicina Generale, Urologia, Anestesia e Rianimazione, Cardiochirurgia, Neurologia, Anatomia Patologica e Riabilitazione. Le pubblicazioni censite in PubMed realizzate dalle Unità Operative di Poliambulanza al 31/12/2011 sono 167.



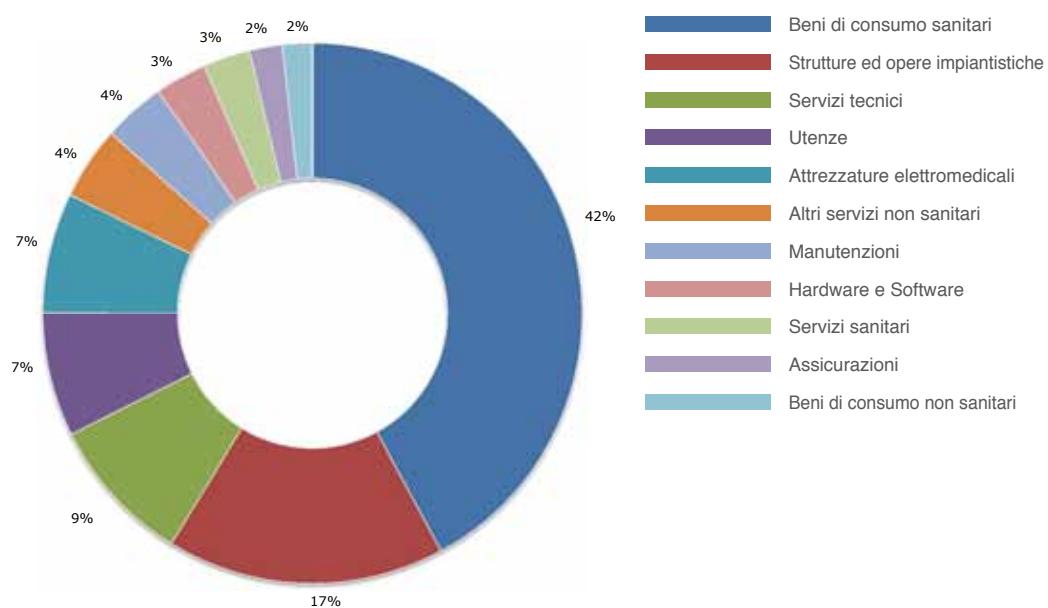
I FORNITORI

La Fondazione Poliambulanza è attenta alle esigenze e alle aspettative legittime dei propri fornitori ed è impegnata con loro in un dialogo continuo. Alla crescita dimensionale degli ultimi due anni si è accompagnata la crescita dell'importanza di tutta la catena dei fornitori, con i quali si cerca di favorire rapporti di collaborazione di lungo periodo.

	2010	2011
Numero fornitori con contratti attivi	1.128	1.145

Nel 2011 i fornitori con contratti attivi erano 1.145, +1,5% rispetto all'anno precedente.

Ripartizione del fatturato fornitori per tipologia di fornitura



Il 42% delle forniture si riferisce ad acquisti per beni di consumo sanitari (farmaci, dispositivi medico-chirurgici, materiale protesico), il 17% per strutture ed opere impiantistiche, il 9% per servizi tecnici esternalizzati (mensa, lavanolo, pulizie), il 7% per utenze, il 7% per attrezzature elettromedicali, il 4% per altri servizi non sanitari (canoni di noleggio, affitti passivi), il 4% per manutenzioni, il 3% per hardware e software, il 3% per servizi sanitari, il 2% per assicurazioni e il 2% per beni di consumo non sanitari.

Distribuzione territoriale dei fornitori (importi in migliaia di Euro)

Area geografica	2010		2011	
	Fatturato	%	Fatturato	%
Provincia di Brescia	22.975	34,7%	16.592	26,3%
Altre province lombarde	29.662	44,8%	32.112	50,9%
Italia	13.308	20,1%	14.069	22,3%
UE	199	0,3%	315	0,5%
Extra UE	0	0,0%	0	0,0%
Totale	66.210	100,0%	63.088	100,0%

La distribuzione territoriale del fatturato fornitori evidenzia che il 77% degli acquisti è stato effettuato nel territorio in cui opera la Fondazione, contribuendo allo sviluppo del tessuto economico locale.

Termini di pagamento	2010	2011
Tempo medio di pagamento fornitori	89	92

Una prova tangibile dell'impegno di Fondazione Poliambulanza nei confronti dei fornitori viene dal rispetto delle regole di pagamento nei tempi e nei modi stabiliti contrattualmente. Salvo rare e particolari eccezioni motivate, tutti gli acquisti sono stati pagati secondo gli accordi. Nel 2011 il tempo medio di pagamento delle fatture è stato di 92 giorni.

L'AMBIENTE

La Fondazione Poliambulanza attua una politica di particolare attenzione all'ambiente anche nell'interesse delle generazioni future, cercando di ridurre l'impatto determinato dalla propria attività. A seguito dell'introduzione dei reati ambientali nel decreto legislativo 231/2001, l'Organismo di Vigilanza ha iniziato le attività di valutazione del rischio che verranno approvate nel 2012. Gli ambiti di maggiore rilevanza sono relativi ai consumi di energia e alla gestione dei rifiuti ospedalieri.

CONSUMI ENERGETICI

	2010	2011	11vs10
Consumo di Energia Elettrica (MWh)	15.793	17.385	10,0%
Consumo di Metano (m cubi)	821.886	760.708	-7,0%
Consumo di teleriscaldamento (MWh)	11.587	14.024	21,0%
Consumo di acqua (m cubi)	221.290	243.275	10,0%

L'analisi dei dati dei consumi energetici evidenzia nel 2011 un incremento generale come conseguenza diretta dell'apertura dei nuovi Servizi di Medicina Nucleare, Radioterapia (fortemente energivori per le caratteristiche delle macchine impiegate) e per l'ampliamento della superficie di attività con l'apertura della nuova area ambulatoriale.



