

2013

Bilancio Sociale

Bilancio Sociale Fondazione Poliambulanza
anno 2013

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

Sig. Giancarlo Dallerà

Suor Maria Caspani

Prof. Paolo Magistrelli

Dott. Gastone Orio

Dott. Mario Piccinini

Collegio dei Revisori dei Conti

Dott. Alessandro Masetti (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 Gandolfi

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

Direttore Risorse Umane

Dott.ssa Daniela Conti

MESSAGGIO DEL PRESIDENTE

Con la pubblicazione del bilancio sociale 2013, proseguiamo la tradizione iniziata nell'anno 2011. Lo scopo di questo documento non è solo quello di rendere noti i dati economico-patrimoniali della Fondazione Poliambulanza, ma principalmente di rendere un servizio di trasparenza ai fruitori dei servizi del nostro ospedale e alla cittadinanza intera, oltre che agli Enti e alle Istituzioni che accompagnano la nostra attività.

All'ASL di Brescia e alla Regione Lombardia va la nostra testimonianza per la sempre concreta attenzione che riserva al nostro Ospedale, come del resto a tutte le strutture sanitarie operanti nella nostra Provincia.

Poliambulanza opera nella città come seconda realtà ospedaliera, in ordine di importanza, dopo gli Spedali Civili, ed è localizzata nella zona sud con una capienza di 546 letti accreditati, oltre a 51 letti tecnici, attraverso l'esercizio di tutte le specialità medico-chirurgiche della medicina ed è strutturata in 12 Dipartimenti a cui fanno capo 26 unità operative complesse.

L'anno 2013 è stato il primo esercizio dopo la incorporazione dell'Ospedale S. Orsola dei Fatebenefratelli, completata nel secondo semestre 2012, con sei mesi di anticipo rispetto alla programmazione.

L'accorpamento delle due realtà ha comportato un ampliamento importante della struttura ricettiva ed una integrazione dei reparti e dei servizi, con il coordinato assorbimento di tutti i dipendenti del S. Orsola (600 circa al momento della acquisizione), tanto che gli attuali collaboratori presenti hanno raggiunto il numero di 1.803. E' stata una operazione complessa che ha richiesto un grande impegno strategico ed organizzativo, ma tutto ha funzionato secondo i programmi.



Oltre al conseguimento delle finalità ispiratrici di unione di due ospedali di matrice cattolica essa si è dimostrata anche un'ottima operazione in termini di integrazione di servizi; di prestazioni; di razionalizzazione delle dimensioni ospedaliere e, quindi, anche un'ottimizzazione del rapporto costi/benefici.

L'esercizio 2013 si è chiuso in modo molto soddisfacente, consentendo anche l'erogazione del premio di produttività ai dipendenti, con un costo di circa 2,3 milioni di Euro. E' principalmente grazie alla motivazione e dedizione dei nostri collaboratori se la Poliambulanza figura ai primi posti delle classifiche italiane degli Ospedali di eccellenza. A Loro il mio ringraziamento più vivo così come rivolgo lo stesso sentimento ai Colleghi del Consiglio di Amministrazione; all'Organo Superiore "Consulta dei Fondatori"; alla Direzione Generale; Sanitaria; Scientifica; Amministrativa; Tecnica e Risorse Umane che costituiscono punto di riferimento qualificato per tutti noi.

"Ero malato e mi avete visitato" (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 riportati i valori essenziali e la sua missione ispiratrice: *"Curare le persone, fare ricerca scientifica e formazione, perseguendo 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."*

Una missione vincente sotto numerosi punti di vista, che ha portato la Fondazione Poliambulanza ad ottenere di recente l'accreditamento internazionale da parte di Joint Commission International (JCI), il più importante organismo indipendente riconosciuto nel mondo per la valutazione delle performance delle strutture sanitarie.

La "survey" di accreditamento che ha stabilito il pieno rispetto dei requisiti (323 standard e oltre mille elementi misurabili) si è svolta dal 16 al 20 dicembre 2013 ed è arrivata dopo anni di intenso lavoro da parte di tutti i Dipartimenti e degli operatori dell'ospedale, con il supporto e il coinvolgimento degli assetti aziendali trasversali (Formazione, Risk Management; Qualità, Risorse Umane, Tecnico, Informatico, Economico, di Prevenzione e Protezione, eccetera) oltre che della Direzione Aziendale.

Senza la convinta ed efficace adesione di tutti loro il processo non avrebbe potuto essere realizzato con successo. In Italia, su un totale di circa 650 istituti ospedalieri, sono attualmente 15 quelli che hanno ottenuto l'accreditamento.

L'accreditamento all'eccellenza non è per la Fondazione Poliambulanza un punto di arrivo e non ci fermeremo certamente qui. L'investimento va avanti per garantire una sempre migliore qualità delle cure e per la sicurezza sia dei pazienti che degli stessi operatori.

In tal senso desidero rendere noto che i tanti encomi ricevuti in questo anno, sono sì rivolti al ringraziamento per la guarigione ottenuta, ma essenzialmente sono rivolti alla sensibile vicinanza dimostrata dal nostro personale al paziente sofferente ed ai familiari preoccupati.

Cito testualmente una frase riportata nel libro *“Andrà tutto bene..... Ho il cancro”* scritto da Barbara, coraggiosa, giovane mamma di 33 anni.

“Mi hanno dato delle armi e le sto impegnando tutte: oltre ai farmaci, c’è l’aiuto del sostegno psicologico da parte di una donna fantastica e dolce, la mia oncologa. Quando sono da lei, mi sento al sicuro. E tutti gli infermieri del reparto che ti accolgono sempre con un sorriso.”

Nelle pagine di questo fascicolo, che seguono, sono ampiamente descritti tutti gli elementi che spiegano le origini della Poliambulanza; il percorso della gestione; la struttura degli investimenti effettuati ed in corso di realizzazione con i dettagli illustrativi dell’intero sviluppo che caratterizza l’esercizio 2013.

Concludo con la stessa promessa con cui concludevo la mia relazione al bilancio sociale 2011: *“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 di tutti i presidi gestiti dalla Fondazione 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 2011, 2012 e 2013 di Fondazione Poliambulanza approvati dal Consiglio di Amministrazione. 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 2014” e dal “Rapporto Ricoveri 2012” della Regione Lombardia.

Nella sezione relativa all’attività di ricovero è stato possibile confrontare la qualità delle cure prestate di Fondazione Poliambulanza con le informazioni messe a disposizione nel corso del 2013 dall’Agenzia Nazionale Servizi Sanitari Regionali (AGENAS) nel Programma Nazionale Valutazione Esiti (PNE) basato sulle Schede di Dimissione Ospedaliera del periodo 2005-2012. 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	50
- La spesa farmaceutica e per emoderivati	53
- L'attività del Pronto Soccorso	54
- Le dimissioni protette e la continuità assistenziale	56
- I pazienti stranieri e la multiculturalità	57
- I tempi di attesa	58
- L'ascolto dell'opinione dei pazienti e dei visitatori	60
- La gestione dei rischi aziendali e la certificazione JCI	62
- La pastorale sanitaria, il volontariato e la solidarietà	65
I dipendenti e i collaboratori	68
- Composizione e indicatori del personale	68
- Rapporti sindacali	70
- La comunicazione interna	70
- Assenze e maternità	71
- La valutazione del personale	71
- Salute e sicurezza dei luoghi di lavoro	72
- Il welfare aziendale	74
- La formazione permanente	76
La Formazione Universitaria	78
La ricerca scientifica	79
- L'attività di ricerca di base	79
- L'attività di ricerca clinica	80
- L'attività della Direzione Scientifica	80
Il Board Bioetico	82
I fornitori	83
L'ambiente	85
Rendiconto Economico	89
Valore economico generato, distribuito e trattenuto	90
Situazione patrimoniale	95
Gli investimenti	98
Andamento 2014	104





POLIAMBULANZA



FONDAZIONE
POLIAMBULANZA
Istituto Ospedaliero

PRESENTAZIONE 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, perseguendo 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. 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 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 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 di Radioterapia e Medicina Nucleare, un ampliamento del servizio di Endoscopia e il nuovo punto prelievi e le stanze di degenza che da fine luglio 2012 hanno permesso il trasferimento di tutta l’attività di ricovero dell’ex Ospedale S. Orsola. Diversi interventi sono stati previsti per adeguare i parcheggi all’aumentato afflusso alla struttura: nel 2012 è stato aperto un nuovo parcheggio multipiano con circa 600 posti auto destinato ai dipendenti, nel 2013 il parcheggio principale per i visitatori è stato trasformato in un parcheggio a pagamento (gestito da Brescia Mobilità) ed è stato aperto un nuovo parcheggio a raso con 400 posti auto nei pressi della stazione Poliambulanza della metropolitana di Brescia. L’attivazione della metropolitana, insieme con la nuova strada di accesso che ora collega direttamente Poliambulanza con lo svincolo della autostrada e delle tangenziali, ha definitivamente completato gli interventi che erano in cantiere da anni e che hanno reso Poliambulanza perfettamente connessa ed accessibile. Nel corso del 2013 sono stati avviati i lavori di rifacimento dell’ingresso principale della struttura per adeguarlo alla numerosità di persone che vi accedono e sono anche stati avviati i lavori per la costruzione dell’ultimo grande intervento previsto nel “Piano generale delle opere” conseguente alla acquisizione dell’Ospedale S. Orsola, relativo alla nuova piastra dedicata al Blocco Operatorio, al Blocco Parto e alla Terapia Intensiva Neonatale.



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	1.171.759	118.864	110.915	169.935
		incidenza	10,1%	9,5%	14,5%

La Fondazione Poliambulanza svolge la propria attività nell'ambito del Servizio Sanitario della Regione Lombardia nel territorio dell'ASL di Brescia, che conta circa 1.170.000 abitanti (dato al 31/12/2013) 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 2014, nel corso dell'ultimo decennio vi sono stati importanti cambiamenti nella popolazione bresciana:

- la popolazione è costantemente cresciuta negli ultimi 12 anni con un incremento pari al 13,8%; 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 10 giorni;
- Gli anziani sono aumentati di 53.098 unità tra 2002 e 2013 (+29,9%) mentre i grandi anziani (85 anni ed oltre) sono aumentati del 67,1%. Quest'ultima fascia, secondo le proiezioni dell'ASL, aumenterà di un ulteriore 50% nel 2020 e raddoppierà nel 2030;
- nello stesso periodo sono aumentati del 23% i bambini sotto i 15 anni, dato stabile nell'ultimo biennio e anche l'indice di vecchiaia è rimasto invariato nell'ASL di Brescia al contrario di quanto riscontrato a livello regionale e nazionale ove si è registrato un aumento;
- il tasso di natalità nell'ASL ha avuto un andamento non lineare: è cresciuto del 9,5% dal 2002 al 2008 per poi scendere rapidamente di un 17% negli ultimi 4 anni a fronte di un tasso grezzo di mortalità stabile. Nel 2013 il numero di nuovi nati è stato di 10.855 ed il numero di deceduti è stato di 9.553; il saldo naturale bresciano (differenza tra nascite e decessi) è quindi positivo, con un tasso di crescita naturale di +1,1 per mille abitanti (dato nazionale e lombardo del 2011 rispettivamente di -0,6 e +0,7 per mille abitanti).
- la presenza di stranieri è aumentata notevolmente passando dai 58.246 del 2002 ai 169.935 del 2013. Nel 2013 gli stranieri con regolare permesso di soggiorno residenti nella ASL di Brescia rappresentavano il 14,5% del totale, una percentuale quasi doppia rispetto a quella nazionale (8,0%) e anche superiore a quella media lombarda (11,3%).

L'analisi del trend di mortalità delle più importanti cause tra il 2000 ed il 2012, sia in termini di tassi standardizzati sia di PYLL (Potential Years of Life Lost), indicatore che misura la mortalità prematura, permette di fare le seguenti osservazioni:

- La mortalità per tumore è diminuita sensibilmente nei maschi ed è rimasta stabile nelle femmine. In particolare la mortalità per tumori delle vie respiratorie è diminuita di 1/3 nei maschi ed è aumentata nella popolazione femminile evidenziando quasi un raddoppio degli anni di vita persi nel periodo 2000-2012. La mortalità per tumori allo stomaco e al colon retto registra una diminuzione evidente in entrambi i sessi mentre risulta stabile la mortalità per tumori al pancreas e per tumori al seno.
- La mortalità per patologie cardiocircolatorie è diminuita di 1/3 in entrambi i sessi; ciò ha comportato una minor perdita nel 2012 rispetto al 2000 di 1.824 anni nei maschi (-31%) e di 895 anni nelle donne (-41%). Ancora più evidente la diminuzione limitando l'analisi alla popolazione di età inferiore ai 75anni, con un -44% nei maschi e -50% nelle femmine.
- La mortalità per traumi e avvelenamenti nel loro insieme evidenzia una minor perdita di anni di vita nel 2012 rispetto al 2000 di 3.210 anni nei maschi (-42%) e di 688 anni nelle donne (-41%). In particolare la mortalità per incidenti di trasporto si è più che dimezzata in entrambi i sessi e ciò ha comportato una minor perdita nel 2012 rispetto al 2000 di 2.569 anni di vita nei maschi (-63%) e di 795 nelle donne (-70%). La diminuzione della mortalità tra i giovani con meno di 30 anni è stata particolarmente rilevante: dai 65 decessi del 2000 si è progressivamente giunti ai 12 del 2012.

La mortalità, pur essendo un indicatore di salute fondamentale, ha il forte limite di non prendere in considerazione una serie di malattie ed eventi che hanno un forte impatto sulla disabilità ma che sono scarsamente letali. Inoltre i fattori che la influenzano sono sia la diminuzione/aumento degli eventi patologici sia l'eventuale miglioramento delle cure.

Nei paesi occidentali e in Italia negli ultimi anni si è verificato un considerevole aumento della sopravvivenza ma anche degli anni vissuti con disabilità e patologie croniche e delle persone non autosufficienti con necessità di interventi assistenziali di varia natura ed intensità. Il progressivo perfezionamento dei processi di monitoraggio della cronicità, della disabilità e delle loro varie cause sarà fondamentale per poterle prevenire e curare.

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

	Totale Posti letto accreditati	N. ricoveri 2010	N. ricoveri 2011	N. ricoveri 2012	Var %	Fatturato lordo ricoveri 2012
A.O. SPEDALI CIVILI – BRESCIA	2.262	86.702	81.635	70.983	-13,0%	242.626.939
A.O. DESENZANO DEL GARDA	836	38.069	36.201	32.881	-9,2%	95.298.086
A.O. M. MELLINI – CHIARI	409	18.669	17.727	17.172	-3,1%	46.454.214
TOT. AZ. OSPEDALIERE PUBBLICHE	3.507	143.440	135.563	121.036	-10,7%	384.379.239
FONDAZIONE POLIAMBULANZA – BRESCIA	703**	32.443	32.248	29.843	-7,5%	99.942.191
DOMUS SALUTIS – BRESCIA	195	3.216	3.173	3.132	-1,3%	18.024.079
FONDAZIONE MAUGERI – LUMEZZANE	149	1.605	1.607	1.450	-9,8%	12.864.821
CENTRO RIABILITAZIONE SPALENZA – ROVATO	120	1.299	1.371	1.304	-4,9%	11.745.516
S. CAMILLO – BRESCIA	138	3.203	2.985	3.022	1,2%	9.048.783
ISTITUTO SAN GIOVANNI DI DIO FBF - BRESCIA	60	990	1.037	754	-27,3%	6.711.619
FONDAZIONE RICHIEDEI – GUSSAGO	30	555	663	906	36,7%	2.689.641
TOT. STRUTTURE PRIVATE NO PROFIT	1.395	43.311	43.084	40.411	-6,2%	161.026.650
S. ANNA – BRESCIA	286	14.740	14.469	14.023	-3,1%	40.736.981
CITTA' DI BRESCIA– BRESCIA	315	12.584	12.391	11.974	-3,4%	37.119.922
S. ROCCO – OME	183	7.088	7.119	7.077	-0,6%	32.531.794
VILLA GEMMA-VILLA BARBARANO – SALO'	141	2.214	2.182	2.067	-5,3%	10.400.970
DOMINATO LEONENSE – LENO	50	680	639	601	-5,9%	4.442.656
RESIDENZA ANNI AZZURRI – REZZATO	38	345	364	324	-11,0%	1.470.763
TOT. STRUTTURE PRIVATE PROFIT	1.013	37.651	37.164	36.066	-3,0%	126.703.086
TOT ASL BRESCIA	5.915	224.402	215.811	197.513	-8,5%	672.108.975

*Il numero di ricoveri indicati non comprende i pazienti privati e le attività subacute

**inclusi 174 letti presso Ospedale S. Orsola

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 61% dei ricoveri, da n. 7 Strutture Private No Profit (21% dei ricoveri) e da n. 6 Strutture Private Profit (18% dei ricoveri).

Secondo gli ultimi dati disponibili relativi all'anno 2012, la Fondazione Poliambulanza garantisce il 15% dei ricoveri complessivi di tutte le strutture ubicate nel territorio dell'ASL di Brescia. La diminuzione a livello di sistema del numero di ricoveri deriva principalmente dal trasferimento, come previsto dalle regole regionali, in regime ambulatoriale di attività mediche e chirurgiche a bassa complessità precedentemente svolte in ricovero.

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 il modello tradizionale di organizzazione per Unità Operative, è stato sostituito da un modello di organizzazione dipartimentale finalizzato a ottimizzare l'uso delle risorse, ricercando tutte le sinergie possibili, realizzando un approccio multidisciplinare alle patologie e adottando Protocolli Diagnostico Terapeutici e Assistenziali condivisi. Con il supporto della Direzione Scientifica, sono stati creati dei gruppi di lavoro dedicati ai percorsi clinici dei pazienti, alla discussione di casi e alla condivisione dei Piani di Cura in ambito Epatobiliopancreatico, Coloproctologico, Endocrino-metabolico, Immunoreumatologico e Pneumologico.



ELENCO DEI DIRETTORI DI DIPARTIMENTO E DEI RESPONSABILI DELLE UNITÀ OPERATIVE DELLA FONDAZIONE POLIAMBULANZA AL 31/05/2014.

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	Dott. Tony Sabatini

Dipartimento Oncologico

UO Oncologia	Dott. Alberto Zaniboni*
UO Anatomia Patologica	Dott. Fausto Zorzi
UO Radioterapia	Dott. Mario Bignardi

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. Renato Brighenti
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. Massimo Gandolfi
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*
-------------------------	-----------------------------

Dipartimento Radiologia e Diag. per immagini

UO Radiologia	Dott.ssa Silvia Magnaldi*
UO Medicina Nucleare	Dott. Giordano Savelli

Dipartimento Medicina di Laboratorio

UO Medicina di Laboratorio	Dott.ssa Franca Pagani*
----------------------------	-------------------------

UO Farmacia	Dott.ssa Maria Corsini
UO Fisica Sanitaria	Dott. Marco Galelli

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

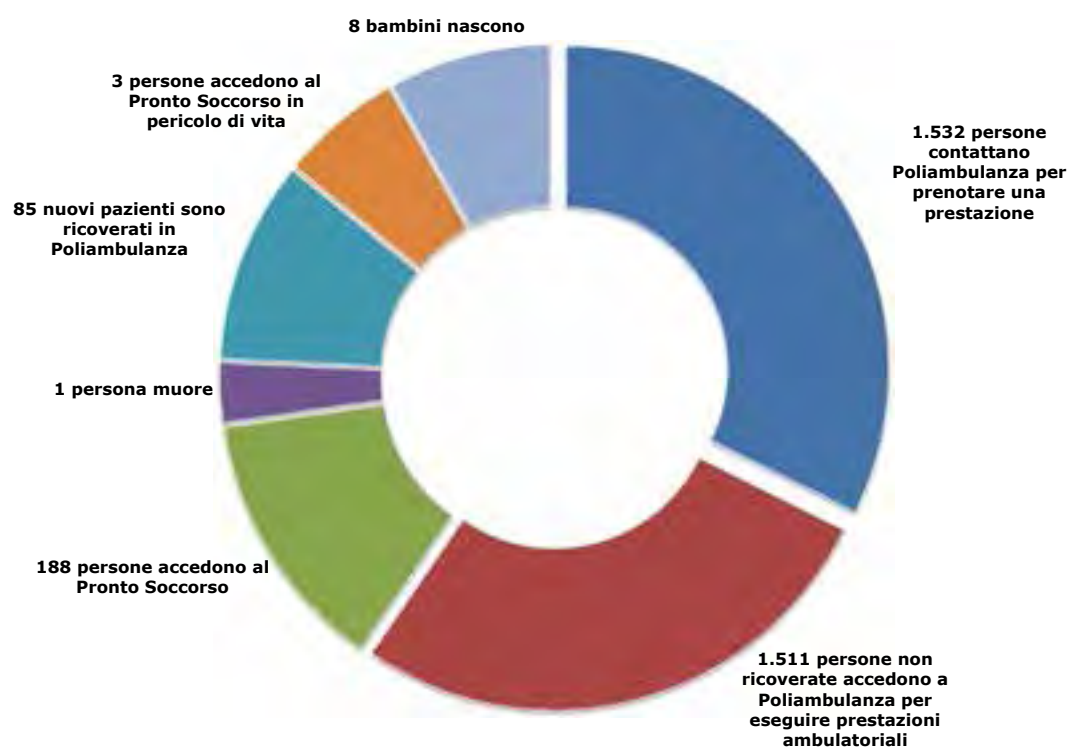
(*) Responsabili di Unità Operativa che ricoprono anche l'incarico di Direttore di Dipartimento





RELAZIONE
SOCIALE

UNA GIORNATA IN POLIAMBULANZA



I PAZIENTI

L'ATTIVITÀ DI RICOVERO

Ricoveri complessivi	2011	2012	2013	13vs12
N. ricoveri per acuti	31.576	29.646	29.897	0,8%
N. ricoveri riabilitazione	1.275	786	640	-18,6%
N. ricoveri subacuti	34	315	354	12,4%
	32.885	30.747	30.891	0,5%

Nel 2013 sono stati ricoverati in Fondazione Poliambulanza 30.891 pazienti, in aumento dello 0,5% rispetto al 2012. Si registra una diminuzione del numero di pazienti della riabilitazione, in conseguenza della riorganizzazione dell'attività dopo il trasferimento dell'Unità Operativa in Via Bissolati avvenuta a luglio 2012.

Ricoveri per acuti chirurgici / medici	2011	2012	2013	13vs12
N. ricoveri di tipo chirurgico	14.783	15.186	15.505	2,1%
N. ricoveri di tipo medico	16.793	14.460	14.392	-0,5%
Totale ricoveri per acuti	31.576	29.646	29.897	0,8%

I ricoveri di tipo chirurgico sono aumentati del 2,1% e rappresentano ora il 52% dei ricoveri complessivi.

	2011	2012	2013	13vs12
Numero interventi chirurgici in degenza ordinaria/day surgery	14.783	15.186	15.505	2,1%
Numero interventi chirurgici in regime ambulatoriale	3.955	3.690	3.642	-1,3%
Numero complessivo degli interventi chirurgici	18.738	18.876	19.147	1,4%

In totale, nelle 16 sale operatorie, sono stati eseguiti complessivamente 19.147 interventi chirurgici (+1,4% rispetto al 2012), per un totale di 24.723 ore di attività in sala operatoria. Di questi, 3.642 interventi sono stati svolti in regime ambulatoriale.

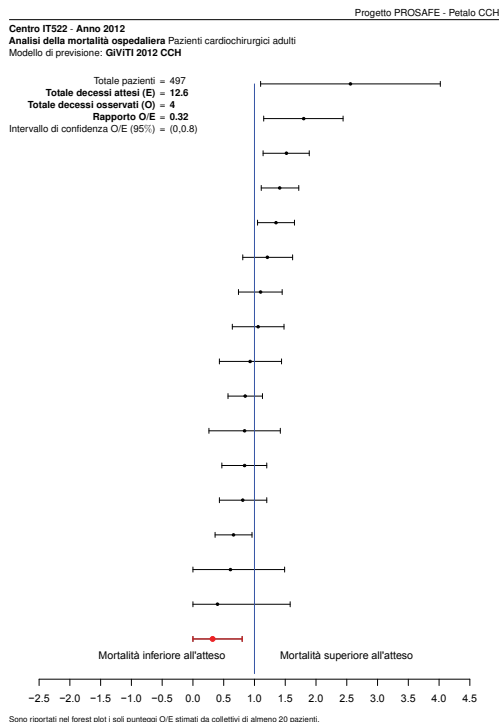
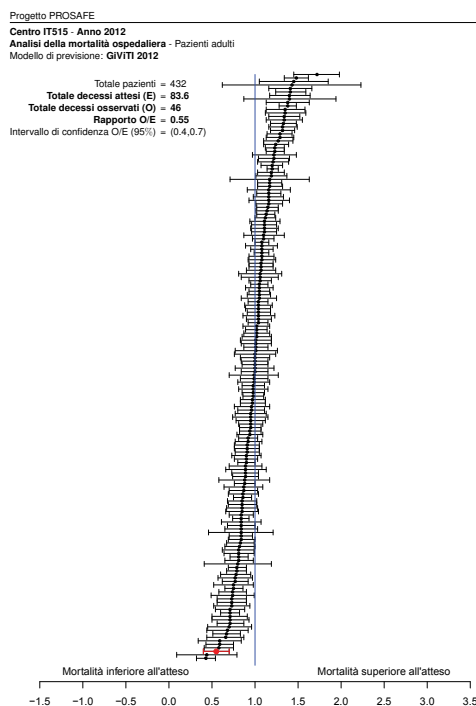
Altri indicatori	2011	2012	2013	13vs12
Degenza media ricoveri per acuti	5,2	4,8	4,7	-1,8%
% ricoveri da Pronto Soccorso	32,0%	33,4%	36,9%	10,4%
Peso medio DRG	1,1631	1,1566	1,1589	0,2%

La durata media dei ricoveri è pari a 4,7 giorni mentre circa il 37% dei pazienti ricoverati proviene dal Pronto Soccorso, con punte in Pediatria (86% di ricoveri da PS) in Medicina e Geriatria (75% di ricoveri da PS) e Cardiologia (44% di ricoveri da PS).

