



Bilancio Sociale

2015

Bilancio Sociale Fondazione Poliambulanza
anno **2015**

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)

Suor Maria Caspani

Dott. Claudio Cracco

Sig. Giancarlo Dallerà

Prof. Paolo Magistrelli

Dott. Alessandro Masetti Zannini

Dott. Fabrizio Nicolis

Collegio dei Revisori dei Conti

Dott. Giovanni Nulli (Presidente)

Dott. Alberto Centurioni

Dott. Gian Paolo Perrotti

Direttore Scientifico

Prof. Gennaro Nuzzo

Board Bioetico

Don Maurizio Chiodi

Dott.ssa Tania Aida Caputo

Dott.ssa Valeria Zacchi

Direttore Generale

Dott. Alessandro Signorini

Direttore Sanitario

Dott.ssa Valeria Zacchi

Direttore Amministrativo

Dott. Marcellino Valerio

Direttore Operativo

Ing. Umberto Cocco

Direttore Risorse Umane

Dott.ssa Daniela Conti

MESSAGGIO DEL PRESIDENTE

Anche il 2015 si è concluso positivamente, in linea con il 2014.

Nei mesi di aprile e maggio 2016 abbiamo celebrato un momento importante per la storia di Poliambulanza inaugurando un impianto tecnologico particolarmente avanzato che completa un processo di riorganizzazione funzionale e di ristrutturazione dell'intero complesso ospedaliero, avviatosi nel momento in cui la nostra Fondazione decise di incorporare, per acquisizione, il ramo di azienda costituito dall'ex ospedale S.Orsola, già dei Fatebenefratelli. Abbiamo avviato il nuovo blocco parto; la nuova terapia intensiva neonatale; il nuovo blocco chirurgico e la nuova terapia intensiva polifunzionale, insistenti su una superficie di 10.800 mq. Tutti questi reparti sono dotati delle tecnologie più avanzate e logisticamente studiati per la migliore produttività e la più attenta assistenza dei pazienti.

Questo è l'esito di un investimento corposo, circa 40 milioni di euro unicamente sostenuti e finanziati dalla nostra Fondazione che è riuscita, attraverso una gestione oculata delle risorse, nel corso di questi anni, a sostenere l'impegno finanziario richiesto dalla visione verso il futuro della nostra presenza e attività a favore dei cittadini bresciani e non solo. I nuovi investimenti vanno di pari passo con la continuità di aggiornamento tecnologico degli impianti e dei servizi dell'intero ospedale.

La cura e l'attenzione al nostro personale è puntuale e la loro partecipazione allo spirito fondante del nostro codice etico è sincera e diffusa. Anche quest'anno abbiamo dedicato 40.335 ore alla formazione con la partecipazione di n. 7.527 collaboratori interni e n. 2.347 esterni.

I dati essenziali dimostrativi delle nostre prestazioni sono i seguenti:

- N. 30.400 Ricoveri
- N. 398.645 Pazienti Ambulatoriali
- N. 76.794 accessi al Pronto Soccorso



-
- N. 18.929 Interventi Chirurgici
 - N. 2.684 Parti

e dimostrano la nostra forte presenza sul territorio e l'affezione di cui godiamo.

Il corpo operativo è costituito da n. 1.827 collaboratori e precisamente:

- N. 362 Medici
- N. 680 Infermieri e Ostetriche
- N. 143 Tecnici Sanitari
- N. 374 OSS e Ausiliari
- N. 268 Tecnici non sanitari e Amministrativi

Essi sono la Poliambulanza e a Loro va il nostro ringraziamento convinto e partecipato per la lealtà e abnegazione che dedicano per i migliori risultati e la vicinanza ai malati ed ai loro famigliari.

Il Consiglio di Amministrazione si è riunito dieci volte nel corso dell'anno per lo svolgimento del suo compito di indirizzo, presidio e governo della complessa macchina, mantenendo l'istituzionale collegamento con la Consulta dei Fondatori, attraverso la partecipazione del Presidente a tutte le riunioni.

Ai Colleghi del Consiglio ed ai Membri della Consulta il mio personale ringraziamento per l'intensa e appassionata partecipazione.

Una attestazione di stima all'Organo dei Revisori e agli altri Organismi di Controllo.

La collaborazione con l'ATS di Brescia e la Regione Lombardia è sintonica e sollecita.

Ai nostri pazienti ed ai loro famigliari è dedicato l'impegno lavorativo di tutti noi con il desiderio e la speranza che esso manifesti quotidianamente la dedizione, non solo professionale, che meritano nella difficile prova della malattia.

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 2013, 2014 e 2015 di Fondazione Poliambulanza approvati dal Consiglio di Amministrazione. Gli altri dati quantitativi derivano dalle Pubblicazioni della Regione Lombardia e dell'ATS di Brescia; in particolare, i dati relativi al contesto di riferimento sono stati desunti dal "Piano Integrato Locale degli Interventi di Promozione della Salute 2016" e dal "Rapporto Ricoveri 2014" 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 2015 dall'Agenzia Nazionale Servizi Sanitari Regionali (AGENAS) nel Programma Nazionale Valutazione Esiti (PNE) basato sulle Schede di Dimissione Ospedaliera del periodo 2005-2014. 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	9
La nostra missione a servizio della persona	10
Oltre un secolo di storia	12
Il contesto di riferimento	15
L'assetto organizzativo e il modello di governance	18
Relazione sociale	21
Una giornata in Poliambulanza	22
I pazienti	23
- L'attività di ricovero	23
- L'attività di specialistica ambulatoriale	48
- La spesa farmaceutica e per emoderivati	51
- L'attività del Pronto Soccorso	52
- Le dimissioni protette e la continuità assistenziale	54
- I pazienti stranieri e la multiculturalità	55
- I tempi di attesa	56
- L'ascolto dell'opinione dei pazienti e dei visitatori	58
- La gestione dei rischi aziendali	60
- La pastorale sanitaria, il volontariato e la solidarietà	63
I dipendenti e i collaboratori	66
- Composizione e indicatori del personale	66
- Rapporti sindacali	68
- La comunicazione interna	68
- Assenze e maternità	69
- La valutazione del personale	69
- Salute e sicurezza dei luoghi di lavoro	70
- Il welfare aziendale	72
- La formazione permanente	74
La Formazione Universitaria	76
La ricerca scientifica	78
- L'attività della Direzione Scientifica	78
- L'attività di ricerca di base	79
- L'attività di ricerca clinica	80
Il Board Bioetico	81
I fornitori	82
L'ambiente	84
Rendiconto Economico	89
Valore economico generato, distribuito e trattenuto	90
Situazione patrimoniale	96
Gli investimenti	99
Andamento 2016	104






POLIAMBULANZA



FONDAZIONE
POLIAMBULANZA
Istituto Ospedaliero

Sistema Sanitario  Regione
Lombardia

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» – prescrive 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».



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). 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 2015 sono continuati i lavori relativi all’ultimo grande intervento previsto nel “Piano generale delle opere” conseguente all’acquisizione dell’Ospedale S. Orsola, relativo alla nuova Piastra Multifunzionale (Progetto P4) dedicata al Blocco Operatorio, alle Terapie Intensive, al Blocco Parto e alla Terapia Intensiva Neonatale. Nel primi mesi del 2016 si sono conclusi i lavori relativi alla Fase I e sono state attivate tutte le attività previste.



IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

	Superficie	Popolazione residente	di cui > o = 65 anni	di cui > o = 85 anni	di cui stranieri
ATS di Brescia	3.465 Km ²	1.174.365	240.745	34.655	168.544
		incidenza	20,5%	3,0%	14,4%

La Fondazione Poliambulanza svolge la propria attività nell'ambito del Servizio Sanitario della Regione Lombardia nel territorio dell'ATS di Brescia, che conta circa 1.174.000 abitanti (dato al 30/12/2015) 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'ATS di Brescia.

Come evidenziato dal Piano Integrato Locale degli interventi di Promozione Della Salute dell'ATS di Brescia per l'anno 2016, nel corso degli ultimi 16 anni vi sono stati importanti cambiamenti nella popolazione bresciana:

- la popolazione è complessivamente cresciuta negli ultimi 16 anni con un incremento pari al 17,4%; questo è dovuto in gran parte al contributo della presenza straniera;
- l'età media della popolazione, nel 2015 pari a 43,55 anni, ha registrato un incremento medio annuo pari a 50 giorni;
- Gli anziani sono aumentati di 70.425 unità tra 2000 e 2015 (+41,4%) mentre i grandi anziani (85 anni ed oltre) sono aumentati del 81,9% raggiungendo il numero di 34.655 nel 2015. Quest'ultima fascia, secondo le proiezioni nazionali, aumenterà di un ulteriore 50% nel 2020 e raddoppierà nel 2030;
- dal 2000 al 2011 sono aumentati del 31% i bambini sotto i 15 anni, per poi stabilizzarsi e diminuire negli ultimi anni (-2,4%); l'indice di vecchiaia è rimasto abbastanza stabile nell'ATS di Brescia fino al 2011 ed è aumentato negli ultimi anni;
- il tasso di natalità nell'ATS ha avuto un andamento non lineare: è cresciuto del 9% dal 2000 al 2008 per poi scendere rapidamente e costantemente negli ultimi 6 anni a fronte di un tasso grezzo di mortalità stabile. Nel 2015 il numero di nuovi nati è stato di 10.271 ed il numero di deceduti è stato di 10.537; il saldo naturale bresciano (differenza tra nascite e decessi) è divenuto per la prima volta negativo, con un tasso di crescita naturale di -0,2 per mille abitanti (dato nazionale e lombardo rispettivamente di -1,6 e -0,4 per mille abitanti);
- la presenza di stranieri è aumentata notevolmente passando dai 39.132 del 2000 ai 168.544 del 2015. Nel 2015 gli stranieri con regolare permesso di soggiorno residenti nella ATS di Brescia rappresentavano il 14,4% del totale, una percentuale quasi doppia rispetto a quella nazionale (8,2% nel 2014) e anche superiore a quella media lombarda (11,5%);

- nonostante questo tasso di crescita, nel 2014, per la prima volta, il numero di stranieri era in calo (-4.131 rispetto al 2013), un'inversione di tendenza probabilmente determinata anche dalla crisi economica, mentre nel 2015 sembra essersi riportato ai livelli del 2013.

L'analisi delle cause di morte relative all'anno 2014 (ultimi dati disponibili), evidenzia come nel periodo 2000-2014 la mortalità sia scesa per quasi tutte le cause e l'aspettativa di vita sia aumentata; tale tendenza è stata in gran parte determinata dalla diminuzione della mortalità per malattie cardio-circolatorie. A parità di età i tassi di mortalità per malattie cardiovascolari sono diminuiti come pure l'incidenza di ictus e infarto, mentre la presenza di soggetti affetti da tali patologie è in continuo aumento.

I tumori e le patologie del sistema circolatorio causano da sole i 2/3 di tutte le morti. Le patologie del sistema circolatorio sono state nel 2014 la prima causa di morte tra le femmine (36,5%) e la seconda tra i maschi (28,5%), ma il loro impatto si ridimensiona considerando gli anni di vita persi pari al 14,7% del totale (5.275 anni). Per le femmine questa patologia pur essendo come numero di decessi al primo posto, ha provocato "solo" una perdita di 1.210 anni PYLL (anni potenziali di vita persi) in quanto l'età media di morte per queste patologie era assai avanzata (87,3 nelle donne). Per quanto riguarda i maschi, la morte per queste patologie ha colpito in età più giovane (79,9) con un impatto decisamente superiore in termini di PYLL (4.065 anni). La mortalità per malattie del sistema circolatorio è inferiore sia rispetto ai dati nazionali che a quelli lombardi: nel 2012 (ultimo dato disponibile) rispettivamente - 20% e - 14% nei maschi e - 24% e - 14% nelle femmine.

Per quanto concerne gli anni potenziali di vita persi, nel 2014 sono stati 35.984, per il 66% a carico dei maschi (23.828).

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

	Totale Posti letto accreditati	N. ricoveri 2012	N. ricoveri 2013	N. ricoveri 2014	Var %	Fatturato lordo ricoveri 2014
ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	2.262	70.983	69.925	68.745	-1,7%	233.461.098
ASST DEL GARDA	836	32.881	32.455	31.755	-2,2%	93.664.421
ASST DELLA FRANCIACORTA	409	17.172	16.642	16.222	-2,5%	44.870.057
TOT. AZ. OSPEDALIERE PUBBLICHE	3.507	121.036	119.022	116.722	-1,9%	371.995.576
FONDAZIONE POLIAMBULANZA – BRESCIA	702**	29.843	29.779	29.532	-0,8%	101.959.939
DOMUS SALUTIS – BRESCIA	195	3.132	3.036	3.052	0,5%	18.654.238
FONDAZIONE MAUGERI – LUMEZZANE	149	1.450	1.456	1.371	-5,8%	12.863.801
CENTRO RIABILITAZIONE SPALENZA – ROVATO	120	1.304	1.240	1.187	-4,3%	12.500.845
S. CAMILLO – BRESCIA	138	3.022	3.040	3.071	1,0%	8.761.171
ISTITUTO SAN GIOVANNI DI DIO FBF - BRESCIA	60	754	638	642	0,6%	6.222.675
FONDAZIONE RICHIEDEI – GUSSAGO	30	906	897	887	-1,1%	2.426.461
TOT. STRUTTURE PRIVATE NO PROFIT	1.394	40.411	40.086	39.742	-0,9%	163.389.130
S. ANNA – BRESCIA	286	14.023	14.139	13.573	-4,0%	41.749.759
CITTA' DI BRESCIA– BRESCIA	315	11.974	12.319	11.752	-4,6%	39.707.148
S. ROCCO – OME	183	7.077	7.260	7.653	5,4%	35.029.178
VILLA GEMMA-VILLA BARBARANO – SALO'	141	2.067	2.118	2.221	4,9%	10.760.955
DOMINATO LEONENSE – LENO	50	601	608	611	0,5%	4.394.777
RESIDENZA ANNI AZZURRI – REZZATO	38	324	359	353	-1,7%	1.507.300
TOT. STRUTTURE PRIVATE PROFIT	1.013	36.066	36.803	36.163	-1,7%	133.149.117
TOT ATS BRESCIA	5.914	197.513	195.911	192.627	-1,7%	668.533.823

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

**inclusi 158 letti presso Ospedale S. Orsola

La rete delle Strutture di Ricovero e Cura del territorio dell' ATS di Brescia è composta da n. 3 Aziende Ospedaliere Pubbliche che effettuano il 61% dei ricoveri, da n. 7 Strutture Private No Profit (20% dei ricoveri) e da n. 6 Strutture Private Profit (19% dei ricoveri).

Secondo gli ultimi dati disponibili relativi all'anno 2014, la Fondazione Poliambulanza garantisce il 15% dei ricoveri complessivi di tutte le strutture ubicate nel territorio dell'ATS 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, Senologico e Pneumologico.



ELENCO DEI DIRETTORI DI DIPARTIMENTO E DEI RESPONSABILI DELLE UNITÀ OPERATIVE DELLA FONDAZIONE POLIAMBULANZA AL 30/04/2016.

Dipartimento CardioVascolare

UO Cardiologia	Dott. Claudio Cuccia*
UO Cardiochirurgia	Dott. Giovanni Troise
UO Chirurgia Vascolare	Dott. Raffaello Bellosta

Dipartimento Chirurgico

UO Chirurgia Generale	Dott. Edoardo Rosso*
UO Urologia	Dott. Michelangelo Tosana

Dipartimento Emergenza e Urgenza

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

Dipartimento Geriatria

UO Geriatria	Dott. Renzo Rozzini*
--------------	----------------------

Dip. Medicina, Gastroenterologia ed Endoscopia

UO Endoscopia Digestiva	Dott. Alessandro Paterlini*
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 Gandolfini
UO Neurochirurgia	Dott. Oscar Vivaldi
UO Neurologia	Dott. Eugenio Magni
UO Oculistica	Dott. Vincenzo Miglio
UO Otorinolaringoiatria	Dott. Ugo Moz

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
------------------------------------	---------------------------

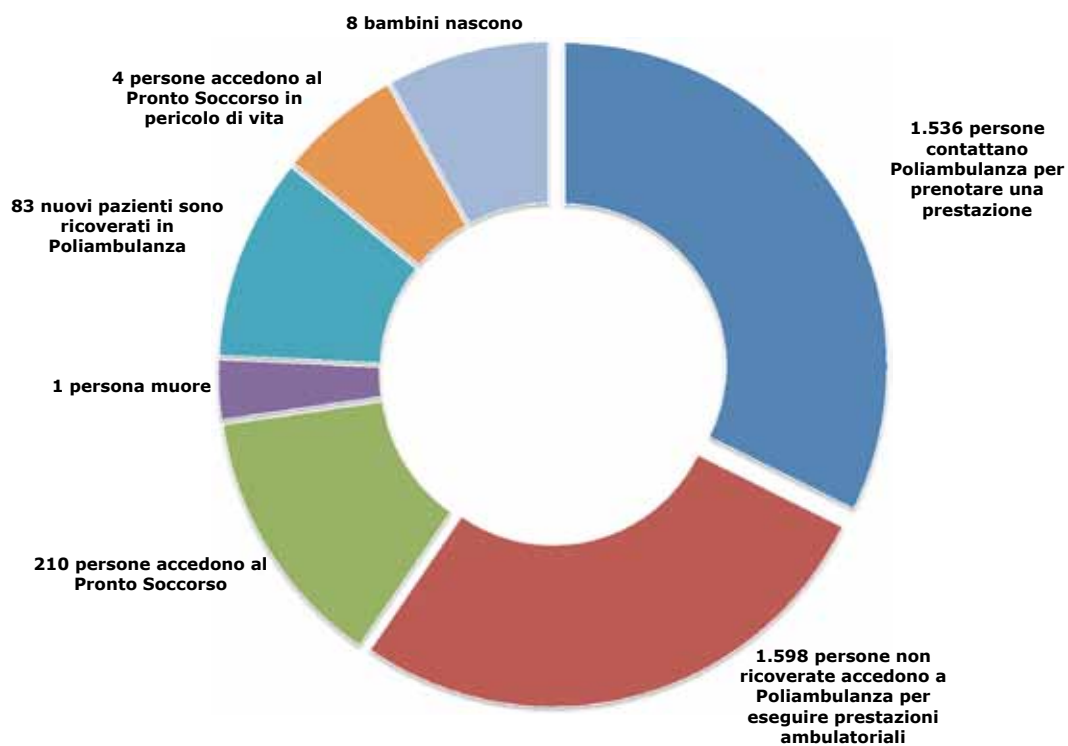
(*) Responsabili di Unità Operativa che ricoprono anche l'incarico di Direttore di Dipartimento





RELAZIONE SOCIALE

UNA GIORNATA IN POLIAMBULANZA



I PAZIENTI

L'ATTIVITÀ DI RICOVERO

Ricoveri complessivi	2013	2014	2015	15vs14
N. ricoveri per acuti	29.897	29.524	29.398	-0,4%
N. ricoveri riabilitazione	640	679	640	-5,7%
N. ricoveri subacuti	354	384	362	-5,7%
	30.891	30.587	30.400	-0,6%

Nel 2015 sono stati ricoverati in Fondazione Poliambulanza 30.400 pazienti, in diminuzione dello 0,6% rispetto al 2014 per il trasferimento, come previsto dalle regole regionali, in regime ambulatoriale di alcune attività precedentemente svolte in ricovero di day surgery.

Ricoveri per acuti chirurgici / medici	2013	2014	2015	15vs14
N. ricoveri di tipo chirurgico	15.505	15.021	15.044	0,2%
N. ricoveri di tipo medico	14.392	14.503	14.354	-1,0%
Totale ricoveri per acuti	29.897	29.524	29.398	-0,4%

I ricoveri di tipo chirurgico, sono diminuiti dello 0,2% e rappresentano il 51% dei ricoveri complessivi mentre si registra un decremento del 2,8% degli interventi chirurgici svolti in regime ambulatoriale.

	2013	2014	2015	15vs14
Numero interventi chirurgici in degenza ordinaria/day surgery	15.505	15.021	15.044	0,2%
Numero interventi chirurgici in regime ambulatoriale	3.642	3.997	3.885	-2,8%
Numero complessivo degli interventi chirurgici	19.147	19.018	18.929	-0,5%

In totale, nelle 16 sale operatorie, sono stati eseguiti complessivamente 18.929 interventi chirurgici (-0,5% rispetto al 2014), per un totale di 24.245 ore di attività in sala operatoria.