	2010	2011	11vs10
Produzione di Energia Elettrica impianto fotovoltaico (MWh)	142	157	10,0%

Nel 2009 è stato realizzato un impianto fotovoltaico, installato sulla copertura del blocco tecnologico, con una superficie di 850 mq di pannelli solari che nel corso del 2011 ha prodotto 158 MWh, in incremento del 10% rispetto al 2010, ma in grado di coprire solo lo 0,9% dei consumi di elettricità.

Per il miglioramento della sostenibilità ambientale Poliambulanza ha avviato anche le seguenti iniziative:

- adozione nel parco auto di autovetture e furgoni con un basso tasso d'emissione di C02 nell'aria. In particolare nel 2011 è stato sottoscritto con A2A e Renault Italia il progetto E-Moving per la sperimentazione su strade di autovetture e furgoni a zero emissioni e sono state fornite in uso una berlina tre volumi Fluence e un furgone Kangoo completamente elettrici, con cui sono stati percorsi oltre 15.000 km in ambito urbano;
- l'adozione, in collaborazione con il fornitore del servizio di ristorazione, di menù particolarmente orientati all'utilizzo di prodotti di stagione, nella consapevolezza che un prodotto fuori stagione ha un pesante impatto ambientale sia che provenga da serre (consumo di energia per il riscaldamento), sia che provenga da altro emisfero (consumo di energia per il trasporto, per la conservazione e per l'utilizzo di imballaggi inquinanti).



GESTIONE DEI RIFIUTI

I rifiuti ospedalieri sono soggetti a procedure speciali di raccolta e di smaltimento che, oltre a ridurre l'impatto ambientale e favorire il riciclaggio e il recupero delle sostanze, sono finalizzate a tenere sotto controllo i rischi di infezione e di inquinamento chimico.

Tutta la gestione è affidata ad un'azienda specializzata e certificata per il rispetto di tutte le indicazioni normative in tema di rifiuti speciali e pericolosi

Rifiuti pericolosi (importi espressi in Kg) - Catalogo Europeo Rifiuti (CER)

Descrizione	2010	2011
Rifiuti infetti	343.405	357.390
Reflui laboratorio	26.530	26.030
Xilolo	1.460	1.765
Formaldeide	2.420	2.305
Liquidi di fissaggio	900	-
Liquidi di sviluppo	1.150	-
Apparecchiature elettroniche	5.400	4.320
Batterie al Piombo	5.260	820
Batterie alcaline	255	325
Toner	945	720
Lampade al neon	575	375

Rifiuti non pericolosi (importi espressi in Kg)	2010	2011
Rifiuti solidi urbani	nd	253.260
Plastica	nd	1.200
Carta/Cartone	nd	80.550
Bancali	nd	8.060
Vetro	nd	34.320
Organico	nd	93.600

La diminuzione della produzione di rifiuti costituiti da liquidi di fissaggio e di sviluppo è dovuta alla adozione di sistemi completamente digitali per la gestione delle immagini radiografiche.

A livello aziendale è stata redatta una procedura che ha lo scopo di uniformare le modalità operative nella gestione dei rifiuti, ridurne la quantità e prevenirne la pericolosità. Nell'ultima revisione del 21/01/2011 sono state definite le procedure operative per lo smaltimento dei rifiuti prodotti dal nuovo Servizio di Medicina Nucleare.

I rifiuti non pericolosi riciclabili (vetro, carta, imballaggi, ferro, legno) e non riciclabili sono identificati e raccolti separatamente per poi essere destinati al recupero o allo smaltimento.







RENDICONTO ECONOMICO

VALORE ECONOMICO GENERATO, DISTRIBUITO E TRATTENUTO

Il rendiconto economico dell'attività della Fondazione Poliambulanza è rappresentato, in coerenza con le linee guida internazionali in tema di Bilancio Sociale, attraverso i prospetti del valore economico generato, distribuito e trattenuto. I dati riportati sono ottenuti riclassificando i conti economici 2010 e 2011 approvati dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione Poliambulanza.

Lo scopo di questi prospetti è di rappresentare come la ricchezza complessiva generata viene ripartita tra i diversi portatori di interesse (fornitori per i costi di acquisizione di beni e servizi, dipendenti e collaboratori per i costi diretti delle retribuzioni e indiretti degli oneri sociali e contributi, finanziatori per interessi sui prestiti, Pubblica Amministrazione per imposte dirette e indirette) e in quale parte viene trattenuta dalla Fondazione (accantonamenti, ammortamenti, riserve da utile di esercizio).

VALORE ECONOMICO GENERATO

Valore economico generato da Fondazione Poliambulanza	2010	2011
Ricoveri Servizio Sanitario	106.344.026	103.657.070
Ricoveri Servizio Sanitario non finanziati	1.749.143	3.099.205
Ricoveri pazienti privati	3.041.148	3.710.339
Prestazioni Ambulatoriali Servizio Sanitario	19.650.894	23.312.207
Ticket	3.034.227	3.115.127
Prestazioni ambulatoriali pazienti privati	6.555.494	6.654.089
Rimborsi somministrazione diretta di farmaci (File F)	4.283.600	5.207.576
Funzioni non tariffate	10.454.332	11.275.211
di cui Attività di Pronto Soccorso	5.355.321	5.790.532
di cui Trattamento pazienti anziani	2.337.509	2.337.509
di cui Ampiezza del Case-Mix	2.279.392	2.156.053
di cui Formazione personale infermieristico	450.000	612.000
di cui Prelievo di Organi e Tessuti	32.110	46.930
di cui Gestione di più presidi sul territorio	-	332.187
Contributi per ricerca scientifica e studi clinici	467.074	486.560
Altri ricavi e proventi	2.081.708	2.282.931
Totale Valore Economico Generato	157.661.646	162.800.315

Nel 2011 il Valore Economico generato da Fondazione Poliambulanza è stato di 162,8 milioni di Euro, in crescita di 5,1 milioni rispetto all'anno precedente. L'incremento è dovuto alle nuove attività di Radioterapia e Medicina Nucleare, all'incremento dell'attività di somministrazione diretta di farmaci (FILE F) ed all'incremento del numero di ricoveri effettuati oltre al budget assegnato.