Nei 17 letti di Terapia Intensiva (Polifunzionale, Cardiovascolare e Postoperatoria) sono state registrate complessivamente 4.929 giornate di degenza, con un tasso di occupazione medio annuo, calcolato sui posti letto attivi, di oltre l' 80%.

Il Gruppo Italiano per la Valutazione degli Interventi In Terapia Intensiva (GIVITI) ha promosso il progetto Margherita PROSAFE, progetto osservazionale per la raccolta continua, su supporto elettronico, dei dati relativi ai pazienti ricoverati in terapia intensiva.

- Tra le 178 Terapie Intensive Polivalenti analizzate, Poliambulanza risulta la migliore a livello di Regione Lombardia e la terza a livello nazionale come rapporto decessi osservati / decessi attesi;
- Tra le 17 Terapie Intensive Cardiovascolari analizzate, Poliambulanza risulta la migliore a livello nazionale come rapporto decessi osservati / decessi attesi.



■ Mortalità Poliambulanza

Il peso medio dei DRG (il sistema internazionale per codificare le diagnosi e gli interventi chirurgici utilizzato anche come indicatore sintetico della complessità della casistica trattata) è in linea con gli anni precedenti.

	2011		2012		2013	
Ricoveri per classi di età	N. ricoveri	incidenza %	N. ricoveri	incidenza %	N. ricoveri	incidenza %
> 80	4.769	14,5%	4.354	14,2%	4.061	13,1%
65-80	8.840	26,9%	8.129	26,4%	8.063	26,1%
40-64	8.602	26,2%	8.181	26,6%	8.268	26,8%
20-39	6.024	18,3%	5.619	18,3%	5.882	19,0%
0-19	4.650	14,1%	4.464	14,5%	4.617	14,9%
	32.885	100,0%	30.747	100,0%	30.891	100,0%

L'età media dei pazienti ricoverati è stata di 50,7 anni, in leggera diminuzione rispetto all'anno precedente (51,5 anni). I pazienti ultraottantenni rappresentano più del 13% del totale dei pazienti ricoverati nel corso del 2013.

	2011		2012		2013	
Provenienza pazienti (distretti ASL)	N. ricoveri	incidenza %	N. ricoveri	incidenza %	N. ricoveri	incidenza %
BRESCIA	9.528	29,0%	8.341	27,1%	8.042	26,0%
BRESCIA EST	4.724	14,4%	4.901	15,9%	5.015	16,2%
BRESCIA OVEST	2.505	7,6%	2.452	8,0%	2.406	7,8%
GARDA E VALLESABBIA	2.503	7,6%	2.418	7,9%	2.556	8,3%
BASSA BRESCIANA CENTRALE	2.354	7,2%	2.272	7,4%	2.456	8,0%
VALLETROMPIA	1.550	4,7%	1.581	5,1%	1.524	4,9%
OGGIO OVEST	1.421	4,3%	1.190	3,9%	1.268	4,1%
BASSA BRESCIANA ORIENTALE	1.156	3,5%	1.033	3,4%	1.012	3,3%
SEBINO	1.049	3,2%	991	3,2%	959	3,1%
BASSA BRESCIANA OCCIDENTALE	983	3,0%	881	2,9%	846	2,7%
VALLECAMONICA	802	2,4%	603	2,0%	612	2,0%
MONTE ORFANO	717	2,2%	738	2,4%	724	2,3%
<i>ALTRE ASL LOMBARDE</i>	<i>2.234</i>	<i>6,8%</i>	<i>2.209</i>	<i>7,2%</i>	<i>2.312</i>	<i>7,5%</i>
<i>FUORI REGIONE</i>	<i>1.359</i>	<i>4,1%</i>	<i>1.137</i>	<i>3,7%</i>	<i>1.159</i>	<i>3,8%</i>
	32.885	100,0%	30.747	100,0%	30.891	100,0%

Dei circa 31.000 pazienti ricoverati, il 26% è residente nel Comune di Brescia, il 7,5% è residente in comuni di altre ASL lombarde e il 3,8% è residente fuori regione. La percentuale di pazienti ricoverati nel 2013 con cittadinanza estera è stata del 9,8% (3.017 ricoveri, erano 2.964 nel 2012 e 2.735 nel 2011).

A livello generale il 98% dei ricoveri della Fondazione Poliambulanza è stato effettuato per pazienti del Servizio Sanitario Regionale (98,1% nel 2012 e 96,5% nel 2011), il 2% dei ricoveri per pazienti privati e convenzionati con assicurazioni o fondi di assistenza.

I PAZIENTI CON MALATTIE ONCOLOGICHE

	2011	2012	2013	13vs12
Numero carcinomi invasivi diagnosticati	NR	511	536	4,9%
Numero interventi chirurgici oncologici	1.482	1.506	1.532	1,7%
Numero ricoveri / cicli MAC oncologia medica	1.924	1.881	1.880	-0,1%
Numero cicli radioterapia oncologica	563	651	704	8,1%

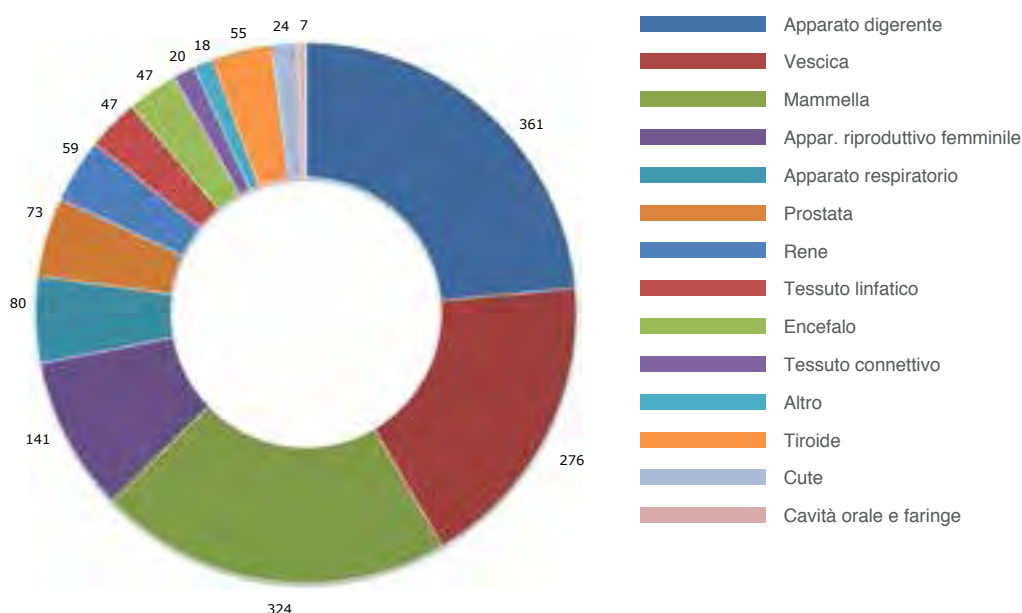
I pazienti con patologie oncologiche possono trovare in Fondazione Poliambulanza un team di professionisti di grande esperienza, competenze interdisciplinari, tecnologie all'avanguardia e ricerca clinica in un percorso di cura a 360° che comprende la fase diagnostica, la chirurgia oncologica, la chirurgia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

L'Anatomia Patologica, che nel 2013 ha analizzato circa 47.000 campioni di cui 575 esami estemporanei intraoperatori ed ha contribuito per tutti i casi a definire i parametri diagnostici essenziali per l'eventuale trattamento post-chirurgico, ha diagnosticato nel 2013 N. 536 nuovi casi di carcinoma invasivo riferiti ad approfondimenti diagnostici ambulatoriali eseguiti nelle strutture della Fondazione. Per quanto riguarda l'attività di screening e di diagnostica ambulatoriale relativi all'Area Senologica, Endoscopia Digestiva e Pap-Test, i casi di carcinoma invasivo rilevati sono stati complessivamente 489 in linea con l'anno precedente.

	Area Senologica		Endoscopia digestiva		Pap test	
Indicatore	2012	2013	2012	2013	2012	2013
N. esami eseguiti	18.313	19.111	11.264	11.393	6.170	8.082
Di cui casi carcinoma invasivo	200	206	288	276	3	7
Incidenza carcinoma invasivo	1,1%	1,1%	2,6%	2,4%	0,05%	0,09%

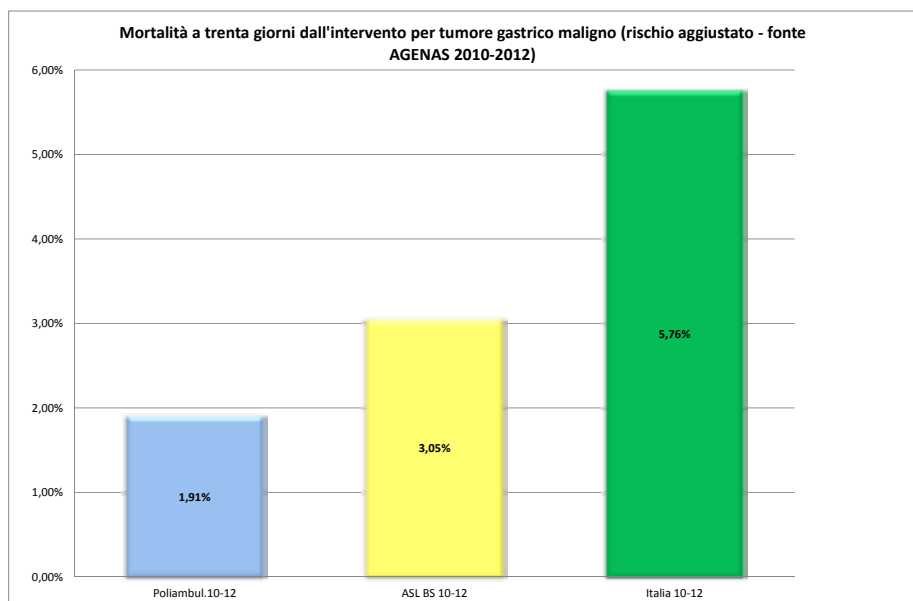
Nel 2013 sono stati eseguiti circa 1.530 interventi di chirurgia oncologica, di cui 361 per patologie dell'apparato digerente (principalmente colon, retto, stomaco e fegato), 276 della vescica, 324 della mammella, 141 dell'apparato riproduttivo femminile, 47 dell'encefalo e 7 della cavità orale. Questa attività costituisce il principale impegno delle Unità di Chirurgia Generale, Urologia, Ginecologia, Neurochirurgia e Otorinolaringoiatria.

Interventi di chirurgia oncologica

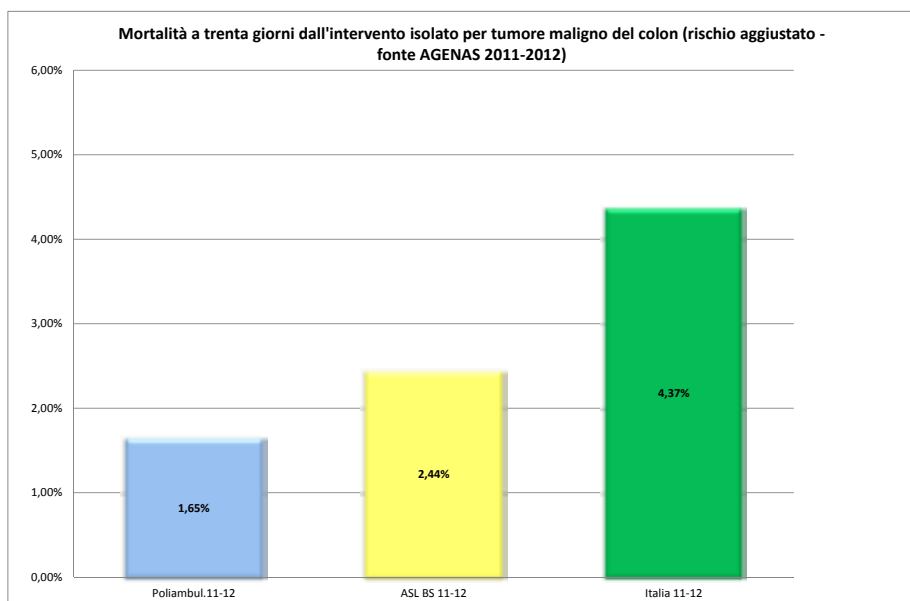


L'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS), ha pubblicato per la prima volta nel 2012 gli indicatori relativi al tumore gastrico maligno e al tumore maligno del colon. L'incidenza e la mortalità del tumore gastrico maligno sono in continua diminuzione ma ogni anno in Italia si stima vengano diagnosticati circa 13 mila nuovi casi di tumore dello stomaco. Una volta individuato è importante rivolgersi ad un centro nel quale chirurgo, gastroenterologo, oncologo e radioterapista valutano la situazione e decidono la terapia migliore. La chirurgia dipende dallo stadio di avanzamento del tumore e consiste nell'asportazione parziale o totale dello stomaco. Nel 2012 N. 190 cittadini residenti nell'ASL di Brescia sono stati sottoposti a intervento chirurgico per tumore maligno allo stomaco. Di questi 38 interventi sono stati eseguiti presso Poliambulanza (20% del totale) con esiti migliori rispetto alla media ASL e nazionale. Al fine di aumentare la significatività del dato, l'AGENAS ha calcolato il rischio di mortalità per questo indicatore sul triennio 2010-2012.





Per quanto riguarda il tumore maligno del colon e del retto lo screening per la diagnosi precoce è molto importante per l'esito favorevole della prognosi. Questa tipologia di tumori si sviluppa molto lentamente da piccole formazioni benigne chiamate polipi, che iniziano a sanguinare diversi anni prima della comparsa di altri disturbi. Poliambulanza ha aderito al programma di screening promosso dall'ASL di Brescia che prevede, per le donne e gli uomini dai 50 ai 69 anni la ricerca del sangue occulto nelle feci e, nel caso di positività dell'esame, l'esecuzione di una colonscopia per verificare l'origine del sanguinamento. La colonscopia permette di esplorare tutta la superficie interna dell'intestino e, in caso di necessità, il Medico Endoscopista asporta i polipi. Solo in caso di presenza di tumore o di polipo con caratteristiche particolari può rendersi necessario un intervento chirurgico per l'asportazione. La tipologia di trattamento dipende dallo stadio del tumore al momento della diagnosi: in quelli iniziali può essere esclusivamente chirurgico mentre in quelli avanzati viene associato a chemio e/o a radioterapia. Nel corso del 2013 il Servizio di Endoscopia Digestiva ha eseguito nell'ambito dello screening promosso dall'ASL di Brescia 466 colonscopie e 290 polipectomie. Gli ultimi dati pubblicati da Agenas evidenziano che ogni anno circa 400 pazienti bresciani subiscono un intervento chirurgico per tumore maligno del colon. Di questi 83 sono stati eseguiti presso Poliambulanza (21% del totale) con esiti migliori rispetto a quelli registrati nelle altre strutture provinciali e alla media nazionale.



CENTRO SENOLOGICO (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. Alle pazienti che segnalano la presenza di noduli o modificazioni mammarie sospetti, per cui il medico curante ritiene di far eseguire esami strumentali o visita senologica urgenti, il Centro offre un canale preferenziale per "prime visite" ed "ecografie/mammografie" (Tel: 030.35.18.777 email: centrosenologico@poliambulanza.it). Per altre "ecografie/mammografie" cosiddette di routine è invece necessario contattare il Centro Unico di Prenotazione (Tel: 030.35. 35.14.040)

Il tumore della mammella è la neoplasia più frequente nella donna e se viene scoperta precocemente può essere più facilmente curabile. Per questo motivo Poliambulanza ha aderito allo screening del tumore della mammella promosso dall'ASL di Brescia per le donne dai 50 ai 69 anni eseguendo nel 2013 circa 1.950 mammografie. In collaborazione con l'associazione ESA (Educazione alla Salute Attiva) di Brescia è stato inoltre sviluppato il progetto "Familiarità" volto ad offrire alle parenti che hanno avuto un carcinoma della mammella la possibilità di eseguire gratuitamente una prestazione diagnostica senologica con lo scopo di ricercare i gruppi di pazienti a maggior rischio e impostare la frequenza dei controlli per una corretta prevenzione.

	2011	2012	2013	13vs12
Numero ricoveri Dipartimento Chirurgico	5.879	6.037	6.167	2,2%
di cui interventi di chirurgia senologica	441	452	456	0,9%

Nel 2013 sono state sottoposte ad intervento di chirurgia senologica, in totale tra patologie oncologiche e benigne, 456 pazienti in incremento dell' 1% rispetto all'anno precedente.

I pazienti seguiti dall'Unità di Oncologia Medica di Poliambulanza nel 2013 sono stati 1.880 di cui 1.403 in regime di Macroattività Ambulatoriale Complessa (MAC). Questa nuova modalità di erogazione delle prestazioni è stata introdotta dalla Regione nel 2012 in sostituzione dei cicli di chemioterapia svolti in regime di ricovero di day hospital. 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 Provinciale, i farmaci più avanzati in contemporanea con i migliori centri mondiali.



CERTIFICAZIONE EUROPEAN SOCIETY FOR MEDICAL ONCOLOGY (ESMO):

L'Unità Operativa di Oncologia Medica ha ricevuto 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 27.

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 uno spazio di consulenza e sostegno psicologico ai pazienti con patologie oncologiche che si trovano ad affrontare la comunicazione della malattia ai propri figli in età evolutiva. Nel 2013 sono stati attivati 20 counseling al singolo o alla coppia genitoriale.
- **“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. Questi progetti sono realizzati in collaborazione con l’associazione ESA di Brescia e nel 2013 hanno coinvolto complessivamente 59 pazienti.
- **“Progetto Yoga”**, rivolto ai pazienti con carcinoma mammario o al colon, in fase avanzata di malattia. Il progetto, il cui obiettivo è quello di migliorare il benessere psicofisico del paziente oncologico, ha coinvolto 16 pazienti ed è condotto da un’insegnante di Yoga e da una Psicologa.
- **“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.



Nel 2013 il Servizio di Radioterapia ha eseguito 704 cicli di trattamento assistendo complessivamente 627 pazienti; una parte molto rilevante (36%) sono stati trattati con tecniche avanzate ad intensità modulata o stereotassica (IMRT, VMAT, SBRT, SRS/SRT) che permettono di curare i tumori con la massima precisione oggi possibile. Circa il 73% dei pazienti provengono dalle Unità Operative interne della Fondazione, il rimanente 27% da altre strutture del territorio (136 pazienti, erano 66 nel 2012) o sono pazienti autoriferiti. Nel 2013 sono stati trattati 13 pazienti con la tecnica della Radioterapia Stereotassica Cranica (chiamata anche “Radiochirurgia”), una tecnica molto complessa e di nicchia che molte Radioterapie non eseguono. Nei primi mesi del 2013 è stato raggiunto il 100° trattamento stereotassico (19 trattamenti sull’encefalo e 81 “body” tra cui 31 su fegato e 27 su polmone).

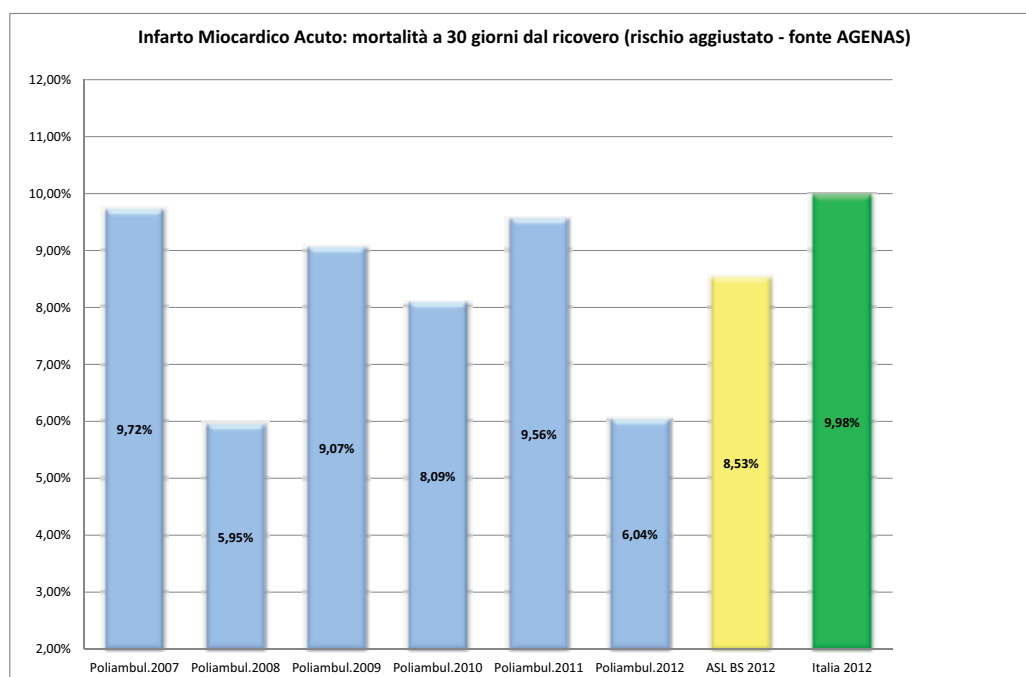
I PAZIENTI CON MALATTIE CARDIOVASCOLARI

	2011	2012	2013	13vs12
N. Ricoveri Cardiologia	1.962	1.907	1.869	-2,0%
N. Ricoveri Cardiochirurgia	508	527	490	-7,0%
N. Ricoveri Chirurgia Vascolare	522	507	541	6,7%
	2.992	2.941	2.900	-1,4%

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 2013 sono stati circa 1.870 i pazienti ricoverati nell'Unità Operativa di Cardiologia, in lieve diminuzione rispetto all'anno precedente. Ogni anno circa 1.900 persone residenti nell'ASL di Brescia sono ricoverate per un infarto acuto del miocardio (IMA).

Di queste, circa 400 sono state ricoverate in Poliambulanza e sottoposte ad angioplastica coronarica, nell'88% dei casi entro 48 ore dall'ingresso in struttura¹. Come avviene in altre procedure chirurgiche, la tempestività dell'intervento e la componente manuale del medico emodinamista è vitale. Per avere risultati affidabili è fondamentale rivolgersi ad un ospedale dotato di Emodinamica attiva 24 ore al giorno e con una casistica elevata. Gli studi scientifici dimostrano che dove si trattano ampie casistiche si raggiungono migliori risultati in termini di sicurezza, qualità ed efficienza delle cure. Il valore registrato da Poliambulanza relativo all'indicatore calcolato da AGENAS "Mortalità a 30 giorni dopo infarto miocardico acuto" è migliore della media nazionale e della media registrata nell'ASL di Brescia.



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

In totale nel 2013 sono stati trattati in Emodinamica 1.360 pazienti (di questi 507 per procedure di angioplastica e 782 per coronarografie) e 560 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).

Oltre 33.000 pazienti hanno avuto accesso nell'anno 2013 ai servizi 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). Nel 2013 sono stati svolti 14.000 esami ecocardiografici e 3.000 eco-stress, la maggior parte dei quali dopo prova fisica.

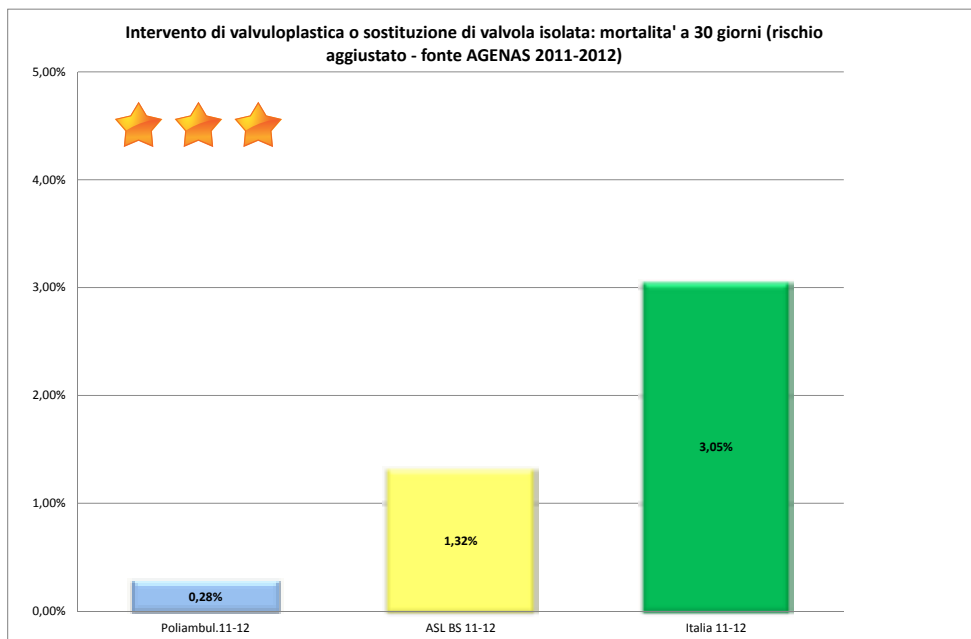
Il Dipartimento Cardiovascolare dispone di un Blocco Operatorio, con n. 3 sale operatorie e n. 2 sale dedicate a Emodinamica ed Elettrofisiologia e di un Servizio di Anestesia e Rianimazione dedicato che dispone di n. 5 posti letto.