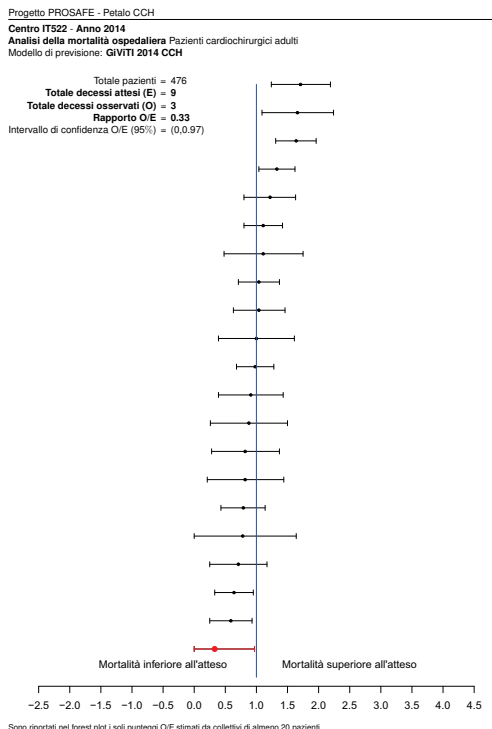
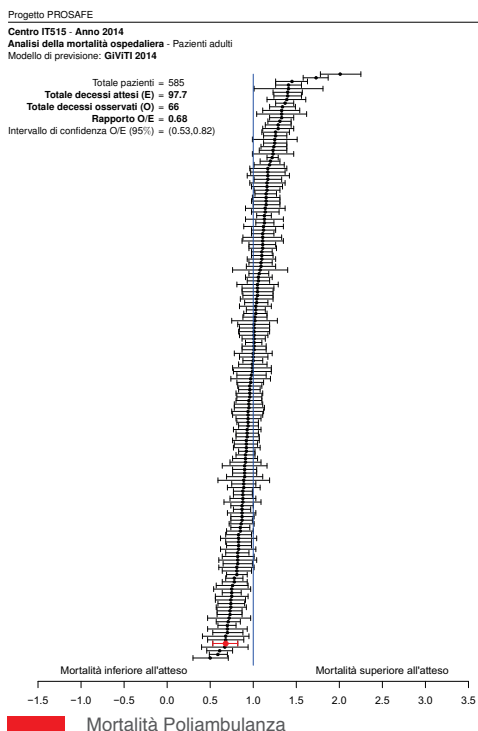
Altri indicatori	2013	2014	2015	15vs14
Degenza media ricoveri per acuti	4,7	4,8	4,5	-6,3%
% ricoveri da Pronto Soccorso	36,9%	38,1%	38,4%	0,8%
Peso medio DRG	1,1589	1,1689	1,1676	-0,1%

La durata media dei ricoveri è pari a 4,5 giorni mentre circa il 38% dei pazienti ricoverati proviene dal Pronto Soccorso, con punte in Pediatria (83% di ricoveri da PS) e Geriatria (85%), in Neurologia e Stroke Unit (81% di ricoveri da PS), in Medicina (78% 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 5.433 giornate di degenza, con un tasso di occupazione medio annuo, calcolato sui posti letto attivi, di oltre l'85%.

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 247 Terapie Intensive Polivalenti analizzate, Poliambulanza risulta la migliore a livello di Regione Lombardia e la quinta a livello nazionale come rapporto decessi osservati / decessi attesi;
- Tra le 21 Terapie Intensive Cardiovascolari analizzate, Poliambulanza risulta la migliore a livello nazionale come rapporto decessi osservati / decessi attesi.



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 leggero calo rispetto all' anno precedente.

Ricoveri per classi di età	2013		2014		2015	
	N. ricoveri	incidenza %	N. ricoveri	incidenza %	N. ricoveri	incidenza %
> 80	4.061	13,1%	3.952	12,9%	4.187	13,8%
65-80	8.063	26,1%	7.970	26,1%	7.979	26,2%
40-64	8.268	26,8%	8.164	26,7%	8.135	26,8%
20-39	5.882	19,0%	5.770	18,9%	5.525	18,2%
0-19	4.617	14,9%	4.731	15,5%	4.574	15,0%
	30.891	100,0%	30.587	100,0%	30.400	100,0%

L'età media dei pazienti ricoverati è stata di 51,1 anni, in aumento rispetto all'anno precedente (50,3 anni). I pazienti ultraottantenni rappresentano il 14% del totale dei pazienti ricoverati nel corso del 2015.

Provenienza pazienti (distretti ATS)	2013		2014		2015	
	N. ricoveri	incidenza %	N. ricoveri	incidenza %	N. ricoveri	incidenza %
BRESCIA	8.042	26,0%	7.745	25,3%	7.716	25,4%
BRESCIA EST	5.015	16,2%	4.749	15,5%	4.719	15,5%
BRESCIA OVEST	2.406	7,8%	2.465	8,1%	2.344	7,7%
GARDA E VALLESABBIA	2.556	8,3%	2.583	8,4%	2.536	8,3%
BASSA BRESCIANA CENTRALE	2.456	8,0%	2.421	7,9%	2.401	7,9%
VALLETROMPIA	1.524	4,9%	1.442	4,7%	1.438	4,7%
OGLIO OVEST	1.268	4,1%	1.296	4,2%	1.315	4,3%
BASSA BRESCIANA ORIENTALE	1.012	3,3%	1.162	3,8%	1.082	3,6%
SEBINO	959	3,1%	1.000	3,3%	1.007	3,3%
BASSA BRESCIANA OCCIDENTALE	846	2,7%	843	2,8%	939	3,1%
VALLECAMONICA	612	2,0%	611	2,0%	530	1,7%
MONTE ORFANO	724	2,3%	746	2,4%	766	2,5%
<i>ALTRE ATS LOMBARDE</i>	<i>2.312</i>	<i>7,5%</i>	<i>2.353</i>	<i>7,7%</i>	<i>2.361</i>	<i>7,8%</i>
<i>FUORI REGIONE</i>	<i>1.159</i>	<i>3,8%</i>	<i>1.171</i>	<i>3,8%</i>	<i>1.246</i>	<i>4,1%</i>
	30.891	100,0%	30.587	100,0%	30.400	100,0%

Dei circa 30.400 pazienti ricoverati, il 25% è residente nel Comune di Brescia, il 7,8% è residente in comuni di altre ATS lombarde e il 4,1% è residente fuori regione. La percentuale di pazienti ricoverati nel 2015 con cittadinanza estera è stata del 10% (3.050 ricoveri, erano 2.994 nel 2014 e 3.017 nel 2013).

A livello generale il 97,9% dei ricoveri della Fondazione Poliambulanza è stato effettuato per pazienti del Servizio Sanitario Regionale (98,1% nel 2014 e 98% nel 2013) e circa il 2,1% dei ricoveri per pazienti privati e convenzionati con assicurazioni o fondi di assistenza.

I PAZIENTI CON MALATTIE ONCOLOGICHE

	2013	2014	2015	15vs14
Numero carcinomi invasivi diagnosticati	536	525	483	-8,0%
Numero interventi chirurgici oncologici	1.532	1.480	1.389	-6,1%
Numero ricoveri / cicli MAC oncologia medica	10.456	11.676	8540	2,3%
Numero cicli radioterapia oncologica	708	779	750	-3,7%

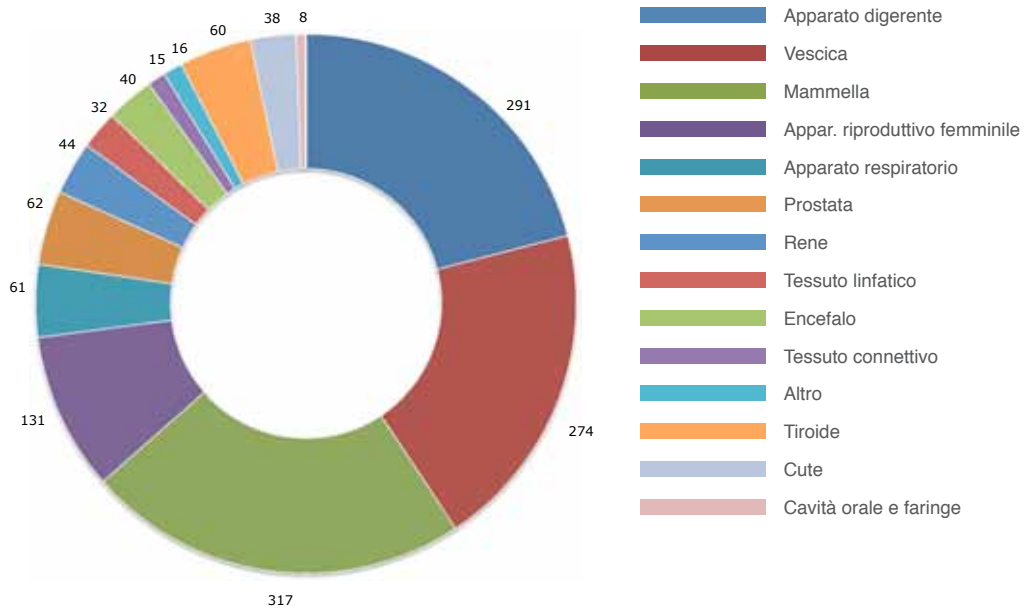
I pazienti con patologie oncologiche possono trovare in Fondazione Poliambulanza un team di professionisti di grande esperienza, competenze interdisciplinari, tecnologie all'avanguardia e ricerca clinica in un percorso di cura a 360° che comprende la fase diagnostica, la chirurgia oncologica, la chirurgia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

L'Anatomia Patologica, che nel 2015 ha analizzato circa 59.000 campioni di cui 607 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 2015 N. 483 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 469 in diminuzione rispetto all'anno precedente. Il numero significativo di pap-test è spiegato dalla partecipazione di Poliambulanza allo screening promosso dall'ATS di Brescia relativo alla prevenzione del tumore della cervice uterina.

Indicatore	Area Senologica		Endoscopia digestiva		Pap test	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015
N. esami eseguiti	19.450	19.224	12.065	11.828	20.955	19.047
Di cui casi carcinoma invasivo	208	196	299	269	7	4
Incidenza carcinoma invasivo	1,1%	1,0%	2,5%	2,3%	0,03%	0,02%

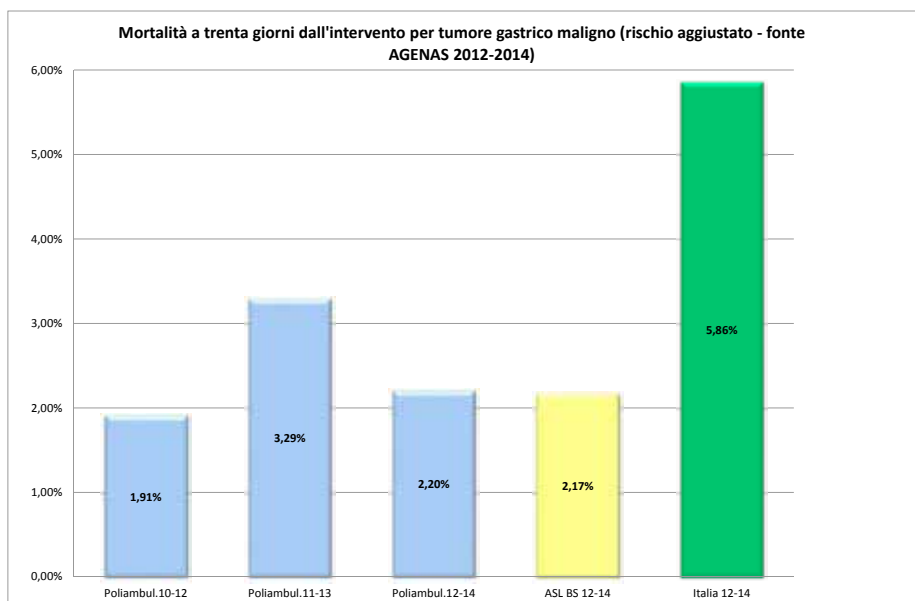
Nel 2015 sono stati eseguiti 1.389 interventi di chirurgia oncologica, di cui 291 per patologie dell'apparato digerente (principalmente colon, retto, stomaco e fegato), 274 della vescica, 317 della mammella, 131 dell'apparato riproduttivo femminile, 40 dell'encefalo e 8 della cavità orale. Questa attività costituisce il principale impegno delle Unità di Chirurgia Generale, Urologia, Ginecologia, Neurochirurgia e Otorinolaringoiatria.

Interventi di chirurgia oncologica

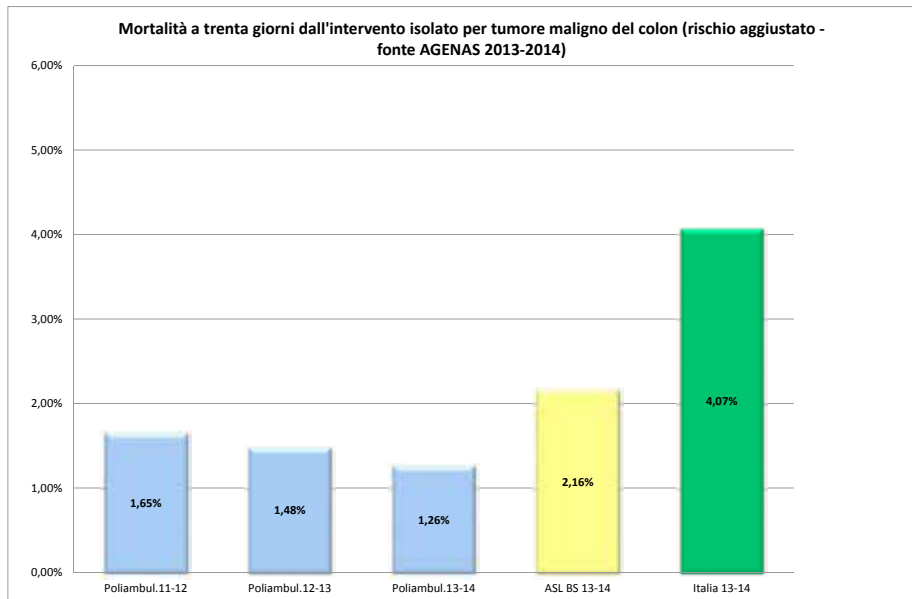


L’Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS), ha pubblicato per la prima volta nel 2012 gli indicatori relativi al tumore gastrico maligno e al tumore maligno del colon. L’incidenza e la mortalità del tumore gastrico maligno sono in continua diminuzione ma ogni anno in Italia si stima 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 triennio 2012-2014 N. 568 cittadini residenti nell’ATS di Brescia sono stati sottoposti a intervento chirurgico per tumore maligno allo stomaco. Di questi 123 interventi sono stati eseguiti presso Poliambulanza (21,7% del totale) con esiti migliori rispetto alla media nazionale. Al fine di aumentare la significatività del dato, l’AGENAS ha calcolato il rischio di mortalità per questo indicatore sul triennio 2012-2014.





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'ATS 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 2015 il Servizio di Endoscopia Digestiva ha eseguito nell'ambito dello screening promosso dall'ATS di Brescia 772 colonscopie e 135 polipectomie. Gli ultimi dati pubblicati da Agenas evidenziano che nel biennio 2013-2014 circa 760 pazienti bresciani subiscono un intervento chirurgico per tumore maligno del colon. Di questi 152 sono stati eseguiti presso Poliambulanza (20,1% 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'ATS di Brescia per le donne dai 50 ai 69 anni eseguendo nel 2015 circa 1.650 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.

	2013	2014	2015	15vs14
Numero ricoveri Dipartimento Chirurgico	6.235	6.112	5.995	-1,9%
di cui interventi di chirurgia senologica	456	480	480	0,0%

Nel 2015 sono state sottoposte ad intervento di chirurgia senologica, in totale tra patologie oncologiche e benigne, 480 pazienti in linea rispetto all'anno precedente.

I pazienti seguiti dall'Unità di Oncologia Medica di Poliambulanza nel 2015 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.

RACE FOR THE CURE

Fondazione Poliambulanza è la sede organizzativa della Race for the Cure, una tre giorni ricca di iniziative dedicate a salute, sport e benessere che culmina la domenica con la tradizionale ed emozionante corsa di 5 km (con passeggiata di 2 km) per le vie del centro storico. La manifestazione, che si è tenuta a Brescia dal 16 al 18 ottobre 2015, si propone di esprimere solidarietà alle donne che si confrontano con il tumore del seno e di sensibilizzare l'opinione pubblica sull'importanza della prevenzione. La Race è l'evento simbolo dell'Associazione Susan G.



Komen Italia, primo Affiliato Internazionale della Fondazione Susan G. Komen di Dallas - Texas che dal 1982 ha dato vita a 125 affiliati e raccolto e distribuito quasi due miliardi di dollari per l'avanzamento della ricerca e lo sviluppo di programmi di educazione e trattamento dei tumori del seno. Durante le tre giornate della manifestazione bresciana è stato allestito in Piazza Vittoria il "Villaggio della Salute" dove sono state erogate gratuitamente n. 691 prestazioni diagnosticopreventive dei tumori del seno e di altre sedi anatomiche (di cui n. 3 casi sospetti di tumore al seno), e sono stati organizzati n. 31 incontri divulgativi e informativi su benessere, corretti stili di vita ed educazione alimentare, con prove gratuite di fitness e con la partecipazione anche dell'ATS di Brescia, degli Spedali Civili e del Gruppo San Donato.

Nella prima edizione della Race a Brescia gli iscritti sono stati n. 6.913 di cui n. 586 donne in rosa (donne che hanno affrontato personalmente il tumore del seno e che scelgono di rendersi intenzionalmente visibili indossando una maglietta ed un cappellino rosa). Con i fondi raccolti attraverso la Race for the Cure, la Komen Italia ha distribuito sul territorio circa 140 Mila Euro per progetti relativi alla lotta ai tumori al seno. Tra questi, programmi di educazione alla prevenzione per donne, servizi clinici per il recupero del benessere psico-fisico delle donne operate ed acquisto di apparecchiature di diagnosi e cura delle neoplasie del seno. La seconda edizione bresciana della Race si terrà dal 14 al 16 Ottobre 2016.

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 2015 sono stati attivati 25 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 2015 hanno coinvolto complessivamente 70 pazienti.
- **“Consulenza Psicologica Breast Unit”**: a partire da marzo 2013 è stata avviata un’attività di consulenza psicologica rivolta alle pazienti con carcinoma mammario sottoposte ad interventi chirurgici di quadrantectomia e mastectomia. Nel 2015 sono stati svolti complessivamente 36 colloqui clinici.

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 Berlucci.



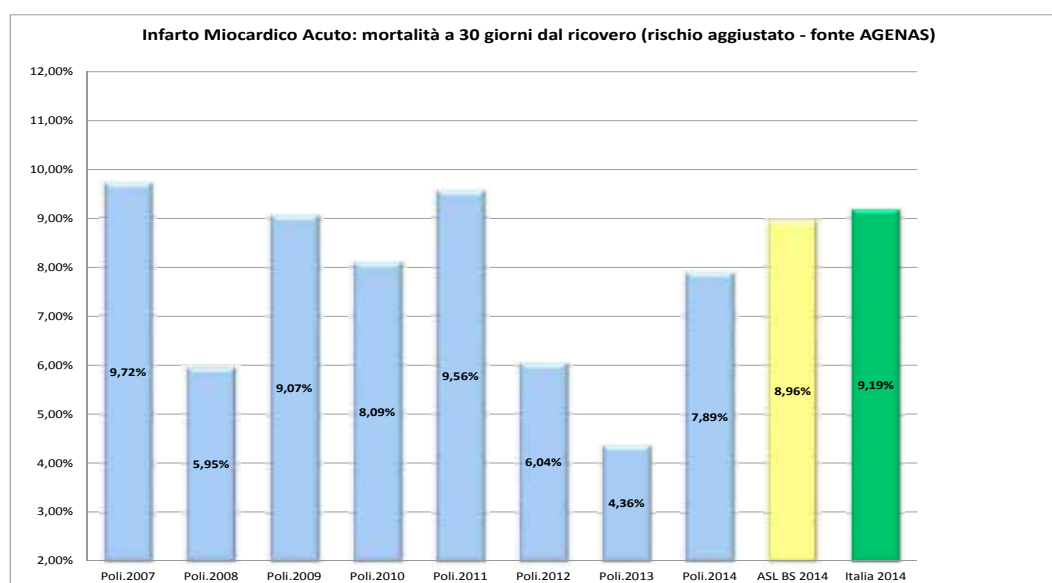
Fondazione Guido Berlucci

Nel Nel 2015 il Servizio di Radioterapia ha eseguito 750 cicli di trattamento assistendo complessivamente 635 pazienti; una parte molto rilevante (48%) 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 70% dei pazienti provengono dalle Unità Operative interne della Fondazione, il rimanente 30% da altre strutture del territorio (118 pazienti, erano 161 nel 2014) o sono pazienti autoriferiti. Nel 2015 sono stati trattati 8 pazienti con la tecnica della Radioterapia Stereotassica Cranica (chiamata anche “Radiochirurgia”), una tecnica molto complessa e di nicchia che molte Radioterapie non eseguono.