Con riferimento a quest'ultimo punto, la Regione Lombardia al fine di garantire l'equilibrio economico del Servizio Sanitario Regionale, stabilisce annualmente un limite massimo di finanziamento per l'attività di ricovero e ambulatoriale, raggiunto il quale le strutture sanitarie non sono più autorizzate ad erogare prestazioni per conto del SSR. La scelta adottata dalla Fondazione Poliambulanza di eseguire dei ricoveri anche oltre il budget assegnato, quindi sapendo che non verranno rimborsati, è frutto di una precisa volontà di privilegiare la risposta ai bisogni dei cittadini, piuttosto che rimanere rigidamente all'interno dei limiti di finanziamento massimizzando il risultato economico. Il numero di pazienti che nel 2011 sono stati ricoverati senza ottenere il rimborso è di circa 1.000. Dal 2005 al 2011 il valore delle prestazioni non rimborsate perché oltre al budget fissato di produzione eseguite dalla Fondazione Poliambulanza è stato di oltre 23 milioni di Euro.

LE FUNZIONI NON TARIFFATE

Questa importante voce dei ricavi rappresenta il 7,1% del fatturato complessivo della Fondazione ed è una modalità di finanziamento prevista dalla programmazione sanitaria nazionale e regionale per riconoscere particolari attività non coperte da una tariffa predefinita, svolte dalle strutture pubbliche e private. Nei riquadri sono descritte le funzioni non tariffate riconosciute nel 2011 a Fondazione Poliambulanza.

FUNZIONE PER LE STRUTTURE DI RICOVERO DOTATE DI PRONTO SOCCORSO

La funzione è attribuita alle strutture dotate di Pronto Soccorso per riconoscere i costi di esercizio determinati dal numero e dalle qualifiche del personale in base al loro costo standard (come da requisiti minimi previsti dalla DGR 38133/1998).

La funzione varia a seconda del tipo di struttura (PS, DEA, EAS), del numero di alte specialità presenti, del numero degli accessi e della capacità di ridurre il numero dei ricoveri da Pronto Soccorso con un solo giorno di degenza.

FUNZIONE PER IL TRATTAMENTO DI PAZIENTI ANZIANI IN AREA METROPOLITANA

La funzione è attribuita alle strutture che operano in aree metropolitane ad alta intensità abitativa e che ricoverano il numero maggiore di pazienti con oltre 75 anni. La graduatoria viene fatta sulla base del numero di posti letto occupati da questi pazienti anziani, rispetto al totale dei letti di degenza ordinaria. Fondazione Poliambulanza è l'unica struttura privata della Lombardia ad avere questa funzione.

FUNZIONE PER L'AMPIEZZA DEL CASE-MIX

La funzione è attribuita sulla base dell'ampiezza della casistica trattata. L'ampiezza del case-mix è calcolata misurando il numero di DRG diversi fra loro (devono esserci almeno 10 casi) relativi ai pazienti ricoverati in degenza ordinaria per più di un giorno. L'obiettivo di questa funzione è riconoscere i maggiori oneri connessi alla gestione di un ospedale polispecialistico.

FUNZIONE PER LA FORMAZIONE DEL PERSONALE INFERMIERISTICO

La funzione è attribuita sulla base dei costi sostenuti per la formazione universitaria del personale infermieristico. L'importo è determinato sulla base di un costo standard moltiplicato per il numero degli studenti.

FUNZIONE PER IL PRELIEVO DI ORGANI E TESSUTI

La funzione è finalizzata ad incentivare l'incremento della donazione di organi e tessuti ai fini del trapianto. Per questo motivo viene riconosciuto ad ogni struttura un importo predeterminato per ogni organo o tessuto procurato. Nel corso del 2011 Poliambulanza ha prelevato 4 cornee e 110 tessuti muscolo scheletrici (dato non soddisfacente per cui sono previste azioni specifiche in futuro).

FUNZIONE PER LA COMPLESSITÀ DI EROGAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI RICOVERO PER ENTI GESTORI UNICI

La funzione è finalizzata a riconoscere, agli enti gestori di più presidi ospedalieri distribuiti nel territorio regionale, un finanziamento ulteriore per contribuire alla copertura dei maggiori oneri dovuti alla complessità di erogazione delle attività di ricovero. Per il calcolo di questa funzione si tiene conto del numero di presidi gestiti e del fatturato prodotto.

VALORE ECONOMICO DISTRIBUITO

Valore economico distribuito dalla Fondazione Poliambulanza	2010	2011
Fornitori	66.210.459	63.088.345
Dipendenti e Collaboratori	92.806.692	97.164.218
Finanziatori	19.055	23.483
Pubblica Amministrazione	11.086.875	9.805.944
Liberalità esterne	70.984	78.065
Totale Valore Economico Distribuito	170.194.065	170.160.055

Questi valori corrispondono ai costi del conto economico con l'aggiunta dei costi relativi agli investimenti realizzati nell'anno. Nel corso del 2011 la Fondazione ha distribuito ai diversi portatori di interesse oltre 170 milioni di Euro, un valore sostanzialmente stabile rispetto al 2010.

Nel 2011 ai fornitori sono andati 63,1 milioni di Euro di cui 43,9 milioni per acquisti di beni e servizi di competenza dell'esercizio e 19,2 milioni per beni e servizi relativi ad investimenti e per questo capitalizzati e non inseriti tra i costi dell'esercizio, se non per la quota di ammortamento.

Ai dipendenti e collaboratori sono andati 97,2 milioni di Euro di cui 74,4 milioni per le retribuzioni dirette ed i compensi (beneficio economico immediato che i collaboratori ricavano dal rapporto con la Fondazione) e 22,8 milioni per le remunerazioni indirette (contributi sociali a carico dell'azienda, trattamento di fine rapporto di competenza dell'anno ed altri oneri).

Alla Pubblica Amministrazione sono andati 9,8 milioni di Euro di cui 6,4 milioni per IVA⁴ sui beni e servizi acquistati e 3,4 milioni per le imposte dirette (IRES e IRAP).

Ai finanziatori sono andati Euro 23.483 per gli interessi passivi sul capitale di credito fornito da una banca per una specifica operazione.