Sono stati circa 500 i pazienti che hanno avuto un intervento in Cardiocirurgia (il 43% provenienti da altre ASL). Punti di eccellenza della Cardiocirurgia 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 tricuspidale 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 Cardiocirurgia di Poliambulanza è riferimento in Italia e all'estero per l'impianto delle protesi aortiche autoancoranti (sutureless).

Nel corso del 2013 sono state eseguite in collaborazione tra Emodinamica e Cardiocirurgia n. 20 sostituzioni di valvola aortica per via percutanea (Transcatheter Aortic Valve Implantation - "TAVI"), che rappresenta una procedura innovativa con indicazioni ristrette a pazienti con elevato rischio operatorio.

Per raggiungere un volume di pazienti statisticamente attendibile per il calcolo della mortalità dopo intervento di bypass aorto-coronarico e di sostituzione di valvola aortica, l'AGENAS ha considerato i ricoveri relativi al biennio 2011-2012.

Il dato di Poliambulanza così calcolato relativo alla mortalità nel mese successivo all'intervento di valvuloplastica o sostituzione di valvola cardiaca è il migliore risultato a livello nazionale.

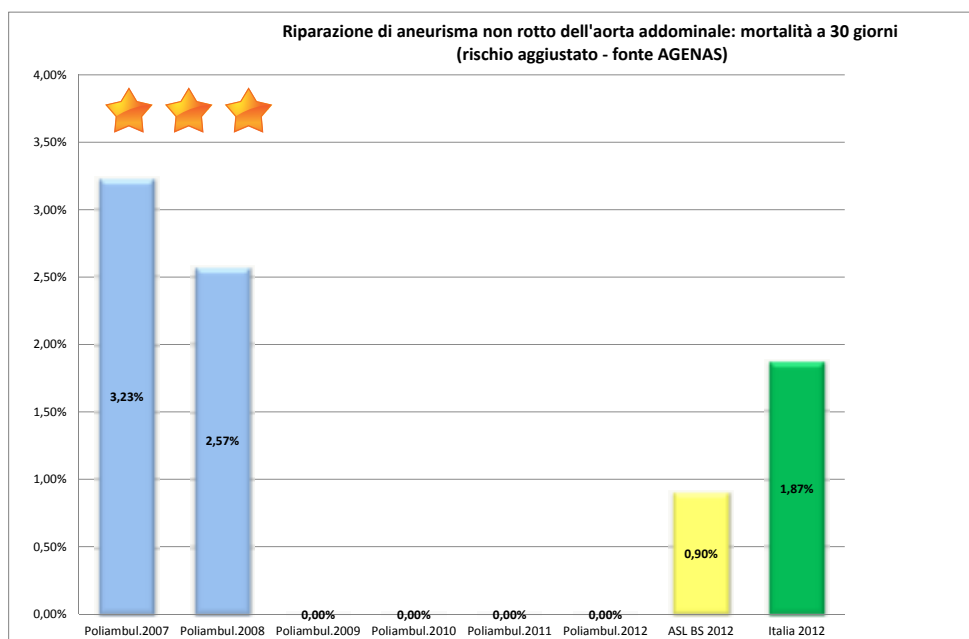


**The Society
of Thoracic
Surgeons**

Al 49° Meeting della Society of Thoracic Surgeons tenuto a Los Angeles USA nel corso del mese di gennaio 2013, il poster dell'UO di Cardiocirurgia dal titolo "Aortic Valve Replacement With Sutureless Bioprosthesis: One Year Clinical And Hemodynamic Outcomes" relativo ai risultati della chirurgia con valvole aortiche autoancoranti è stato selezionato tra i 10 migliori del congresso per la sezione "Adult Cardiac".

I pazienti operati in Chirurgia Vascolare sono stati circa 840. Per le patologie arteriose (2/3 del totale dei pazienti) sono state utilizzate sia le tecniche di chirurgia tradizionale sia le metodiche endovascolari (80 casi di endoprotesi aortiche e toraciche nel 2013). 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.

Sono circa 160 i pazienti residenti nell'ASL di Brescia che annualmente eseguono un intervento di riparazione dell'aneurisma dell'aorta addominale (cedimento delle pareti dell'aorta) con una mortalità media a 30 giorni dall'intervento dello 0,90%. La mortalità a 30 giorni è considerata un buon indicatore dell'intero processo assistenziale che coinvolge, oltre al chirurgo vascolare, i medici specialisti in cardiologia, radiologia, anestesia e rianimazione ed il dato di Poliambulanza (69 interventi nel 2012) è tra i migliori a livello nazionale.



L'ambulatorio "Cure lesioni vascolari" dell'U.O. di Chirurgia Vascolare ha raggiunto nei primi mesi del 2014 i primi 5 anni di attività. Dal 2009 l'attività viene garantita dal personale infermieristico interno che ha sviluppato una competenza specifica nel trattamento di queste lesioni. I pazienti in cura dell'ambulatorio sono passati da 462 di inizio attività a 1.419 del 2013. Inoltre si è assistito ad un aumento graduale dell'afflusso (+72% dal 2009) di pazienti mai ricoverati in Chirurgia Vascolare a conferma dell'importante supporto fornito al territorio.



I PAZIENTI GERIATRICI E DELLA MEDICINA GENERALE

	2011	2012	2013	13vs12
N. ricoveri Medicina Generale	3.336	3.021	2.787	-7,7%
N. ricoveri Geriatria	2.500	2.214	2.436	10,0%
di cui Unità Subintensiva Geriatrica	381	499	522	4,6%
N. ricoveri Subacuti	34	315	354	12,4%

Nel corso del 2013 sono stati circa 5.600 i pazienti ricoverati nelle Unità del Dipartimento di Medicina e Geriatria delle due strutture della Fondazione Poliambulanza, in linea rispetto all'anno precedente (+0,5%). In queste aree di ricovero, dove il 75% dei pazienti proviene dal Pronto Soccorso, viene attuato da tempo un modello di assistenza medico-infermieristica integrato finalizzato alla valutazione globale del paziente.

Nelle unità di Geriatria, orientate alla gestione delle acuzie dell'anziano, sono accolti pazienti clinicamente instabili, affetti prevalentemente da patologie respiratorie e dell'apparato cardio-vascolare, da patologie infettive, endocrinologiche e del metabolismo, provenienti dal Pronto Soccorso, potendo anche contare in Poliambulanza su 8 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 a genesi broncopneumopatica o cardiaca, con il supporto dell'assistenza respiratoria non invasiva). Ogni paziente viene sottoposto a valutazione multidimensionale secondo il modello delle ACE Unit statunitensi: l'obiettivo è di contenere la disabilità conseguente alla patologia acuta che ha motivato il ricovero ospedaliero. Nel 2013 i pazienti assistiti nella Unità Sub Intensiva Geriatrica sono stati 522; in molti casi questa possibilità di ricovero ha evitato il ricorso alla Terapia Intensiva. Negli ultimi due anni è in corso una sperimentazione di triage di reparto (letti colore) la cui finalità è di affidare i pazienti con patologia o sindrome specifica a gruppi di lavoro appositamente addestrati. 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 comorbidità. 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.).

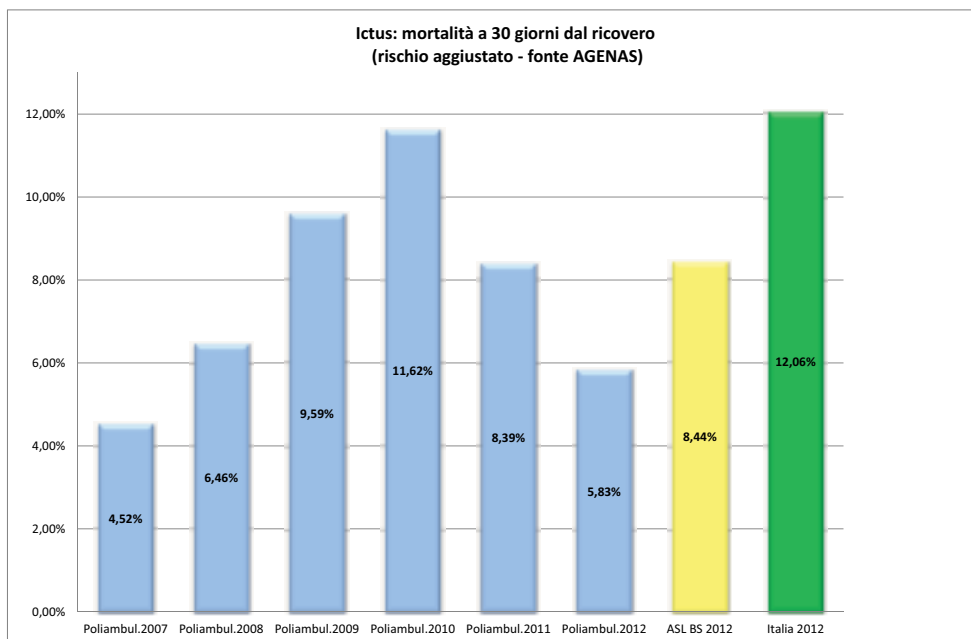
AREA DI DEGENZA PER PAZIENTI SUB ACUTI

Nel mese di novembre 2011 sono stati attivati secondo le indicazioni della 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. 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.

I PAZIENTI CON PATOLOGIE “DELLA TESTA E DEL COLLO”

	2011	2012	2013	13vs12
N. ricoveri Neurologia	513	587	664	13,1%
di cui trattati in Stroke Unit	276	288	332	15,3%
N. ricoveri Neurochirurgia	867	955	986	3,2%
N. ricoveri Otorinolaringoiatria	926	992	970	-2,2%
N. ricoveri Oculistica	413	373	379	1,6%
N. interventi di Oculistica	2.224	2.159	2.236	3,6%

I pazienti ricoverati nell'Unità Operativa di Neurologia nel 2013 sono stati 664 di cui 332 in Stroke Unit (+15,3% rispetto al 2012) per ictus ischemico ed ictus emorragico. I trattamenti di fibrinolisi svolti in Stroke Unit nel 2013 sono stati 26 mentre il 30/1/2013 è stato somministrato il 100° trattamento trombolitico endovenoso dall'inizio dell'attività. L'ictus è la terza causa di morte dopo i tumori e le malattie cardiovascolari ma è la prima causa di disabilità e la seconda causa di demenza. Sono circa 1.100 i pazienti bresciani annualmente ricoverati per questa patologia (il 20% è trattato in Poliambulanza) che 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 complicanze e delle recidive.



In Neurochirurgia sono stati ricoverati pazienti con tumori cerebrali maligni e benigni (112), malattie cerebro-vascolari (ischemia ed emorragia cerebrale, 85 interventi), patologie di ernia discale lombare e cervicale (280 interventi nel 2013), instabilità del rachide degenerativa e/o post-traumatica (169 interventi di stabilizzazione della colonna).

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 (10 interventi nel 2013). Per una buona riuscita dell'intervento sono richieste competenze integrate di neurochirurgia stereotassica e funzionale e di neurofisiologia.



RETE TRAUMA MAGGIORE

Il Decreto della Regione Lombardia N. 8531 “Determinazioni in merito all’organizzazione di un sistema integrato per l’assistenza al trauma maggiore” del 01/10/2012 ha identificato Poliambulanza come Centro Traumi di Zona con Neurochirurgia (CTZ) per la presenza di professionalità, tecnologie e organizzazione necessarie a trattare 24 ore su 24 in modo definitivo le lesioni traumatiche comprese quelle neurotraumatologiche. I CTZ con Neurochirurgia riconosciuti dalla Regione Lombardia sono complessivamente 13.

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 2013 la Neuroradiologia interventistica ha eseguito complessivamente 327 procedure di cui 15 stent carotidei, 13 embolizzazioni di vasi intracranici, 84 vertebroplastiche e 122 trattamenti di area “body endovascolare”.

Nel Servizio di Neurofisiopatologia nel 2013 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.

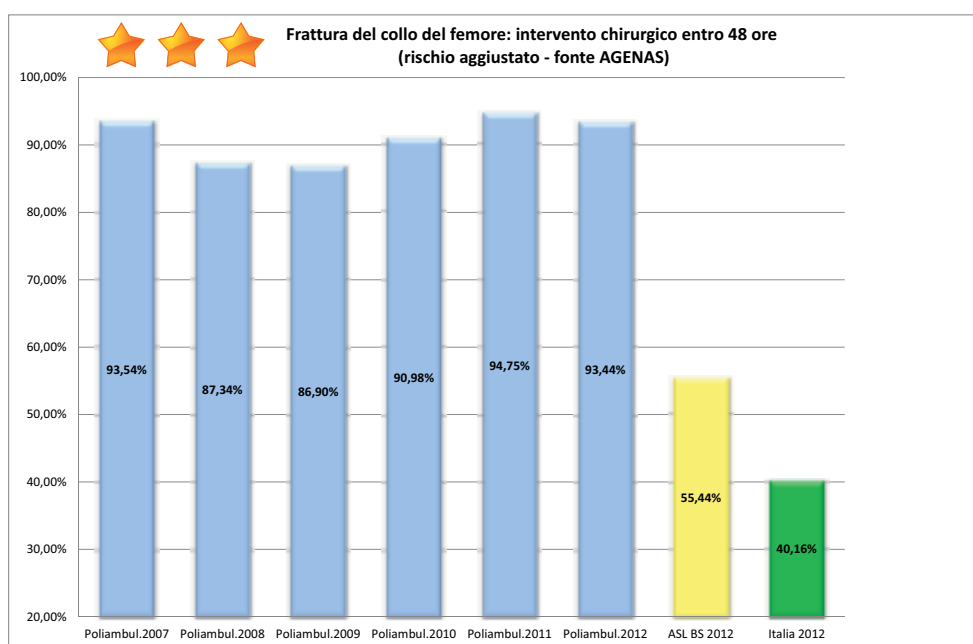
L’attività dell’Oculistica si svolge prevalentemente a livello ambulatoriale; nel 2013 sono stati eseguiti 2.236 interventi (di cui 1.527 interventi di cataratta e 317 interventi di chirurgia refrattiva laser) oltre a 560 iniezioni intravitreali per la cura delle maculopatie essudative degenerative correlate all’età.

I pazienti ricoverati in Otorinolaringoiatria sono stati 970 (di cui 353 interventi sul naso e seni nasali, 87 interventi sulla laringe e trachea, 74 interventi di ricostruzione dell’orecchio medio e 277 interventi su tonsille ed adenoidi).

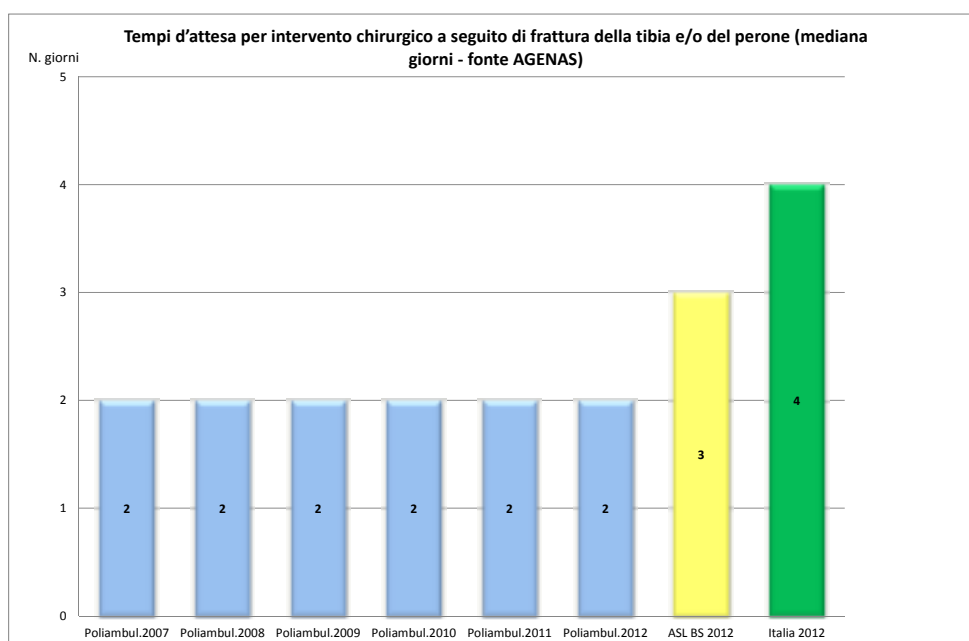
I PAZIENTI DI AREA ORTOPEDICO-TRAUMATOLOGICA

	2011	2012	2013	13vs12
N. ricoveri	3.372	3.391	3.319	-2,1%
N. interventi chirurgici ambulatoriali	1.088	1.093	1.061	-2,9%
N. interventi di protesi d'anca e ginocchio	688	741	829	11,9%
di cui per frattura del collo del femore	133	163	186	14,1%

Sono stati 4.380 i pazienti ricoverati dall'Unità di Ortopedia e Traumatologia nel 2013 (3.319 in regime di ricovero e 1.061 per chirurgia ambulatoriale) per interventi di chirurgia protesica (829 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.



Sono stati 186 i pazienti operati per l'inserimento di protesi d'anca eseguiti in regime di urgenza per frattura del collo del femore (35% 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. Tutte le linee guida internazionali dimostrano 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, perché nell'anziano immobilizzato sono frequenti varie complicazioni. Il dato di Poliambulanza (93,4% dei pazienti operati entro 48 ore) è il miglior risultato a livello nazionale.



Ogni anno circa 200 bresciani eseguono un intervento chirurgico per frattura di tibia e perone di cui circa 50 in Poliambulanza. Anche in questo caso eventuali ritardi nell'esecuzione dell'intervento chirurgico possono essere causa di infezioni o di complicanze come trombosi o piaghe da decubito e possono prolungare il tempo di degenza del paziente in ospedale. L'AGENAS pertanto ha definito l'indicatore "Tempi d'attesa per intervento chirurgico a seguito di frattura della tibia e/o del perone" il quale misura la capacità della struttura di riuscire ad intervenire chirurgicamente sul paziente in tempi brevi. Il tempo di attesa mediano registrato da Poliambulanza, pari a 2 giorni, è inferiore alla media dell'ASL di Brescia e alla media nazionale.

I pazienti che hanno ricevuto prestazioni ortopediche in Pronto Soccorso nel 2013 sono stati 20.000 e circa 24.000 quelli che hanno avuto prestazioni ambulatoriali in convenzione con il Servizio Sanitario Regionale oltre a 4.000 pazienti seguiti in regime privato.

LE MAMME E I BAMBINI

	2011	2012	2013	13vs12
N. di nuovi nati	2.741	2.684	2.732	1,8%
di cui con parto cesareo	815	689	663	-3,8%
N. neonati trattati in Terapia Intensiva Neonatale	0	86	144	67,4%
N. di ricoveri in Pediatria	1.374	1.136	1.169	2,9%
N. accessi Pronto Soccorso Pediatrico	13.456	11.455	11.350	-0,9%

Sono 2.732 i bambini nati nel 2013 nel nuovo punto nascita di Fondazione Poliambulanza aperto ad inizio 2012 dopo aver trasferito presso la sede di Via Bissolati i reparti Ostetricia e Ginecologia, Pediatria e Nido dell'Ospedale Sant'Orsola. Il numero di nuovi nati in Poliambulanza evidenzia un aumento del 1,8% rispetto al 2012, dato migliore rispetto all'andamento delle nascite nel nostro territorio dove si registra una riduzione del 6%.

	2010	2011	2012	2013*	13vs12
N. di nuovi nati ASL di Brescia	12.408	12.311	11.543	10.855	-6,0%

* dato provvisorio

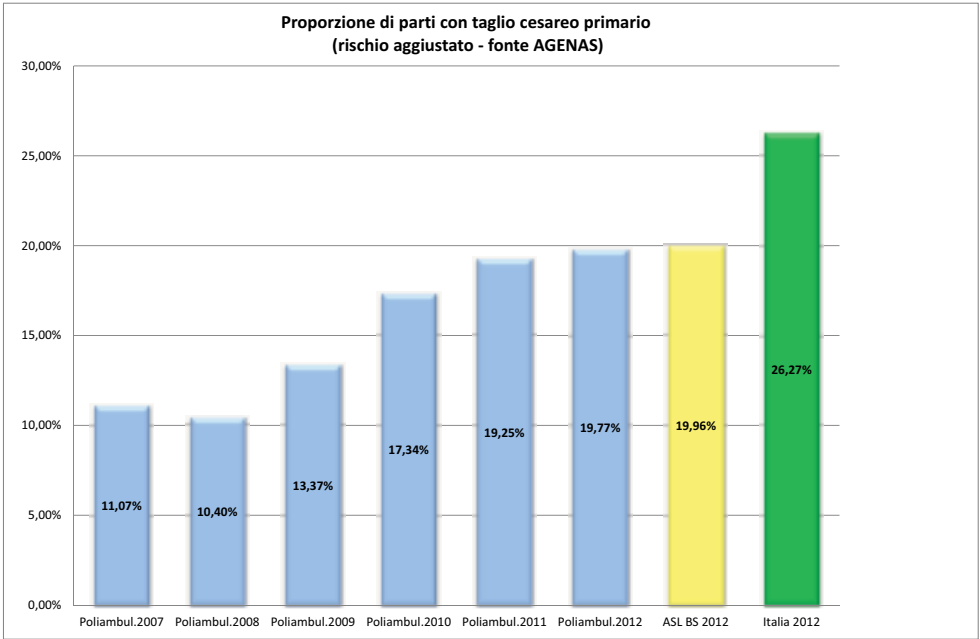
L'assistenza al parto privilegia la naturalità dell'evento permettendo alle donne di vivere il travaglio e partorire in posizioni libere ed alternative, inclusa la possibilità del parto in acqua. Nell'unità travaglio-parto è consentita la presenza del partner o di altra persona gradita alla donna durante 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	2012	2013	13vs12
N. parti naturali con analgesia peridurale	291	308	416	490	17,8%

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. Gli studi dimostrano infatti che i bambini nati con cesareo hanno un maggior rischio di asma, di malattia respiratoria neonatale e minori probabilità di allattamento al seno. Per quanto riguarda il benessere materno, aumentano le probabilità di complicanze legate all'intervento chirurgico come rialzi di temperatura, embolie, infezioni, aderenze cicatriziali oltre ad un maggior rischio di placenta accreta nelle gravidanze successive (rischio che la placenta si impianti sulle cicatrici del cesareo precedente causando emorragie o perdita dell'utero). A livello nazionale la percentuale dei cesarei nelle donne al primo parto è in diminuzione ed è passata dal 38% del 2008 al 26,3% del 2012. Nell'ASL di Brescia, su circa 8.800 donne al primo parto, 1.760 hanno eseguito il taglio cesareo (19,96%) mentre il dato di Poliambulanza (19,77%) è leggermente migliore della 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 cordoni raccolti	2010	2011	2012	2013	13vs12
Per donazione solidale	115	91	55	76	38,2%
Per uso autologo autorizzato	29	41	43	47	9,3%



Nei giorni di degenza post-partum è attivo il rooming-in senza limiti temporali, con libero accesso al Nido da parte dei soli genitori; la continuità assistenziale viene garantita dalle ostetriche della Fondazione con un supporto al neonato, alla mamma ed alla famiglia. Il Dipartimento della Salute della Mamma e del Bambino ha aderito alla XXI Settimana Internazionale dell'allattamento proponendo nella prima settimana del mese di ottobre delle consulenze gratuite sul tema dell'allattamento materno.

In ambito ostetrico sono stati rivisti i percorsi di accesso delle pazienti provenienti dal Pronto Soccorso al fine di agevolare i flussi delle attività di cura e aumentare il livello di sicurezza. Nel corso del 2013 è stato potenziato il polo accettante del Pronto Soccorso Ostetrico in modo da gestire tutto il percorso successivo al triage della paziente in piena autonomia, compresa la eventuale dimissione, senza la necessità di tornare agli ambulatori di Pronto Soccorso.

All'interno del Dipartimento della Salute della Mamma e del Bambino è attiva anche l'Unità Operativa di Pediatria dove, nel corso del 2013, sono stati ricoverati circa 1.200 bambini, mentre ne sono stati seguiti 11.350 dal Pronto Soccorso Pediatrico. Oltre all'attività di ricovero, i pediatri della Fondazione Poliambulanza seguono a livello ambulatoriale bambini con problemi di sovrappeso e obesità, con problemi allergologici e respiratori, 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 grazie al quale, con Delibera Giunta Regionale N. 4814 del 06/02/2013, Poliambulanza è entrata a fare parte della rete per le malattie rare della Regione Lombardia relativa ai percorsi terapeutici per le "poliendocrinopatie autoimmuni", condizione nosologica classificata nel gruppo delle "malattie delle ghiandole endocrine, della nutrizione, del metabolismo e disturbi immunitari". Con Delibera Giunta Regionale N. 419 del 19/07/2013 Poliambulanza è stata autorizzata a trattare anche le malattie rare afferenti alla categoria diagnostica "Malformazioni Congenite" con particolare riferimento alla sindrome di Beckwith-Wiedemann e di Prader-Willi.