I PAZIENTI CON MALATTIE CARDIOVASCOLARI

	2013	2014	2015	15vs14
N. Ricoveri Cardiologia	1.869	1.813	1.808	-0,3%
N. Ricoveri Cardiochirurgia	490	496	464	-6,5%
N. Ricoveri Chirurgia Vascolare	541	551	541	-1,8%
	2.900	2.860	2.813	-1,6%

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 2015 sono stati circa 1.810 i pazienti ricoverati nell'Unità Operativa di Cardiologia, in lieve diminuzione rispetto all'anno precedente. Ogni anno circa 2.000 persone residenti nell'ATS di Brescia sono ricoverate per un infarto acuto del miocardio (IMA). Di queste, circa 600 sono state ricoverate in Poliambulanza e sottoposti ad angioplastica coronarica, nell'89% 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'ATS di Brescia. Per rispondere sempre meglio alle necessità dei pazienti e degli operatori, nel corso del mese di maggio 2014 è stata aperta la nuova Unità di Cura Coronarica in ambienti più ampi con n. 6 posti letto complessivi, in incremento di n. 2 posti letto rispetto all'assetto precedente.



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 2015 sono stati trattati in Emodinamica 1.431 pazienti (di questi 582 per procedure di angioplastica e 774 per coronarografie) e 572 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 2015 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 2015 sono stati svolti 14.700 esami ecocardiografici e 3.500 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 53% provenienti da altre ATS). 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 tricuspide effettuata anche per via mini-invasiva, la chirurgia conservativa della valvola aortica (tecniche ricostruttive e di "valve-sparing"), con il vantaggio per il paziente di evitare la terapia anticoagulante e le problematiche ad essa correlate. La Cardiocirurgia di Poliambulanza è riferimento in Italia e all'estero per l'impianto delle protesi aortiche autoancoranti (sutureless).

Nel corso del 2015 sono state eseguite in collaborazione tra Emodinamica e Cardiocirurgia n. 39 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 2013-2014.

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



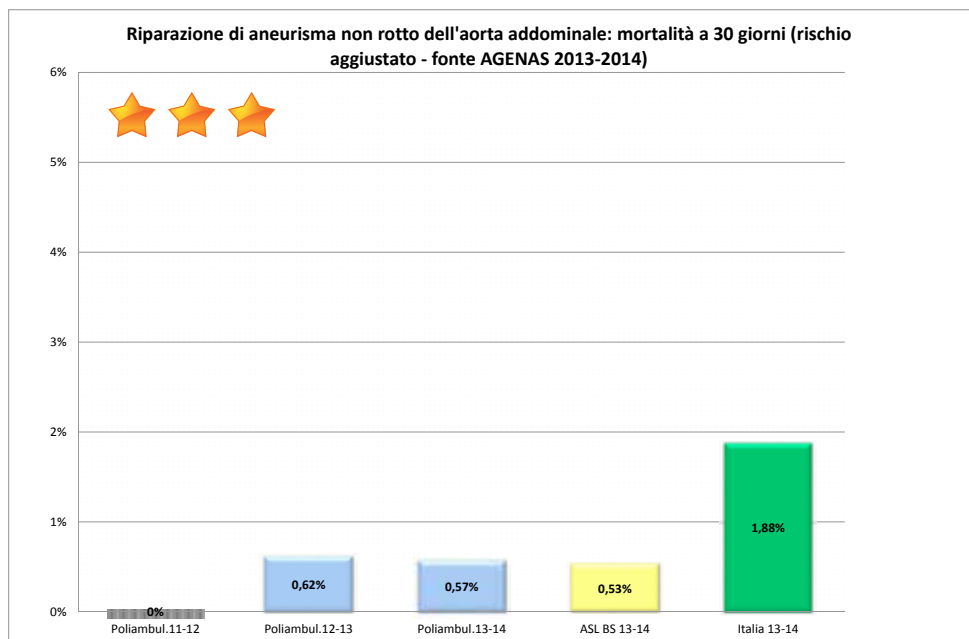
IMPIANTO TRANS-CATETERE PER VIA RETROGRADA TRANS-FEMORALE DI UNA BIOPROTESI AORTICA SENZA UTILIZZO DI MEZZO DI CONTRASTO PRE ED INTRAPROCEDURALE

Il 19 giugno 2015 è stato effettuato per la prima volta in Poliambulanza e a Brescia un impianto trans-catetere per via retrograda trans-femorale di una Bioprotesi Aortica senza utilizzo di mezzo di contrasto pre ed intraprocedurale. Tale metodica si è resa necessaria al fine di migliorare la sicurezza della procedura in considerazione della severità della stenosi aortica e la presenza di importanti comorbidità tra cui una insufficienza renale di grado elevato. Allo stato attuale sono pochissimi i centri nel mondo che hanno eseguito la medesima procedura con successo.

L' intervento è stato eseguito dallo staff dell'U.O. di Emodinamica, in collaborazione e con il supporto operativo dei cardiologi, cardiocirurghi, radiologi e dei cardiorianimatori

I pazienti operati in Chirurgia Vascolare sono stati circa 830. Per le patologie arteriose (2/3 del totale dei pazienti) sono state utilizzate sia le tecniche di chirurgia tradizionale sia le metodiche endovascolari (109 casi di endoprotesi aortiche e toraciche nel 2015). 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 180 i pazienti residenti nell'ATS 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 0,53% considerando il biennio 2013-2014. 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 (149 interventi nel biennio considerato) è tra i primi posti a livello regionale.



L'ambulatorio "Cure lesioni vascolari" dell'U.O. di Chirurgia Vascolare ha raggiunto nel corso del 2015 i primi 6 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 1.682 del 2015. Inoltre si è assistito ad un aumento graduale dell'afflusso (+70% dal 2009) di pazienti mai ricoverati in Chirurgia Vascolare a conferma dell'importante supporto fornito al territorio.

I PAZIENTI GERIATRICI E DELLA MEDICINA GENERALE

	2013	2014	2015	15vs14
N. ricoveri Medicina Generale	2.787	3.054	3.357	9,9%
N. ricoveri Geriatria	2.436	2.379	2.181	-8,3%
di cui Unità Subintensiva Geriatrica	522	585	524	-10,4%
N. ricoveri Subacuti	354	384	362	-5,7%

Nel corso del 2015 sono stati circa 5.900 i pazienti ricoverati nelle Unità di Medicina Generale e Geriatria della Fondazione Poliambulanza, in aumento rispetto all'anno precedente (+1,4%). In queste aree di ricovero, dove circa l'80% 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 2015 i pazienti assistiti nella Unità Sub Intensiva Geriatrica sono stati 524; 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 comorbilità. L'unità accoglie per la definizione diagnostica i pazienti con sintomi di significato incerto (dispnea, dolore toracico, dolore addominale, ecc.) e i pazienti con patologie croniche (ipertensione, diabete, malattie gastrointestinali, malattie epatologiche, anemia, ecc.) nei loro diversi stadi. Durante il ricovero viene attuato uno screening sistematico con finalità preventive (ipertensione, ipercolesterolemia, neoplasie, ecc.).

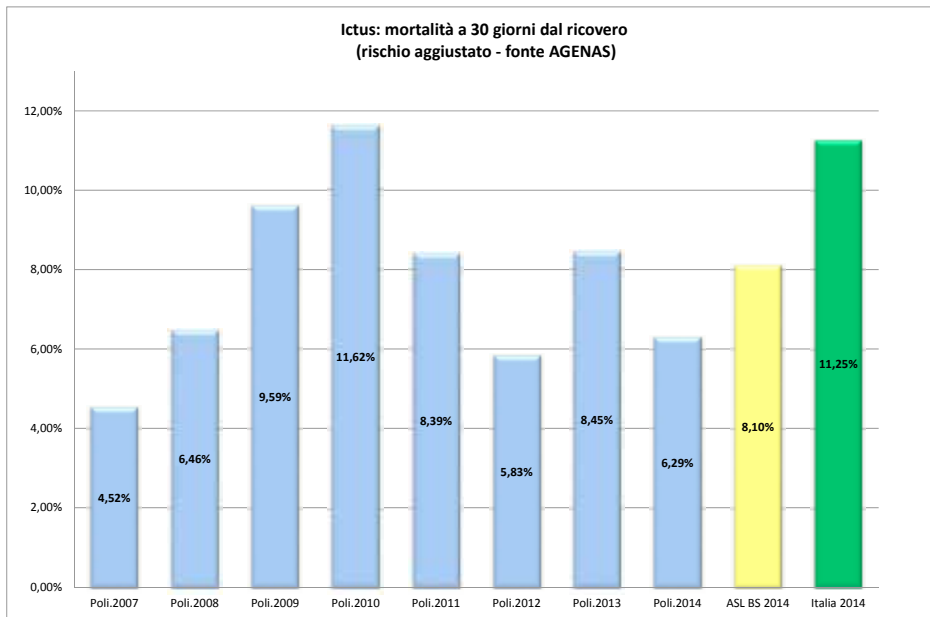
AREA DI DEGENZA PER PAZIENTI SUB ACUTI

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”

	2013	2014	2015	15vs14
N. ricoveri Neurologia	664	684	683	-0,1%
di cui trattati in Stroke Unit	332	292	330	13,0%
N. ricoveri Neurochirurgia	986	942	964	2,3%
N. ricoveri Otorinolaringoiatria	970	954	916	-4,0%
N. ricoveri Oculistica	379	405	400	-1,2%
N. interventi di Oculistica	2.236	2.137	2.067	-3,3%

I pazienti ricoverati nell'Unità Operativa di Neurologia nel 2015 sono stati 683 di cui 330 in Stroke Unit per ictus ischemico ed ictus emorragico. I trattamenti di fibrinolisi svolti in Stroke Unit nel 2015 sono stati 28. 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 1.500 i pazienti bresciani annualmente ricoverati per questa patologia (il 22% 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 (119), malattie cerebro-vascolari (ischemia ed emorragia cerebrale, 71 interventi), patologie di ernia discale lombare e cervicale (275 interventi nel 2015), instabilità del rachide degenerativa e/o post-traumatica (163 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. 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 2015 la Neuroradiologia interventistica ha eseguito complessivamente 223 procedure di cui 8 stent carotidei, 19 embolizzazioni di vasi intracranici, 82 vertebroplastiche e 114 trattamenti di area “body endovascolare”.

Nel Servizio di Neurofisiopatologia nel 2015 sono stati eseguiti circa 22.000 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 2015 sono stati eseguiti 2.067 interventi (di cui 1.496 interventi di cataratta e 190 interventi di chirurgia refrattiva laser) oltre a 993 iniezioni intravitreali per la cura delle maculopatie essudative degenerative correlate all’età.

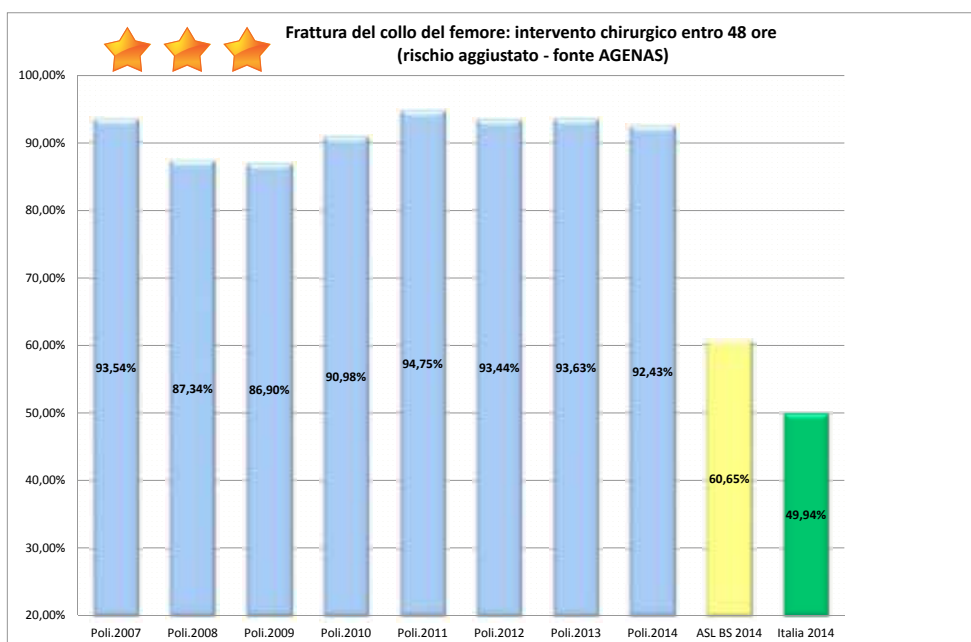
I pazienti ricoverati in Otorinolaringoiatria sono stati 916 (di cui 339 interventi sul naso e seni nasali, 91 interventi sulla laringe e trachea, 50 interventi di ricostruzione dell’orecchio medio e 293 interventi su tonsille ed adenoidi).



I PAZIENTI DI AREA ORTOPEDICO-TRAUMATOLOGICA

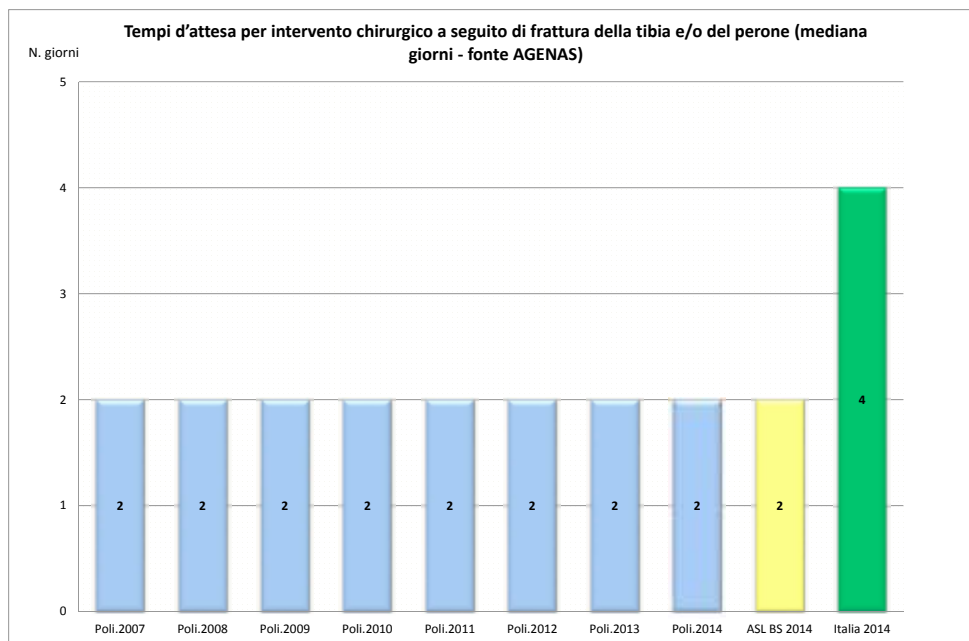
	2013	2014	2015	15vs14
N. ricoveri	3.320	3.322	3.443	3,6%
N. interventi chirurgici ambulatoriali	1.061	992	949	-4,3%
N. interventi di protesi d'anca e ginocchio	829	846	819	-3,2%
di cui per frattura del collo del femore	186	203	191	-5,9%

Sono stati 4.392 i pazienti ricoverati dall'Unità di Ortopedia e Traumatologia nel 2015 (3.443 in regime di ricovero e 949 per chirurgia ambulatoriale) per interventi di chirurgia protesica (819 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 191 i pazienti operati per l'inserimento di protesi d'anca eseguiti in regime di urgenza per frattura del collo del femore (37% 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 (92,4% dei pazienti operati entro 48 ore) è tra i migliori risultati a livello nazionale.



Ogni anno circa 300 bresciani eseguono un intervento chirurgico per frattura di tibia e perone di cui circa 90 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 in linea con la media dell'ATS di Brescia e alla media nazionale.

I pazienti che hanno ricevuto prestazioni ortopediche in Pronto Soccorso nel 2015 sono stati 21.000 e circa 25.000 quelli che hanno avuto prestazioni ambulatoriali in convenzione con il Servizio Sanitario Regionale oltre a 5.000 pazienti seguiti in regime privato.

FAST TRACK PER PROTESI D'ANCA E GINOCCHIO

La chirurgia protesica di tutte le articolazioni viene effettuata con i più moderni strumentari di navigazione computerizzata o con modelli specifici per ogni paziente (PSI – patient specific instruments) in modo da permettere una stretta personalizzazione dell'impianto sulle caratteristiche fisiche e funzionali del paziente.

Il modello organizzativo più utilizzato è attualmente il "fast track" che prevede un percorso di assistenza perioperatorio in grado di ridurre la maggior parte degli stimoli negativi per il paziente (catetere urinario, drenaggi articolari) permettendo altresì un controllo del dolore ottimale con utilizzo dei L.I.A. (local infiltration analgesia) con ripresa immediata della deambulazione autonoma assistita a distanza di 2/3 ore dal ritorno in reparto.

Questo percorso organizzativo permette inoltre di azzerare praticamente l'utilizzo di trasfusioni. Il 3-4 giorno postoperatorio il paziente viene dimesso a domicilio (quando concordato preventivamente) oppure trasferito in un reparto di riabilitazione. Alla dimissione vengono pianificati i controlli radiologici e le visite ortopediche di controllo



LE MAMME E I BAMBINI

	2013	2014	2015	15s14
N. di nuovi nati	2.732	2.746	2.684	-2,3%
di cui con parto cesareo	663	723	688	-4,8%
N. neonati trattati in Terapia Intensiva Neonatale	144	159	132	-17,0%
N. di ricoveri in Pediatria	1.169	1.267	1.218	-3,9%
N. accessi Pronto Soccorso Pediatrico	11.350	12.436	13.367	7,5%

Sono 2.684 i bambini nati nel 2015 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 calo del 2,3% rispetto al 2014, dato migliore rispetto all'andamento delle nascite nel nostro territorio dove si registra una riduzione del 3,5%.

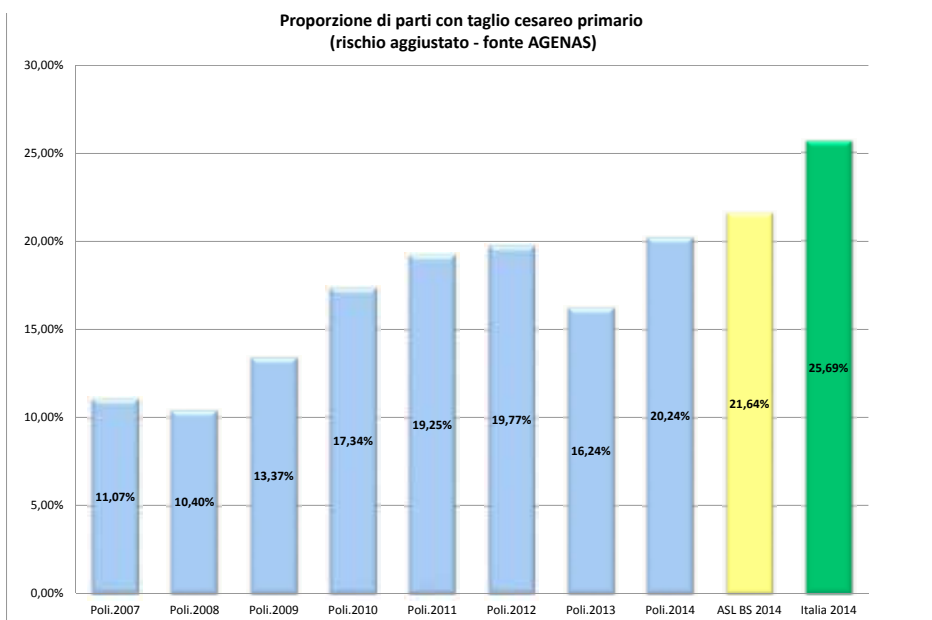
	2012	2013	2014	2015	15vs14
N. di nuovi nati ATS di Brescia	11.543	10.799	10.639	10.271	-3,5%

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.