Ad altri enti no profit per liberalità sono andati Euro 78.065 essenzialmente per la collaborazione a progetti in Africa.

VALORE ECONOMICO TRATTENUTO

Valore economico trattenuto dalla Fondazione Poliambulanza	2010	2011
Ammortamenti e accantonamenti	9.543.260	8.620.758
Utile di esercizio a riserva	142.383	79.066
Totale valore trattenuto	9.685.643	8.699.824

La Fondazione ha trattenuto nel 2011 8,7 milioni di Euro; di questi 5,6 milioni sono relativi alla quota di ammortamento degli investimenti realizzati e 3 milioni sono il valore degli accantonamenti per fare fronte ad impegni e rischi futuri. Il risultato netto della gestione 2011, come in tutti gli anni precedenti, è stato destinato interamente a riserva e come tale trattenuto dalla Fondazione.

SITUAZIONE PATRIMONIALE

La situazione patrimoniale della Fondazione Poliambulanza al 31/12/2011 è sinteticamente rappresentata dai prospetti di riclassificazione dell'attivo (impieghi) e del passivo (fonti) dello Stato Patrimoniale desunti dai Bilanci della Fondazione Poliambulanza 2010 e 2011.

Un'adeguata ed equilibrata situazione patrimoniale costituisce la condizione essenziale per il buon funzionamento della Fondazione ed è di fondamentale importanza per mantenere il processo di erogazione delle prestazioni sanitarie efficiente nel tempo e in grado di far fronte agli impegni, anche di efficacia sociale, che la Fondazione Poliambulanza si assume.

ATTIVO DELLO STATO PATRIMONIALE

Riclassificazione dello stato patrimoniale attivo	2010	2011
Disponibilità liquide	44.105.687	44.148.924
Crediti	21.477.411	17.858.081
Rimanenze	4.240.275	5.185.565
Immobilizzazioni	52.627.020	61.762.978
Totale attivo	122.450.393	128.955.548

Gli impieghi (attivo patrimoniale) della Fondazione Poliambulanza al 31/12/2011 sono pari a circa 129 milioni di Euro, in incremento di 7,5 milioni rispetto all'anno precedente.



Nella voce Disponibilità liquide sono inclusi i depositi bancari e il valore dei titoli di stato con basso profilo di rischio. La Fondazione Poliambulanza non fa ricorso né ha mai fatto ricorso a investimenti azionari, obbligazionari corporate o a strumenti finanziari derivati, anche non speculativi.

Nella voce Crediti sono inclusi i crediti da incassare da ASL e Regione (83% del totale) e il cui incasso è previsto a breve termine.

	2010	2011
Tempo medio di incasso crediti ASL di Brescia (giorni)	14,10	24,70

La Regione Lombardia per il tramite dell'ASL di Brescia, ha riconosciuto nel corso del 2011 acconti mensili sull'attività di ricovero e ambulatoriale pari al 95% dell'attività concordata nei singoli contratti; il saldo avviene di norma entro 9 mesi dalla data di chiusura dell'esercizio. Il tempo medio di incasso dei corrispettivi per le prestazioni erogate a favore del Servizio Sanitario Regionale è stato di 24,7 giorni. La variazione rispetto al 2010 è legata esclusivamente al fatto tecnico che il fatturato delle nuove attività di Radioterapia e Medicina Nucleare non è stato considerato nel calcolo degli acconti.

La voce Rimanenze rappresenta il valore dei beni (farmaci, dispositivi medico chirurgici e beni di consumo) in giacenza in ospedale al 31/12/2011.

Nella voce Immobilizzazioni è inserito il valore degli investimenti materiali e immateriali che sono stati effettuati dalla Fondazione Poliambulanza a partire dalla sua costituzione e fino al 31/12/2011; i valori sono al netto degli ammortamenti effettuati. Da rilevare che l'immobile di Via Bissolati 57 (e le sue pertinenze alla data del 01/08/2005) non rientra nel valore delle immobilizzazioni in quanto è stato concesso in usufrutto gratuito alla Fondazione dalla Congregazione delle Suore Ancelle della Carità. La Fondazione Poliambulanza non ha mai effettuato immobilizzazioni di natura finanziaria.

PASSIVO DELLO STATO PATRIMONIALE

Riclassificazione dello stato patrimoniale passivo	2010	2011
Debiti da onorare a breve scadenza	34.981.257	38.332.439
Debiti da onorare a media lunga scadenza	15.078.265	14.224.834
Fondi accantonati	26.974.530	30.902.867
Patrimonio netto	45.416.341	45.495.408
Totale	122.450.393	128.955.549

Le fonti (passivo patrimoniale) necessarie al finanziamento degli impegni della Fondazione sono rappresentate da debiti verso fornitori ed altri (con diversa tempistica di rimborso), dal valore dei fondi e degli utili accantonati negli anni precedenti e dal valore delle risorse apportate dagli Enti Fondatori all'atto della costituzione. La Fondazione Poliambulanza non

ha debiti nei confronti del sistema bancario o di altri finanziatori.

Tra i Debiti da onorare a breve scadenza sono inclusi i debiti di natura commerciale nei confronti dei fornitori per le normali dilazioni di pagamento, debiti verso dipendenti per le mensilità in pagamento il quinto giorno lavorativo del mese successivo a quello di chiusura dell'esercizio e debiti verso la pubblica amministrazione, comunque da pagare entro i successivi 12 mesi.

Nella voce Debiti da onorare a media-lunga scadenza (oltre i 12 mesi dalla data di chiusura dell'esercizio) sono inclusi essenzialmente i debiti verso i dipendenti per il Trattamento di Fine Rapporto.

Tra i Fondi è inserito il valore di tutti gli accantonamenti fatti dalla Fondazione Poliambulanza nei vari anni, e non ancora spesi, per far fronte agli impegni futuri (l'ampliamento della sede di Via Bissolati, i rinnovi contrattuali dei dipendenti e la gestione del contenzioso).

Il Patrimonio netto rappresenta il valore del patrimonio di proprietà della Fondazione ed è costituito da: il Fondo di dotazione iniziale conferito dagli Enti Fondatori (10 milioni di Euro), il valore dei beni donati dalla Congregazione Ancelle della Carità all'atto di costituzione della Fondazione Poliambulanza (escluso come detto l'immobile che è stato concesso in usufrutto) e gli utili degli anni precedenti.