CERTIFICAZIONE “OSPEDALE ALL’ALTEZZA DEI BAMBINI”



Nel corso del mese di giugno 2013 l'Unità Operativa di Pediatria ha ottenuto la Certificazione “Ospedale all'altezza dei bambini” rilasciata da Fondazione ABIO Italia per il Bambino in Ospedale e dalla Società Italiana di Pediatria (SIP). Il manuale ABIO-SIP utilizzato per la certificazione costituisce lo standard di riferimento per la verifica della compliance delle pediatrie rispetto alla Carta dei Diritti dei Bambini e degli Adolescenti in Ospedale. Questa certificazione ha introdotto, tra le altre cose, dei miglioramenti nel percorso chirurgico dei bambini operati di tonsillectomia/adenoidectomia prevedendo in questi casi il ricovero diretto nel reparto di Pediatria al fine di garantire una più adeguata assistenza secondo gli standard previsti da ABIO/SIP. E' stata attivata una gestione multidisciplinare di questa tipologia di ricoveri garantendo all'assistito, secondo uno specifico protocollo, le competenze pediatriche e otorinolaringoiatriche.

Nel mese di maggio 2012 è iniziata l'attività della nuova Unità di Terapia Intensiva Neonatale. L'Unità Operativa è costituita da N. 6 posti di Terapia Intensiva Neonatale per la cura di neonati pretermine e a termine con patologia respiratoria, neurologica, cardiaca, infettiva. Si avvale di tutte le principali tecniche diagnostiche (RX, ecografia cerebrale, cardiaca ed addominale, risonanza magnetica, tomografia computerizzata, EEG, controlli per ROP, controlli audiologici) ed assistenziali (ventilazione assistita tradizionale ed ad alta frequenza, ossido nitrico, ipotermia, surfattante, nutrizione parenterale totale, cateterizzazione dei vasi periferici e centrali) richieste da un'assistenza neonatale moderna ed avanzata con una elevata professionalità del personale medico e infermieristico. Dal punto di vista della umanizzazione delle cure, la Terapia Intensiva Neonatale è aperta ai genitori per quasi tutta la giornata e collabora attivamente con una associazione di genitori di neonati prematuri denominata “Nati per Vivere” e con l'associazione “Darma” che si prende cura dei neonati non riconosciuti dai genitori (5 negli ultimi 3 anni). Nel 2013 sono stati trattati 144 neonati di cui 28 con peso inferiore a 1.500 grammi. La degenza media è stata di 21,7 giorni e 18 bambini sono stati ricoverati per più di 40 giorni.

PROGETTO SCATOLE NEOMAMME

Alle neomamme che danno alla luce i loro bambini in Fondazione Poliambulanza viene consegnato un Kit contenente il volumetto “Consigli pratici alla dimissione del vostro bambino”, il peluche BIBI, mascotte della Terapia Intensiva Neonatale, e una serie di articoli della prima infanzia. Il progetto, il cui obiettivo è quello di fornire alle neo mamme alcune informazioni fondamentali per i primi giorni di vita del bambino e rendere disponibili alcuni prodotti per il neonato, è stato reso possibile grazie alla collaborazione di Chicco, A2A Energia, Rotthapharm e Mustela.

I PAZIENTI DA RIABILITARE

	2011	2012	2013	13vs12
N. ricoveri Riabilitazione Neuromotoria	665	686	640	-6,7%
N. ricoveri Riabilitazione Cardiologica	325	34	0	-100%
N. ricoveri Riabilitazione Generale Geriatrica	285	66	0	-100%
Totale	1.275	786	640	-18,6%

Nel 2013 sono stati 640 i pazienti seguiti dalla Unità di Riabilitazione Specialistica, con un decremento del 6,7%, rispetto al 2012 per via dell'accorpamento in Poliambulanza dell'attività prima svolta anche presso S. Orsola. Il 30/07/2012 si è completato infatti il trasferimento in Via Bissolati della Riabilitazione Specialistica dove sono stati attivati presso il 5° piano della nuova torre delle degenze N. 40 posti letto e presso il piano -1 l'attività di fisioterapia. L'attività di Riabilitazione e di Terapie Fisiche per pazienti esterni prosegue presso la palestra di Via Bissolati N. 2. Nell'Unità Operativa è stata acquisita una competenza specifica nella Riabilitazione Neuromotoria e in particolare nel trattamento dei deficit motori, neuropsicologici e del linguaggio dell'emiplegico dopo ictus. Le tecniche riabilitative sono applicate dopo una valutazione con scale di misura che quantificano le funzioni perse 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, della disfagia e dei disturbi della voce. I disturbi della deglutizione vengono valutati in modo specifico e multiprofessionale attraverso un trattamento innovativo con tecniche logopediche aggiornate, elettrostimolazioni dei muscoli deglutitori e biofeedback elettromiografico. Al fine di ridurre il rischio di caduta, viene trattata l'instabilità posturale conseguente a diverse patologie (atassie cerebellari, neuropatie periferiche, malattia di Parkinson, sclerosi multipla, cervicalgie, vestibolopatie).

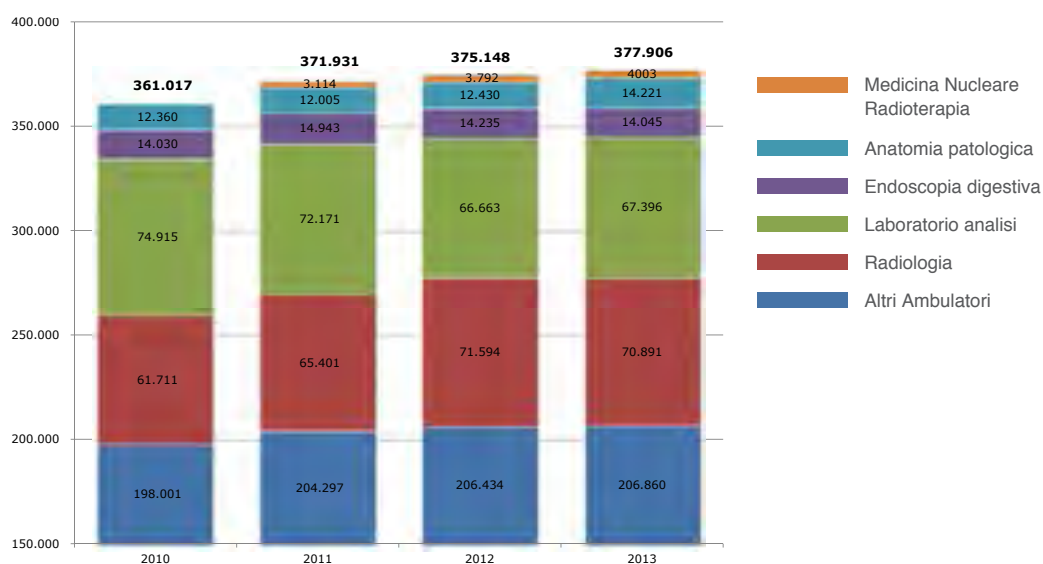


L'ATTIVITÀ DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

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

Nel 2013 i pazienti esterni che hanno utilizzato i servizi ambulatoriali della Fondazione Poliambulanza sono stati circa 378.000 (85% in Poliambulanza e 15% in Poliambulanza Centro), in crescita dell' 1% rispetto all'anno precedente, grazie anche ad una serie di interventi volti a ridurre i tempi di attesa.

Numero di pazienti ambulatoriali e di diagnostica strumentale



Il 2013 è stato il secondo anno completo di attività del 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. Nel corso del 2013 oltre alle indagini PET con FDG, radiofarmaco che viene fornito a Poliambulanza sulla base di accordi commerciali dal Servizio di Medicina Nucleare degli Spedali Civili di Brescia, sono state implementate anche le indagini PET con F-Colina (utile in particolare nella patologia tumorale prostatica), con F-DOPA (per i tumori midollari della tiroide e feocromocitoma) e con F18-Fluorbetapir (per la diagnostica della patologia neurodegenerativa tipo Alzheimer) ampliando in tal modo lo spettro di indagini PET disponibili.

Nel 2013 sono state eseguite circa 4.700 prestazioni tra pazienti esterni e ricoverati di cui 1.975 PET con dotazioni strumentali che consentono di ridurre significativamente la dose erogata al paziente di circa il 40% in media, rispetto ai limiti di dose consigliati LDR, 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 intorno alla settimana) e i tempi di consegna dei referti sono 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 per una prestazione strumentale sono stati nel 2013 circa 12 Mila (4.665 per colonscopie, 5.191 per gastroscopie, 1.322 per procedure operative, 280 per interventi di ERCP e 570 per altre prestazioni) mentre sono state 5.100 le visite specialistiche eseguite. Anche nel 2013 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.

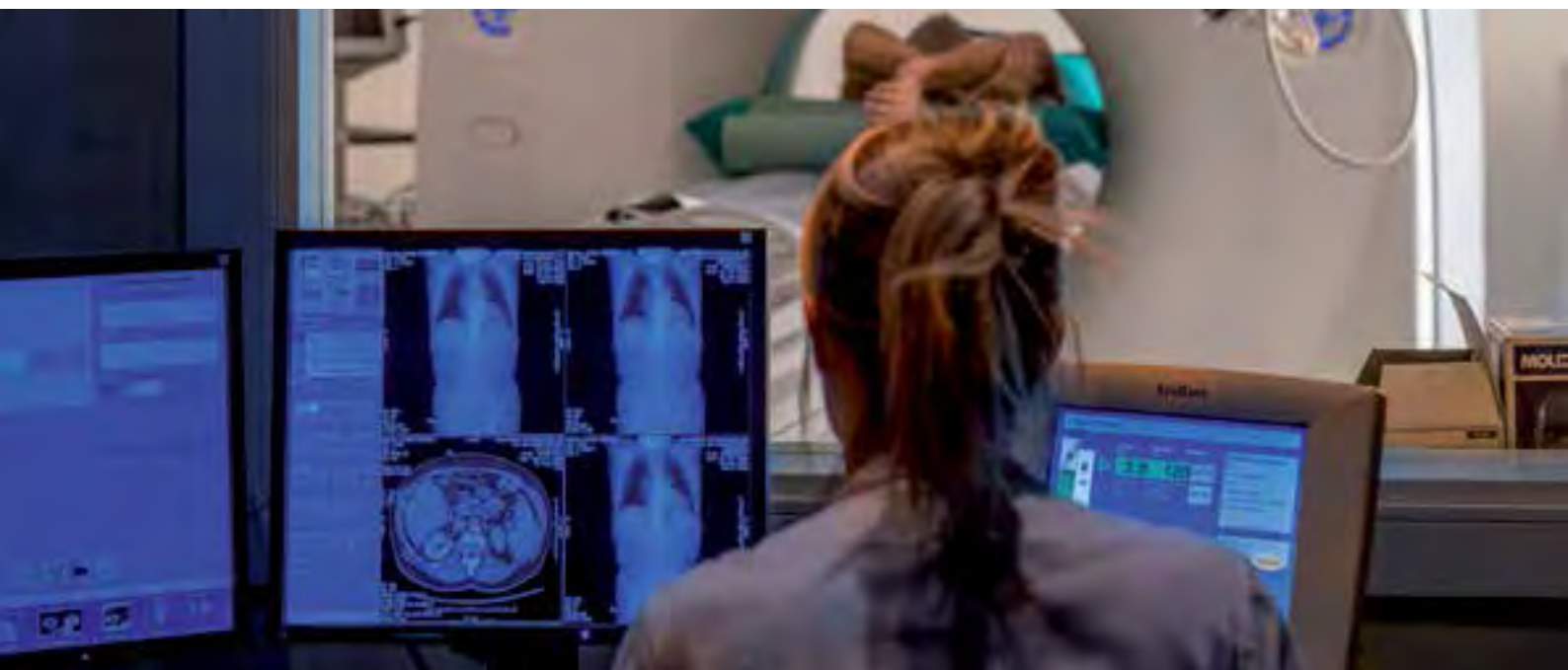
Il Dipartimento di Radiologia e Diagnostica per Immagini anche nel corso del 2013 ha garantito l'esecuzione tempestiva ed efficace di tutte le indagini richieste dai reparti di degenza (20% delle attività viene svolta per pazienti ricoverati) e dai pazienti esterni (80% dell'attività). In totale sono state eseguite 23.354 TAC (sulle 4 macchine a disposizione di cui la più recente a 128 strati), 13.663 RMN (sulle 2 macchine ad alto campo e 2 osteoarticolari), 94.308 Indagini RX tradizionali e 23.503 Ecografie. E' aumentato in modo consistente il numero di donne che si sono rivolte all'unità di Diagnostica Senologica (19 Mila esami; +4%).

PROGETTO RADIOLOGIA DOMICILIARE



La Fondazione Lonati ha finanziato con un contributo di 72 Mila Euro le apparecchiature elettromedicali necessarie per lo svolgimento di prestazioni di radiologia domiciliare. Questo Progetto si propone di rendere accessibili a pazienti con difficoltà di movimento le prestazioni di base della diagnostica per immagini, evitando i disagi del trasferimento in ambulanza e delle attese. I destinatari del servizio sono principalmente pazienti anziani degenti presso RSA ai quali il servizio viene offerto ad una tariffa calmierata sovrapponibile al ticket regionale (tariffa massima 25 Euro). Nel 2013 sono state eseguite complessivamente 260 prestazioni presso le principali RSA di Brescia e dell'Hinterland

Per garantire risposte veloci ed affidabili alle richieste di diagnosi, sia il Laboratorio Analisi sia l'Anatomia Patologica hanno sviluppato programmi di adeguamento tecnico ed organizzativo, che hanno consentito di migliorare l'offerta dei servizi e il percorso assistenziale dei pazienti, riducendo le attese. In particolare, più del 70% delle richieste afferenti al Laboratorio Analisi sono state eseguite entro 24 ore dalla data del prelievo. Il nuovo Centro Prelievi per pazienti esterni (inaugurato nel 2012) con 6 box prelievi, con una zona di attesa confortevole e un sistema efficiente di gestione delle code ha offerto un servizio ottimale a circa 50 mila pazienti. Da febbraio 2013 è inoltre disponibile il nuovo portale "referti on-line" di Fondazione Poliambulanza il quale permette di ricevere e stampare direttamente sul proprio computer i referti di Laboratorio Analisi utilizzando le credenziali presenti sul foglio d'accettazione o di stampare direttamente i referti presso il totem di distribuzione automatica installato all'ingresso di Poliambulanza. Per chi desidera permane comunque la possibilità di ritiro del referto dall'operatore di sportello.



LA SPESA FARMACEUTICA E PER SANGUE ED EMOCOMPONENTI

	2011	2012	2013	13vs12
Spesa farmaceutica ospedaliera	4.937.031	4.576.180	4.472.558	-2,3%
Spesa per farmaci a distribuzione diretta (File F)	5.069.969	4.698.884	5.082.917	8,2%
Spesa per sangue ed emocomponenti	1.808.652	1.598.100	1.463.528	-8,4%
Totale	11.815.652	10.873.164	11.019.003	1,3%
di cui farmaci oncologici	3.809.425	3.443.940	3.336.622	-3,1%

La spesa per l'acquisto di farmaci ed emoderivati è stata nel 2013 di circa 11 milioni di Euro in crescita dell' 1,3% rispetto al 2012 ed in diminuzione del 6,7% rispetto ai valori del 2010. L'aumento riguarda in particolare i farmaci "File F" 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 dall'Unità di Oculistica (196 pazienti trattati a fronte dei 152 nel 2012 e dei 124 del 2011).

La diminuzione della spesa per gli altri farmaci ospedalieri riguarda in generale tutte le componenti della spesa farmaceutica ospedaliera ed è stata possibile grazie alla proficua collaborazione tra clinici, Farmacia e Ufficio Acquisti, all'inserimento in prontuario, come da linee guida, di farmaci generici e alla scadenza di alcuni brevetti relativi a farmaci oncologici. L'incidenza complessiva dei farmaci oncologici sul totale della spesa farmaceutica di Poliambulanza è pari al 30%.

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	2012	2013	13vs12
Numero di accessi in Pronto Soccorso Presidio Poliambulanza	57.643	59.654	65.203	68.722	5,4%

I pazienti che si sono rivolti al Pronto Soccorso della Fondazione Poliambulanza di Via Bissolati nel 2013 sono stati circa 68.700 in incremento del 5,4% rispetto al 2012.

	2010	2011	2012	2013	13vs12
Numero di accessi in Pronto Soccorso	76.276	78.258	70.027	68.722	-1,9%
di cui codici rossi	1.382	1.528	1.221	1.168	-4,3%
di cui codici gialli	11.253	12.710	13.322	15.185	14,0%
% accessi seguiti da ricovero (esclusi i parti)	12,0%	10,5%	11,4%	12,8%	12,3%
Tempo medio dimissione dopo triage (ore)*	3,2	3,5	3,9	4,3	10,3%

* Presidio Poliambulanza

Se consideriamo invece la somma della attività aggiungendo anche il Pronto Soccorso dell'Ospedale Sant'Orsola (chiuso il 30/06/2012) il numero degli accessi è in diminuzione di circa il 2% rispetto all'anno precedente.

In particolare in Via Bissolati sono aumentati del 20% i pazienti in codice giallo, ed è aumentata la percentuale di pazienti ricoverati, grazie alle maggiori disponibilità di posti letto per l'apertura della nuova torre delle degenze.

L'incremento del tempo medio di dimissione dopo triage (4,3 ore) di Poliambulanza denota una maggiore complessità dei casi trattati e un più alto afflusso di pazienti.

Le strutture dedicate al Pronto Soccorso, ampliate nel maggio 2012 e dotate di 20 posti letto di Osservazione Breve Intensiva di cui 6 monitorati, di una TAC e un'apparecchiatura RX dedicata, un nuovo accesso più agevole per i mezzi ed un nuovo triage, hanno retto bene all'incremento di attività, anche se sono stati necessari alcuni correttivi per la gestione dei pazienti in attesa nella zona antistante gli ambulatori, come la creazione di zone di attesa differenziate per le diverse tipologie di pazienti e la limitazione dell'accesso agli accompagnatori attraverso la consegna di un cartellino identificativo.

Insieme con lo sviluppo delle strutture è cresciuta nel tempo anche l'organizzazione dedicata al Pronto Soccorso, che ora può contare su 17 medici, 50 infermieri, 13 operatori socio sanitari e 21 ausiliari.

Anche nel 2013 sono stati poco meno di 100 i pazienti trasportati dall'elicottero del 118 al Pronto Soccorso di Poliambulanza, utilizzando la nuova elisuperficie abilitata al volo notturno.

I dati pubblicati da Regione Lombardia raccolti secondo le modalità previste dai Flussi Informativi di cui al D.M. 23/12/1996, i quali escludono alcune tipologie di accessi registrati dal Sistema Informativo di Poliambulanza, evidenziano a livello di Provincia di Brescia

circa 520 mila accessi in Pronto Soccorso nel corso del 2012, in diminuzione del 5,6% rispetto all'anno precedente. Nello stesso periodo gli accessi presso il Pronto Soccorso di Poliambulanza sono aumentati del 5,5%.

	N. accessi 2011	N. accessi 2012	Var%	Di cui ricoverati 2012	% pazienti ricoverati
A.O. SPEDALI CIVILI – BRESCIA	74.023	70.399	-4,9%	18.267	25,9%
FONDAZIONE POLIAMBULANZA BRESCIA	59.020	62.286	5,5%	9.638	15,5%
A.O. DESENZANO DEL GARDA	56.492	54.426	-3,7%	5.654	10,4%
A.O. DESENZANO DEL GARDA MANERBIO	52.092	50.457	-3,1%	5.454	10,8%
A.O. M. MELLINI – CHIARI	50.582	47.876	-5,3%	6.791	14,2%
ASL VALLECAMONICA – ESINE	39.681	40.283	1,5%	6.117	15,2%
A.O. SPEDALI CIVILI – OSPEDALE DEI BAMBINI	39.180	37.290	-4,8%	2.718	7,3%
A.O. DESENZANO DEL GARDA GAVARDO	40.142	37.043	-7,7%	4.469	12,1%
ISTITUTO CLINICO S. ANNA – BRESCIA	30.132	28.948	-3,9%	4.197	14,5%
A.O. M. MELLINI – ISEO	20.454	19.535	-4,5%	3.220	16,5%
A.O. SPEDALI CIVILI – GARDONE V.T.	21.922	19.013	-13,3%	3.028	15,9%
A.O. SPEDALI CIVILI – MONTICHIARI	20.463	18.870	-7,8%	3.018	16,0%
ISTITUTO CLINICO CITTA' DI BRESCIA	15.132	15.322	1,3%	2.098	13,7%
ISTITUTO CLINICO S. ROCCO - OME	15.784	15.194	-3,7%	1.183	7,8%
OSPEDALE SANT'ORSOLA*	17.417	4.380	-74,9%	631	14,4%
TOTALE PROVINCIA DI BRESCIA	552.516	521.322	-5,6%	76.483	14,7%

*Il pronto soccorso è stato chiuso nel corso del mese di giugno 2012

LA FOLLE CORSA

Sono state girate presso la Fondazione Poliambulanza alcune scene de “La folle corsa”, cortometraggio sulla sicurezza stradale diretto dal regista bresciano Ivan Benaglio voluto dall'assessorato ai Lavori pubblici della Provincia di Brescia insieme all'associazione Famigliari e vittime della strada. Il cortometraggio è tratto dall'omonimo libro di Antonio Savoldi, autore anche della sceneggiatura. Nel 2001 sulle strade bresciane hanno perso la vita 220 persone, scese a 71 nel 2013 grazie alle iniziative di prevenzione e sensibilizzazione e al miglioramento delle rete di emergenza e urgenza del territorio. Nonostante il calo della mortalità registrato, gli incidenti stradali generano ancora dei costi sociali molto elevati tali da rendere indispensabili iniziative informative come questa.

LE DIMISSIONI PROTETTE E LA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

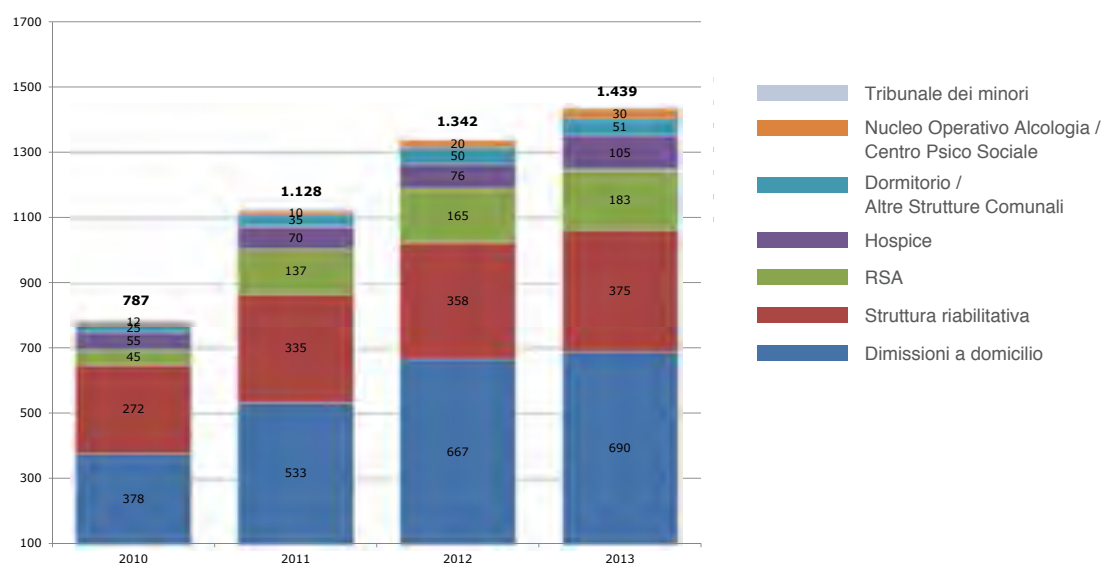
	2010	2011	2012	2013	13vs12
Numero dimissioni protette	787	1.128	1.342	1.439	7,2%

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 2013 dal Servizio di Dimissioni Protette sono stati 1.439 (+7% rispetto al 2012) provenienti dalla Medicina Generale (443 casi), dalla Geriatria (388 casi), dall'Unità di Cure Subacute (115), dal Pronto Soccorso (89), dalla Chirurgia Generale (26), dal Dipartimento Testa Collo (76), dall'Ortopedia (47), dal Dipartimento Cardiovascolare (125) e da altre Unità Operative (130). Il 50% dei pazienti seguiti dal Servizio delle Dimissioni Protette torna comunque al proprio domicilio, dopo che sono stati attivati i servizi di supporto territoriale, il 27% dei pazienti è stato ricoverato in strutture riabilitative.