	2012	2013	2014	2015	15vs14
N. parti naturali con analgesia peridurale	416	490	444	480	8,1%

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% del 2014. Nell'ATS di Brescia, su circa 8.200 donne al primo parto, 1.780 hanno eseguito il taglio cesareo (21,64%) mentre il dato di Poliambulanza (20,24%) è leggermente migliore della media dell'ATS 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	2012	2013	2014	2015	15vs14
Per donazione solidale	55	76	39	57	46,2%
Per uso autologo autorizzato	43	47	28	40	42,9%

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.

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.



**CINZIA
ROCCA**

FINANZIAMENTO NUOVE ATTREZZATURE TERAPIA INTENSIVA NEONATALE

OMS Saleri Spa e Rodel Spa hanno sostenuto il progetto relativo all'apertura della nuova sede dell'Unità Operativa di Terapia Intensiva Neonatale donando a Poliambulanza un ecografo neonatale e cinque termoculle per un valore complessivo di 113 Mila Euro.

All'interno del Dipartimento della Salute della Mamma e del Bambino è attiva anche l'Unità Operativa di Pediatria dove, nel corso del 2015, sono stati ricoverati circa 1.200 bambini, mentre ne sono stati seguiti 13.367 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 “Dharma” che si prende cura dei neonati non riconosciuti dai genitori (5 negli ultimi 4 anni). In occasione della Giornata Mondiale della prematurità, il 15 novembre 2015 l'U.O. di Terapia Intensiva Neonatale e Neonatologia ha organizzato in collaborazione con le associazioni Nati per Vivere e Vivere Onlus un incontro tra le famiglie dei piccoli degenti in Poliambulanza ed i neonatolgi del reparto mentre per i bambini sono stati organizzati momenti di gioco. Nel 2015 sono stati trattati 132 neonati di cui 28 con peso inferiore a 1.500 grammi. La degenza media è stata di 30,6 giorni e 31 bambini sono stati ricoverati per più di 40 giorni.

I PAZIENTI DA RIABILITARE

	2013	2014	2015	15vs14
N. ricoveri Riabilitazione Neuromotoria	640	679	640	-5,7%
N. ricoveri Riabilitazione Cardiologica	0	0	0	-100%
N. ricoveri Riabilitazione Generale Geriatrica	0	0	0	-100%
Totale	640	679	640	-6%

Nel 2015 sono stati 640 i pazienti seguiti dalla Unità di Riabilitazione Specialistica, con un numero di pazienti allineato al 2013. 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).

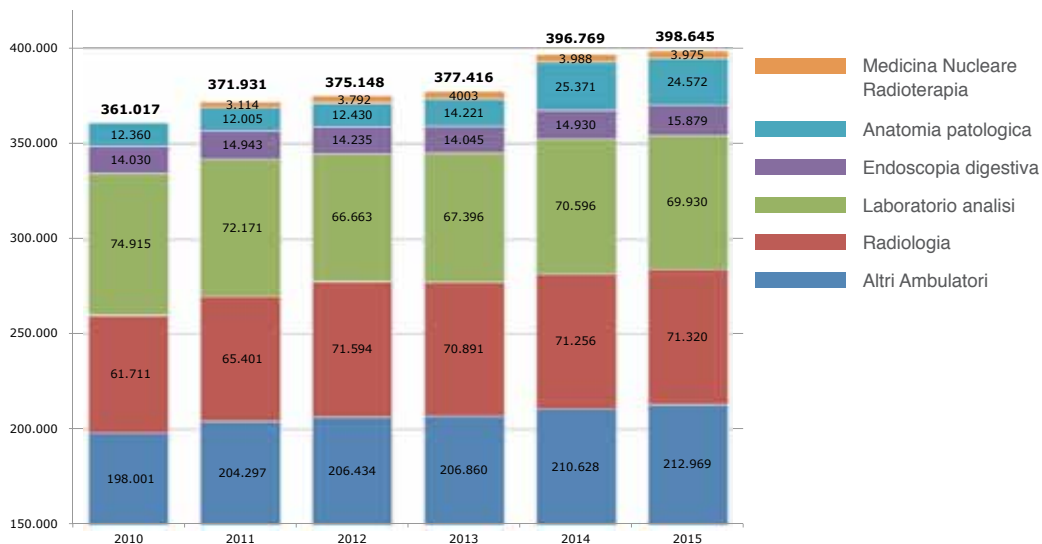


L'ATTIVITÀ DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

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

Nel 2015 i pazienti esterni che hanno utilizzato i servizi ambulatoriali della Fondazione Poliambulanza sono stati circa 399.000 (92% in Poliambulanza e 8% in Poliambulanza Centro), in crescita dello 0,5% rispetto all'anno precedente, grazie anche ad una serie di interventi volti a ridurre i tempi di attesa e all'adesione di Poliambulanza allo screening promosso dall'ATS di Brescia relativo alla prevenzione del tumore della cervice uterina.

Numero di pazienti ambulatoriali e di diagnostica strumentale



Il 2015 è stato il quarto anno completo di attività della nuova Unità Operativa Complessa di Medicina Nucleare che dispone di una PET-CT (tomografia ad emissione di positroni integrata con una TC spirale), di una SPECT (gamma camera) e di una SPECT-CT (gamma camera integrata da una CT) in grado di eseguire tutte le indagini di diagnostica con impiego di isotopi radioattivi.

Nel corso del 2015 oltre alle indagini PET-CT con 18F-FDG, radiofarmaco che viene fornito a Poliambulanza sulla base di accordi commerciali dal Servizio di Medicina Nucleare degli Spedali Civili di Brescia, sono continuate anche le indagini PET-CT con 18F-Colina (utile nella patologia tumorale prostatica), e con traccianti radiomarcanti con 18F per l'evidenziazione della presenza di beta amiloide a livello cerebrale (questi ultimi nell'ambito di sperimentazioni cliniche, per la diagnostica della patologia neurodegenerativa tipo Alzheimer) ampliando in tal modo lo spettro di indagini PET disponibili.

Nel 2015 sono state eseguite circa 4.200 prestazioni tra pazienti esterni e ricoverati di cui 2.040 PET-CT 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.

Oltre a svolgere attività diagnostica, l'Unità Operativa svolge anche attività clinica di terapia medico-nucleare mediante la somministrazione di radiofarmaci nelle patologie da iperfunzione tiroidea e nella malattia oncologica diffusa allo scheletro.

I pazienti che si sono rivolti al Servizio di Endoscopia per una prestazione strumentale sono stati nel 2015 circa 12.029 (6.029 per colonscopie/ileoscopie, 5.060 per gastroscopie, 506 per procedure operative, 230 per interventi di ERCP e 596 per altre prestazioni) mentre sono state circa 5.800 le visite specialistiche eseguite. Anche nel 2015 Poliambulanza ha partecipato al programma di screening del tumore del colon retto gestito dall'ATS 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 2015 ha garantito l'esecuzione tempestiva ed efficace di tutte le indagini richieste dai reparti di degenza (20% dell'attività viene svolta per pazienti ricoverati) e dai pazienti esterni (80% dell'attività). In totale sono state eseguite 25.210 TAC (sulle 4 macchine a disposizione di cui la più recente a 128 strati), 13.471 RMN (sulle 2 macchine ad alto campo e 2 osteoarticolari), 100.534 Indagini RX tradizionali e 22.452 Ecografie. È aumentato in modo consistente nel corso di questi anni il numero di donne che si sono rivolte all'unità di Diagnostica Senologica (19.000 esami).

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 2015 sono state eseguite complessivamente 263 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 70 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 EMODERIVATI

	2013	2014	2015	15vs14
Spesa farmaceutica ospedaliera	4.428.344	4.812.740	5.332.208	10,8%
Spesa per farmaci a distribuzione diretta (File F)	5.082.917	6.490.774	7.791.479	20,0%
Spesa per sangue ed emocomponenti	1.463.528	1.404.772	1.589.236	13,1%
Totale	10.974.789	12.708.286	14.712.923	15,8%
di cui farmaci oncologici	4.093.866	5.097.332	6.333.127	24,2%

La spesa per l'acquisto di farmaci ed emoderivati è stata nel 2015 di 14,7 milioni di Euro in crescita del 24,2% rispetto al 2014. L'aumento riguarda in particolare i farmaci "File F" che vengono rimborsati dal SSR al puro costo con una decurtazione di alcuni punti percentuali in funzione dello sfioramento dei vincoli di sistema. Tra questi rientrano anche i farmaci per il trattamento della degenerazione maculare neovascolare essudativa correlata all'età, gestiti dall'Unità di Oculistica (976 iniezioni effettuate a fronte delle 791 nel 2014 e 526 del 2013). L'incidenza complessiva dei farmaci oncologici sul totale della spesa farmaceutica di Poliambulanza è pari al 40%.

Al fine di garantire la continuità assistenziale tra azienda e territorio vengono anche erogate, in accordo con l'ATS 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

	2012	2013	2014	2015	15vs14
Numero di accessi in Pronto Soccorso	65.203	68.722	74.075	76.794	3,7%
di cui codici rossi	1.190	1.168	1.314	1.462	11,3%
di cui codici gialli	12.684	15.185	16.093	18.545	15,2%
% accessi seguiti da ricovero (esclusi i parti)	11,3%	12,8%	12,2%	11,9%	-2,5%
Tempo medio dimissione dopo triage (ore)	3,9	4,3	4,3	4,4	2,3%

I pazienti che si sono rivolti al Pronto Soccorso di Poliambulanza nel 2015 sono stati 76.794 in incremento del 3,7% rispetto al 2014 e del 28,7% rispetto al 2011 (+17.100 accessi).

In particolare sono aumentati del 15,2% i pazienti in codice giallo, dell'11,3% quelli in codice rosso mentre la percentuale di accessi seguiti da ricovero è dell'11,9%.

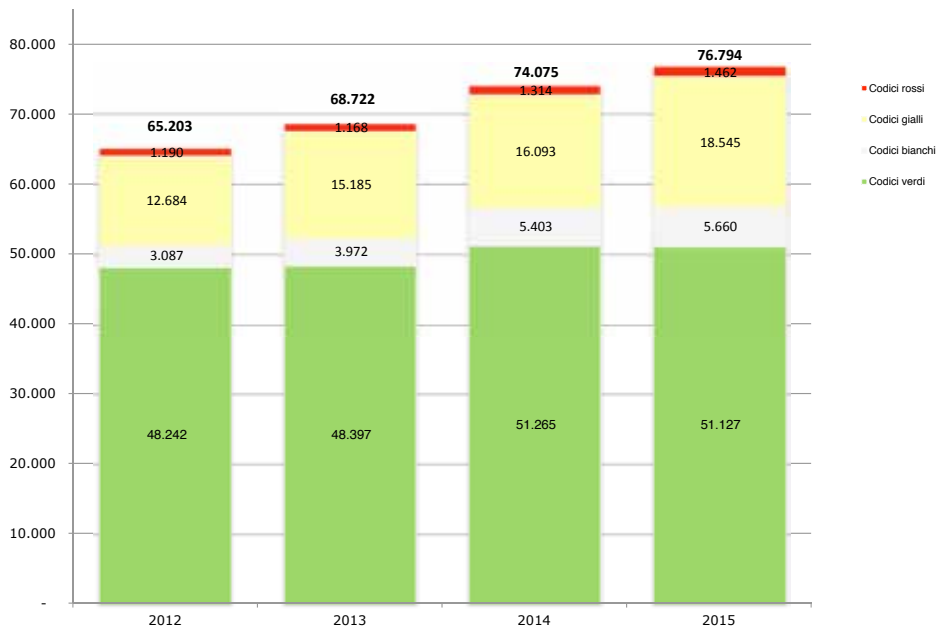
Il tempo medio di dimissione dopo triage (4,4 ore) di Poliambulanza risulta in leggero aumento sull'anno precedente nonostante la complessità dei casi trattati e un più alto afflusso di pazienti.

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 106 collaboratori di cui 20 medici, 53 infermieri, 12 operatori socio sanitari e 21 ausiliari.

Anche nel 2015 sono stati circa 100 i pazienti trasportati dall'elicottero del 118 al Pronto Soccorso di Poliambulanza, utilizzando la nuova elisuperficie abilitata al volo notturno.

Accessi in Pronto Soccorso per codice colore in accettazione nel periodo 2012 - 2015



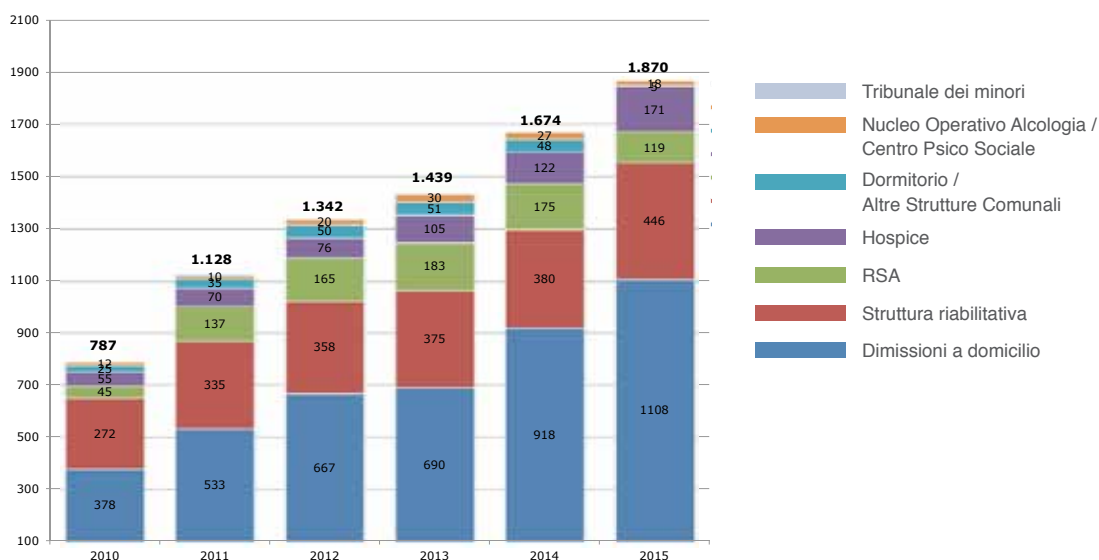
LE DIMISSIONI PROTETTE E LA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

	2012	2013	2014	2015	15vs14
Numero dimissioni protette	1.342	1.439	1.674	1.870	11,7%

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 2015 dal Servizio di Dimissioni Protette sono stati 1.870 (+11,7% rispetto al 2014) provenienti dalla Medicina Generale (673 casi), dalla Geriatria (385 casi), dall'Unità di Cure Subacute (139), dal Pronto Soccorso (133), dalla Chirurgia Generale (74), dal Dipartimento Testa Collo (75), dall'Ortopedia (68), dal Dipartimento Cardiovascolare (101) e da altre Unità Operative (222). Il 59% dei pazienti seguiti dal Servizio delle Dimissioni Protette torna comunque al proprio domicilio, dopo che sono stati attivati i servizi di supporto territoriale, il 24% dei pazienti è stato ricoverato in strutture riabilitative.

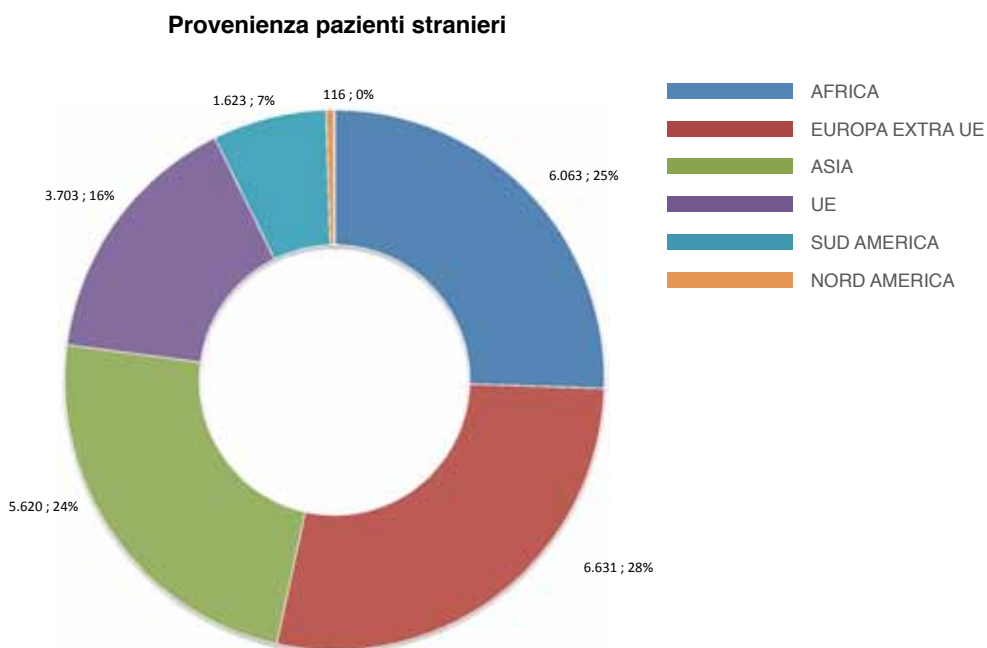
Supporti territoriali alle dimissioni protette



I PAZIENTI STRANIERI E LA MULTICULTURALITÀ

Attività per cittadini Stranieri	2012	2013	2014	2015	15vs14
Numero ricoveri	2.964	3.017	2.994	3.050	1,9%
Numero pazienti ambulatoriali	11.592	12.558	14.929	13.450	-9,9%
Numero pazienti Pronto Soccorso	7.688	6.706	6.932	7.256	4,7%
	22.244	22.281	24.855	23.756	-4%

I pazienti stranieri che hanno utilizzato i servizi sanitari erogati dalla Fondazione sono 23.756 di cui 3.050 ricoverati e 20.706 con accesso Ambulatoriale o di Pronto Soccorso. Nel 2014 il numero era di 24.885 (2.994 ricoverati e 21.861 pazienti ambulatoriali / PS).



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.

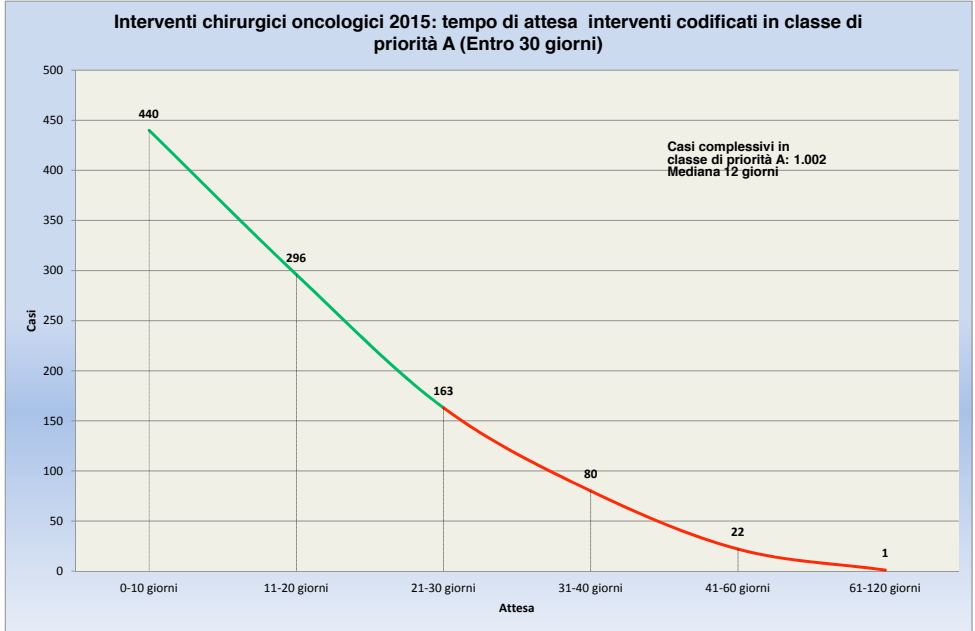
I TEMPI DI ATTESA

Anche nel 2015 Poliambulanza ha sviluppato, in collaborazione con l'ATS 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. In un territorio complesso come il nostro, la soluzione efficace del problema dei tempi di attesa passa attraverso un nuovo modello di alleanza tra cittadini ed erogatori di servizi e una decisa ricerca della piena appropriatezza prescrittiva.