Indice di liquidità	2010	2011
A Disponibilità liquide immediate	28.087.988	28.211.393
B Disponibilità liquide a breve termine	37.495.110	33.795.612
C Debiti a breve termine	34.981.257	38.332.439
Indice di liquidità [(A+B)/C]	1,87	1,62

Il valore del rapporto tra le disponibilità liquide e i crediti a breve e i debiti a breve termine, ampiamente superiore a 1, indica che la Fondazione ha una elevata capacità di far fronte agli impegni assunti nei confronti dei fornitori e dei dipendenti.



GLI INVESTIMENTI

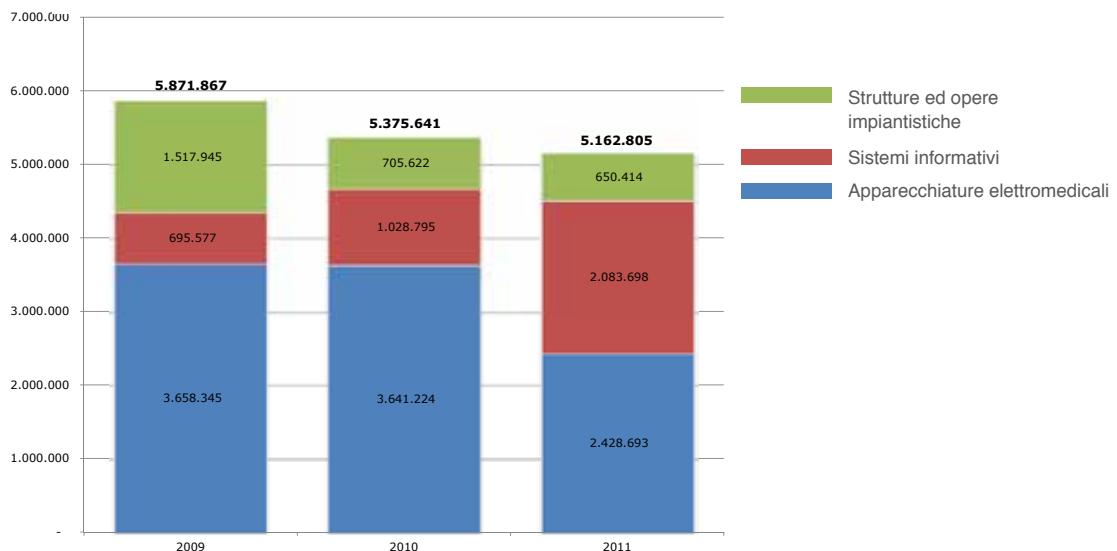
La Fondazione Poliambulanza negli ultimi 3 anni ha realizzato un piano molto consistente di investimenti che possiamo distinguere in due grandi categorie:

- Investimenti ordinari relativi al rinnovo degli impianti e delle attrezzature;
- Investimenti straordinari per l'avvio di nuovi servizi, l'acquisto dell'Ospedale S.Orsola e l'ampliamento della sede di Via Bissolati.

Tutti i valori relativi agli investimenti indicati sono IVA inclusa.

INVESTIMENTI ORDINARI

Investimenti ordinari nel periodo 2009 - 2011



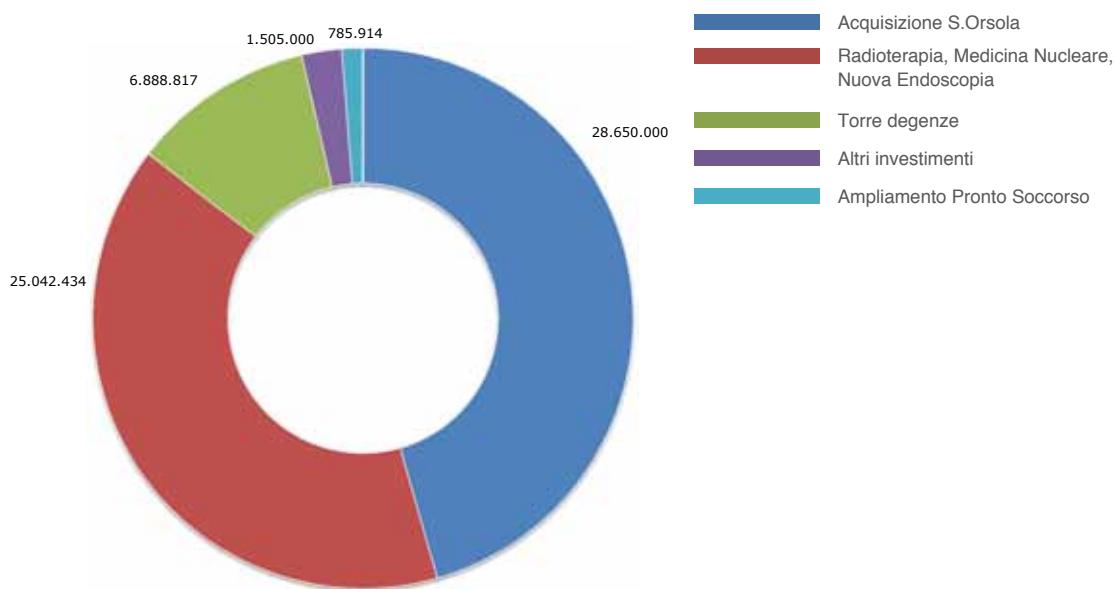
Nel 2009 sono stati investiti 5,9 milioni per il rinnovo degli impianti e delle attrezzature (3,7 milioni per Apparecchiature Elettromedicali, 1,5 milioni per Strutture ed Opere Impiantistiche e 0,7 milioni per Sistemi informativi).

Nel 2010 sono stati investiti 5,4 milioni (di cui 3,6 milioni per Apparecchiature elettromedicali, 1,1 milioni per Sistemi informativi e 0,7 milioni per Opere impiantistiche).