Supporti territoriali alle dimissioni protette

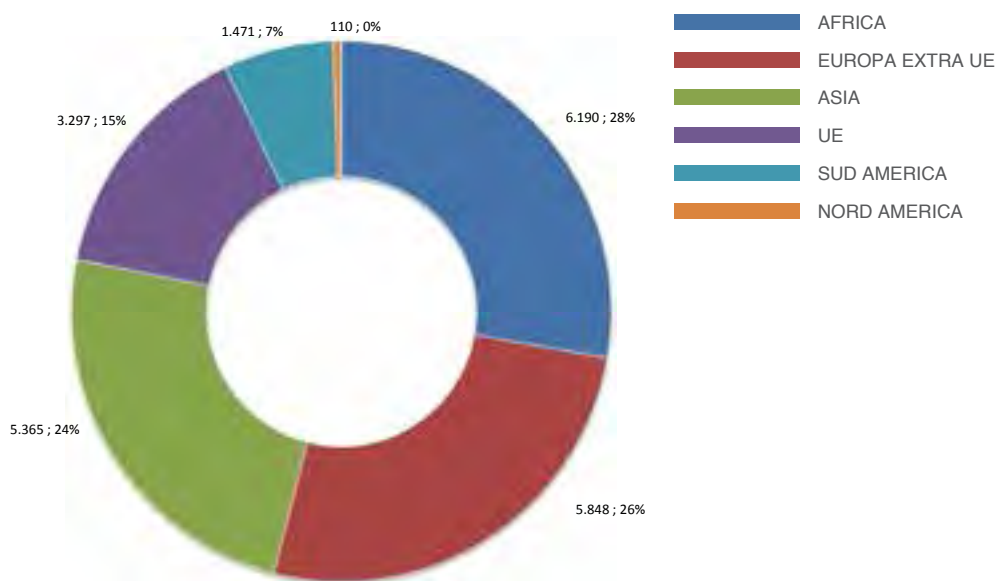


I PAZIENTI STRANIERI E LA MULTICULTURALITÀ

Attività per cittadini Stranieri	2010	2011	2012	2013	13vs12
Numero ricoveri	2.745	2.735	2.964	3.017	1,8%
Numero pazienti ambulatoriali	10.292	11.072	11.592	12.558	8,3%
Numero pazienti Pronto Soccorso	9.298	9.811	7.688	6.706	-12,8%
	22.335	23.618	22.244	22.281	0,2%

I pazienti stranieri che hanno utilizzato i servizi sanitari erogati dalla Fondazione sono 22.281 di cui 3.017 ricoverati e 19.264 con accesso Ambulatoriale o di Pronto Soccorso. Nel 2012 il numero era di 22.244 (2.964 ricoverati e 19.280 pazienti ambulatoriali / PS).

Provenienza pazienti stranieri



La Fondazione Poliambulanza ha messo in campo 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.

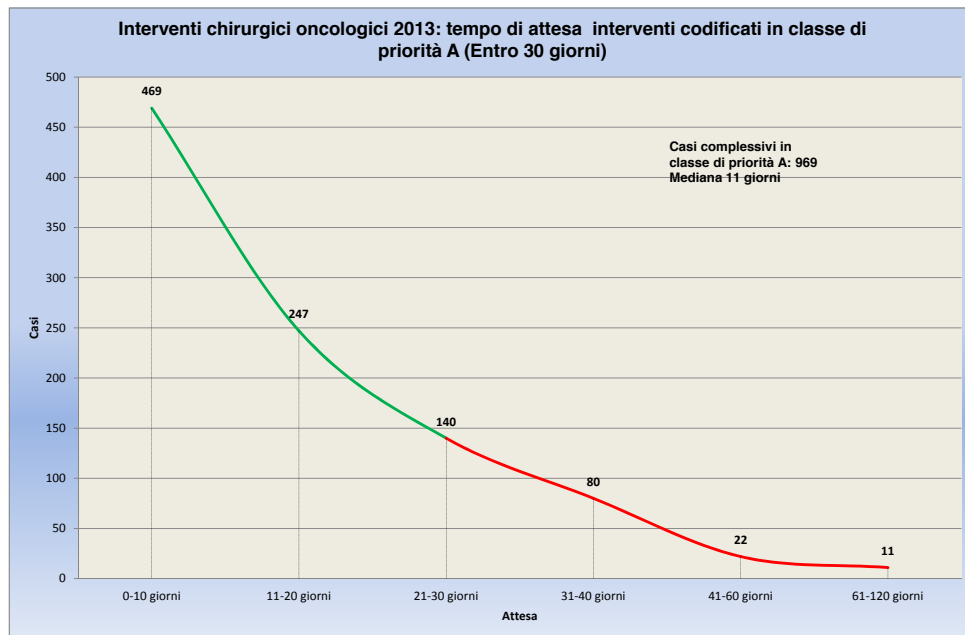
I TEMPI DI ATTESA

Anche nel 2013 Poliambulanza ha sviluppato, in collaborazione con l'ASL di Brescia e altre Aziende Sanitarie, numerose iniziative per modulare 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-obiettivo indicati dalla Regione. In particolare questo problema riguarda le prestazioni strumentali di Endoscopia Digestiva, Diagnostica Cardiologica non Invasiva e Risonanza Magnetica Nucleare e le visite specialistiche di Ortopedia, Oculistica, Urologia, Neurologia e Dermatologia. La qualità delle cure prestate, gli standard alberghieri garantiti, la molteplicità delle specialità cliniche offerte, la posizione strategica dell'Ospedale facilmente raggiungibile con la nuova Metropolitana e adiacente a tangenziale e autostrada hanno determinato una forte pressione sul Pronto Soccorso e sui tempi di attesa delle prestazioni erogate spesso notevolmente superiori alle altre strutture del territorio.

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. Per quanto riguarda il "network Poliambulanza" è ormai a regime la piena integrazione dei call center delle due strutture (via Bissolati e Via Vittorio Emanuele II) e implementato lo stesso software gestionale per poter offrire le diverse alternative ai pazienti e prenotare direttamente nella sede con i tempi di attesa inferiori.

L'analisi dei tempi di attesa evidenzia alcune criticità anche a livello di attività di ricovero, in particolare per gli interventi chirurgici programmati per i quali Poliambulanza costituisce un punto di riferimento per il territorio. I tempi di attesa, nella maggior parte dei casi, sono comunque coerenti con la classe di priorità assegnata al ricovero come richiesto dalla normativa regionale, in particolare per quanto riguarda gli interventi chirurgici oncologici. Nel 2013 sono stati registrati in classe di priorità A (ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti o da determinare grave pregiudizio alla prognosi) 969 interventi chirurgici oncologici con un tempo di attesa mediano di 11 giorni.

Questo significa che l'88% dei ricoveri è stato eseguito con un tempo di attesa inferiore a 30 giorni (nel 48% dei casi inferiore a 10 giorni) e solo alcuni casi residuali, riferibili anche alle condizioni cliniche del paziente, sono stati ricoverati con un tempo di attesa superiore.



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 2013 è stata eseguita una rilevazione su entrambi i presidi (sia per la degenza sia per la parte ambulatoriale) utilizzando il modello regionale, arricchito di nostri specifici 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 2013 sono stati raccolti ed analizzati complessivamente 4.447 questionari (4.217 nel 2012) di cui 2.984 relativi all'area ricoveri e 1.463 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 6,0 per l'area ambulatoriale.

Customer satisfaction	2010	2011	2012	2013
Quanto è soddisfatto complessivamente dell'esperienza di ricovero?	6,5	6,5	6,5	6,5
Quanto è soddisfatto complessivamente delle prestazioni ambulatoriali?	6,1	6,2	6,3	6,0

Nello spazio riservato ai commenti liberi dei pazienti sono state raccolte circa 700 segnalazioni; il 40,9% sono encomi ed apprezzamenti in generale, tra le critiche, il 11,8% fa riferimento al vitto in diminuzione rispetto al 14,3% dell'anno precedente. 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 e nella fase di avvio di attività del nuovo fornitore, avvenuta ad inizio 2012. Le indicazioni emerse dai questionari sono di grande importanza per la rilevazione di eventuali aree di criticità e la risoluzione delle relative problematiche.

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 utilissimo 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 2013 il 98,5% delle segnalazioni ha ricevuto risposta entro una settimana e non è mai stata superata la soglia dei 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	2010	2011	2012	2013	13vs12
Accessibilità telefonica	79	55	22	2	-90,9%
Rapporti con l'operatore e l'azienda	23	35	53	24	-54,7%
Ticket impropri	65	58	97	77	-20,6%
Tempi di attesa	57	62	44	7	-84,1%
Percezione della qualità tecnica professionale	40	31	52	37	-28,8%
Encomi	63	59	82	108	31,7%
Altro	128	151	176	151	-14,2%
Totale	455	451	526	406	-22,8%

Nel 2013 l'URP di Poliambulanza ha ricevuto 406 segnalazioni, in diminuzione del 22,8% rispetto al 2012 il quale rappresenta l'anno in cui si è realizzata l'integrazione delle attività di ricovero e di Pronto Soccorso presso la sede di Via Bissolati. Di queste 2 riguardano l'accessibilità telefonica al Centro Unico di Prenotazione (in costante diminuzione rispetto agli anni precedenti), 37 la percezione della qualità tecnico professionale degli operatori, 7 i tempi di attesa della struttura e 77 il pagamento del ticket del Pronto Soccorso (le segnalazioni sono incrementate nell'ultimo biennio a seguito della introduzione della DGR IX/3379 del 09/05/2012 la quale ridefinisce i criteri per l'assegnazione dei "codici bianchi alla dimissione"). Sono stati rilevati anche 108 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 complessi di regole e di procedure, sistemi di controllo e progetti di formazione specifica per responsabilizzare i collaboratori. Vengono organizzati controlli, 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

Tutto 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 2013 è stato eseguito un aggiornamento del Modello, dedicando particolare attenzione alla L. 190/2012 (Legge Anticorruzione) e al D.Lgs. 196/2003 (Codice della Privacy) – temporaneamente inserito tra i reati presupposto 231 - giungendo così alla quarta revisione del documento originario. Il Modello è stato inoltre aggiornato con le analisi dei rischi tecnici relativi ai reati ambientali ed integrato con i dati derivanti dalla analisi energetica eseguita in corso d'anno. L'intero documento è stato inoltre allineato alle previsioni legate alla certificazione Joint Commission International.

L'Organismo di Vigilanza nel corso del 2013 ha inoltre eseguito i seguenti controlli:

- audit nelle aree di rischio con approfondimenti specifici, azioni correttive e migliorative in particolare sui temi della privacy, videosorveglianza, antiriciclaggio e rendicontazioni verso la Pubblica Amministrazione con acquisizione e valutazione di tutti i verbali prodotti dalle funzioni Internal Auditor, Risk Management, Servizio Prevenzione e Protezione;
- audit specifici sui temi della responsabilità solidale, delle erogazioni liberali, sulla conservazione sostitutiva dei documenti, sul diritto d'autore e sui farmaci off-label;

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 antinfortunistiche 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.

- audit di prima valutazione per tutti i reati presupposto di nuova introduzione;
- check-list per la valutazione del Sistema Gestione Sicurezza e sul sistema di gestione dei rifiuti;
- Report al Consiglio di Amministrazione ed al Collegio dei Revisori.

La relazione annuale 2013, approvata dal Consiglio di Amministrazione, è stata inviata anche all'ASL di Brescia con l'attestazione dell'efficacia e della corretta applicazione del Modello nonché l'indicazione circa l'assenza di criticità.

IL RISCHIO CLINICO E LA CERTIFICAZIONE JOINT COMMISSION INTERNATIONAL

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 2013 l'Ufficio Risk Management e Qualità ha concentrato la propria attività sulle verifiche di adesione ad oltre 300 standard internazionali previsti dalla Joint Commission International (si veda riquadro) e sui seguenti argomenti:

- miglioramento delle procedure di identificazione del paziente prima dell'esecuzione di procedure o terapie, di prelievi di materiale biologico e della somministrazione di farmaci, sangue ed emoderivati;
- miglioramento dell'efficacia della comunicazione fra operatori, in particolare in situazioni di urgenza;
- ulteriore miglioramento nell'uso e nella gestione dei farmaci (in tutte le fasi, dall'approvvigionamento alla prescrizione/somministrazione) con particolare riferimento ai farmaci ad alto rischio;
- valutazione e prevenzione delle cadute accidentali;
- analisi e miglioramento dei processi clinico assistenziali, in particolare accettazione e valutazione del paziente, valutazione infermieristica multidimensionale, valutazioni cliniche, piano di cura del paziente, informazione ed educazione del paziente e dei familiari, valutazione e gestione del dolore, modalità di dimissione e contenuti della lettera di dimissione, criteri e modalità di trasferimento dei pazienti;
- miglioramento dei contenuti della cartella clinica; progressione nella progettazione e nella introduzione della nuova cartella clinica informatizzata, destinata a sostituire integralmente la cartella e la documentazione cartacea;
- consolidamento delle procedure per la prevenzione delle infezioni associate all'assistenza sanitaria, con particolare riferimento a igiene delle mani, prevenzione e controllo delle infezioni del sito chirurgico, prevenzione e trattamento delle lesioni da decubito;

- revisione di numerose procedure clinico-assistenziali generali basate su linee guida scientifiche internazionali; definizione e miglioramento di alcuni percorsi clinico-assistenziali;
- rilevazione, segnalazione ed analisi degli eventi avversi e dei “quasi-errore”, al fine di intercettare eventuali problemi e attuare azioni preventive e di miglioramento;
- revisione ed estensione dei modelli di consenso informato a tutte le procedure chirurgiche ed alle procedure diagnostiche invasive;
- facilitazione dei percorsi di accettazione e di cura dei soggetti fragili e delle persone indigenti;
- revisione dei processi di valutazione e cura del paziente;
- elaborazione, raccolta ed analisi di numerosi indicatori clinico-assistenziali, volti a misurare da un lato le situazioni potenzialmente pericolose e meritevoli di interventi preventivi e dall’altro le situazioni di eccellenza, da cui trarre spunto per il miglioramento continuo dell’intera struttura.

Nel corso del 2013 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 5.748 cartelle cliniche, il 18,6% del totale) e alla codifica delle prestazioni eseguite ai fini della rendicontazione regionale (controlli di appropriatezza e congruenza su 2.558 ricoveri, l’8,3% del totale).



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

Joint Commission International (JCI), fondata nel 1990 e attiva in più di 90 paesi, collabora con le organizzazioni che si occupano di assistenza sanitaria per promuovere standard di cura rigorosi. Fondazione Poliambulanza nel mese di dicembre 2013 ha superato con successo la survey di accreditamento, che ha confermato il pieno rispetto dei 323 standard e degli oltre mille elementi misurabili. Per ottenere questo risultato sono stati necessari tre anni di preparazione coinvolgendo tutto il personale che ha contribuito in modo determinante al raggiungimento del risultato. L’accreditamento JCI per la gran parte degli standard di riferimento si basa sulla sicurezza del paziente e richiede l’applicazione effettiva in ospedale delle best practice nella cura dei malati riconosciute a livello internazionale. In Italia, su 650 istituti ospedalieri, sono attualmente solo 15 quelli che hanno ottenuto l’accreditamento.

LA PASTORALE SANITARIA, IL VOLONTARIATO E LA SOLIDARIETÀ

Nelle strutture della Fondazione Poliambulanza un 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, si propongono di essere nell'istituzione sanitaria un sacramento della Chiesa, che vive e svolge un'azione missionaria: l'evangelizzazione della vita e della morte, la visione cristiana della salute e della malattia, il vangelo della carità. Per diventare tale sono stati programmati degli incontri per l'equipe pastorale al fine di rendere gli stessi operatori pastorali il volto genuino della Chiesa nel modo più autentico voluto da Cristo.

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 e i volontari della organizzazione a carattere nazionale denominata Associazione Volontari Ospedalieri (AVO). Sono presenti inoltre 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 2013 sono stati 13 i casi seguiti, tra questi 5 particolarmente impegnativi per pazienti provenienti da Albania (4 casi) e Tunisia. 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 circa 56 mila Euro.



THE HEART OF CHILDREN

La Fondazione Poliambulanza, in collaborazione con l'associazione The Heart of Children, ha eseguito una missione dal 16 al 22 giugno 2013 presso il Children Clinical University Hospital di Riga per eseguire interventi di cardiocirurgia pediatrica. Il Dott. Federico Brunelli, nel corso della sua permanenza in Lettonia, ha eseguito n. 4 interventi complessi di Cardiocirurgia e visitato N. 8 bambini cardiopatici. L'obiettivo del progetto è quello di effettuare regolarmente missioni in loco, prendendosi cura anche della formazione teorica e pratica del personale medico e infermieristico, per consolidare una attività destinata a crescere e a rendersi autonoma nel tempo.

PROGETTO PROXI



Un' importante iniziativa di solidarietà è il "Progetto Proxi": un ambulatorio, aperto tutti i giorni presso Poliambulanza, ad accesso gratuito e senza formalità per la popolazione cittadina che necessita di prestazioni prevalentemente di tipo ostetrico correlate 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 2013, che hanno coinvolto 170 pazienti (227 nel 2012), sono state 1.064 (1.510 nel 2012), di cui 140 consulenze relative alla gravidanza fisiologica, 860 rieducazioni del pavimento pelvico e 64 regolazioni naturali della fertilità.

POLIAMBULANZA CHARITATIS OPERA ONLUS



L'attività di Poliambulanza Charitatis Opera Onlus (PCO), al suo quarto anno di attività 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 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; questo progetto è stato sostenuto dalla Regione Lombardia e dalla Fondazione della Comunità Bresciana.

- 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; anche questo progetto è stato sostenuto dalla Fondazione della Comunità Bresciana.
- 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 Apparecchiature);

La raccolta complessiva di fondi relativa all'anno 2013, realizzata anche attraverso gadget, capi di abbigliamento personalizzati Fondazione Poliambulanza e un libro fiabe che prende spunto dai progetti di Poliambulanza Charitatis Opera, è stata di circa 83 mila Euro. In data 09/04/2014 è stato pubblicato dall'Agenzia delle Entrate l'elenco delle Onlus e degli enti del volontariato ai quali sono state assegnate delle preferenze per l'attribuzione del 5 per mille 2012. Nel suo secondo anno di partecipazione Poliambulanza Charitatis Opera ha raccolto 208 preferenze per un importo complessivo di circa 13 mila Euro (9 mila Euro nel 2011).



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	2011	2012	2013	13vs12
Medici	354	352	351	-0,3%
Infermieri / Ostetriche	707	674	674	0,0%
OSS / Ausiliari	401	386	383	-0,8%
Tecnici sanitari	143	147	138	-6,1%
Tecnici non sanitari	54	53	59	11,3%
Amministrativi	200	197	198	0,5%
Totale collaboratori	1.859	1.809	1.803	-0,3%

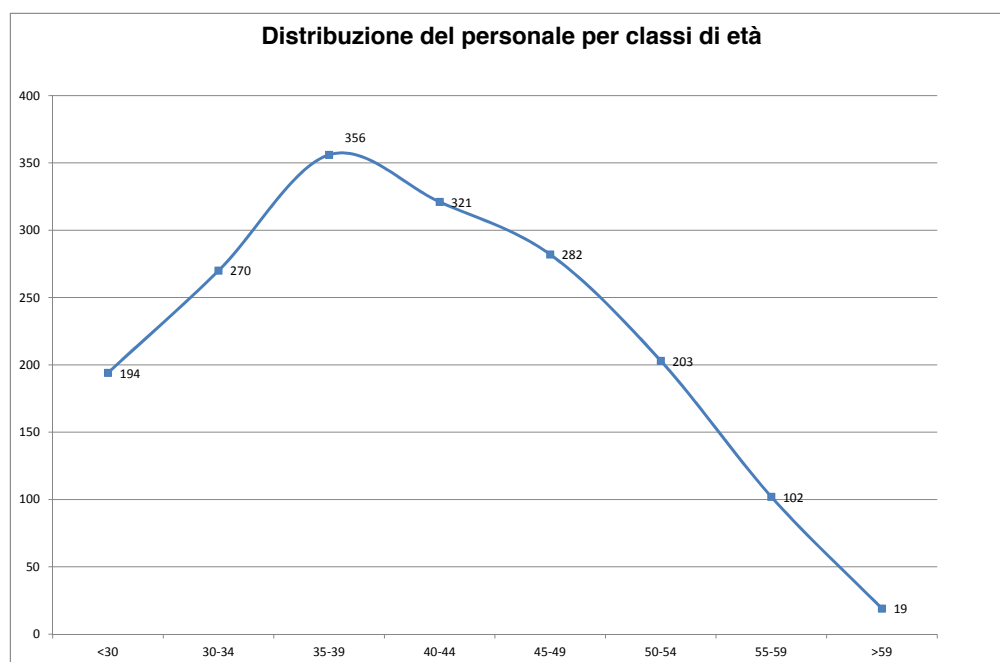
A dicembre del 2013 i dipendenti e collaboratori della Fondazione Poliambulanza erano 1.803, di cui il 19% medici, il 67% personale sanitario non medico e il 14% personale non sanitario. Rispetto al 2011 il personale registra una diminuzione del 3% per gli effetti dell’accorpamento tra le due strutture di Poliambulanza e Ospedale Sant’Orsola avvenuta nel corso del 2012 e realizzata attraverso il blocco del turn-over. Il numero di collaboratori è sostanzialmente allineato al 2012.

	2011	2012	2013	13vs12
N. collaboratori (persone)	1.859	1.809	1.803	-0,3%
% uomini	27,6%	27,3%	27,1%	
% donne	72,4%	72,7%	72,9%	
di cui n. lavoratori liberi professionisti	75	62	58	-6,5%
% lavoratori dipendenti	96,0%	96,6%	96,8%	

Il 96,8% dei collaboratori della Fondazione Poliambulanza è assunto con contratto di lavoro subordinato e il 95% di questi è assunto a tempo indeterminato (1.651 su 1.745). Il 72,9% del personale dipendente sono donne.

Età media del personale per ruolo	2011	2012	2013
Età media personale dipendente	41,1	40,7	40,6
Età media Responsabili U.O.	57,8	55,5	55,1
Età media personale medico	45,7	44,3	44,3
Età media personale infermieristico / ostetrico	39,0	37,6	37,6
Età media personale tecnico sanitario	36,6	36,9	37,0
Età media personale amministrativo	40,3	40,9	39,6

L'età media del personale è di circa 41 anni, in linea con l'anno precedente.



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

	2011	2012	2013
N. dipendenti categorie protette	46	48	41
Tasso di turnover in uscita	6,1%	6,1%	2,7%

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.

Il tasso di turnover in uscita evidenzia una diminuzione rispetto agli anni precedenti per la riduzione del numero di collaboratori che hanno avuto accesso ai trattamenti previdenziali.

RAPPORTI SINDACALI

	2011	2012	2013	13vs12
Ore di sciopero	4.450	7.967	285	-96,4%
Ore di sciopero per dipendente	2,5	4,6	0,2	-96,4%
Ore di assemblea sindacale	87	142	83	-41,6%

I rapporti con le Organizzazioni Sindacali sono stati, nel rispetto delle parti, aperti e costruttivi. Nel 2013 si sono tenute complessivamente 15 riunioni ed incontri sindacali, incentrati principalmente sull'andamento dell'attività aziendale, sulle tematiche poste dalla unificazione dei due presidi, sulla definizione del nuovo Contratto Aziendale per il personale medico e sulla salvaguardia dei livelli occupazionali dopo la riduzione dei budget di attività stabiliti dalla Regione.

Dopo il trasferimento delle attività dell'Ospedale S. Orsola è stato adottato un nuovo Contratto Collettivo di Lavoro di secondo livello per tutti i medici della Fondazione Poliambulanza integrativo al Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro CIMOP.

Per il personale del comparto, nel mese di dicembre 2012 è stato rinnovato con CGIL, CISL, UIL il Contratto Integrativo Aziendale per il periodo 2013/2015. Nel contratto, con l'obiettivo di salvaguardare i livelli occupazionali e di contenere il costo del lavoro, sono state definite proroghe alla durata massima dei contratti a tempo determinato e la rimodulazione di alcuni istituti derivanti anche dal CCNL.

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 2013, 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.

ASSENZE E MATERNITÀ

Ore di assenza complessive ³	2011	2012	2013	13vs12
Totale ore lavorabili annue	3.097.437	3.127.162	3.067.543	-1,9%
Totale ore di assenza annue	269.188	242.066	227.797	-5,9%
Percentuale ore di assenza su ore lavorabili	8,7%	7,7%	7,4%	-4,1%
Ore di assenza pro-capite	151	139	131	-5,8%

Il numero di ore di assenza complessive è su valori fisiologici. La diminuzione del valore rispetto all'anno precedente è riconducibile alla riduzione delle assenze per maternità.

Ore di assenza per maternità	2011	2012	2013	13vs12
Totale ore di assenza annue	269.188	242.066	227.797	-5,9%
di cui ore di assenza per maternità annue	128.108	113.945	109.872	-3,6%
Percentuale ore di maternità su ore lavorabili	4,1%	3,6%	3,6%	-1,7%
Ore pro-capite di assenza per maternità	72	65	63	-3,5%

Le ore di maternità del 2013 sono state circa 110 mila, in diminuzione del 3,6% rispetto all'anno precedente e del 14% rispetto al 2011.

Ore di assenza per malattia	2011	2012	2013	13vs12
Totale ore di assenza annue	269.188	242.066	227.797	-5,9%
di cui ore di assenza per malattia annue	75.336	77.098	82.838	7,4%
Percentuale ore di malattia su ore lavorabili	2,4%	2,5%	2,7%	9,5%
Ore pro-capite di assenza per malattia	42	44	47	7,6%

Le ore di malattia del 2013 sono state 83 mila, pari al 2,7% delle ore lavorabili, in incremento del 7,4% rispetto al 2012.