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 2015 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) 1.002 interventi chirurgici oncologici con un tempo di attesa mediano di 12 giorni.

Questo significa che il 90% dei ricoveri è stato eseguito con un tempo di attesa inferiore a 30 giorni (nel 44% 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 2015 è stata eseguita una rilevazione (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 2015 sono stati raccolti ed analizzati complessivamente 3.925 questionari (4.141 nel 2014) di cui 2.349 relativi all'area ricoveri e 1.576 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 a 6,5 sia per l'area ricoveri che per l'area ambulatoriale.

Customer satisfaction	2012	2013	2014	2015
Quanto è soddisfatto complessivamente dell'esperienza di ricovero?	6,5	6,5	6,5	6,5
Quanto è soddisfatto complessivamente delle prestazioni ambulatoriali?	6,3	6,0	6,5	6,5

Nello spazio riservato ai commenti liberi dei pazienti sono state raccolte circa 550 segnalazioni; il 41,9% sono encomi ed apprezzamenti in generale, tra le critiche, l'11% fa riferimento al vitto in leggera diminuzione rispetto all' 11,3% dell'anno precedente. Le indicazioni emerse dai questionari sono di grande importanza per la rilevazione di eventuali aree di criticità e la risoluzione delle relative problematiche.

SOCIAL NETWORK

Il 2015 è stato per Fondazione Poliambulanza l'anno di avvio del cantiere della comunicazione digitale e si sono gettate le basi progettuali per la realizzazione di un nuovo sito internet, punto di partenza per una comunicazione innovativa e in continua evoluzione ed aggiornamento. Il nuovo sito è stato ideato con l'obiettivo di facilitare agli utenti l'accesso a informazioni e servizi on-line e di dare adeguata visibilità ai percorsi e alle aree di eccellenza.

Sotto questo profilo assume sempre più rilevanza anche l'opinione espressa dai social

network su Poliambulanza. Nel mese di giugno 2016 la pagina Facebook di Poliambulanza registrava circa 16.000 visite, 6.180 “Mi piace” e un giudizio complessivo delle 505 recensioni effettuate di 4,3 stelle su 5.



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 2015 l'80% 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'ATS di Brescia e alla Regione Lombardia.

Segnalazioni Ufficio Relazioni con il Pubblico	2012	2013	2014	2015	15vs14
Accessibilità telefonica	22	2	2	4	100,0%
Rapporti con l'operatore e l'azienda	53	24	20	17	-15,0%
Ticket impropri	97	77	55	30	-45,5%
Tempi di attesa	44	7	5	8	60,0%
Percezione della qualità tecnica professionale	52	37	36	27	-25,0%
Encomi	82	108	106	116	9,4%
Altro	176	151	125	106	-15,2%
Totale	526	406	349	308	-11,7%

Nel 2015 l'URP di Poliambulanza ha ricevuto 308 segnalazioni, in diminuzione del 12% rispetto al 2014. Di queste 4 riguardano l'accessibilità telefonica al Centro Unico di Prenotazione (numero in linea con gli anni precedenti), 27 la percezione della qualità tecnico professionale degli operatori, 8 i tempi di attesa della struttura e 30 il pagamento del ticket del Pronto Soccorso. Sono stati rilevati anche 116 encomi al personale e all'ente, numero in aumento rispetto agli anni precedenti.

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. 231/2001¹, 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, Servizio Controllo e Codifica Cartelle Cliniche, Servizio Prevenzione e Protezione, Risk Management e Qualità) per realizzare la propria attività di sorveglianza.

Nel corso del 2015 l'ODV ha focalizzato la propria attenzione sulla revisione del Modello Organizzativo e del Risk Assessment, dedicando particolare attenzione al tema delle Rendicontazioni verso la Pubblica Amministrazione e alla revisione di processi noti o integrazioni di processi sensibili a seguito di introduzioni normative rilevanti (L. 69/2015 sui reati contro la PA, i reati societari, i reati transnazionali ed i reati di criminalità organizzata, L. 116/2014 e L. 68/2015 in tema di reati ambientali ed "ecoreati", D.Lgs. 186/2014 in tema di autorinciclaggio), presentando al Consiglio di Amministrazione una proposta di modifica, approvata in data 29/09/2015.

L'Organismo di Vigilanza nel corso del 2015 ha inoltre eseguito i seguenti controlli:

- Audit nelle aree di rischio con approfondimenti specifici, azioni correttive e migliorative (in particolare introduzioni di punti di controllo o richiesta di modifica/integrazione delle procedure), audit di prima valutazione per tutti i reati presupposto di nuova introduzione (con analisi della dottrina e giurisprudenza di riferimento);

¹ 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.

- Check-list per la valutazione del Sistema Gestione Sicurezza;
- Acquisizione e valutazione di tutti i verbali prodotti dalle funzioni Internal Auditor, Servizio Prevenzione e Protezione, Servizio Codifica Cartelle Cliniche, Risk Management e Qualità;
- Report al Consiglio di Amministrazione, al Collegio dei Revisori e al Direttore Generale;
- Audit specifici per compliance privacy ed accesso ai software, Contabilità e Controllo, Magazzino Economico, analisi utilizzo off-label, Antiriciclaggio, Direzione Risorse Umane, Ufficio Formazione, Analisi Contenzioso, Gestione Rifiuti Ospedalieri, Finanziamenti vari ottenuti durante l'attività;
- Check-list delle attività eseguite dall'ODV.

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 2015 il Servizio Risk Management e Qualità ha utilizzato come guida per la propria attività gli oltre 300 standard internazionali di eccellenza previsti da Joint Commission International (si veda riquadro) ed ha focalizzato la propria attenzione su alcuni particolari progetti:

- Studio ed approntamento del nuovo sistema di indicatori clinico-assistenziali, per la verifica delle performance cliniche, delle eccellenze clinico-assistenziali e delle situazioni potenzialmente pericolose. Tale valutazione non si limita ad essere un'azione rivolta esclusivamente ai professionisti, ma assume carattere sistemico, elemento fondamentale per il funzionamento del sistema e per la progettazione dei programmi di miglioramento;
- Attività di valutazione e prevenzione continue delle infezioni associate all'assistenza sanitaria e dei microorganismi "sentinella" (germi resistenti e pericolosi in via di progressiva diffusione in Europa);
- Verifica dei corretti comportamenti degli operatori per la prevenzione delle infezioni della ferita chirurgica, delle infezioni vie urinarie, delle polmoniti nosocomiali e delle sepsi con particolare riferimento alla corretta igiene delle mani, alla osservanza dei principi base di prevenzione (bundles), alla prevenzione e trattamento delle lesioni da decubito. Aggiornamento dei percorsi diagnostici per la rapida identificazione e trattamento della sepsi;

- 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; studio di nuove modalità di trasmissione delle informazioni critiche fra operatori in occasione del trasferimento di pazienti;
- Allestimento (in collaborazione con l'ufficio Affari Societari e Legali) di una specifica procedura concordata con le Associazioni di volontariato che operano per il trasporto di pazienti;
- Collaborazione con i competenti uffici per la progressiva informatizzazione della cartella clinica. Analisi e miglioramento dei processi clinico assistenziali, in particolare accettazione e valutazione del paziente, valutazione infermieristica multidimensionale, valutazioni cliniche, piano di cura del paziente, summary ambulatoriale 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. Assistenza ai clinici per l'avvio assistito di software specifici, oncologia in particolare;
- Collaborazione per la realizzazione di uno specifico software destinato alla raccolta e all'analisi delle segnalazioni provenienti dai reparti (eventi avversi, cadute accidentali, near-miss, infezioni, autovalutazioni, etc.).

Nel corso del 2015 è stata posta anche una particolare attenzione alla gestione della documentazione sanitaria ed in particolare alla corretta compilazione della cartella clinica e alla codifica delle prestazioni eseguite ai fini della rendicontazione regionale (controlli di appropriatezza e congruenza su 4.287 ricoveri, 14% del totale).



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

Joint Commission International (JCI), fondata nel 1990 e attiva in più di 100 paesi, collabora con le organizzazioni sanitarie per migliorare la sicurezza dei pazienti e la qualità dell'assistenza sanitaria, promuovendo standard di assistenza rigorosi e fornendo soluzioni con cui conseguire performance di eccellenza. 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 18 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 2015 sono stati 11 i casi seguiti per pazienti provenienti da Romania, Albania, Burundi, Albania, Moldavia, Senegal e Ucraina. 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 42 mila Euro.



the
of Heart
Children

Associazione per la cura
delle cardiopatie dei bambini nel mondo
Formazione. Intervento. Assistenza

THE HEART OF CHILDREN

Fondazione Poliambulanza, in collaborazione con l'associazione The Heart of Children, ha eseguito nel corso del 2015 N. 2 missioni 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. 10 interventi complessi di Cardiocirurgia e visitato numerosi 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. Nel corso del 2015 i contatti sono stati intensificati soprattutto via telefono o posta elettronica per quanto riguarda consulenze e pareri per pazienti complessi che in certi casi sono stati gestiti da personale locale senza la necessità della presenza in loco di medici italiani. Anche questo rappresenta un buon indicatore della crescita professionale e dell'autonomia che il centro sta raggiungendo.

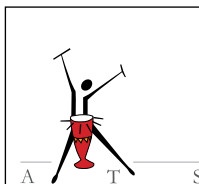
POLIAMBULANZA CHARITATIS OPERA ONLUS



L'attività di Poliambulanza Charitatis Opera Onlus (PCO), al suo sesto 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 2015, 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 143 mila Euro.



A.T.S. KIREMBA

Il 16/05/2014 è stata costituita l'Associazione Temporanea di Scopo A.T.S. Kiremba per opera della Diocesi di Brescia, delle Suore Ancelle della Carità, della Fondazione Poliambulanza, della Fondazione Museke Onlus, di Medicus Mundi Italia e di As.Co.M. Onlus. La presenza dei bresciani a Kiremba è iniziata 50 anni fa con la costruzione di una parrocchia donata al neo eletto Papa Paolo VI. L'Ospedale "Mons. Monolo di Kiremba" è sorto pochi anni dopo ed è presto diventato un punto di riferimento per l'intera comunità circostante, che oggi è stimata intorno ai 150.000 abitanti. La struttura, di proprietà della diocesi di Ngozi ma integrata nel sistema sanitario nazionale, conta una media di 9.500 ricoveri annui e 184 posti letto, spesso insufficienti ad ospitare tutti i pazienti. L'obiettivo dell'A.T.S. Kiremba è quello di riqualificare l'Ospedale Mons. Monolo, attraverso un programma pluriennale di cooperazione, sia sul piano della struttura che su quello della preparazione professionale del personale medico e infermieristico, volto a realizzare un efficace accompagnamento verso una autonomia sotto il profilo amministrativo, economico e gestionale dell'Ospedale stesso. Fondazione Poliambulanza partecipa ad A.T.S. KIREMBA mettendo a disposizione tutte le proprie competenze cliniche e gestionali oltre ad un contributo annuale di 50 Mila Euro. Il supporto economico complessivo di ATS Kiremba per l'anno 2015 all'Ospedale di Kiremba è stato di circa 240 Mila Euro.

RIFUGIO CARITAS

Il 05/04/2014 è stato inaugurato il nuovo dormitorio della Caritas Diocesana gestito dall'Associazione Casa Betel 2000 Onlus in un reparto dell'ex ospedale S. Orsola di proprietà dei Fatebenefratelli, in via Moretto 22. A fine 2015 il dormitorio è stato trasferito in Via Bollani (ex seminario). Nel 2015 Poliambulanza ha contribuito a questa iniziativa attraverso la messa a disposizione di tutti gli arredi presenti nei locali, la fornitura di utenze, del cambio lenzuola e della pulizia dei locali.



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	2013	2014	2015	15vs14
Medici	351	358	362	1,1%
Infermieri / Ostetriche	674	684	680	-0,6%
OSS / Ausiliari	383	381	374	-1,8%
Tecnici sanitari	138	139	143	2,9%
Tecnici non sanitari	59	59	59	0,0%
Amministrativi	198	203	209	3,0%
Totale collaboratori	1.803	1.824	1.827	0,2%

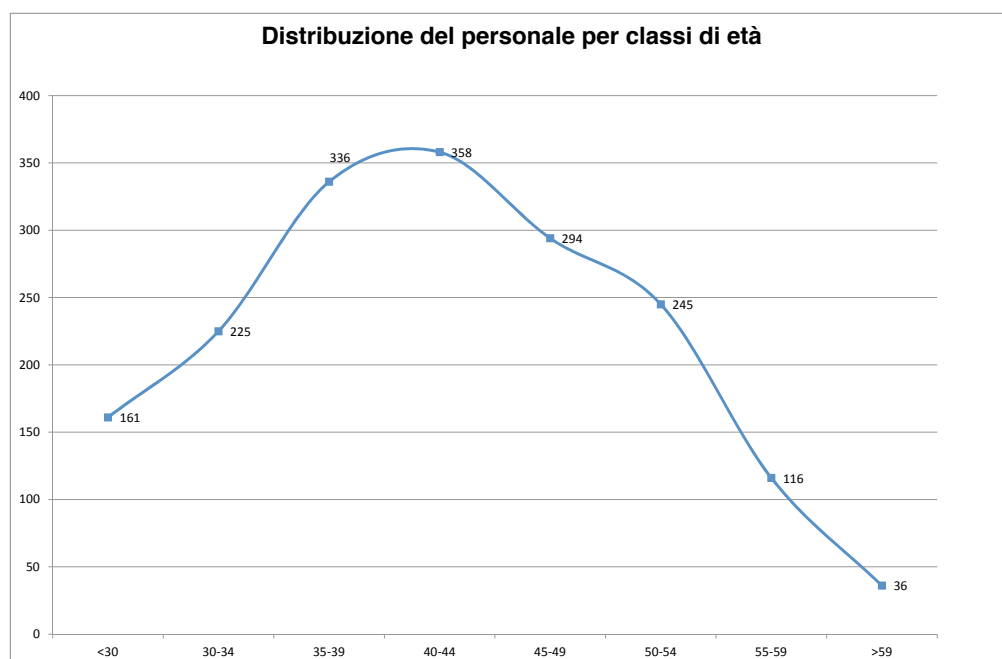
A dicembre del 2015 i dipendenti e collaboratori della Fondazione Poliambulanza erano 1.827, di cui il 19,8% medici, il 65,5% personale sanitario non medico e il 14,7% personale non sanitario. Rispetto al 2014 il personale risulta allineato (+0,2%).

	2013	2014	2015	15vs14
N. collaboratori (persone)	1.803	1.822	1.827	0,2%
% uomini	27,1%	26,7%	27,5%	
% donne	72,9%	73,3%	72,5%	
di cui n. lavoratori liberi professionisti	58	51	53	-0,0%
% lavoratori dipendenti	96,8%	97,2%	97,1%	

Il 97,1% dei collaboratori della Fondazione Poliambulanza è assunto con contratto di lavoro subordinato e il 97% di questi è assunto a tempo indeterminato (1.719 su 1.774). Il 72,5% del personale dipendente sono donne.

Età media del personale per ruolo	2013	2014	2015
Età media personale dipendente	40,6	41,2	42,9
Età media Responsabili U.O.	55,1	56,6	56,3
Età media personale medico	44,3	45,8	45,8
Età media personale infermieristico / ostetrico	37,6	38,7	39,8
Età media personale tecnico sanitario	37,0	37,8	38,5
Età media personale amministrativo	39,6	42,1	43,3

L'età media del personale è di circa 43 anni, in leggero aumento sull'anno precedente.



La distribuzione per fasce di età del personale mostra la prevalenza di dipendenti con un'età compresa tra i 40 e 44 anni.

	2013	2014	2015
N. dipendenti categorie protette	41	41	50
Tasso di turnover in uscita	2,7%	4,0%	3,2%

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.

RAPPORTI SINDACALI

	2013	2014	2015	15vs14
Ore di sciopero	285	432	0	-100,0%
Ore di sciopero per dipendente	0,2	0,2	0,0	-100,0%
Ore di assemblea sindacale	83	440	299	-32,0%

I rapporti con le Organizzazioni Sindacali sono stati, nel rispetto delle parti, aperti e costruttivi. Nel 2015 si sono tenute complessivamente 10 riunioni ed incontri sindacali, che hanno avuto ad oggetto l'andamento dell'attività aziendale, e la proroga del Contratto Integrativo Aziendale per il personale medico.

A decorrere dal 1° gennaio 2015 è stato riconosciuto al personale del Comparto un importo a titolo di anticipo sul futuro rinnovo del CCNL ARIS-CGIL, CISL e UIL, scaduto per la parte economica dal 2010. Tale intervento ha voluto premiare l'impegno e la qualità del lavoro dei dipendenti ed ha voluto attenuare gli effetti del lungo periodo di vacanza contrattuale (costo annuo 1,2 Milioni di Euro). Ai lavoratori in forza al 30 settembre 2014, con la retribuzione afferente il mese di settembre 2014, è stato inoltre corrisposto un emolumento a titolo di "indennità di vacanza contrattuale", in misura proporzionale alla durata del rapporto di lavoro nel periodo compreso tra il 1° gennaio 2009 ed il 31 ottobre 2014.

Anche nel 2015 è stato possibile 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 2,2 Milioni di Euro sia al personale medico che non medico

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 2015, 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	2013	2014	2015	15vs14
Totale ore lavorabili annue	3.067.543	3.110.557	3.115.433	0,2%
Totale ore di assenza annue	227.797	229.484	215.651	-6,0%
Percentuale ore di assenza su ore lavorabili	7,4%	7,4%	6,9%	-6,2%
Ore di assenza pro-capite	131	130	122	-6,2%

Il numero di ore di assenza complessive è su valori fisiologici ed è in calo rispetto all'anno precedente.

Ore di assenza per maternità	2013	2014	2015	15vs14
Totale ore di assenza annue	227.797	229.484	215.651	-6,0%
di cui ore di assenza per maternità annue	109.872	117.318	102.779	-12,4%
Percentuale ore di maternità su ore lavorabili	3,6%	3,8%	3,3%	-12,5%
Ore pro-capite di assenza per maternità	63	66	58	-12,5%

Le ore di maternità del 2015 sono state 103 mila, in calo del 12,4% rispetto all'anno precedente.

Ore di assenza per malattia	2013	2014	2015	15vs14
Totale ore di assenza annue	227.797	229.484	215.651	-6,0%
di cui ore di assenza per malattia annue	82.838	77.270	78.817	2,0%
Percentuale ore di malattia su ore lavorabili	2,7%	2,5%	2,5%	1,8%
Ore pro-capite di assenza per malattia	47	44	44	1,8%

Le ore di malattia del 2015 sono state 79 mila, pari al 2,5% delle ore lavorabili, in aumento del 2% rispetto al 2014.

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. Nel 2015 è stato implementato un sistema di valutazione per il personale medico che prevede la valutazione della loro performance confrontata con i valori medi della Fondazione, con i dati AGENAS, con i dati riportati in letteratura riferibili a best practices relative a performance clinica, performance scientifica e didattica, capacità organizzative e gestionali, competenze e capacità relazionali/comportamentali.

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	2013	2014	2015	15vs14
Numero di infortuni	83	104	104	0,0%
di cui infortuni in itinere	10	22	22	0,0%
di cui rischio biologico	38	38	42	10,5%
di cui rischio chimico	0	0	2	-77,8%
di cui cause accidentali	29	34	30	-11,8%
di cui movimentazione carichi	6	10	8	-20,0%
Giornate di assenza per infortunio	486	868	959	-15,4%
Durata media di assenza per infortunio (giornate)	7,1	10,5	9,2	-15,4%

L’analisi svolta dal Servizio di Prevenzione e Protezione, discussa collegialmente nelle Riunioni Periodiche, evidenzia che il numero degli infortuni è stabile rispetto all’anno precedente con un lieve aumento degli infortuni biologici e una diminuzione degli infortuni dovuti a movimentazione manuale dei carichi e a cause accidentali. È opportuno precisare che dall’anno 2015 nel conteggio degli infortuni di tipo biologico sono stati inseriti anche studenti, medici specializzandi e Liberi professionisti, non contemplati negli anni precedenti. Complessivamente le giornate di assenza per infortunio sono state 959 (9,2 giornate medie per infortunio), in diminuzione rispetto all’anno scorso (-175 giornate).