Nel 2011 gli investimenti ordinari effettuati sono stati pari a 5,2 milioni di Euro. Tra le voci più significative ci sono l'acquisto di apparecchiature elettromedicali per 2,4 milioni, il nuovo Sistema Informativo Ospedaliero e il rinnovamento tecnologico informatico per il collegamento al SISS della Regione Lombardia (progetto che proseguirà per tutto il 2012) per 2,1 milioni.

INVESTIMENTI STRAORDINARI

Investimenti straordinari complessivi nel periodo 2009 - 2011

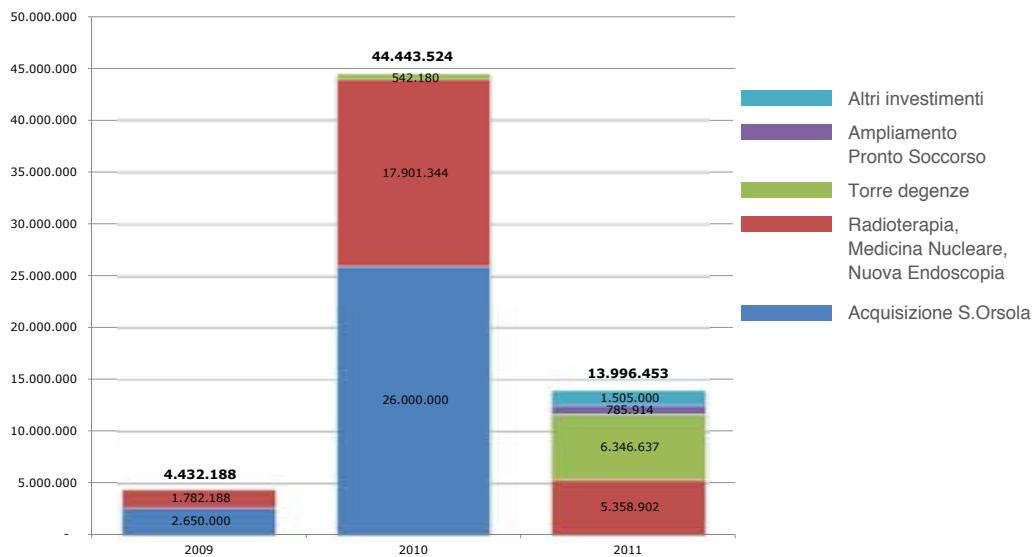


Gli investimenti di natura straordinaria del periodo 2009-2011 sono stati di 62,8 milioni di Euro che possiamo distinguere a loro volta in tre grandi categorie:

- gli investimenti relativi all'acquisto del ramo d'azienda relativo alle attività dell'Ospedale S.Orsola (28,6 milioni di Euro);
- gli investimenti finalizzati alla attivazione dei nuovi servizi per un valore complessivo di circa 25 milioni di Euro (la nuova piastra per la Radioterapia, Medicina Nucleare e Endoscopia di 3.600 mq su due piani, i cui lavori sono iniziati il 15/10/2009 e terminati il 20/01/2011 per la Radioterapia, il 18/04/2011 per la Medicina Nucleare e il 3/9/2011 per la nuova Endoscopia). Questi progetti sono tra quelli finanziati dalla Regione Lombardia nell'ambito di quanto previsto dall'art. 25 della legge 33/2009 denominato “Contributi a favore dei soggetti non profit operanti in ambito sanitario”;

- gli interventi di ampliamento effettuati presso la sede di Poliambulanza per realizzare l'integrazione dell'attività dei due ospedali, in parte completati nel 2012:
 - costruzione della nuova Torre Degenze, 8.000 mq su 5 piani destinata ad ospitare gran parte delle degenze trasferite da S.Orsola, i cui lavori sono iniziati l'1/12/2010 e completati in varie fasi tra il 16/1/2012 e il 14/7/2012 per un valore complessivo di circa 13,9 milioni di Euro di cui 7 milioni effettuati nel 2012)
 - ampliamento del Pronto Soccorso (840 mq che si aggiungono ai 1.800 mq esistenti, i cui lavori sono iniziati l'1/9/2011 e terminati il 23/5/2012 per un valore complessivo di circa 3 milioni di Euro di cui 2,2 milioni effettuati nel 2012)

Investimenti straordinari nel periodo 2009 - 2011



L'analisi degli investimenti straordinari in funzione dell'anno di esecuzione, evidenzia che nel 2009 sono stati investiti 4,4 milioni di Euro, di cui 1,8 milioni per la Radioterapia e 2,6 milioni quale prima tranche dell'acquisto di S.Orsola.

Nel 2010 sono stati investiti 44,4 milioni di Euro, tra cui 17,9 milioni investiti per l'avanzamento del progetto Radioterapia, Medicina Nucleare e Endoscopia e 26 milioni per il saldo dell'acquisto del ramo d'azienda relativo all'Ospedale S.Orsola.

Nel 2011 sono stati investiti 14 milioni di Euro, tra cui 5,3 milioni per il completamento del progetto Radioterapia, Medicina Nucleare ed Endoscopia, 6,3 milioni per la nuova Torre delle degenze e 0,8 milioni per l'ampliamento del Pronto Soccorso.

CONTRIBUTI A FAVORE DEI SOGGETTI NON PROFIT OPERANTI IN AMBITO SANITARIO

La Fondazione Poliambulanza ha presentato una serie di progetti ai bandi di cui all'art. 25 della legge della Regione Lombardia n. 33/2009, ottenendo il finanziamento a fondo perduto dei seguenti progetti:

Bando	Progetto	Importo Progetto	Rendicontato	Erogato
2007	Mammografia Digitale	388.500	388.500	388.500
2007	Radioterapia	7.411.500	7.411.500	7.411.500
2008	Medicina Nucleare	5.708.574	5.708.574	5.708.574
2008	Cartella Clinica Elettronica	1.206.918	1.206.918	1.206.918
2009	Nuova Endoscopia	4.739.831	4.739.831	3.669.388
2009	Neuroradiologia interventistica	1.499.870	1.499.870	0
Totale contributi Regione Lombardia		20.955.193	20.955.193	18.384.880

Nel corso del 2011 sono state completate tutte le opere e iniziate le attività cliniche relative a tutti i progetti finanziati. A luglio 2012 è stato erogato l'88% dei contributi rendicontati e richiesti.