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 da alcuni anni per il personale sanitario non medico, è stato esteso alla quasi totalità dei collaboratori. La Joint Commission richiede espressamente la formalizzazione di un processo di assegnazione di obiettivi di lavoro in modo condiviso e di valutazione delle competenze individuali.

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

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 e gli infortuni accidentali (scivolamenti, urti accidentali, cadute non riconducibili a disergonomie ed altri eventi non classificabili come rischio chimico, biologico o da movimentazione di carichi).

Numero e durata degli infortuni	2011	2012	2013	13vs12
Numero di infortuni	98	68	83	22,1%
di cui infortuni in itinere	15	14	10	-28,6%
di cui rischio biologico	50	36	38	5,6%
di cui rischio chimico	1	0	0	0,0%
di cui cause accidentali	23	14	29	107,1%
di cui movimentazione carichi	9	4	6	50%
Giornate di assenza per infortunio	990	486	868	78,6%
Durata media di assenza per infortunio (giornate)	10,1	7,1	10,5	46,3%

L’analisi svolta dal Servizio di Prevenzione e Protezione, discussa collegialmente nelle Riunioni Periodiche, registra un incremento del numero di infortuni complessivo (+15 episodi), spiegato in particolare dall’aumento degli infortuni per cause accidentali. Nel 2013 questa tipologia di infortuni ha avuto un incremento soprattutto nel personale ausiliario con classe di età > di 40 anni. Complessivamente le giornate di assenza per infortunio sono state 868 (10,5 giornate medie per infortunio), in aumento rispetto allo scorso anno (+382 giornate).

Indice di frequenza di infortunio	2011	2012	2013
Numero di infortuni (escluso itinere) x 1.000.000 / ore lavorate	26,80	17,27	23,80

Indice di gravità di infortunio	2011	2012	2013
Giorni di assenza x 1.000 / ore lavorate	0,32	0,16	0,28

Come conseguenza dell'incremento degli infortuni accidentali, l'indice di frequenza di infortunio e l'indice di gravità di infortunio, pur mantenendosi su livelli fisiologici, registrano una crescita rispetto all'anno precedente.

Nel corso del 2013 sono stati raggiunti gli obiettivi fissati dal piano di miglioramento aziendale per quanto riguarda la salute e sicurezza dei lavoratori. In particolare, vengono costantemente aggiornati il Documento di Valutazione dei Rischi ed il Piano di Emergenza a seguito della nuova organizzazione su base dipartimentale della Fondazione.

Il Servizio di Prevenzione e Protezione in collaborazione con il Medico Competente effettua audit interni per il monitoraggio degli standard di salute e sicurezza e per supportare Dirigenti e Preposti nella diffusione della cultura della sicurezza. Parallelamente collabora con l'Ufficio Tecnico ed il Servizio di Ingegneria Clinica effettuando sopralluoghi riguardanti gli aspetti di safety e security previsti dagli standard Joint Commision International.

Per quanto riguarda l'aspetto formativo sono stati definiti specifici percorsi di formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro nel rispetto di quanto dettato dall' Accordo Stato-Regioni del 21 dicembre 2011. In particolare, durante il 2013 tutto il personale della Fondazione è stato oggetto di specifica formazione sulle tematiche dell'emergenza incendio.

IL WELFARE AZIENDALE

	2011	2012	2013	13vs12
N. dipendenti con contratto part-time	217	244	259	6,1%
N. borse di studio figli dipendenti	372	462	493	6,7%
Valori premio produttività (milioni di euro)	2,3	0,3	2,3	666%

Nella logica di favorire un processo di vicinanza tra la Fondazione ed i propri collaboratori, anche nel 2013 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 il Progetto *"Flexo – Per una conciliazione possibile"* con i seguenti interventi:

- incremento del numero di collaboratori part-time (259 nel 2013 vs 244 nel 2012);
- percorso di empowerment finalizzato a favorire il reinserimento di 65 lavoratrici che avevano sospeso lo svolgimento dell'attività lavorativa per maternità o altre esigenze familiari, alla conciliazione dei tempi di vita e alla riduzione del rischio di abbandono dell'attività professionale.

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 il pagamento degli stessi in 4 rate.

Nel 2013 sono state inoltre erogate 493 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 264 mila Euro.

In conseguenza dei tagli deliberati dalla Regione Lombardia nel mese di agosto 2012, con l'obiettivo strategico di salvaguardare i livelli occupazionali, è stato sottoscritto un accordo con l'Organizzazione Sindacale del Personale Medico che ha previsto dal 2013 la revisione delle quote di compartecipazione sulla libera professione, l'incremento del costo del buono pasto da Euro 1,55 a Euro 3, la sospensione delle borse di studio e, con decorrenza 2012, l'eliminazione del fringe benefit (buono acquisto del valore Euro 250).

Con le Organizzazioni Sindacali del Comparto è stato rinnovato il Contratto Integrativo Aziendale fino al 2015 confermando l'impianto generale di quello in scadenza, con la revisione del costo del buono pasto (da Euro 1,55 a Euro 2,25) e la rimodulazione delle Indennità di Carico Assistenziale.

A tutti i dipendenti è stato inoltre richiesto un maggior impegno lavorativo mediante la riduzione del monte ore ferie relativo ai 3 giorni di ex festività in esso confluiti (per gli anni 2012 e 2013 per il Personale Medico, per gli anni 2013 e 2014 (2 giorni) per il Comparto). Dal 01/08/2013 è stato sospeso inoltre il contributo della Fondazione per l'Asilo Nido Aziendale.

Anche in virtù di questi interventi è stato possibile nel 2013 raggiungere gli obiettivi di Bilancio che costituiscono il presupposto fondamentale per l'erogazione del Premio di Produttività di 1° e 2° livello per un costo complessivo di circa 2,3 Milioni di Euro e, mediante uno specifico accordo sindacale, prorogare n. 104 contratti di lavoro a tempo determinato, con l'impegno da parte di Fondazione Poliambulanza a stabilizzarne almeno il 60% entro il 30 giugno 2014.



Certificazione Top Employers 2014: Fondazione Poliambulanza è tra le 51 aziende italiane che hanno ricevuto la certificazione Top Employers 2014, al termine di un'indagine sulle condizioni di lavoro offerte ai dipendenti delle aziende analizzate. La ricerca condotta da Top Employers Institute - ente di certificazione che opera in oltre 70 paesi del mondo e dal 2008 in Italia - ha preso in esame tutte le aree critiche nell'ambito della Gestione Risorse Umane (politiche retributive, condizioni di lavoro, benefit, formazione, opportunità di carriera e cultura aziendale) e ha assegnato la certificazione solo alle aziende che hanno dimostrato di mettere in campo le migliori politiche di gestione e sviluppo del proprio personale.



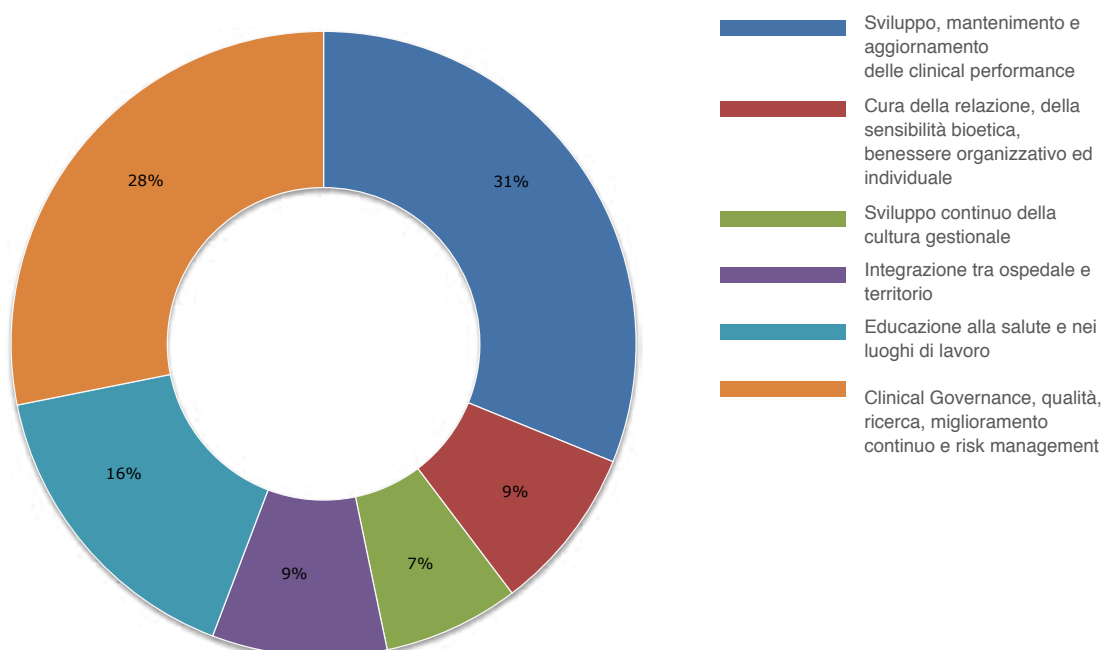
LA FORMAZIONE PERMANENTE

	2011	2012	2013	13vs12
Numero eventi formativi erogati	260	247	255	3,2%
Numero partecipanti interni	4.492	3.265	6.426	96,8%
Numero partecipanti esterni	1.350	1.585	1.902	20,0%
Ore di formazione fruite	48.586	46.438	53.176	14,5%

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. Viene inoltre posta attenzione alla ideazione e organizzazione delle iniziative culturali, scientifiche e formative aperte alla partecipazione di esterni. In particolare, nel 2013 il numero di partecipanti interni ai corsi di formazione evidenzia come la cultura della sicurezza del paziente e degli operatori e l'applicazione delle best practices nella cura dei pazienti previste dalla certificazione Joint Commission International (JCI) siano state diffuse in modo capillare a tutto il personale attraverso eventi formativi specifici.

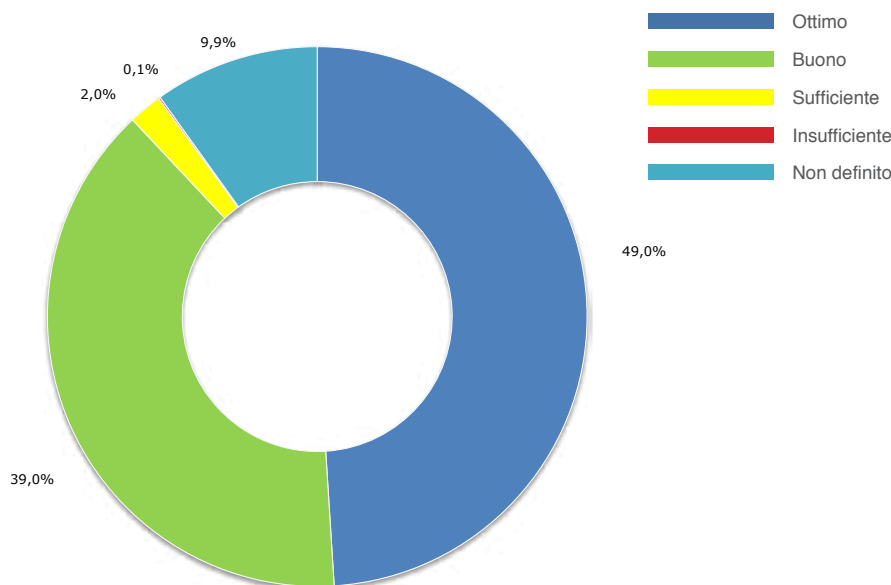
Nel triennio 2011-2013 sono stati gestiti complessivamente 762 eventi.

Macro finalità formativa erogata 2013



L'obiettivo del Piano di Formazione Aziendale è quello di coprire l'intera gamma delle macro finalità indicate dalla letteratura e dalla contestualizzazione delle esigenze, in coerenza con gli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale e Regionale e con gli obiettivi strategici della Fondazione.

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 alla capacità di esposizione, competenza e integrazione dei vari docenti nonché l'evento formativo nel suo complesso (progettazione, raggiungimento degli obiettivi, didattica, metodologie, ed organizzazione).

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, Irccs Fatebenefratelli), la "rete responsabili della formazione" del Tavolo Istituzioni Sanitarie e Socio Sanitarie di ispirazione cristiana della Lombardia, con l'Associazione Cattolica Farmacisti, con alcune società scientifiche e con le associazioni di familiari.

LA FORMAZIONE UNIVERSITARIA

CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA E MASTER

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 Poliambulanza Centro ed è 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 2013/2014 a fronte di 75 posti disponibili sono state presentate 174 domande di ammissione. Attualmente gli studenti frequentanti sono 241: 76 studenti al primo anno, 93 e 72 rispettivamente al secondo e al terzo anno di corso. Nella sessione di novembre 2013 si sono laureati 52 studenti; 4 si sono laureati nella sessione di aprile 2014.

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 (23 iscritti), un Master per strumentisti di sala operatoria (24 iscritti) e dal mese di settembre 2013 il nuovo master in Tecniche di Ecografia Cardiovascolare con N. 13 studenti 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 2013 sono stati 20 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, Cardiocirurgia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, di Urologia, di Ostetricia e Ginecologia, di Medicina Nucleare, di Igiene e Medicina Preventiva dell'Università di Brescia, di Fisica Medica dall'Università di Milano e di Medicina d'Emergenza e Urgenza, di Pediatria e di Ortopedia dell'Università di Pavia.



FONDAZIONE BERETTA

FINANZIAMENTO POSTO AGGIUNTIVO PRESSO LA SCUOLA DI SPECIALITÀ DI ONCOLOGIA MEDICA DELL'UNIVERSITÀ CATTOLICA DEL SACRO CUORE

La Fondazione Beretta ha sostenuto il costo relativo ad un posto aggiuntivo presso la Scuola di Specialità di Oncologia Medica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma attraverso un contributo quinquennale di Euro 130.500. Questa iniziativa ha permesso ad una studentessa bresciana laureata in Medicina e Chirurgia di accedere alla Scuola di Specialità in Oncologia Medica e svolgere il periodo di tirocinio presso Poliambulanza.

LA RICERCA SCIENTIFICA

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.

Il CREM, in undici anni di attività, ha ottenuto il finanziamento di 27 progetti da enti nazionali e internazionali ed ha eseguito 60 pubblicazioni, 87 invited lectures, 66 abstract con presentazioni a congressi di cui più del 90% internazionali.

Anche nel 2013, il CREM ha proseguito gli studi nell'ambito della linea di ricerca relativa allo studio delle cellule staminali derivate dalla placenta, i quali sono stati oggetto di importanti presentazioni a livello internazionale per un totale di 10 invited lectures. Nel corso di quest'anno sono state ottenute 20 pubblicazioni su importanti riviste scientifiche, delle quali 8 sono pubblicazioni in estenso su importanti riviste scientifiche recensite su Pubmed e 12 sono abstract presentati a meeting internazionali.

Le entrate finanziarie del 2013 del CREM sono state pari a circa 250 mila Euro, costituite principalmente dai finanziamenti della Fondazione Cariplo, della Regione Lombardia, del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e del Ministero della Salute. Gli ultimi dati pubblicati dall'Agenzia delle Entrate relativi al "cinque per mille" 2012 evidenziano l'attribuzione a Fondazione Poliambulanza per la ricerca scientifica di 967 preferenze per un importo complessivo di circa 45 Mila Euro.



A **Poliambulanza Charitatis Opera Onlus** inserisci il codice fiscale **98150900177** e firma in questo spazio.

FONDAZIONE POLIAMBULANZA
Istituto Ospedaliero
Centro Ricerca Eugenia Menni

Al **Centro di Ricerca M. Eugenia Menni** inserisci il codice fiscale **98120050178** e firma in questo spazio.

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL CINQUE PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE in UNO degli spazi sottostanti)

<p>Scoperta del volontariato e delle altre organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale e delle associazioni e fondazioni riconosciute che operano nei settori di cui all'art. 10, c. 1, lett. a), del D.Lgs. n. 460 del 1997</p> <p>FIRMA:</p> <p>Codice fiscale da compilare obbligatoriamente: 98150900177</p> <p>Finanziamento della ricerca sanitaria</p> <p>FIRMA:</p> <p>Codice fiscale da compilare obbligatoriamente:</p>	<p>Finanziamento della ricerca scientifica e delle università</p> <p>FIRMA:</p> <p>Codice fiscale da compilare obbligatoriamente: 98120050178</p> <p>Scoperta delle attività sociali svolte dal sistema di welfare</p> <p>FIRMA:</p>
--	---

Scoperta delle iniziative sportive dilettantistiche riconosciute ai fini sportivi dal CONI o norme di legge che prevedono una riduzione dell'imposta di ritenuta fiscale

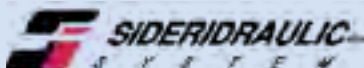
ATTENZIONE: è possibile la scelta di solo una delle due proposte

L'ATTIVITÀ DI RICERCA CLINICA

Nel 2013 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 Provinciale, al fine di garantire la massima tutela ai pazienti che volontariamente accettano di entrare nella sperimentazione.

Alla data del 31/12/2013 sono attive 43 sperimentazioni e 18 studi osservazionali (38 Oncologia, 10 Cardiologia, 6 Endoscopia Digestiva e Gastroenterologia, 4 Geriatria, 3 Medicina Nucleare, 10 altri reparti).

In totale sono state censite nel 2013 47 nuove pubblicazioni di lavori scientifici su importanti riviste internazionali riferibili principalmente alle Unità di Oncologia, Geriatria, Cardiologia, Chirurgia Vascolare, Cardiochirurgia, Radiologia e Radioterapia.



FINANZIAMENTO ATTIVITÀ DI RICERCA CLINICA

Normalien Spa ha finanziato con un contributo di 25 Mila Euro previsto dalla Borsa di Studio Emma Cittadini Zappa il costo di un medico specializzando dedicato allo sviluppo dell'attività scientifica e di ricerca clinica del Dipartimento di Medicina e Geriatria.

Sideridraulic System Srl ha sostenuto con una erogazione liberale di 25 Mila Euro l'attività scientifica e di ricerca clinica in campo oncologico del Dipartimento di Endoscopia Digestiva e il lavoro del gruppo multidisciplinare dedicato alle patologie oncologiche di area epato-bilio-pancreatica.

L'ATTIVITÀ DELLA DIREZIONE SCIENTIFICA

Dal 01/06/2012 è iniziata l'attività del Direttore Scientifico della Fondazione Poliambulanza con la funzione di supportare la Direzione Sanitaria nel coordinamento delle attività di ricerca e formazione, con l'obiettivo di promuovere l'interdisciplinarietà delle attività e i rapporti con l'esterno, favorendo lo sviluppo della ricerca interna e trovando idonei canali esterni per potenziarla. Nel 2013, l'attività principale della Direzione Scientifica si è concentrata sui "Lunedì di Poliambulanza" nati all'interno di un progetto che vuole valorizzare la ricerca scientifica come uno degli obiettivi della Fondazione insieme alla assistenza clinica e alla formazione. Gli incontri del 2013 hanno avuto per tema la presentazione dei Dipartimenti e hanno offerto la possibilità di condividere lavoro e risultati delle singole Unità Operative con tutta la comunità dell'ospedale. Le serate sono state completate da Letture Magistrali,

tenute da esperti di riconosciuta competenza, che sono state occasione di aggiornamento e di stimolo al confronto con altre istituzioni ospedaliere. Sono stati costituiti “Gruppi di Studio Interdisciplinari” di Patologia Epato-Bilio-Pancreatica, di Patologia Toraco-Polmonare, di Neuro-Oncologia, di Ginecologia Oncologica; a questi si aggiunge il gruppo della Breast Unit. Lo scopo di questi gruppi di studio è quello di aderire alle raccomandazioni della comunità scientifica internazionale sulle Linee Guida nelle principali patologie.

I Gruppi di Studio hanno lavorato alla formulazione di “Percorsi assistenziali” condivisi che rendano l’approccio al malato ospedalizzato multi-specialistico, medico-chirurgico, fondato su prove scientifiche (non solo sulla pratica clinica), omogeneo (non diverso da un reparto all’altro), capace di fornire a tutti i malati cure dello stesso livello qualitativo.

Per ognuno dei Gruppi di Studio l’obiettivo è quello di sviluppare insieme all’attività assistenziale e formativa, una attività di ricerca che sia riconosciuta nella comunità scientifica e che si concretizzi con la partecipazione “attiva” a congressi nazionali e internazionali e con la pubblicazione di articoli su riviste scientifiche con Impact Factor.



IL BOARD BIOETICO

Il 15/10/2012 si è riunito per la prima volta il Board Bioetico, Organo consultivo multidisciplinare ed indipendente che si coordina con gli Organi Statutari per dare valore ai temi etici rilevanti nei diversi campi di attività di Poliambulanza. Ci si riferisce particolarmente alle tematiche del rispetto della vita nascente e del fine vita, della necessità di perseguire il rispetto della persona, della sua dignità in tutte quelle circostanze in cui la medicina è chiamata ad operare in condizioni non completamente codificate. L'impegno specifico del Board Bioetico è quello quindi di istruire alcuni documenti di riferimento generale e di promuovere la formazione e l'approfondimento sulle tematiche di maggiore significato senza tralasciare la possibilità di formulare specifici orientamenti sui casi per i quali sia richiesta una valutazione di merito.

Nel corso del 2013 il Board Bioetico ha effettuato N. 6 incontri nel corso dei quali sono state redatte e approvate le politiche bioetiche di Fondazione Poliambulanza con particolare riferimento ai principi di cura alla fine della vita, alla ricerca e alla donazione a scopo di trapianto. Sono in corso di discussione i temi relativi alla proporzionalità delle cure, il consenso e le dichiarazioni del malato, i gravi prematuri e gli stati di alterazione della coscienza.



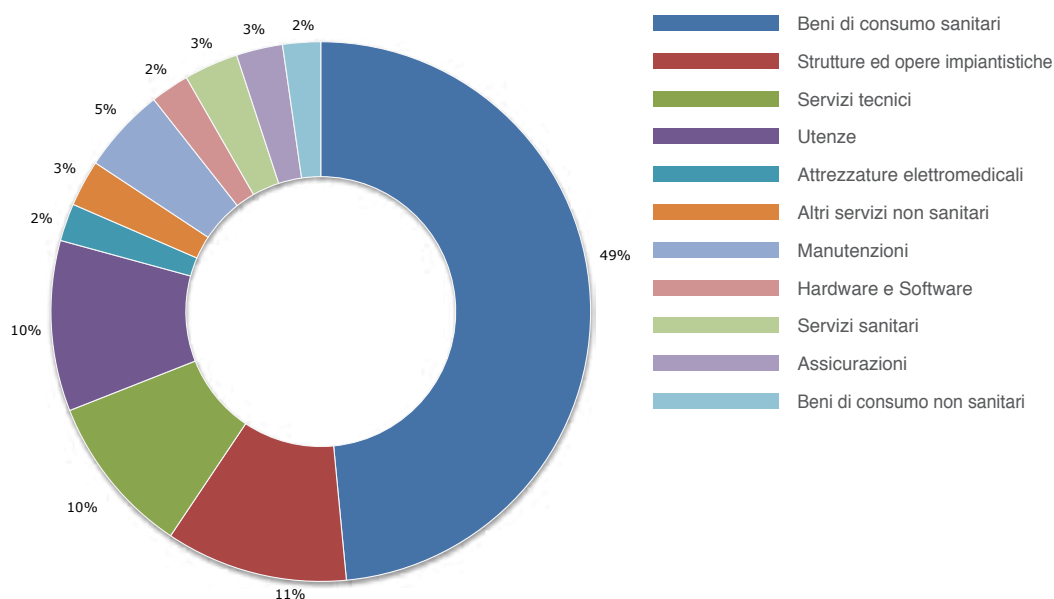
I FORNITORI

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.

Numero fornitori	2011	2012	2013	13vs12
Numero fornitori con contratti attivi	1.145	1.122	1.172	4,5%

Nel 2013 i fornitori con contratti attivi erano 1.172, +4,5% rispetto all'anno precedente.

Ripartizione del fatturato fornitori per tipologia di fornitura



Il 49% delle forniture si riferisce ad acquisti per beni di consumo sanitari (farmaci, dispositivi medico-chirurgici, materiale protesico), l'11% per strutture ed opere impiantistiche, il 10% per servizi tecnici esternalizzati (mensa, lavanolo, pulizie), il 10% per utenze, il 2% per attrezzature elettromedicali, il 3% per altri servizi non sanitari (canoni di noleggio, affitti passivi), il 5% per manutenzioni, il 2% per hardware e software, il 3% per servizi sanitari, il 3% per assicurazioni e il 2% per beni di consumo non sanitari.

Distribuzione territoriale dei fornitori (importi in migliaia di Euro)

Area geografica	2011		2012		2013	
	Fatturato	%	Fatturato	%	Fatturato	%
Provincia di Brescia	16.592	26,3%	27.646	42,5%	21.682	41,6%
Altre province lombarde	32.112	50,9%	19.794	30,4%	20.547	39,4%
Italia	14.069	22,3%	15.996	24,6%	8.451	16,2%
UE	315	0,5%	153	0,2%	114	0,2%
Extra UE	0	0,0%	1.424	2,2%	1.315	2,5%
Totale	63.088	100,0%	65.012	100,0%	52.109	100,0%

La distribuzione territoriale del fatturato fornitori evidenzia che il 41,6% degli acquisti è stato effettuato nella Provincia di Brescia (21,6 Milioni di Euro), contribuendo allo sviluppo del tessuto economico locale.