Indice di frequenza di infortunio	2013	2014	2015
Numero di infortuni (escluso itinere) x 1.000.000 / ore lavorate	23,80	26,36	26,32

Indice di gravità di infortunio	2013	2014	2015
Giorni di assenza x 1.000 / ore lavorate	0,28	0,36	0,31

Nonostante il numero degli infortuni sia in linea con l'anno precedente, l'indice di frequenza di infortunio registra un leggero calo per l'aumento delle ore lavorabili nell'anno. L'indice di gravità di infortunio si riduce a causa della diminuzione del numero di giornate di assenza per infortunio.

Nel corso del 2015 sono stati raggiunti gli obiettivi fissati dal piano di miglioramento aziendale per quanto riguarda la salute e sicurezza dei lavoratori. Nello specifico sono stati aggiornati il Documento di Valutazione dei Rischi, il Piano Generale di Emergenza e le procedure aziendali.

Il Servizio di Prevenzione e Protezione in collaborazione con il Medico Competente e con il coinvolgimento degli RLS (Rappresentanti dei Lavoratori per La Sicurezza) 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 Commission International.

Riguardo alla formazione in materia di salute e sicurezza, continua ad essere attiva la piattaforma on line su cui sono disponibili specifici percorsi di formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro e anche altri percorsi di formazione di carattere sanitario.

Inoltre nell'anno 2015 sono stati organizzati numerosi percorsi formativi in aula con un approfondimento particolare sul tema antincendio e sul rischio movimentazione manuale dei pazienti.



IL WELFARE AZIENDALE

	2013	2014	2015	15vs14
N. dipendenti con contratto part-time	259	273	270	-1,1%
N. borse di studio figli dipendenti	493	506	535	5,7%
Valori premio produttività (milioni di euro)	2,2	2,2	2,2	0

Nella logica di favorire un processo di vicinanza tra la Fondazione ed i propri collaboratori, anche nel 2015 sono state messe in atto iniziative per facilitare la conciliazione dei tempi famiglia/lavoro e migliorare il potere d'acquisto dei dipendenti.

Nel 2015 Poliambulanza ha aderito al progetto denominato "Alleanza locale negli ambiti distrettuali 1 e 3", iniziativa promossa dal Comune di Brescia tramite la quale sono stati riconosciuti contributi economici a 34 dipendenti per la copertura delle spese sostenute per la fruizione di cure e servizi socio-educativi per l'infanzia e per i minori frequentanti la scuola primaria e secondaria di primo grado. E' proseguito inoltre il percorso formativo avviato nel 2013 relativo al progetto "Flexo-Per una conciliazione possibile", con il quale Poliambulanza ha voluto supportare le lavoratrici con figli minori e persone diversamente abili o non autosufficienti al fine di gestire al meglio gli impegni lavorativi e professionali e incrementare la loro soddisfazione professionale ed il livello del loro benessere

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 e l'acquisto a prezzo agevolato dei biglietti di Expo 2015.

Nel 2015 sono state inoltre erogate 535 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 281 mila Euro.

Anche nel 2015 è stato possibile 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 2,2 Milioni di Euro sia al personale medico che non medico.



Certificazione Top Employers 2016: Fondazione Poliambulanza è tra le 66 aziende italiane che hanno ricevuto la certificazione Top Employers 2016, 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 LIBRERIA DI POLIAMBULANZA

In data 11/12/2014 è stata aperta, in collaborazione con l'Università Cattolica del Sacro Cuore, La Libreria di Poliambulanza. Una libreria all'interno dell'Ospedale non nasce dall'idea di dar vita a un luogo di commercio di libri scelti e pensati per i pazienti, il personale dipendente, gli studenti e i visitatori, ma dal desiderio di creare uno spazio dove si incontrino le persone che vivono e frequentano l'ospedale, quotidianamente o occasionalmente. A differenza della maggior parte delle librerie presenti sul territorio, l'obiettivo è quello di creare una nuova dimensione per fare cultura o per svolgere, non solo in sede, autentiche attività intellettuali. Nel 2015 la libreria ha venduto mediamente 31 libri al giorno per un incasso giornaliero di circa 460 Euro (incasso complessivo 2015 110 Mila Euro) e sono stati promossi n. 4 incontri con gli autori per la presentazione di nuovi libri tra cui "il mercante di luce" di Roberto Vecchioni in occasione della inaugurazione ufficiale della libreria avvenuta il 16 giugno 2015. I costi sostenuti da Poliambulanza per sponsorizzare questa iniziativa ammontano a circa 30 Mila euro/anno.

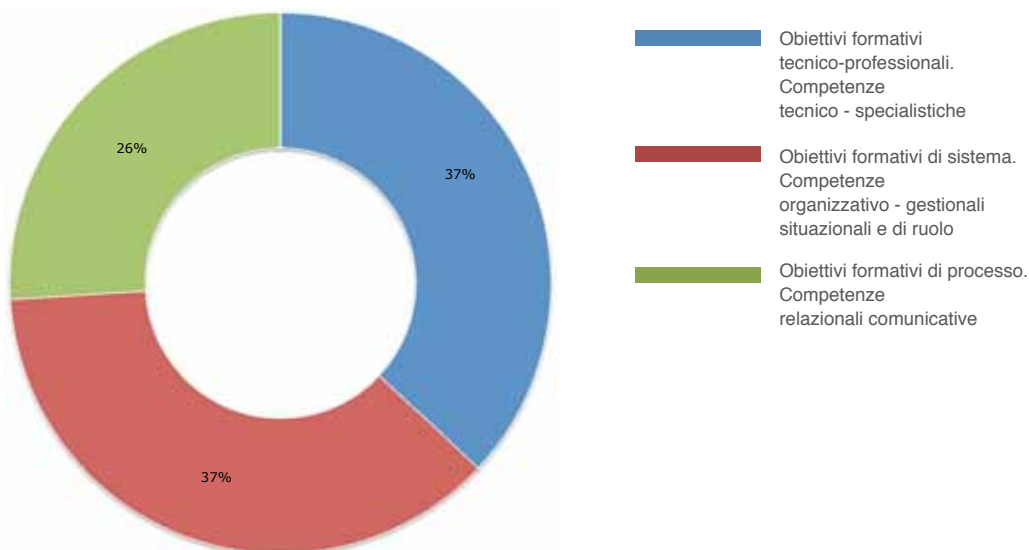


LA FORMAZIONE PERMANENTE

	2013	2014	2015	15vs14
Numero eventi formativi erogati	255	264	297	12,5%
Numero partecipanti interni	6.426	11.718	7.527	-35,8%
Numero partecipanti esterni	1.902	1.905	2.347	23,2%
Ore di formazione fruite	53.176	57.868	40.335	-30,3%
Tasso di saturazione dell'offerta formativa	n.d	87%	89%	2,3%
Incidenza ore di formazione	n.d	1%	1,2%	20,0%
Crediti ECM erogati per profilo (con FAD)	n.d	45	24	-46,7%

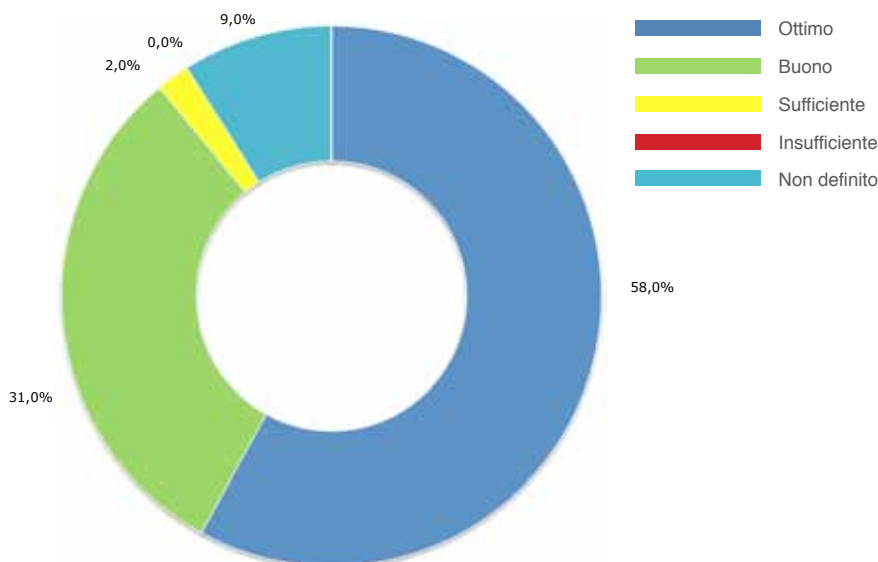
I numeri della formazione testimoniano come Fondazione Poliambulanza consideri lo sviluppo delle proprie risorse attraverso il sostegno formativo un elemento strategico per migliorare il livello di qualità del servizio offerto. L'Ufficio Formazione di Fondazione Poliambulanza, Provider Regionale certificato 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 (+23,2%). Aprire la formazione all'esterno e coinvolgere soprattutto i Medici di Medicina Generale (MMG), i Pediatri, gli Infermieri del territorio e le Associazioni dei Familiari facilita i rapporti con la rete territoriale e la continuità terapeutica ospedale/territorio, in prospettiva interdisciplinare. Inoltre, sostenere la funzione della docenza rivolta all'esterno significa anche favorire lo studio, il confronto e il processo motivazionale interno. Il tasso di saturazione dell'offerta formativa (rapporto tra numero di partecipanti interni e posti previsti) è dell'89%, l'incidenza delle ore di formazione (rapporto tra ore di formazione erogate e ore lavorate) è dell'1,2% ed i crediti ECM erogati per profilo sono pari a 24.

Macro finalità formativa erogata 2015



La formazione interna ha visto nel 2015 una flessione rispetto il 2014 (- 35,8%), anno in cui vi era stato un notevole incremento sul 2013 dovuto alle attività di Formazione a Distanza (FAD) erogata per la salute e sicurezza sul lavoro (+5300 ore circa). Togliendo quindi la variabilità della FAD anche nel 2015 si può leggere un incremento dei partecipanti interni (+13%) ed esterni (+23,2%), prevalentemente per la formazione residenziale (+17,6%). Nel quadriennio 2012-2015 sono stati gestiti complessivamente 1063 eventi attraverso i quali si è posta attenzione allo sviluppo integrale dei collaborati (performance cliniche, relazione e cultura gestionale) per garantire qualità, appropriatezza e sicurezza al paziente, il tutto allineato non solo agli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale e Regionale e agli obiettivi strategici della Fondazione ma anche agli standard Joint Commission International.

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 dell'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 (ASST degli Spedali Civili, ATS del Garda, ATS di Brescia, ATS della Montagna, ATS della Franciacorta, 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 il Consultorio Diocesano, la Diocesi di Brescia, 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.

Dal mese di ottobre 2015 il corso di Laurea in Infermieristica e ed i Master hanno trovato una nuova e prestigiosa sede comune presso l'Istituto Artigianelli in via Piamarta. Ampi ed attrezzati sono gli spazi dedicati agli studenti per le attività formative e ricreative.

Sono infatti presenti due aule da 88 posti, due da 20 ed una da 30, oltre ad un'aula informatica da 40 posti ed un'ampia sala per le esercitazioni tecniche.

Per l'anno accademico 2015/2016 a fronte di 85 posti disponibili sono state presentate 113 domande di ammissione. Attualmente gli studenti frequentanti sono 232: 87 studenti al primo anno, 79 e 66 rispettivamente al secondo e al terzo anno di corso.

Nella sessione di ottobre 2015 si sono laureati 78 studenti; 7 si sono laureati nella sessione di aprile 2016.

Nell'ambito della formazione postlaurea, 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 in fase di svolgimento: un Master per le funzioni di coordinamento (25 iscritti), un Master per strumentisti di sala operatoria (30 iscritti) e un Master in Stomatologia ed incontinenze (20 iscritti). Vanno inoltre aggiunti due corsi di perfezionamento in sistemi venosi a medio e lungo termine picc e midline (24 iscritti) e in management avanzato delle professioni sanitarie (10 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 2015 sono stati 17 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, Cardiochirurgia 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 e Chirurgia Vascolare dell'Università di Milano e di Medicina d'Emergenza e Urgenza, di Pediatria e di Ortopedia dell'Università di Pavia. Poliambulanza svolge anche attività di perfezionamento ospitando giovani medici e chirurghi per stages di perfezionamento post-laurea e post-specializzazione.



FONDAZIONE BERETTA

per lo studio e la cura dei tumori

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 DELLA DIREZIONE SCIENTIFICA

L'attività della Direzione Scientifica ha avuto come principali obiettivi l'accompagnamento dei piani di lavoro delle attività assistenziali, formative e di ricerca all'interno di Poliambulanza, sulla base dei programmi già iniziati negli anni precedenti e di nuovi programmi di sviluppo e l'incremento dei rapporti con le Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Cattolica, per una sempre maggiore integrazione fra le due Istituzioni.

Da questo punto di vista, la chiamata della dott.ssa Ornella Parolini alla cattedra di Biologia dell'Università Cattolica, avvenuta nel mese di aprile 2016, rappresenta un importante riconoscimento della qualità dell'attività di ricerca scientifica "di base" svolta presso la Fondazione Poliambulanza. In particolare il centro di ricerca intitolato a madre Eugenia Menni si rivela come un vero e proprio riferimento nazionale ed internazionale per lo sviluppo di apposite linee di ricerca e per lo scambio culturale continuo con istituzioni italiane ed internazionali.

La "chiamata" in cattedra della prof.ssa Parolini crea i presupposti affinché l'attività di ricerca fino ad oggi svolta presso il Centro di Ricerca possa integrarsi con le strutture dell'Ateneo presso il Policlinico Gemelli e favorire l'esito traslazionale dei risultati fino ad oggi ottenuti.



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

oppure

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 Finanziare in UNO degli spazi sottostanti)

<p>Sostegno 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 del beneficiario (eventuale) 98150900177</p>	<p>Finanziamento della ricerca scientifica e della università</p> <p>FIRMA:</p> <p>Codice fiscale del beneficiario (eventuale) 98120050178</p>
<p>Finanziamento della ricerca sanitaria</p> <p>FIRMA:</p> <p>Codice fiscale del beneficiario (eventuale)</p>	<p>Sostegno delle attività sociali svolte dal comune di residenza</p> <p>FIRMA:</p>
<p>Sostegno alle associazioni sportive dilettantistiche riconosciute ai fini sportivi dal CONI e norma di legge che svolgono una rilevante attività di interesse sociale</p>	

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

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 tredici anni di attività, ha ottenuto il finanziamento di 29 progetti da enti nazionali e internazionali ed ha eseguito 85 pubblicazioni, 110 invited lectures, 132 abstract con presentazioni a congressi di cui più del 90% internazionali.

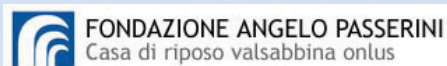
Anche nel 2015, il CREM ha proseguito gli studi nell'ambito della linea di ricerca relativa allo studio delle cellule staminali derivate dalla placenta, i quali sono stati oggetto di importanti presentazioni a livello internazionale per un totale di 10 invited lectures. Nel corso di quest'anno sono state ottenute 17 pubblicazioni su importanti riviste scientifiche, delle quali 12 sono pubblicazioni in estenso su importanti riviste scientifiche recensite su Pubmed e 5 sono abstract presentati a meeting internazionali.

Le entrate finanziarie del 2015 del CREM sono state pari a circa 300 mila Euro, costituite principalmente dai finanziamenti della Fondazione Cariplo, del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e di Regione Lombardia. Gli ultimi dati pubblicati dall'Agenzia delle Entrate relativi al "cinque per mille" 2014 evidenziano l'attribuzione a Fondazione Poliambulanza per la ricerca scientifica di 1.086 preferenze per un importo complessivo di circa 56 Mila Euro, in crescita del 20% rispetto all'anno precedente.



L'ATTIVITÀ DI RICERCA CLINICA

Nel 2015 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 31/12/2015 sono attive 32 sperimentazioni e 48 studi osservazionali (35 Oncologia, 14 Cardiologia, 8 Endoscopia Digestiva e Gastroenterologia, 4 Cardiochirurgia, 6 Terapia Intensiva, 17 altri reparti). In totale sono state censite nel 2015 66 nuove pubblicazioni di lavori scientifici su importanti riviste internazionali.



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.

La Fondazione Angelo Passerini Onlus ha sostenuto con una erogazione liberale di 25 Mila Euro il costo di un medico specializzando dedicato allo sviluppo dell'attività scientifica e di ricerca clinica dell'Unità Operativa di Geriatria.



IL BOARD BIOETICO

Il Board Bioetico è l'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.



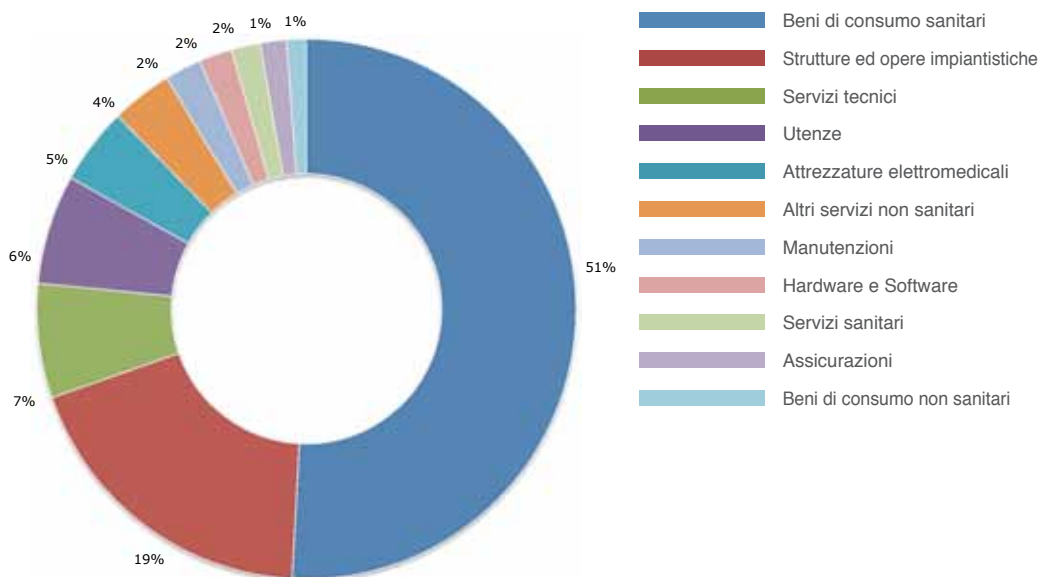
I FORNITORI

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	2013	2014	2015	15vs14
Numero fornitori con contratti attivi	1.172	1.086	1.085	-0,1%

Nel 2015 i fornitori con contratti attivi erano 1.085, in linea rispetto all'anno precedente.

Ripartizione del fatturato fornitori per tipologia di fornitura



Il 51% delle forniture si riferisce ad acquisti per beni di consumo sanitari (farmaci, dispositivi medico-chirurgici, materiale protesico), il 19% per strutture ed opere impiantistiche, il 7% per servizi tecnici esternalizzati (mensa, lavanderia, pulizie), il 6% per utenze, il 5% per manutenzioni, il 4% per attrezzature elettromedicali, l'1% per altri servizi non sanitari (canoni di noleggio, affitti passivi), il 2% per hardware e software, il 2% per servizi sanitari, il 2% per assicurazioni e il 2% per beni di consumo non sanitari.

Distribuzione territoriale dei fornitori (importi in migliaia di Euro)

Area geografica	2013		2014		2015	
	Fatturato	%	Fatturato	%	Fatturato	%
Provincia di Brescia	21.682	41,6%	15.398	27,9%	17.381	25,9%
Altre province lombarde	20.547	39,4%	18.917	34,2%	28.294	42,2%
Italia	8.451	16,2%	19.480	35,2%	20.224	30,1%
UE	114	0,2%	61	0,1%	98	0,1%
Extra UE	1.315	2,5%	1.411	2,6%	1.097	1,6%
Totale	52.109	100,0%	55.267	100,0%	67.094	100,0%

La distribuzione territoriale del fatturato fornitori evidenzia che il 25,9% degli acquisti è stato effettuato nella Provincia di Brescia (17,4 Milioni di Euro) ed il 42,2% nelle altre province lombarde (28,3 Milioni di Euro) contribuendo allo sviluppo del tessuto economico locale.