ANDAMENTO 2012

Il 2012 è l'anno in cui si è realizzata la completa integrazione delle attività di degenza del presidio S.Orsola in Poliambulanza. Questa situazione straordinaria ha condizionato in modo rilevante l'attività di questo periodo della Fondazione, per i cambiamenti importanti che ha determinato sia per i pazienti, sia per il personale. I benefici attesi dalla integrazione sono sia sul fronte dei servizi offerti, per la maggiore sicurezza, qualità e specializzazione dell'organizzazione, sia sul fronte gestionale, per i risparmi di costi ottenuti eliminando le duplicazioni e gestendo tutto in un'unica sede, più efficiente e funzionale.

Il percorso di integrazione è iniziato nel mese di gennaio 2012 con il Dipartimento per la Salute della Mamma e del Bambino dove l'unione dei due reparti di Ostetricia e Ginecologia ha permesso di realizzare un blocco parto unificato per tutti i 2.700 parto che ogni anno vengono seguiti dalle strutture della Fondazione e di mettere a fattor comune le diverse esperienze e specializzazioni delle due equipe. In ambito pediatrico e neonatologico è stato possibile organizzare una equipe dedicata alla Pediatria per la gestione del reparto di degenza e del Pronto Soccorso pediatrico e costituire una nuova Unità Operativa di Terapia Intensiva Neonatale e Neonatologia (TIN) per l'assistenza neonatologica e in sala parto, quest'ultima con il contributo fondamentale di professionalità provenienti dagli Spedali Civili di Brescia. Nel mese di maggio sono stati donati alla TIN dal Banco di Brescia 100.000 Euro pari allo 0,25% delle somme raccolte sul mercato dei risparmiatori con un prestito obbligazionario solidale denominato proprio come TIN Poliambulanza.

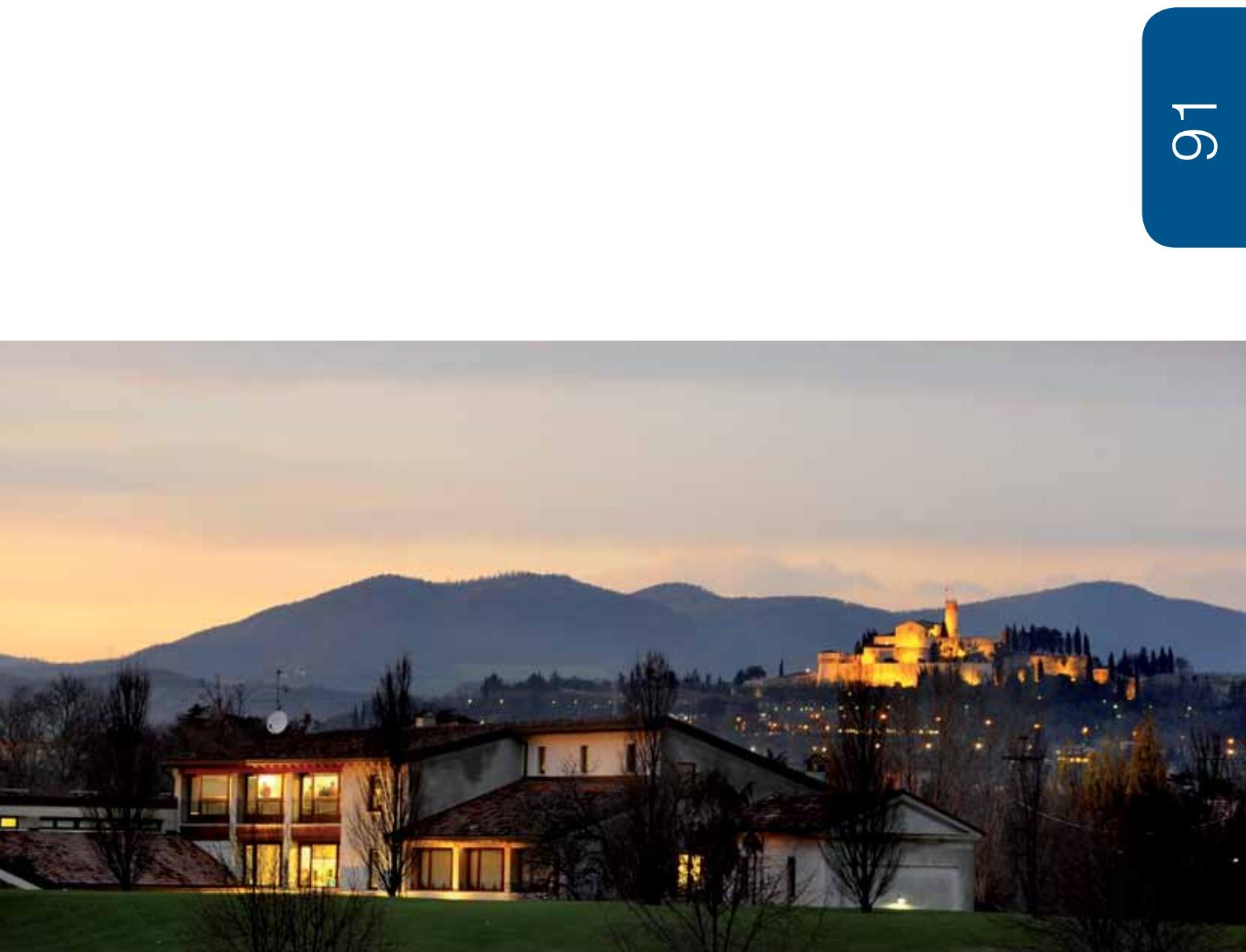
Nel mese di maggio 2012 è stato anche definito l'assetto del Dipartimento di Medicina e Geriatria nel quale le due UO di Geriatria sono state riunite in una, mentre le due UO di Medicina Generale sono state affiancate creando in Poliambulanza la Medicina 1 e la Medicina 2.