Termini di pagamento	2011	2012	2013
Tempo medio di pagamento fornitori	92	87	87

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 2013 il tempo medio di pagamento delle fatture è stato di 87 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. Gli ambiti di maggiore rilevanza sono relativi ai consumi di energia e alla gestione dei rifiuti ospedalieri.

CONSUMI ENERGETICI

	2011	2012	2013	13vs12
Consumo di Energia Elettrica (MWh)	17.496	19.031	17.846	-6,2%
Consumo di Metano (m cubi)	766.346	759.063	627.990	-17,3%
Consumo di teleriscaldamento (MWh)	14.353	15.390	14.325	-6,9%
Consumo di acqua (m cubi)	243.275	272.594	249.289	-8,5%

L'analisi dei dati dei consumi energetici evidenzia nel 2013 una diminuzione generale come conseguenza diretta del trasferimento delle attività di ricovero e di Pronto Soccorso dell'ex Ospedale Sant'Orsola presso le nuove strutture particolarmente efficienti sotto il profilo energetico di Via Bissolati.



	2011	2012	2013	13vs12
Produzione di Energia Elettrica impianto fotovoltaico (MWh)	157	149	137	-8,1%

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 2013 ha prodotto 137 MWh, in diminuzione del 8% rispetto al 2012. L'impianto copre lo 0,8% dei consumi di elettricità della struttura.

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

- Nel corso del 2013, in collaborazione con una società specializzata, è stato effettuato un audit energetico attraverso il quale sono stati analizzati con particolare dettaglio gli impianti di produzione di energia installati, gli impianti di consumo finale ed i profili di consumo elettrici, termici e frigoriferi. Sono state individuate 12 opportunità di risparmio energetico, tra cui la riqualificazione dell'illuminazione interna, l'installazione di sensori di presenza, l'ottimizzazione delle temperature degli ambienti, l'introduzione di inverter sulle unità di trattamento aria e l'opportunità di realizzare un impianto di trigenerazione che consentirebbe importanti risparmi economici ed energetici. Queste azioni saranno implementate a partire dal 2014.
- 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).

A seguito dell'introduzione dei reati ambientali nel decreto legislativo 231/2001, anche l'Organismo di Vigilanza ha effettuato attività di valutazione e controllo di questa tipologia di rischio attraverso audit specifici.

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	2011	2012	2013	13vs12
Rifiuti infetti	357.390	369.116	351.133	-5%
Reflui laboratorio	26.030	33.850	40.680	20%
Xilolo	1.765	2.420	4.220	74%
Formaldeide	2.305	2.850	2.760	-3%
Apparecchiature elettroniche	4.320	7.010	2.680	-62%
Batterie al Piombo	820	600	2.860	377%
Batterie alcaline	325	180	559	211%
Toner	720	600	1.680	180%
Lampade al neon	375	471	560	19%
Rifiuti non pericolosi (importi espressi in Kg)	2011	2012	2013	13vs12
Rifiuti solidi urbani	253.260	303.900	319.940	5%
Plastica	1.200	2.950	6.600	124%
Carta/Cartone	80.550	94.840	86.020	-9%
Bancali	8.060	8.020	6.940	-13%
Vetro	34.320	78.000	93.600	20%
Organico	93.600	156.000	62.400	-60%

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. L'incremento registrato di questa tipologia di rifiuti deriva da una migliore tracciabilità dei quantitativi smaltiti: il dato relativo al 2011 si riferiva alla sola Poliambulanza dove, grazie alla contabilizzazione dei container dell'isola ecologica, è possibile avere una reportistica dettagliata dei quantitativi smaltiti. Il trasferimento delle attività dell'Ospedale Sant'Orsola avvenuto nel corso del 2012 ha aumentato la quantità di rifiuti di cui è possibile monitorarne la tipologia e quantità.





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 2011, 2012 e 2013 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	2011	2012	2013	13vs12
Ricoveri Servizio Sanitario	103.657.070	99.337.662	100.809.684	1,5%
Ricoveri Servizio Sanitario non finanziati	3.099.205	2.775.685	2.122.026	-23,5%
Ricoveri pazienti privati	3.710.339	2.934.196	3.415.662	16,4%
Prestazioni Ambulatoriali Servizio Sanitario	23.312.207	26.491.227	26.761.750	1,0%
Ticket	3.115.127	3.080.002	3.052.272	-0,9%
Prestazioni ambulatoriali pazienti privati	6.654.089	6.820.196	6.919.808	1,5%
Rimborsi somministrazione diretta di farmaci (File F)	5.207.576	4.818.395	5.016.886	4,1%
Funzioni non tariffate	11.275.211	8.990.696	11.606.913	29,1%
di cui Attività di Pronto Soccorso	5.790.532	5.845.780	6.075.343	3,9%
di cui Trattamento pazienti anziani	2.337.509		1.229.064	0,0%
di cui Ampiezza del Case-Mix	2.156.053	2.160.100	1.298.806	-39,9%
di cui Formazione personale infermieristico	612.000	615.956	363.679	-41,0%
di cui Prelievo di Organi e Tessuti	46.930	45.105	21.115	-53,2%
di cui Gestione di più presidi sul territorio	332.187	323.755	2.618.906	708,9%
Contributi per ricerca scientifica e studi clinici	486.560	584.299	848.252	45,2%
Altri ricavi e proventi	2.282.931	3.112.001	3.205.710	3,0%
Totale Valore Economico Generato	162.800.315	158.944.359	163.758.963	3,0%

Nel 2013 il Valore Economico generato da Fondazione Poliambulanza è stato di 163,8 milioni di Euro, in aumento di 4,8 milioni rispetto all'anno precedente (+3%).

Con riferimento ai ricoveri non finanziati, 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 tenute 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 2013 sono stati ricoverati senza ottenere il rimborso è stimato in circa 640. Dal 2005 al 2013 il valore delle prestazioni eseguite dalla Fondazione Poliambulanza, ma non rimborsate perché oltre al budget fissato di produzione, è superiore a 27 milioni di Euro.

LE FUNZIONI NON TARIFFATE

Questa importante voce dei ricavi rappresenta il 7,1% del valore economico generato dalla 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 2013 a Fondazione Poliambulanza. Rispetto all'anno precedente è stata assegnata la funzione per il trattamento di pazienti anziani in area metropolitana.

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 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 2013 Poliambulanza ha prelevato 10 cornee e 88 tessuti muscolo scheletrici.

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 della medesima ASL, un finanziamento ulteriore per contribuire alla copertura dei maggiori oneri dovuti alla complessità di erogazione delle attività di ricovero e ambulatoriali. Per il calcolo di questa funzione si tiene conto del numero presidi gestiti e del fatturato prodotto.

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.

VALORE ECONOMICO DISTRIBUITO

Valore economico distribuito dalla Fondazione Poliambulanza	2011	2012	2013	13vs12
Fornitori	63.088.345	65.012.277	52.108.815	-19,8%
Dipendenti e Collaboratori	97.164.218	94.459.706	93.698.822	-0,8%
Finanziatori	23.483	16.707	24.733	48,0%
Pubblica Amministrazione	9.805.944	8.230.157	10.728.751	30,4%
Liberalità esterne	78.065	91.179	75.680	-17,0%
Totale Valore Economico Distribuito	170.160.055	167.810.025	156.636.801	-6,7%

Questi valori corrispondono ai costi del conto economico con l'aggiunta dei costi relativi agli investimenti realizzati nell'anno. Nel corso del 2013 la Fondazione ha distribuito ai diversi portatori di interesse circa 157 milioni di Euro (-6,7% rispetto al 2012).

Ai fornitori sono andati 52 milioni di Euro di cui 42 milioni per acquisti di beni e servizi di competenza dell'esercizio 2013 e 10 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 93,7 milioni di Euro di cui 72,9 milioni per le retribuzioni dirette ed i compensi (beneficio economico immediato che i collaboratori ricavano dal rapporto con la Fondazione) e 20,8 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 10,7 milioni di Euro di cui 6,1 milioni per IVA¹ sui beni e servizi acquistati e 4,6 milioni per le imposte dirette (IRES e IRAP).

Ai finanziatori sono andati Euro 24.733 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 75.680 essenzialmente per la collaborazione a progetti in Africa.

¹ L'IVA rappresenta un costo per le strutture sanitarie che ai fini della Imposta sul Valore Aggiunto sono trattate come "consumatori finali", essendo la quasi totalità dei loro ricavi esenti da IVA

VALORE ECONOMICO TRATTENUTO

Valore economico trattenuto dalla Fondazione Poliambulanza	2011	2012	2013	13vs12
Ammortamenti e accantonamenti	8.620.758	11.946.808	15.322.323	28,3%
Utile di esercizio a riserva	79.066	79.673	105.004	31,8%
Totale valore trattenuto	8.699.824	12.026.481	15.427.327	28,3%

La Fondazione ha trattenuto nel 2013 15,4 milioni di Euro; di questi 7,5 milioni sono la quota di ammortamento degli investimenti realizzati e 7,8 milioni sono il valore degli accantonamenti per fare fronte ad impegni e rischi futuri. Il risultato netto della gestione 2013, 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 31/12/2013 è sinteticamente rappresentata dai prospetti di riclassificazione dell'attivo (impieghi) e del passivo (fonti) dello Stato Patrimoniale desunti dai Bilanci della Fondazione Poliambulanza del triennio 2011-2013.

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	2011	2012	2013	13vs12
Disponibilità liquide	44.148.924	31.280.914	44.350.731	42%
Crediti	17.858.081	18.736.673	16.641.524	-11%
Rimanenze	5.185.565	4.397.729	4.642.629	6%
Immobilizzazioni	61.762.978	74.200.810	74.556.247	0%
Totale attivo	128.955.548	128.616.126	140.191.131	9%

Gli impieghi (attivo patrimoniale) della Fondazione Poliambulanza al 31/12/2013 sono pari a circa 140 milioni di Euro, in incremento di 11,6 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 (64% del totale) il cui incasso è previsto a breve termine.

	2011	2012	2013
Tempo medio di incasso crediti ASL di Brescia (giorni)	24,7	14,2	14,0

La Regione per il tramite dell'ASL di Brescia, ha riconosciuto nel corso del 2013 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 14 giorni. La variazione rispetto al 2011 è legata esclusivamente al fatto tecnico che il fatturato delle nuove attività di Radioterapia e Medicina Nucleare nel 2011 non era 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 31/12/2013.

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 31/12/2013; 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	2011	2012	2013	13vs12
Debiti da onorare a breve scadenza	38.332.439	40.189.673	43.326.857	8%
Debiti da onorare a media lunga scadenza	14.224.834	12.927.144	12.385.378	-4%
Fondi accantonati	30.902.867	29.924.227	38.798.810	30%
Patrimonio netto	45.495.408	45.575.081	45.680.085	0%
Totale	128.955.548	128.616.125	140.191.130	9%

Le fonti (passivo patrimoniale) necessarie al finanziamento degli impieghi 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 giorno 7 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 quasi esclusivamente 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		2011	2012	2013
A	Disponibilità liquide immediate	28.211.393	30.922.220	43.958.827
B	Disponibilità liquide a breve termine	33.795.612	19.095.367	17.033.428
C	Debiti a breve termine	38.332.439	40.189.673	43.326.857
Indice di liquidità [(A+B)/C]		1,62	1,24	1,41

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



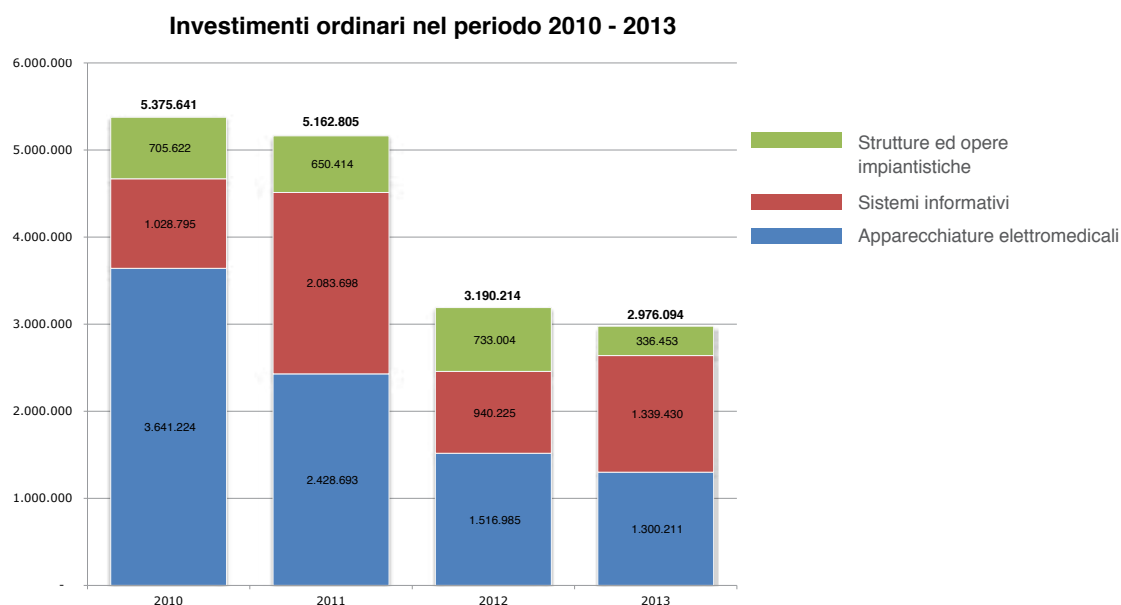
GLI INVESTIMENTI

La Fondazione Poliambulanza negli ultimi 4 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



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 per 2,1 milioni.

Nel 2012 sono stati investiti 1,5 milioni per il rinnovo delle Attrezzature Elettromedicali, 0,9 milioni per il nuovo Sistema Informativo Ospedaliero e 0,7 milioni per Opere Impiantistiche.

Nel 2013 sono stati investiti 3 milioni per il rinnovo degli impianti e delle attrezzature (1,3 milioni per Apparecchiature Elettromedicali, 336 Mila Euro per Strutture ed Opere Impiantistiche e 1,4 milioni per Sistemi informativi).



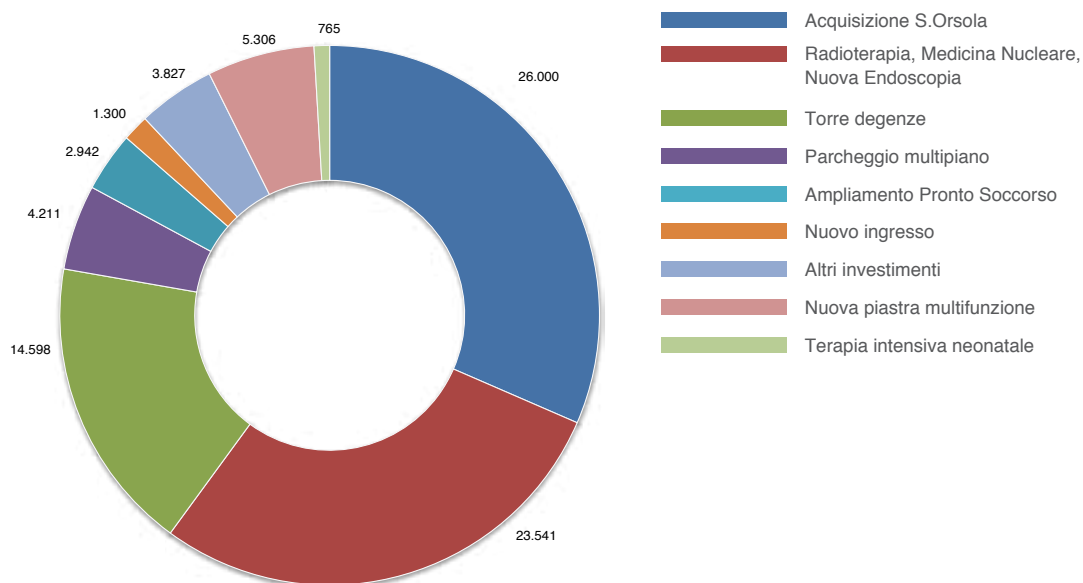
PREMIO INNOVAZIONE INFORMATION AND COMMUNICATIONS TECHNOLOGY (ICT) IN SANITÀ

Nell'ambito del concorso promosso dall'Osservatorio ICT in Sanità della School of Management del Politecnico di Milano, la Fondazione Poliambulanza si è aggiudicata il riconoscimento per la categoria *Cartella Clinica Elettronica* grazie al progetto sulle *Tecnologie mobile nella gestione clinica ospedaliera* come primo classificato su oltre 50 candidature. Il progetto è stato premiato per l'approccio sistemico allo sviluppo di una *Cartella Clinica Elettronica* fruibile su dispositivi mobili per il personale medico e infermieristico, diffusa alla quasi totalità delle unità operative e integrata con il Sistema Informativo Ospedaliero, supportata anche da un sistema per il controllo e la gestione dei device mobili. Un progetto che ha coinvolto in modo multidisciplinare tecnici e sanitari interessati dal processo di innovazione nella definizione delle modalità implementative, nella pianificazione del percorso per la messa in esercizio delle soluzioni individuate e nelle attività di formazione sul campo. La cartella elettronica ha contribuito a migliorare la disponibilità, fruibilità, affidabilità e sicurezza delle informazioni cliniche, con una conseguente riduzione del rischio clinico e una migliore qualità complessiva nei processi di diagnosi e cura del paziente.



INVESTIMENTI STRAORDINARI

Investimenti straordinari complessivi nel periodo 2010 - 2013 (migliaia di euro)



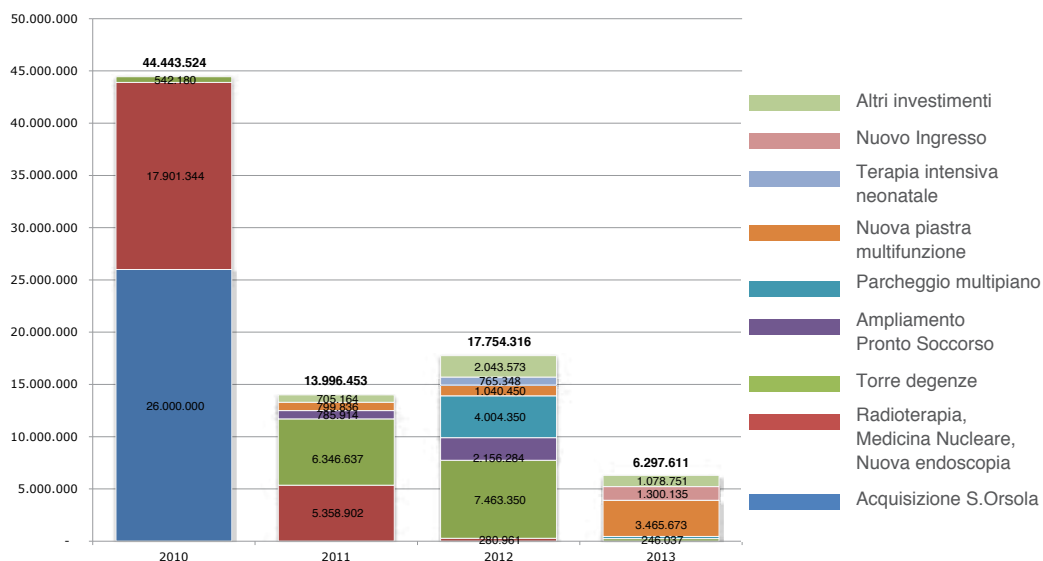
Gli investimenti di natura straordinaria del periodo 2010-2013 sono stati di 82,5 milioni di Euro, che possiamo distinguere in tre grandi categorie:

- gli investimenti inerenti l'acquisto del ramo d'azienda relativo alle attività dell'Ospedale S. Orsola (26 milioni di Euro a cui si aggiungono altri 2,6 milioni riferiti all'anno 2009);
- gli investimenti finalizzati alla attivazione dei nuovi servizi (in particolare la nuova piastra per la Radioterapia, Medicina Nucleare e Endoscopia di 3.600 mq su due piani, per un valore complessivo di circa 23,5 milioni di Euro, 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 e nel 2013:
 - 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 14,6 milioni di Euro);
 - 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);
 - costruzione del nuovo Parcheggio Multipiano con 560 posti auto riservato ai dipendenti e collaboratori della Fondazione Poliambulanza, i cui lavori sono iniziati il 9/12/2011 e terminati il 21/8/2012 per un valore complessivo di circa 4 milioni di Euro;
 - costruzione del nuovo Ingresso e ampliamento del Bar, i cui lavori sono iniziati il 21/01/2013 e termineranno nel primo semestre del 2014 per un valore complessivo di circa 1,9 milioni di Euro;
 - costruzione della nuova Piastra Multifunzione (9.000 mq su tre piani) i cui lavori sono iniziati il 18/01/2013. Nell'ambito del Piano Generale delle Opere relative all'ampliamento della sede di via Bissolati, questo rappresenta l'investimento più rilevante e sarà realizzato in due fasi. La prima fase, il cui termine è previsto per il mese di settembre 2015, prevede la realizzazione di gran parte delle opere strutturali e impiantistiche e l'allestimento di n.7 sale operatorie, del nuovo Blocco Parto e della nuova Terapia Intensiva Neonatale per un valore complessivo di circa 29 milioni di Euro. La seconda fase, la cui tempistica di esecuzione non è al momento definita, prevede l'allestimento di ulteriori 3 sale operatorie, la realizzazione della nuova Terapia Intensiva, dell'Anatomia Patologica, della Centrale Sterile e del nuovo Obitorio.



Investimenti straordinari nel periodo 2010 - 2013



L'analisi degli investimenti straordinari in funzione dell'anno di esecuzione, evidenzia che nel 2010 sono stati investiti 44,4 milioni di Euro, tra cui 17,9 milioni 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.

Nel 2012 sono stati investiti 17,8 milioni di Euro, tra cui 7,5 per il completamento della nuova Torre delle degenze, 4 milioni per la realizzazione del nuovo Parcheggio Multipiano per i dipendenti e 2,2 milioni per il completamento del Pronto Soccorso.

Nel 2013 sono stati investiti 6,3 milioni di Euro, tra cui 3,4 per la Nuova Piastra Multifunzione e 1,3 milioni per il nuovo ingresso.



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 maggio 2013 è stato erogato l'88% dei contributi rendicontati e richiesti.



ANDAMENTO 2014

Il 2014 sarà il secondo anno completo di operatività dopo l'integrazione delle attività di degenza del Presidio S. Orsola in Poliambulanza. Il notevole incremento degli standard clinici e organizzativi derivanti dall'integrazione dei due ospedali e confermati a dicembre 2013 dall'accREDITAMENTO internazionale da parte di Joint Commission International (JCI) costituisce motivo di ottimismo circa l'andamento dell'attività nel 2014 anche perché il Sistema Sanitario Lombardo terrà sempre più conto, nel pagamento delle prestazioni sanitarie, della valutazione degli esiti delle cure.

La Regione Lombardia ha individuato infatti specifici indicatori di valutazione delle performances di ciascun reparto (mortalità a 30 giorni, ritorni in sala operatoria, dimissioni volontarie, ricoveri ripetuti, trasferimenti tra strutture) che in relazione al grado di raggiungimento delle performances possono confermare, ridurre o incrementare fino ad un massimo del 2% il budget rispetto all'anno precedente. Per questa specifica disposizione a Fondazione Poliambulanza è stato riconosciuto per l'anno 2014 un budget aggiuntivo di 1,3 Milioni di Euro ed il risultato raggiunto (+1,6%) è al terzo posto a livello regionale (il migliore se consideriamo solo gli ospedali con un numero di posti letto superiore a 500). I risultati indicati da Regione Lombardia confermano l'ottima valutazione certificata anche dall'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS) nel Programma Nazionale Valutazione Esiti. Questa considerazione è un patrimonio importantissimo da mantenere e, dove possibile, da migliorare anche perché rappresenta in modo oggettivo il grado di raggiungimento della Mission di Poliambulanza.

L'elevato livello e la specializzazione delle cure che possiamo offrire, insieme con la visibilità garantita dal sistema degli indicatori di esito e dalla certificazione JCI, ci impone di guardare anche al di fuori del bacino di pazienti a cui tradizionalmente ci rivolgiamo, mettendo in atto specifiche iniziative organizzative e di marketing finalizzate ad attrarre pazienti assistiti da altri paesi europei, anche in forza della entrata in vigore della normativa europea sulla liberalizzazione dei servizi sanitari. Anche se i risultati in quest'ambito non saranno facili da conseguire, intraprendere il cammino in questa direzione risulta fondamentale anche per la creazione di nuovi posti di lavoro e per l'impatto positivo sull'indotto generato dalla presenza di cittadini stranieri nel nostro territorio.

I posti letto accreditati al 31/5/2014 sono 705 a cui si aggiungono 50 posti letto tecnici. I posti letto attivi attualmente in Poliambulanza (compresi i posti letto tecnici) sono 597. 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. I lavori di questa importante opera sono iniziati nel corso del mese di gennaio 2013 ed il termine della prima fase del progetto, che consentirà l'apertura di nuove Sale Operatorie, del nuovo Blocco Parto e di posti letto aggiuntivi di Terapia Intensiva Neonatale è prevista per il mese di settembre 2015.

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 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.

Il numero di pazienti che sono stati ricoverati in Fondazione Poliambulanza nei primi 4 mesi del 2014 è in linea con l'anno precedente (+0,6%) e non si registrano significative variazioni nell'ambito delle varie tipologie di ricovero.