Termini di pagamento

	2013	2014	2015
Tempo medio di pagamento fornitori	87	88	85

Fondazione Poliambulanza ha aderito nel 2015 al Codice Italiano dei Pagamenti Responsabili, iniziativa di Assolombarda volta a promuovere l'adozione di buone prassi per aiutare le aziende italiane a migliorare la loro reputazione nei mercati nazionali e internazionali rafforzandone la competitività. Il Codice non impone specifici tempi massimi di pagamento ma prevede il rispetto delle regole di pagamento nel tempo e nei modi stabiliti contrattualmente. Tuttavia, Assolombarda ritiene che in prospettiva i tempi di pagamento dovrebbero essere compresi, di regola, tra i 30 e i 90 giorni. Il tempo medio di pagamento delle fatture, inteso come la differenza tra la data di emissione della fattura e la data di pagamento, è stato nel 2015 di 85 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

	2013	2014	2015	15vs14
Consumo di Energia Elettrica (MWh)	17.846	17.480	17.604	0,7%
Consumo di Metano (m cubi)	627.990	601.000	802.015	33,4%
Consumo di teleriscaldamento (MWh)	14.325	12.113	10.793	-10,9%
Consumo di acqua (m cubi)	249.289	210.338	195.356	-7,1%

Dall'analisi dei dati di fabbisogno energetico emergono sensibili differenze tra i valori consuntivati nel 2015 e 2014 relativi al gas naturale e teleriscaldamento. Le cause sono un effetto congiunto tra la cessazione delle attività nell'ex Ospedale S. Orsola ed un diverso utilizzo del gas naturale. Da novembre infatti ha contribuito a soddisfare anche il fabbisogno termico di Fondazione Poliambulanza con conseguenti risparmi sulla bolletta energetica complessiva.

La diminuzione del consumo di energia elettrica dell'ex S.Orsola è stata invece compensata da un incremento di fabbisogno energetico registrato durante la calda estate 2015.



	2013	2014	2015	15vs14
Produzione di Energia Elettrica impianto fotovoltaico (MWh)	137	119	96	-19,3%

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 2015 ha prodotto 96 MWh. Questo dato è in diminuzione del 19,3% rispetto al 2014 per l'effetto della rimozione di quasi due stringhe di pannelli per fare spazio agli impianti tecnologici della nuova piastra. Prima dell'estate 2016 è in programma il loro riposizionamento.

Nel 2015 l'impianto ha coperto lo 0,6% dei consumi elettrici della struttura

Dal 1° marzo 2016 Fondazione Poliambulanza partecipa ad un progetto europeo denominato Demand Response in Block of Buildings (DR-BoB). DR-BoB è un progetto co-finanziato dall'Unione Europea nell'ambito del programma Horizon 2020 per la ricerca e l'innovazione. I partner del progetto sono enti ed aziende presenti sul territorio europeo specializzate nella ricerca nel settore energetico, edilizio, della sostenibilità ambientale e nell'implementazione di soluzioni hardware e software dedicate al building automation.

Obiettivo del progetto è la dimostrazione dei benefici economici ed ambientali raggiungibili nella gestione temporale dei carichi energetici in strutture complesse (blocchi di edifici). Una ripartizione dei carichi energetici volta alla riduzione dei picchi di assorbimento potrebbe consentire una riduzione negli investimenti necessari al sovradimensionamento delle infrastrutture di produzione e distribuzione dell'energia stessa: i benefici economici derivanti da queste azioni potranno essere condivisi con gli utilizzatori di energia e sfruttati per l'incentivazione all'efficienza energetica o alle fonti energetiche rinnovabili.

Il progetto DR-BoB andrà ad individuare gli strumenti e le tecniche utili in contesti caratterizzati da "blocchi" di edifici presenti nei quattro siti pilota:

- due campus di università pubbliche (Teesside University a Middlesbrough, Regno Unito e Università tecnica di Cluj Napoca, Romania);
- un parco tecnologico (Nobatek ad Anglet, Francia);
- un complesso ospedaliero (Fondazione Poliambulanza a Brescia, Italia).

Fondazione Poliambulanza, da sempre impegnata nella sostenibilità dei propri investimenti e nella tutela dell'ambiente circostante, partecipa attivamente a questo progetto europeo nella convinzione che un Ospedale, quale struttura complessa ed altamente energivora, possa completare in modo intelligente il panel degli Enti selezionati per il progetto e, contestualmente, possa ottenere strumenti e metodi per il risparmio energetico che consentiranno di dedicare le risorse ai nuovi e futuri progetti che la nostra Fondazione intende raggiungere.

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

- è stata conclusa la prima campagna di efficientamento dell'illuminazione interna con la sostituzione dei tubi fluorescenti tradizionali (tipo T8) con lampade a tecnologia LED ad alta efficienza. L'intervento ha permesso di risparmiare 96 MWh/anno di energia elettrica equivalenti ad una mancata emissione in atmosfera di 45 ton/anno di CO₂; è in corso di analisi la medesima iniziativa per l'illuminazione esterna e selezionate aree comuni interne ai reparti.
- è in fase di rilascio l'Autorizzazione Unica dalla Provincia per l'impianto di Trigenerazione. Prende il nome di impianto di Trigenerazione quell'insieme di macchine e componenti che permettono la produzione congiunta di energia elettrica, termica e frigorifera a fronte di un consumo di combustibile che, nel caso dell'impianto in Poliambulanza, sarà gas metano. L'efficienza globale dell'impianto sarà tale da permettere, a pari effetto utile, una riduzione del consumo di energia primaria e delle relative emissioni in atmosfera pari al 30%.
- Nell'ottobre 2015 è entrato in servizio il nuovo generatore di vapore dotato dei più moderni sistemi di controllo e recupero del calore. Rispetto al precedente generatore si registra un aumento di efficienza pari al 5%. Nel solo mese di dicembre 2015 si sono risparmiati più di 8.500 Smc di gas corrispondenti ad una riduzione di emissioni in atmosfera pari a 16 tonnellate di CO₂.
- 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	2013	2014	2015	15vs14
Rifiuti infetti	351.133	340.616	343.109	0,7%
Reflui laboratorio	40.680	43.150	45.530	5,5%
Xilolo	4.220	3.150	6.300	100,0%
Formaldeide	2.760	3.600	2.775	-22,9%
Apparecchiature elettroniche	2.680	3.920	6.440	64,3%
Batterie al Piombo	2.680	700	1280	82,9%
Batterie alcaline	559	291	320	10,0%
Toner	1.680	1.078	1.180	9,5%
Lampade al neon	560	380	440	15,8%

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





RENDICONTO ECONOMICO

VALORE ECONOMICO GENERATO, DISTRIBUITO E TRATTENUTO

Il rendiconto economico dell'attività della Fondazione Poliambulanza è rappresentato, in coerenza con le linee guida internazionali in tema di Bilancio Sociale, attraverso i prospetti del valore economico generato, distribuito e trattenuto. I dati riportati sono ottenuti riclassificando i conti economici 2013, 2014 e 2015 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	2013	2014	2015	15vs14
Ricoveri Servizio Sanitario	100.809.684	101.559.678	102.069.450	0,5%
Ricoveri Servizio Sanitario non finanziati	2.122.026	2.042.535	1.092.682	-46,5%
Ricoveri pazienti privati	3.415.662	3.210.450	3.379.504	5,3%
Prestazioni Ambulatoriali Servizio Sanitario	30.098.273	29.982.401	29.457.718	-1,7%
Prestazioni Ambulatoriali non finanziate	651.604	2.988.164	3.164.576	5,9%
Prestazioni ambulatoriali pazienti privati	6.635.557	6.977.128	7.291.466	4,5%
Rimborsi somministrazione diretta di farmaci	5.016.886	6.263.597	7.722.410	23,3%
Funzioni non tariffate	11.606.913	11.788.734	10.836.931	-8,1%
di cui Attività di Pronto Soccorso	6.075.343	5.315.088	5.208.260	-2,0%
di cui Trattamento pazienti anziani	1.229.064	2.615.909	2.597.038	-0,7%
di cui Ampiezza del Case-Mix	1.298.806	2.482.439	2.239.165	-9,8%
di cui Formazione personale infermieristico	363.679	791.228	714.146	-9,7%
di cui Prelievo di Organi e Tessuti	21.115	36.293	13.434	-63,0%
di cui Gestione di più presidi sul territorio	2.618.906			
di cui TIN con neonati con peso < 1500 gr		359.189		
di cui Complessità riabilitazione		46.532	64.888	39,4%
di cui Parti effettuati in analgesia		142.056		
Contributi per ricerca scientifica e studi clinici	848.252	430.712	585.987	36,1%
Altri ricavi e proventi	3.205.710	2.976.999	2.752.635	-7,5%
Totale Valore Economico Generato	164.410.567	168.220.398	168.353.359	0,1%

Nel 2015 il Valore Economico generato da Fondazione Poliambulanza è stato di 168,4 milioni di Euro, in aumento di 130 Mila Euro rispetto all'anno precedente (+0,1%).

Con riferimento alle prestazioni non finanziate, incluse nel Valore Economico generato, 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 delle prestazioni anche oltre il budget assegnato, quindi sapendo che non verranno rimborsate, 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 2015 sono stati ricoverati senza ottenere il rimborso è stimato in circa 320 al quale si aggiungono 31 Mila prestazioni ambulatoriali. Dal 2005 al 2015 il valore delle prestazioni eseguite dalla Fondazione Poliambulanza, ma non rimborsate perché oltre al budget fissato di produzione, è superiore a 34 milioni di Euro.

LE FUNZIONI NON TARIFFATE

Questa importante voce dei ricavi rappresenta il 6,4% 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 2015 a Fondazione Poliambulanza. Rispetto all'anno precedente non sono più previste la funzione per il trattamento in Terapia Intensiva Neonatale di neonati con peso inferiore a 1500 gr e la Funzione per i Parti effettuati in analgesia.



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 e del numero degli accessi.

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

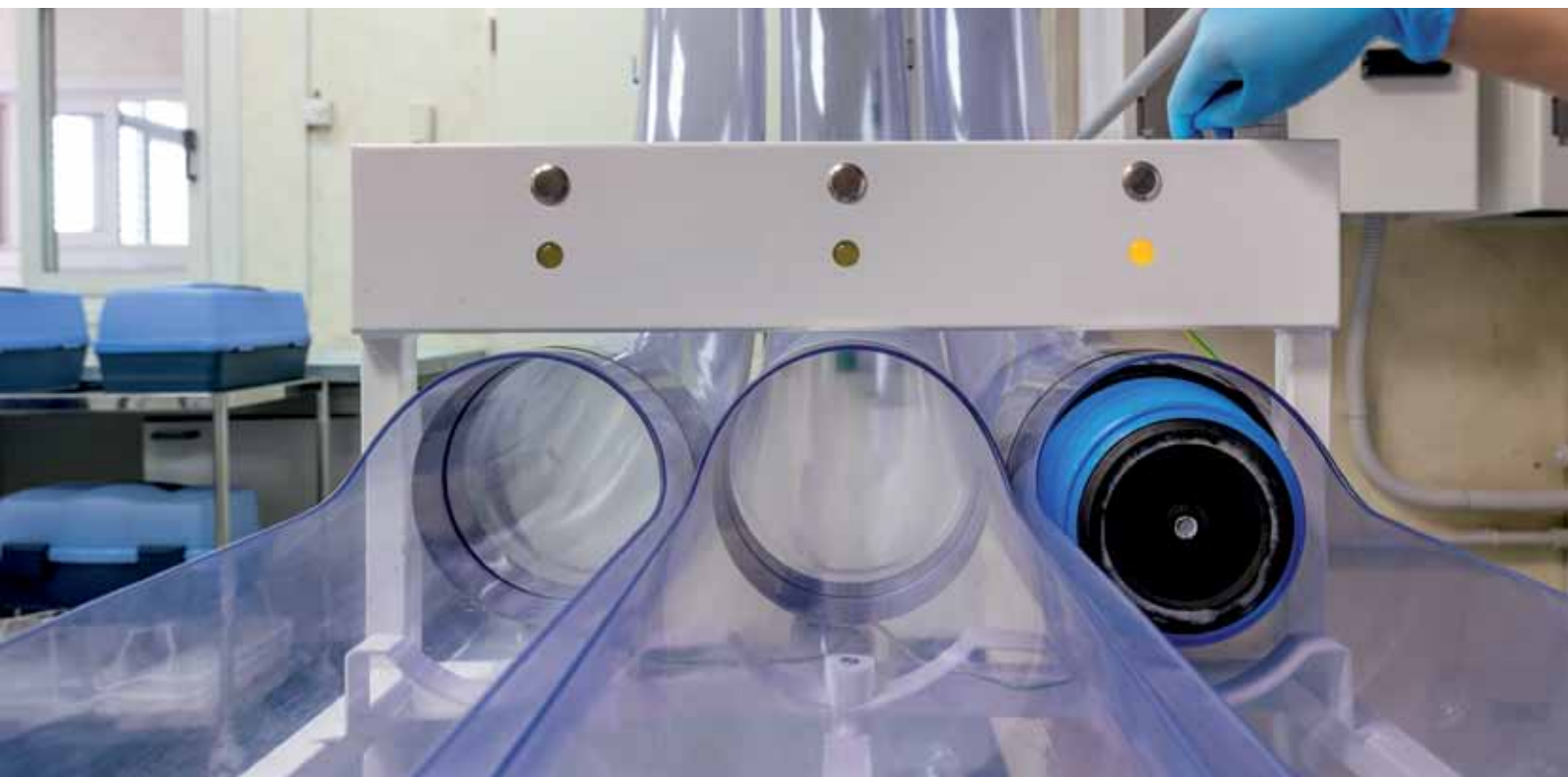
La funzione è attribuita sulla base dei costi sostenuti per la formazione universitaria del personale infermieristico. L'importo è determinato sulla base di un costo standard moltiplicato per il numero degli studenti.

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 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	2013	2014	2015	15vs14
Fornitori	52.108.815	55.267.448	67.094.444	21,4%
Dipendenti e Collaboratori	93.698.822	95.893.352	97.417.690	1,6%
Finanziatori	24.733	19.408	21.530	10,9%
Pubblica Amministrazione	10.728.751	9.448.021	6.226.622	-34,1%
Liberalità esterne	75.680	102.304	136.478	33,4%
Totale Valore Economico Distribuito	156.636.801	160.730.533	170.896.765	6,3%

Questi valori corrispondono ai costi del conto economico con l'aggiunta dei costi relativi agli investimenti realizzati nell'anno. Nel corso del 2015 la Fondazione ha distribuito ai diversi portatori di interesse circa 171 milioni di Euro (+6% rispetto al 2014).

Ai fornitori sono andati 67 milioni di Euro di cui 46 milioni per acquisti di beni e servizi di competenza dell'esercizio 2015 e 21 milioni per beni e servizi relativi ad investimenti e per questo capitalizzati e non inseriti tra i costi dell'esercizio, se non per la quota di ammortamento.

Ai dipendenti e collaboratori sono andati 97,4 milioni di Euro di cui 76,2 milioni per le retribuzioni dirette ed i compensi (beneficio economico immediato che i collaboratori ricavano dal rapporto con la Fondazione) e 21,2 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 6,2 milioni di Euro di cui 5,7 milioni per IVA sui beni e servizi acquistati e 500 Mila Euro per le imposte dirette (IRES e IRAP).

Ai finanziatori sono andati Euro 21.530 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 136.478 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	2013	2014	2015	15vs14
Ammortamenti e accantonamenti	15.322.323	13.709.858	15.909.558	16,0%
Utile di esercizio a riserva	105.004	105.764	37.434	-64,6%
Totale valore trattenuto	15.427.327	13.815.622	15.946.992	15,4%

La Fondazione ha trattenuto nel 2015 15,9 milioni di Euro; di questi 7,4 milioni sono la quota di ammortamento degli investimenti realizzati e 8,5 milioni sono il valore degli accantonamenti per fare fronte ad impegni e rischi futuri. Il risultato netto della gestione 2015, 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 31/12/2015 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 2013-2015.

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	2013	2014	2015	15vs14
Disponibilità liquide	44.350.731	38.767.011	40.946.394	6%
Crediti	16.641.524	17.662.928	13.335.224	-25%
Rimanenze	4.642.629	4.826.717	5.227.080	8%
Immobilizzazioni	74.556.247	76.064.699	87.053.658	14%
Totale attivo	140.191.131	137.321.355	146.562.356	7%

Gli impieghi (attivo patrimoniale) della Fondazione Poliambulanza al 31/12/2015 sono pari a circa 147 milioni di Euro, in aumento di 9,2 Milioni rispetto all'anno precedente.



Nella voce Crediti sono inclusi i crediti da incassare da ATS e Regione (49% del totale) il cui incasso è previsto a breve termine.

	2013	2014	2015
Tempo medio di incasso crediti ATS di Brescia (giorni)	14,0	14,0	14,0

La Regione per il tramite dell'ATS di Brescia, ha riconosciuto nel corso del 2015 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 voce Rimanenze rappresenta il valore dei beni (farmaci, dispositivi medico chirurgici e beni di consumo) in giacenza in ospedale al 31/12/2015.

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 31/12/2015; 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	2013	2014	2015	15vs14
Debiti da onorare a breve scadenza	43.326.857	37.885.657	42.183.710	11%
Debiti da onorare a media lunga scadenza	12.385.378	11.671.501	11.073.296	-5%
Fondi accantonati	38.798.810	41.978.348	47.482.067	13%
Patrimonio netto	45.680.085	45.785.849	45.823.283	0%
Totale	140.191.131	137.321.355	146.562.356	7%

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	2013	2014	2015
A Disponibilità liquide immediate	43.958.827	38.381.484	40.733.966
B Disponibilità liquide a breve termine	17.033.428	18.048.455	13.547.652
C Debiti a breve termine	43.326.857	37.885.657	42.183.710
Indice di liquidità [(A+B)/C]	1,41	1,49	1,29

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.



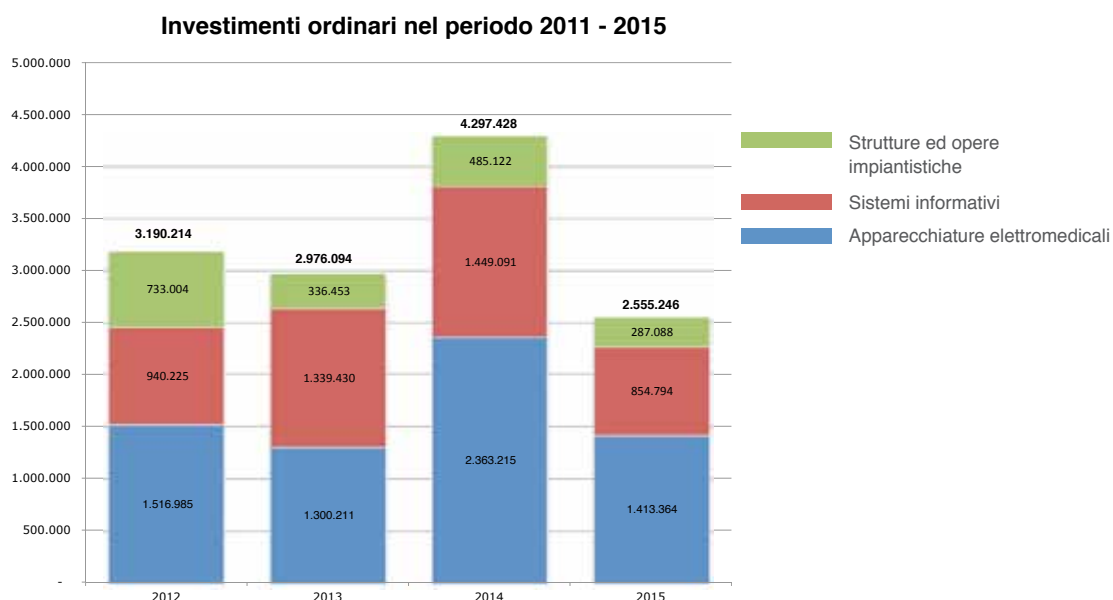
GLI INVESTIMENTI

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 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).

Nel 2014 sono stati investiti complessivamente 4,3 milioni (2,4 milioni per Apparecchiature Elettromedicali, 485 Mila Euro per Strutture ed Opere Impiantistiche e 1,4 milioni per Sistemi informativi).