Nell'ambito del Dipartimento Chirurgico le due UO di Chirurgia Generale sono state riunite in una, identificando all'interno una serie di Unità Specialistiche per patologia con l'obiettivo di valorizzare diverse esperienze e di far emergere le specializzazioni di cui si dispone. Nell'ambito del Dipartimento Chirurgico rientrano anche le attività della Unità Operativa di Urologia con l'obiettivo di implementare un modello assistenziale orientato alla gestione per intensità di cure dei pazienti con patologie omogenee.

Alla fine del mese di luglio, con il trasferimento in Poliambulanza della UO di Riabilitazione Specialistica e dell'Unità di Cure Sub Acute, c'è stata la chiusura definitiva delle attività di ricovero nell'ex Ospedale S.Orsola.

I posti letto accreditati al 31/7/2012 sono 705 a cui si aggiungono 45 posti letto tecnici. I posti letto attivi in Poliambulanza al termine di questa fase della operazione di integrazione sono 570. Altri posti letto saranno attivati dopo il completamento della struttura destinata ad ospitare le nuove sale operatorie, nuovi posti di Terapia Intensiva e il nuovo Blocco Parto e l'ampliamento della Terapia Intensiva Neonatale.



POSTI LETTO ATTIVI IN POLIAMBULANZA - AGOSTO 2012

Dipartimento	Unità Operativa	Numero Posti Letto
Dipartimento Medicina e Geriatria	Medicina 1	44
	Medicina 2	24
	Geriatria	40
	di cui Unità di Cura Sub-Intensiva	4
	Unità di Cure Sub-Acute*	20
	Totale Dipartimento di Medicina e Geriatria	128
Dipartimento Oncologico	Oncologia	14
	di cui Day Hospital	4
	Totale Dipartimento Oncologico	14
Dipartimento Cardiovascolare	Cardiologia	29
	di cui Unità di Terapia Intensiva Coronarica	4
	Cardiochirurgia	16
	Chirurgia Vascolare	16
	Totale Dipartimento Cardiovascolare	61
Dipartimento TestaCollo	Neurochirurgia	24
	Neurologia	18
	di cui Stroke Unit	4
	Otorinolaringoiatria	14
	Oculistica	4
	Totale Dipartimento Testa Collo	60
Dipartimento Ortopedico	Ortopedia	52
	Totale Dipartimento Ortopedico	52
Dipartimento Chirurgico	Urologia	23
	Chirurgia Generale	61
	Totale Dipartimento Chirurgico	84
Dipartimento Salute Mamma e Bambino	Ostetricia e Ginecologia	63
	Pediatria	17
	Terapia Intensiva Neonatale	6
	Totale Dipartimento Salute Mamma e Bambino	86
Dipartimento Emergenza Urgenza	Terapia Intensiva Polifunzionale	7
	Terapia Intensiva Cardiovascolare	5
	Terapia Intensiva Post Operatoria	5
	Osservazione Breve Intensiva*	20
	Totale Dipartimento Emergenza e Urgenza	37
Dipartimento Riabilitazione	Riabilitazione Specialistica	40
	Unità Gravi Cerebro Lesioni	8
	Totale Dipartimento Riabilitazione	48
	Totale generale	570

(*) posti letto tecnici

Presso la sede di Via Vittorio Emanuele II continuano ad essere erogate prestazioni ambulatoriali con la denominazione di poliambulatorio Poliambulanza Centro, dove sono disponibili: il punto prelievi, la radiologia, la riabilitazione fisica e 18 ambulatori per prestazioni specialistiche, garantite dalle stesse equipe di medici che operano presso la sede, essendo tutti gli organici ormai integrati nelle rispettive specialità.

Nel mese di giugno 2012 il Consiglio di Amministrazione della Fondazione Poliambulanza ha costituito il Comitato Scientifico e nominato il Direttore Scientifico, ponendo le basi per lo sviluppo delle attività in campo scientifico. Nella stessa occasione è stato anche istituito il Board Bioetico: un organo a supporto della direzione per governare in modo sempre più solido le tematiche di ordine bioetico.

Il numero di pazienti che sono stati ricoverati in Fondazione Poliambulanza nei primi 6 mesi del 2012 è in leggera diminuzione rispetto allo stesso periodo del 2011 (-3%), in linea con la tendenza generale, ma anche per l'effetto della fase di accorpamento delle diverse Unità. Il numero dei partiti registrati è rimasto lo stesso del 2011, mentre è in significativo incremento il numero di pazienti in ambito chirurgico oncologico (+8%).

L'attività ambulatoriale è in crescita rispetto all'anno precedente (+16%), in particolare per i pazienti che afferiscono alle nuove attività che sono state aperte nel corso del 2011.

In crescita dell'8% è anche il numero di pazienti che hanno avuto accesso al Pronto Soccorso di Poliambulanza. Questo incremento è di fatto dovuto allo spostamento di pazienti in conseguenza della progressiva riduzione di attività e poi alla chiusura del Pronto Soccorso di S.Orsola, avvenuta il 30/6/2012.

Nel 2012, oltre al completamento della Torre delle degenze e del Pronto Soccorso di cui si è parlato nella sezione dedicata agli investimenti, per un importo rispettivamente di 7 milioni di Euro e di 2,2 milioni di Euro, sono stati investiti altri 4,5 milioni di Euro per la realizzazione del nuovo parcheggio multipiano con 550 posti auto destinato ai dipendenti, che sarà disponibile a partire dal mese di settembre.

La situazione economica generale che rimane molto difficile e le attese conseguenze del processo di riduzione della spesa pubblica, determinano una condizione di preoccupazione anche per la Fondazione Poliambulanza. In questa situazione il nostro impegno è quello di moltiplicare gli sforzi a tutti i livelli per migliorare l'efficienza e l'economicità della gestione, al fine di non ridurre la qualità dei servizi e salvaguardare l'interesse delle persone malate e di tutti coloro che contano sulla Fondazione Poliambulanza.

Progetto grafico:  Tailor Made Communication

Fotografie: Archivio Congregazione Suore Ancelle della Carità, Umberto Favretto, Ottavio Tomasini

Stampato nel mese di agosto 2012 da Tipografia Camuna



Fondazione Poliambulanza
via Bissolati, 57 - 25124 Brescia
www.poliambulanza.it