L'attività ambulatoriale è in crescita rispetto all'anno precedente, in particolare per i pazienti che afferiscono alle attività di Laboratorio Analisi e all'Oncologia (chemioterapia eseguita in Macroattività Ambulatoriale Complessa), così come è in crescita del 7,5% il numero di pazienti che hanno avuto accesso al Pronto Soccorso di Poliambulanza con una proiezione annua di oltre 74 mila accessi.

La crisi economica generale, iniziata a fine 2008, sembra attenuarsi solo parzialmente e le sue profonde ricadute economiche e sociali 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 mai la qualità dei servizi e salvaguardare l'interesse delle persone malate e di tutti coloro che contano sulla Fondazione Poliambulanza.

POSTI LETTO ACCREDITATI IN POLIAMBULANZA - MAGGIO 2014

Dipartimento	Unità Operativa	Numero Posti Letto
Dipartimento Medicina e Geriatria	Medicina Generale	58
	Geriatria	50
	di cui Unità di Cura Sub-Intensiva	4
	Unità di Cure Sub-Acute*	20
Totale Dipartimento di Medicina e Geriatria		128
Dipartimento Oncologico	Oncologia	18
	di cui Mac*	6
Totale Dipartimento Oncologico		18
Dipartimento Cardiovascolare	Cardiologia	46
	di cui Unità di Terapia Intensiva Coronarica	6
	Cardiochirurgia	15
	Chirurgia Vascolare	16
Totale Dipartimento Cardiovascolare		77
Dipartimento Testa Collo	Neurochirurgia	21
	Neurologia	18
	di cui Stroke Unit	4
	Otorinolaringoiatria	14
	Oculistica	8
Totale Dipartimento Testa Collo		61
Dipartimento Ortopedico	Ortopedia	54
	Totale Dipartimento Ortopedico	54
Dipartimento Chirurgico	Urologia	25
	Chirurgia Generale	66
Totale Dipartimento Chirurgico		91
Dipartimento Salute Mamma e Bambino	Ostetricia e Ginecologia	66
	Pediatria	17
	Terapia Intensiva Neonatale	6
Totale Dipartimento Salute Mamma e Bambino		89
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	42
	Totale Dipartimento Riabilitazione	42
Totale generale		597

(*) posti letto tecnici

Elenco Pubblicazioni Scientifiche censite in PubMed – anno 2013**Dipartimento Cardiovascolare****Cardiac Resynchronization Therapy MODular REGistry: ECG and Rx predictors of response to cardiac resynchronization therapy (NCT01573091).**

Stabile G, Bertaglia E, Botto G, Isola F, Mascioli G, Pepi P, Caico SI, De Simone A, D'Onofrio A, **Pecora D**, Palmisano P, Maglia G, Arena G, Malacrida M, Padeletti L.
J Cardiovasc Med (Hagerstown). 2013 Dec;14(12):886-93. doi: 10

Comparison of precuffed expanded polytetrafluoroethylene and heparin-bonded polytetrafluoroethylene graft in crural bypass.

Bellosta R, Natalini G, Luzzani L, Carugati C, Sarcina A.

Ann Vasc Surg. 2013 Feb;27(2):218-24. doi: 10.1016/j.avsg.2012.04.015. Epub 2012 Oct 23.

Perceval sutureless valve in freestyle root: new surgical valve-in-valve therapy.

Villa E, Messina A, Cirillo M, Brunelli F, Mhagna Z, Dalla Tomba M, Troise G.

Ann Thorac Surg. 2013 Dec;96(6):e155-7. doi: 10.1016/j.athoracsur.2013.06.125.

Outcome of redo surgical aortic valve replacement in patients 80 years and older: results from the Multicenter RECORD Initiative.

Onorati F, Biancari F, De Feo M, Mariscalco G, Messina A, Santarpino G, Santini F, Beghi C, Nappi G, **Troise G**, Fischlein T, Passerone G, Heikkinen J, Faggian G.

Ann Thorac Surg. 2014 Feb;97(2):537-43. doi: 10.1016/j.athoracsur.2013.09.007. Epub 2013 Sep 11.

Conventional surgery, sutureless valves, and transapical aortic valve replacement: what is the best option for patients with aortic valve stenosis? A multicenter, propensity-matched analysis.

D'Onofrio A, Rizzoli G, **Messina A**, Alfieri O, Lorusso R, Salizzoni S, Glauber M, Di Bartolomeo R, Besola L, Rinaldi M, **Troise G**, Gerosa G.

J Thorac Cardiovasc Surg. 2013 Nov;146(5):1065-70; discussion 1070-1. doi: 10.1016/j.jtcvs.2013.06.047. Epub 2013 Sep 8.

Frequency of and determinants of stroke after surgical aortic valve replacement in patients with previous cardiac surgery (from the Multicenter RECORD Initiative).

Biancari F, Onorati F, Mariscalco G, De Feo M, **Messina A**, Santarpino G, Santini F, Beghi C, Nappi G, **Troise G**, Fischlein T, Passerone G, Heikkinen J, Faggian G.

Am J Cardiol. 2013 Nov 15;112(10):1641-5. doi: 10.1016/j.amjcard.2013.07.021. Epub 2013 Aug 29.

Home-based versus in-hospital cardiac rehabilitation after cardiac surgery: a nonrandomized controlled study.

Scalvini S, Zanelli E, Comini L, **Dalla Tomba M, Troise G**, Febo O, Giordano A.

Phys Ther. 2013 Aug;93(8):1073-83. doi: 10.2522/ptj.20120212. Epub 2013 Apr 18.

Concerning early and late results of training in off-pump coronary artery bypass surgery. Villa E, Messina A, Troise G.

J Thorac Cardiovasc Surg. 2013 Jan;145(1):316-7. doi: 10.1016/j.jtcvs.2012.08.078.

Mitral valve repair or replacement for ischemic mitral regurgitation? The Italian Study on the Treatment of Ischemic Mitral Regurgitation (ISTIMIR).

Lorusso R, Gelsomino S, Vizzardi E, D'Aloia A, De Cicco G, Lucà F, Parise O, Gensini GF, Stefano P, Livi U, Vendramin I, Pacini D, Di Bartolomeo R, Miceli A, Varone E, Glauber M, Parolari A, Giuseppe Arlati F, Alamanni F, Serraino F, Renzulli A, **Messina A, Troise G**, Mariscalco G, Cottini M, Beghi C, Nicolini F, Gherli T, Borghetti V, Pardini A, Caimmi PP, Micalizzi E, Fino C, Ferrazzi P, Di Mauro M, Calafiore AM; ISTIMIR Investigators.

J Thorac Cardiovasc Surg. 2013 Jan;145(1):128-39; discussion 137-8. doi: 10.1016/j.jtcvs.2012.09.042. Epub 2012 Nov

Dipartimento Emergenza Urgenza

Cardiac index and oxygen delivery during low and high tidal volume ventilation strategies in patients with acute respiratory distress syndrome: a crossover randomized clinical trial.

Natalini G, Minelli C, Rosano A, Ferretti P, Militano CR, De Feo C, Bernardini A.

Crit Care. 2013 Jul 23;17(4):R146. [Epub ahead of print]

Dipartimento Medicina e Geriatria

Adherence to American Association for the Study of Liver Diseases guidelines for the management of hepatocellular carcinoma: results of an Italian field practice multicenter study.

Borzio M, Fornari F, De Sio I, Andriulli A, Terracciano F, Parisi G, Francica G, Salvagnini M, Marignani M, **Salmi A**, Farinati F, Carella A, Pedicino C, Dionigi E, Fanigliulo L, Cazzaniga M, Ginanni B, Sacco R; EpaHCC Group.

Future Oncol. 2013 Feb;9(2):283-94. doi: 10.2217/fon.12.183.

Allergen immunotherapy as a drug: the new deal of grass allergen tablets from clinical trials to current practice.

Manzotti G, **Lombardi C.**

Eur Ann Allergy Clin Immunol. 2013 Apr;45(2):34-42. Review.

Antihistamines in daily practice: Italian allergologists' opinion.

Musarra A, Senna G, **Lombardi C.**

Eur Ann Allergy Clin Immunol. 2013 Feb;45(1):30-1. No abstract available.

Comments on : "Allergen immunotherapy as a drug: the new deal of grass allergen tablets from clinical trials to current practice"

De Beaumont O, Yalaoui T, Manzotti G, **Lombardi C.**

Eur Ann Allergy Clin Immunol. 2013 Nov 1;45(6):212-214.

Comparison of disease clusters in two elderly populations hospitalized in 2008 and 2010.

Marengoni A, Nobili A, Pirali C, Tettamanti M, Pasina L, Salerno F, Corrao S, Iorio A, Marcucci M, Franchi C, Mannucci PM; **REPOSI (REGistro POLiterapie Società Italiana di Medicina Interna) Investigators (Rozzini R. et al.)**

Gerontology. 2013;59(4):307-15. doi: 10.1159/000346353. Epub 2013 Jan 25.

Consensus sull'immunoterapia specifica

AAVV

Eur Ann Allergy Clin Immunol, vol. 45 (Suppl.1) , 2013

Depression and frailty in elderly patients.**Rozzini R**, Trabucchi M.

Int J Geriatr Psychiatry. 2013 Jul;28(7):766-7. doi: 10.1002/gps.3897. No abstract available.

Gait speed and high blood pressure.**Rozzini R**, Trabucchi M.

JAMA Intern Med. 2013 Feb 25;173(4):324-5. doi: 10.1001/jamainternmed.2013.1623. No abstract available.

Health status in elderly persons living alone.**Rozzini R**, Trabucchi M.

JAMA Intern Med. 2013 Feb 25;173(4):323-4. doi: 10.1001/jamainternmed.2013.1601. No abstract available.

IgG4: not only for allergists.**Lombardi C**, **Belli D**, Facchetti F, Passalacqua G.

Int J Immunopathol Pharmacol. 2013 Apr-Jun;26(2):571-4.

Joint use of cardio-embolic and bleeding risk scores in elderly patients with atrial fibrillation.Marcucci M, Nobili A, Tettamanti M, Iorio A, Pasina L, Djade CD, Franchi C, Marengoni A, Salerno F, Corrao S, Violi F, Mannucci PM; **REPOSI (REgistro POLiterapie Società Italiana di Medicina Interna) Investigators (Rozzini R. et al.)**

Eur J Intern Med. 2013 Dec;24(8):800-6. doi: 10.1016/j.ejim.2013.08.697. Epub 2013 Sep 12.

Prophylaxis of venous thromboembolism in elderly patients with multimorbidity.Marcucci M, Iorio A, Nobili A, Tettamanti M, Pasina L, Djade CD, Marengoni A, Salerno F, Corrao S, Mannucci PM; **REPOSI (REgistro POLiterapie Società Italiana di Medicina Interna) Investigators (Rozzini R. et al.)**

Intern Emerg Med. 2013 Sep;8(6):509-20. doi: 10.1007/s11739-013-0944-8. Epub 2013 May 8.

RhinAsthma patient perspective: a short daily asthma and rhinitis QoL assessment.Braidò F, Baiardini I, Stagi E, Scichilone N, Rossi O, **Lombardi C**, Ridolo E, Gani F, Balestracci S, Girbino G, Senna GE, Bordo A, Church MK, Canonica GW.

Allergy. 2013 Nov;67(11):1443-50.

Dipartimento Oncologico**Cetuximab/irinotecan-chemotherapy in KRAS wild-type pretreated metastatic colorectal cancer: a pooled analysis and review of literature.**Barni S, Ghilardi M, Borronovo K, Cabiddu M, **Zaniboni A**, Petrelli F.

Rev Recent Clin Trials. 2013 Jun;8(2):101-9.

Chemotherapeutic options for colorectal cancer patients with cardiovascular diseases.**Di Biasi B**, **Prochilo T**, **Sabatini T**, **Zaniboni A**.

Rev Recent Clin Trials. 2013 Jun;8(2):128-35.

Cisplatin or not in advanced gastric cancer: a systematic review and meta-analysis.Petrelli F, **Zaniboni A**, Coinu A, Cabiddu M, Ghilardi M, Sgroi G, Barni S.

PLoS One. 2013 Dec 27;8(12):e83022. doi: 10.1371/journal.pone.0083022. eCollection 2013

Correlation among *Streptococcus bovis*, endocarditis and septicemia in a patient with advanced colon cancer: a case report.

Abeni C, Rota L, Ogliosi C, Bertocchi P, Centurini PB, Zaniboni A.

J Med Case Rep. 2013 Jul 15;7(1):185. doi: 10.1186/1752-1947-7-185.

Dosimetric impact of inter-observer variability for 3D conformal radiotherapy and volumetric modulated arc therapy: the rectal tumor target definition case.

Lobefalo F, **Bignardi M**, Reggiori G, Tozzi A, Tomatis S, Alongi F, Fogliata A, Gaudino A, Navarria P, Cozzi L, Scorsetti M, Mancosu P.

Radiat Oncol. 2013 Jul 9;8:176. doi: 10.1186/1748-717X-8-176.

Ethics for end-of-life treatments: metastatic colorectal cancer is one example.

Garattini L, van de Vooren K, **Zaniboni A**

Health policy (Amsterdam, Netherlands) ,2013 Jan;109(1):97-103

Fentanyl for breakthrough cancer pain: where are we?

Meriggi F, Zaniboni A.

Rev Recent Clin Trials. 2013 Mar;8(1):42-7. Review.

FOLFOXIRI in combination with panitumumab as first-line treatment in quadruple wild-type (KRAS, NRAS, HRAS, BRAF) metastatic colorectal cancer patients: a phase II trial by the Gruppo Oncologico Nord Ovest (GONO).

Fornaro L, Lonardi S, Masi G, Loupakakis F, Bergamo F, Salvatore L, Cremolini C, Schirripa M, Vivaldi C, Aprile G, **Zaniboni A**, Bracarda S, Fontanini G, Sensi E, Lupi C, Morvillo M, Zagonel V, Falcone A.

Ann Oncol. 2013 Aug;24(8):2062-7. doi: 10.1093/annonc/mdt165. Epub 2013 May 10.

Lack of a chemobrain effect for adjuvant FOLFOX chemotherapy in colon cancer patients. A pilot study.

Andreis F, Ferri M, Mazzocchi M, Meriggi F, Rizzi A, Rota L, Di Biasi B, Abeni C, Codignola C, Rozzini R, Zaniboni A.

Support Care Cancer. 2013 Feb;21(2):583-90. doi: 10.1007/s00520-012-1560-2. Epub 2012 Aug 11

Management of potentially resectable colorectal cancer liver metastases.

Meriggi F, Bertocchi P, Zaniboni A.

World J Gastrointest Surg. 2013 May 27;5(5):138-45. doi: 10.4240/wjgs.v5.i5.138

Natural history of malignant bone disease in gastric cancer: final results of a multicenter bone metastasis survey.

Silvestris N, Pantano F, Ibrahim T, Gamucci T, De Vita F, Di Palma T, Pedrazzoli P, Barni S, Bernardo A, Febbraro A, Satolli MA, **Bertocchi P**, Catalano V, Giommoni E, Comandone A, Maiello E, Riccardi F, Ferrara R, Trogu A, Berardi R, Leo S, Bertolini A, Angelini F, Cinieri S, Russo A, Pisconti S, Brunetti AE, Azzariti A, Santini D

PloS one ,2013 ;8(10):e74402

Targeting VEGF-VEGFR Pathway by Sunitinib in Peripheral Primitive Neuroectodermal Tumor, Paraganglioma and Epithelioid Hemangioendothelioma: Three Case Reports.

Prochilo T, Savelli G, Bertocchi P, Abeni C, Rota L, Rizzi A, Zaniboni A.

Case Rep Oncol. 2013 Feb 16;6(1):90-7. doi: 10.1159/000348429. Print 2013 Jan.

Breast Unit

Primary osteosarcoma of the breast: a case report.

Rizzi A, Soregaroli A, Zambelli C, Zorzi F, Mutti S, Codignola C, Bertocchi P, Zaniboni A.

Case Rep Oncol Med. 2013;2013:858705. doi: 10.1155/2013/858705. Epub 2013 Apr 7.

Dipartimento Radiologia e Diagnostica per Immagini

Evaluation of patients with coronary artery disease. IQ-SPECT protocol in myocardial perfusion imaging: Preliminary results.

Caobelli F, Pizzocaro C, Paghera B, Guerra UP.

Nuklearmedizin. 2013;52(5):178-85. doi: 10.3413/Nukmed-0570-13-03. Epub 2013 May 24

Extraosseous myocardial uptake incidentally detected during bone scan: report of three cases and a systematic literature review of extraosseous uptake.

Caobelli F, Paghera B, Pizzocaro C, Guerra UP.

Nucl Med Rev Cent East Eur. 2013;16(2):82-7. doi: 10.5603/NMR.2013.0040. Review.

Multiple distant muscular metastases from non-small cell lung carcinoma evidenced by 18F-FDG PET/CT.

Caobelli F, Pizzocaro C, Guerra UP.

Rev Esp Med Nucl Imagen Mol. 2013 Sep-Oct;32(5):338-9. doi: 10.1016/j.remnm.2013.04.007. Epub 2013 Jul 1.

Proposal for an optimized protocol for intravenous administration of insulin in diabetic patients undergoing (18)F-FDG PET/CT.

Caobelli F, Pizzocaro C, Paghera B, Guerra UP.

Nucl Med Commun. 2013 Mar;34(3):271-5. doi: 10.1097/MNM.0b013e32835d1034.

Use of the BasGan algorithm for [123I]FP-CIT SPECT quantification: a phantom study.

Poli GL, Bianchi C, Guerra UP.

Q J Nucl Med Mol Imaging. 2013 Dec;57(4):391-400. Epub 2013 Jun 11

Prognostic significance of FDG PET/CT on the follow-up of patients of differentiated thyroid carcinoma with negative I131 whole-body scan and elevated thyroglobulin levels.

Caobelli F, Pizzocaro C, Guerra UP.

Clin Nucl Med. 2013 Mar;38(3):196. doi: 10.1097/RLU.0b013e328182814aec

Dipartimento Riabilitazione

Botulinum toxin treatment for slipping rib syndrome: a case report.

Pirali C, Santus G, Faletti S, De Grandis D.

Clin J Pain. 2013 Oct;29(10):e1-3. doi: 10.1097/AJP.0b013e32818278d497.

Dipartimento Testa Collo**Management of patients with patent foramen ovale and cryptogenic stroke: a collaborative, multidisciplinary, position paper: executive summary.**

Pristipino C, **Anzola GP**, Ballerini L, Bartorelli A, Cecconi M, Chessa M, Donti A, Gaspardone A, Neri G, Onorato E, Palareti G, Rakar S, Rigatelli G, Santoro G, Toni D, Ussia GP, Violini R; Italian Society of Invasive Cardiology (SICI-GISE); Italian Stroke Association (ISA-AIS); Italian Association of Hospital Neurologists, Neuroradiologists, Neurosurgeons (SNO); Congenital Heart Disease Study Group of Italian Society Of Cardiology; Italian Association Of Hospital Cardiologists (ANMCO); Italian Society Of Pediatric Cardiology (SICP); Italian Society of Cardiovascular Echography (SIEC); Italian Society of Hemostasis and Thrombosis (SISET).

Catheter Cardiovasc Interv. 2013 Jul 1;82(1):122-9. doi: 10.1002/ccd.24693.

Multidisciplinary position paper on the management of patent foramen ovale in the presence of cryptogenic cerebral ischemia - Italian version 2013.

Societa Italiana di Cardiologia Invasiva (SICI-GISE); Associazione Italiana Ictus (ISA-AIS); Scienze Neurologiche Ospedaliere -Societa dei Neurologi, Neurochirurghi e Neuroradiologi Ospedalieri (SNO); Gruppo di Studio sulle Cardiopatie Congenite della Societa Italiana di Cardiologia (SIC); Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (ANMCO); Societa Italiana di Cardiologia Pediatrica (SICP); Societa Italiana di Ecografia Cardiovascolare (SIEC); Societa Italiana per lo Studio dell'Emostasi e della Trombosi (SISET), Pristipino C, **Anzola GP**, Ballerini L, Bartorelli A, Cecconi M, Chessa M, Donti A, Gaspardone A, Neri G, Onorato E, Palareti G, Rakar S, Rigatelli G, Santoro G, Toni D, Ussia GP, Violini R, Guagliumi G, Bedogni F, Cremonesi A.

G Ital Cardiol (Rome). 2013 Oct;14(10):699-712. doi: 10.1714/1335.14838. Italian.

Residual shunt after patent foramen ovale closure: preliminary results from Italian patent foramen ovale survey.

Caputi L, Butera G, **Anzola GP**, Carminati M, Carriero MR, Chessa M, Onorato E, Rigatelli G, Sangiorgi G, Santoro G, Spadoni I, Ussia GP, Vigna C, Zanchetta M, Parati E; Italian Patent Foramen Ovale Survey investigators.

J Stroke Cerebrovasc Dis. 2013 Oct;22(7):e219-26. doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2012.12.002. Epub 2013 Jan 22.

Management of patients with patent foramen ovale and cryptogenic stroke: a collaborative, multidisciplinary, position paper.

Pristipino C, **Anzola GP**, Ballerini L, Bartorelli A, Cecconi M, Chessa M, Donti A, Gaspardone A, Neri G, Onorato E, Palareti G, Rakar S, Rigatelli G, Santoro G, Toni D, Ussia GP, Violini R; Italian Society of Invasive Cardiology (SICI-GISE); Italian Stroke Association (ISA-AIS); Italian Association of Hospital Neurologists, Neuroradiologists, Neurosurgeons (SNO); Congenital Heart Disease Study Group of Italian Society Of Cardiology; Italian Association Of Hospital Cardiologists (ANMCO); Italian Society Of Pediatric Cardiology (SICP); Italian Society of Cardiovascular Echography (SIEC); Italian Society of Hemostasis and Thrombosis (SISET).

Catheter Cardiovasc Interv. 2013 Jul 1;82(1):E38-51. doi: 10.1002/ccd.24637. Epub 2013 Apr 8.

Centro di Ricerca M. Eugenia Menni**Anti-fibrotic effects of fresh and cryopreserved human amniotic membrane in a rat liver fibrosis model.**

Ricci E, Vanosi G, Lindenmair A, Hennerbichler S, Peterbauer-Scherb A, Wolbank S, Cargnoni A, Signoroni PB, Campagnol M, Gabriel C, Redl H, **Parolini O**.

Cell Tissue Bank. 2013 Sep;14(3):475-88. doi: 10.1007/s10561-012-9337-x. Epub 2012 Aug 29.

Anti-inflammatory effects of adult stem cells in sustained lung injury: a comparative study.

Moodley Y, Vaghjiani V, Chan J, Baltic S, Ryan M, Tchongue J, Samuel CS, Murthi P, **Parolini O**, Manuelpillai U.

PLoS One. 2013 Aug 1;8(8):e69299. doi: 10.1371/journal.pone.0069299. Print 2013.

Conditioned medium from amniotic membrane-derived cells prevents lung fibrosis and preserves blood gas exchanges in bleomycin-injured mice-specificity of the effects and insights into possible mechanisms.

Cargnoni A, Piccinelli EC, Ressel L, Rossi D, Magatti M, Toschi I, Cesari V, Albertini M, Mazzola S, **Parolini O**.

Cytotherapy. 2014 Jan;16(1):17-32. doi: 10.1016/j.jcyt.2013.07.002. Epub 2013 Oct 1.

Distinct in vitro properties of embryonic and extra-embryonic fibroblast-like cells are reflected in their in vivo behaviour following grafting in the adult mouse brain.

Costa R, Bergwerf I, Santermans E, De Vocht N, Praet J, Daans J, Blon DL, Hoornaert C, Reekmans K, Hens N, Goossens H, Berneman Z, **Parolini O**, Alviano F, Ponsaerts P.

Cell Transplant. 2013 Dec 30. [Epub ahead of print]

Feasibility and potential of in utero foetal membrane-derived cell transplantation.

Caruso M, Bonassi Signoroni P, Zanini R, Ressel L, **Vertua E**, Bonelli P, Dattena M, Varoni MV, Wengler G, **Parolini O**.

Cell Tissue Bank. 2013 Oct 23. [Epub ahead of print]

Mesenchymal stem/stromal cells: a new “cells as drugs” paradigm. Efficacy and critical aspects in cell therapy.

de Girolamo L, Lucarelli E, Alessandri G, Avanzini MA, Bernardo ME, Biagi E, Brini AT, D'Amico G, Fagioli F, Ferrero I, Locatelli F, Maccario R, Marazzi M, **Parolini O**, Pessina A, Torre ML, Italian Mesenchymal Stem Cell Group.

Curr Pharm Des. 2013;19(13):2459-73. Review.

Soluble factors of amnion-derived cells in treatment of inflammatory and fibrotic pathologies.

Silini A, **Parolini O**, Huppertz B, Lang I.

Curr Stem Cell Res Ther. 2013 Jan;8(1):6-14. Review

The potential role of microvesicles in mesenchymal stem cell-based therapy.

Huang YC, **Parolini O**, Deng L.

Stem Cells Dev. 2013 Mar 15;22(6):841-4. doi: 10.1089/scd.2012.0631. Epub 2013 Jan 18. No abstract available.

Progetto grafico: 7[®] Tailor Made Communication

Fotografie: Archivio Congregazione Suore Ancelle della Carità, Ottavio Tomasini

Stampato nel mese di giugno 2014 da Tipografia Camuna



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