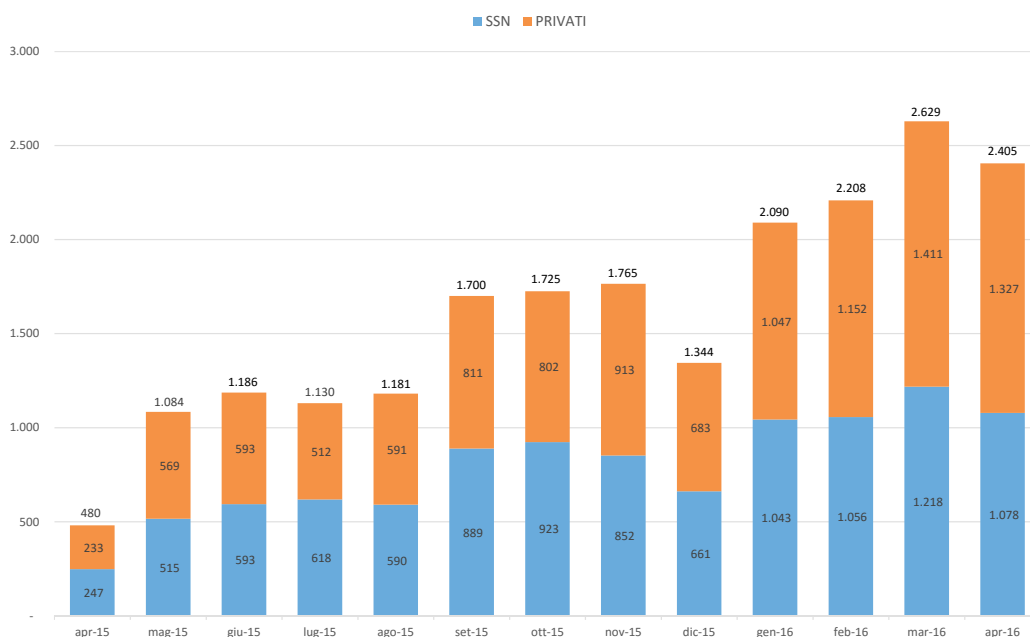
Nel 2015 sono stati investiti complessivamente 2,6 milioni (1,4 milioni per Apparecchiature Elettromedicali, 855 Mila Euro per Sistemi informativi e 287 Mila Euro per Strutture ed Opere Impiantistiche).



PREMIO INNOVAZIONE INFORMATION AND COMMUNICATIONS TECHNOLOGY (ICT) IN SANITÀ

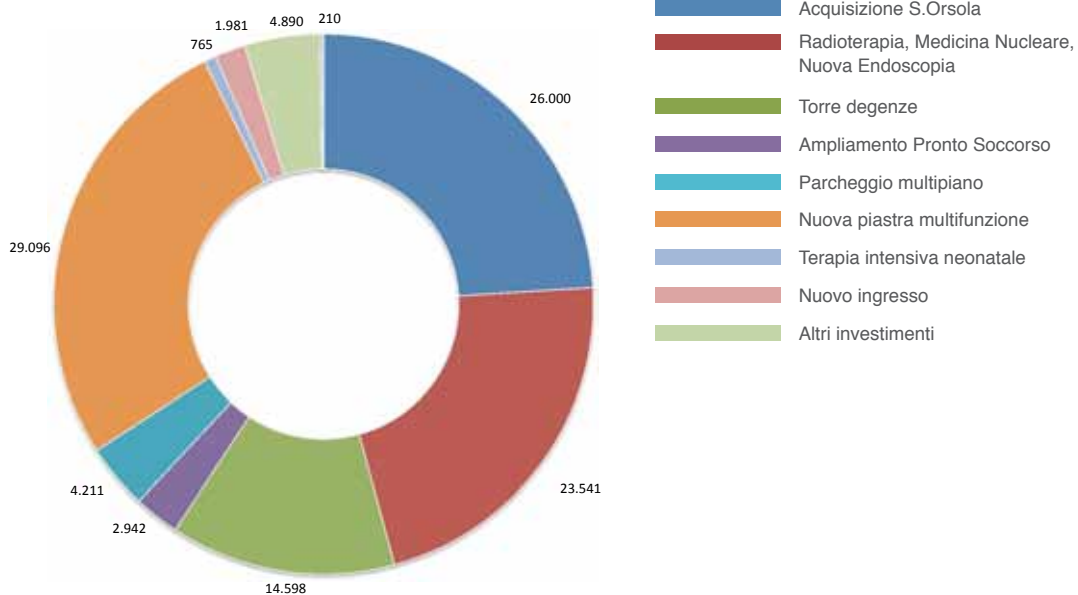
Nell'ambito del concorso promosso dall'Osservatorio ICT in Sanità della School of Management del Politecnico di Milano, la Fondazione Poliambulanza si è aggiudicata il riconoscimento per la categoria *Gestione delle relazioni con il cittadino* grazie alle App **“Cresco con Poli”** e **“Prenoting”** come primo classificato su oltre 50 candidature. Nello specifico, l'App **“Cresco con Poli”** nasce dalla volontà di assistere le neomamme anche dopo la dimissione, offrendo una serie di informazioni pratiche fornite dal personale medico e creando un rapporto diretto con il pediatra. Infatti, l'App prevede una sezione in cui inserire e aggiornare i dati del bambino, paragonandoli con gli standard nazionali e inviandoli al proprio pediatra. Inoltre, nella sezione **“Diario”** è possibile conservare la storia **“sanitaria”** del bambino, registrando eventuali annotazioni e inserendo in agenda le visite di routine. L'App **“Prenoting”**, fruibile anche su desktop e disponibile da Aprile 2015, permette invece la prenotazione di una o più prestazioni sanitarie, visualizzando in tempo reale la disponibilità e il costo sia in regime convenzionato che tramite il SSN. Alla conferma di prenotazione, l'utente riceve un'email con i dettagli dell'appuntamento, che può essere modificato o disdetto sempre tramite l'App, sincronizzata con il Sistema Informativo Ospedaliero per garantire la condivisione sincrona delle agende del CUP. Attualmente, tale canale di prenotazione riguarda, in termini di prestazioni prenotabili, circa il 90% del totale offerto da Fondazione Poliambulanza.

Andamento prenotazioni tramite Prenoting (APP e Desktop)



INVESTIMENTI STRAORDINARI

Investimenti straordinari complessivi nel periodo 2010 - 2015 (migliaia di euro)

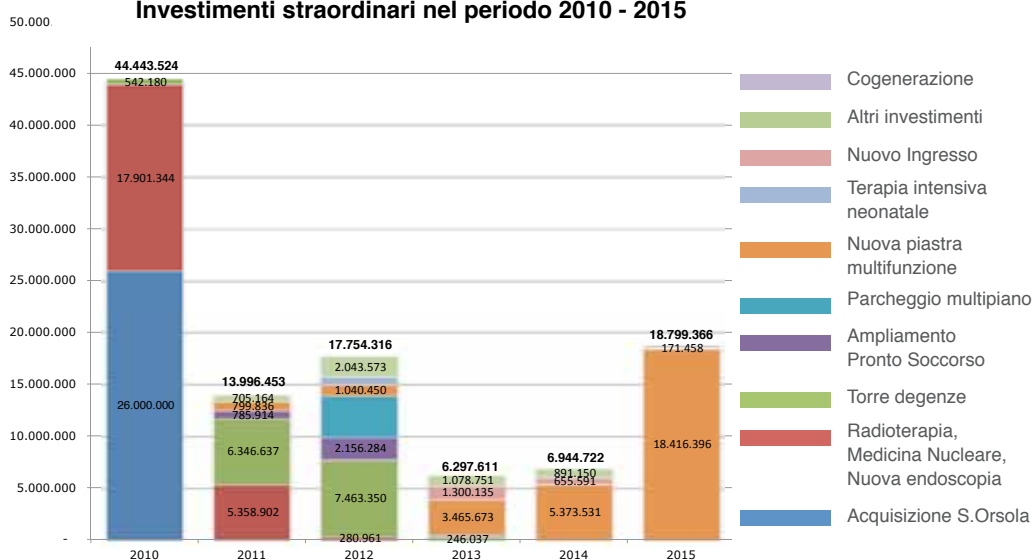


Gli investimenti di natura straordinaria del periodo 2010-2015 sono stati di 108 milioni di Euro, che possiamo distinguere in tre grandi categorie:

- 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 terminati nei primi mesi del 2014 per un valore complessivo di circa 2,2 milioni di Euro;
- costruzione della nuova Piastra Multifunzione (10.800 mq su quattro 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, che si è conclusa nei primi mesi del 2016, ha previsto la realizzazione di gran parte delle opere strutturali e impiantistiche e l'allestimento di N.10 sale operatorie, della nuova Terapia Intensiva, del nuovo Blocco Parto e della nuova Terapia Intensiva Neonatale per un valore complessivo di circa 36,4 milioni di Euro IVA inclusa. La seconda fase, la cui conclusione è prevista entro la fine del 2016, prevede la realizzazione dell'Anatomia Patologica, della Centrale Sterile e del nuovo Obitorio.

Investimenti straordinari nel periodo 2010 - 2015



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.

Nel 2014 sono stati investiti 7 milioni di Euro, tra cui 5,4 per la Nuova Piastra Multifunzione e 880 Mila euro per il nuovo ingresso. Nel 2015 sono stati investiti 18,8 milioni di Euro, tra cui 18,4 per la Nuova Piastra Multifunzione e 186 Mila euro per l'impianto di Trigenerazione.

IL NUOVO BLOCCO OPERATORIO

Con la nuova Piastra Multifunzionale, Fondazione Poliambulanza ha compiuto un importante investimento sul fronte del miglioramento qualitativo della propria offerta assistenziale. Il progetto di realizzare un nuovo edificio di quattro piani per complessivi 10.800 mq adibiti ad attività sanitarie, nasce principalmente dalla necessità di supportare le tecniche avanzate che le diverse specialità chirurgiche di Poliambulanza hanno l'esigenza di consolidare. Le scelte progettuali per il nuovo blocco operatorio polifunzionale interpretano al meglio l'orientamento della struttura: supportare l'eccellenza professionale con scelte tecnologiche avanzate e l'adozione dei migliori criteri di sicurezza. A tale scopo, le 10 nuove sale del nuovo blocco operatorio avviate nel corso del mese di maggio 2016 sono dotate di un sistema integrato che gestisce videorouting, videostreaming, registrazione, controllo delle apparecchiature medicali e tutti i controlli ambientali.

La strumentazione videolaparoscopica si avvale dell'utilizzo di sistemi di ultima generazione in 3D e 4K/UHD. Poliambulanza è pertanto il primo ospedale in Italia ad eseguire procedure mininvasive con tecnologia 4K (Ultra HD), che garantisce una risoluzione spaziale 4 volte superiore al Full HD ed un Wide Gamut, ovvero una profondità di colore, notevolmente più ampia rispetto alle tecnologie tradizionali.



ANDAMENTO 2016

Il 2016 rappresenta l'undicesimo anno dalla costituzione della Fondazione 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 2016 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 dell' 1% il budget rispetto all'anno precedente. Per questa specifica disposizione a Fondazione Poliambulanza è stato riconosciuto per l'anno 2016 un budget aggiuntivo di 0,8 Milioni di Euro ed il risultato raggiunto (+0,8%) è ai primi posti a livello regionale. 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.

Il numero di pazienti che sono stati ricoverati in Fondazione Poliambulanza nei primi 4 mesi del 2016 è in diminuzione rispetto all'anno precedente (-1%) a causa di un trend generale di riduzione dei ricoveri a livello di territorio.

L'attività ambulatoriale in elezione risulta in diminuzione rispetto all'anno precedente del 6% (-800 Mila Euro) per la chiusura del presidio ambulatoriale attivo presso l'ex Ospedale Sant'Orsola e per le nuove indicazioni emanate da Regione Lombardia e Ministero della Salute circa l'appropriatezza prescrittiva di alcune prestazioni.

Per il Pronto Soccorso si registra nei primi 4 mesi di attività un numero di accessi in aumento del 4,7% rispetto allo stesso periodo del 2015, a fine anno si prevede un numero complessivo di accessi intorno agli 80.000 (+3.000 accessi).

La situazione economica generale, nonostante qualche segnale di miglioramento, rimane molto difficile e le attese conseguenze del processo di riduzione della spesa pubblica determinano una condizione di preoccupazione anche per la Fondazione Poliambulanza. In questa situazione il nostro impegno è quello di moltiplicare gli sforzi a tutti i livelli per migliorare l'efficienza e l'economicità della gestione, al fine di non ridurre 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 2015

Dipartimento	Unità Operativa	Numero Posti Letto
Dipartimento di Geriatria	Geriatria	40
	di cui Unità di Cura Sub-Intensiva	4
	Unità di Cure Sub-Acute*	20
Totale Dipartimento di Geriatria		60
Dip. Medicina, Gastroenter. ed Endoscopia	Medicina Generale	70
	di cui Mac*	2
Totale Dip. Medicina, Gastroenter. ed Endoscopia		70
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		599

(*) posti letto tecnici

Elenco Pubblicazioni Scientifiche censite in PubMed – anno 2015**Centro di Ricerca M. Eugenia Menni****The Long Path of Human Placenta, and Its Derivatives, in Regenerative Medicine.****Silini AR, Cargnoni A, Magatti M, Pianta S, Parolini O.**

Front Bioeng Biotechnol. 2015 Oct 19;3:162.

Human amniotic mesenchymal stromal cells (hAMSCs) as potential vehicles for drug delivery in cancer therapy: an in vitro study.**Bonomi A, Silini A, Vertua E, Signoroni PB, Coccè V, Cavicchini L, Sisto F, Alessandri G, Pessina A, Parolini O.**

Stem Cell Res Ther. 2015 Aug 28;6:155.

Target-antigen Detection and Localization of Human Amniotic-derived Cells after in Utero Transplantation in Rats.**Burrai GP, Antuofermo E, Farigu S, Cargnoni A, Bonassi P, Pasciu V, Demontis MP, Parolini O, Varoni MV.**

Ann Clin Lab Sci. 2015 Spring;45(3):270-7.

In vivo tracking of human placenta derived mesenchymal stem cells in nude mice via ¹⁴C-TdR labeling.**Wu CG, Zhang JC, Xie CQ, Parolini O, Silini A, Huang YZ, Lian B, Zhang M, Huang YC, Deng L.**

BMC Biotechnol. 2015 Jun 13;15:55.

Current View on Osteogenic Differentiation Potential of Mesenchymal Stromal Cells Derived from Placental Tissues.**Kmiecik G, Spoldi V, Silini A, Parolini O.**

Stem Cell Rev. 2015 Aug;11(4):570-85.

Amniotic membrane mesenchymal cells-derived factors skew T cell polarization toward Treg and downregulate Th1 and Th17 cells subsets.**Pianta S, Bonassi Signoroni P, Muradore I, Rodrigues MF, Rossi D, Silini A, Parolini O.**

Stem Cell Rev. 2015 Jun;11(3):394-407.

Human Amniotic Membrane-Derived Mesenchymal and Epithelial Cells Exert Different Effects on Monocyte-Derived Dendritic Cell Differentiation and Function.**Magatti M, Caruso M, De Munari S, Vertua E, De D, Manuelpillai U, Parolini O.**

Cell Transplant. 2015;24(9):1733-52.

Biomimetic hybrid scaffolds for osteo-chondral tissue repair: Design and osteogenic differentiation of human placenta-derived cells (hPDC).**Fare S, Bertoldi S, Meskinfam M, Spoldi V, Tanzi MC, Parolini O.**

Conf Proc IEEE Eng Med Biol Soc. 2015:1753-6.

Ex vivo expanded mesenchymal stromal cell minimal quality requirements for clinical application.**Torre ML, Lucarelli E, Guidi S, Ferrari M, Alessandri G, De Girolamo L, Pessina A, Ferrero I; Gruppo Italiano Staminali Mesenchimali (GISM).****Collaboratori: Biagi E, Del Bue M, Frigerio S, Lisini D, Marazzi M, Mareschi K, Nava S, Parolini O, Riccobon A, Romagnoli L, Vigano M.**

Stem Cells Dev. 2015 Mar 15;24(6):677-85. Epub 2015 Feb 5.

How far are we from the clinical use of placental-derived mesenchymal stem cells?

Fierabracci A, Lazzari L, Muraca M, **Parolini O**.
Expert Opin Biol Ther. 2015 May;15(5):613-7.

Placental mesenchymal stromal cells derived from blood vessels or avascular tissues: What is the better choice to support endothelial cell function?

König J, Weiss G, Rossi D, Wankhammer K, Reinisch A, Kinzer M, Huppertz B, Pfeiffer D, **Parolini O**, Lang I.
Stem Cells Dev. 2015 Jan 1;24(1):115-31.

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. 2015;24(2):223-33. Epub 2013 Dec 30.

Dipartimento Cardiovascolare**1-Year Outcomes After Transfemoral Transcatheter or Surgical Aortic Valve Replacement: Results From the Italian OBSERVANT Study.**

Tamburino C, Barbanti M, D'Errigo P, Ranucci M, Onorati F, Covello RD, Santini F, Rosato S, Santoro G, Fusco D, Grossi C, Seccareccia F; **OBSERVANT Research Group**.
J Am Coll Cardiol. 2015 Aug 18;66(7):804-12.

Challenge for percutaneous: aortic valve replacement with small sutureless valves--a multicenter study.

Villa E, Messina A, Laborde F, Shrestha M, **Troise G**, Zannis K, Haverich A, Elfarra M, Folliguet T.
Ann Thorac Surg. 2015 Apr;99(4):1248-54.

Interlead anatomic and electrical distance predict outcome in CRT patients.

Stabile G, D'Onofrio A, Pepi P, De Simone A, Santamaria M, Caico SI, Rapacciuolo A, Padeletti L, **Pecora D**, Giovannini T, Arena G, Spotti A, Iuliano A, Bertaglia E, Malacrida M, Botto GL.
Heart Rhythm. 2015 Nov;12(11):2221-9.

Management and Long-Term Prognosis of Spontaneous Coronary Artery Dissection.

Lettieri C, Zavalloni D, Rossini R, Morici N, Etti F, **Leonzi O**, Latib A, Ferlini M, Trabattoni D, Colombo P, Galli M, Tarantini G, Napodano M, Piccaluga E, Passamonti E, Sganzerla P, Ielasi A, Coccato M, Martinoni A, Musumeci G, Zanini R, Castiglioni B.
Am J Cardiol. 2015 Jul 1;116(1):66-73.

Mid-term results of aortic valve surgery in redo scenarios in the current practice: results from the multicentre European RECORD (REdo Cardiac Operation Research Database) 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.
Eur J Cardiothorac Surg. 2015 Feb;47(2):269-80; discussion 280.

Prevalence of true left bundle branch block in current practice of cardiac resynchronization therapy implantation.

Migliore F, Baritussio A, Stabile G, Reggiani A, D'Onofrio A, Palmisano P, Caico SI, De Simone A, Marini M, **Pecora D**, Padeletti L, Botto GL, Malacrida M, Bertaglia E.
J Cardiovasc Med (Hagerstown). 2015 Aug 7. [Epub ahead of print]

Osteopetrosis: a Case of 'Hostile Chest' Associated with Symptomatic Aortic Valve Stenosis.

Villa E, Lauria G, **Messina A**, **Rizzi A**, **D'Ambrosio A**, **Leonzi O**, **Sabatini T**, **Troise G**.
J Heart Valve Dis. 2015 Jan;24(1):126-9.

Sutureless Aortic Valve Replacement International Registry (SU-AVR-IR): design and rationale from the International Valvular Surgery Study Group (IVSSG).

Di Eusanio M, Phan K, Bouchard D, Carrel TP, Dapunt OE, Di Bartolomeo R, Eichstaedt HC, Fischlein T, Folliguet T, Gersak B, Glauber M, Haverich A, Misfeld M, Oberwalder PJ, Santarpino G, Shrestha ML, Solinas M, Vola M, Alamanni F, Albertini A, Bhatnagar G, Carrier M, Clark S, Collart F, Kappert U, Kocher A, Meuris B, Mignosa C, Ouda A, Pelletier M, Rahmanian PB, Reineke D, Teoh K, **Troise G**, **Villa E**, Wahlers T, Yan TD.
Ann Cardiothorac Surg. 2015 Mar;4(2):131-9.

The heart of Italians. A population survey on the perception and evaluation of the National Health Service by citizens with heart disease and without heart disease (with special reference to cardiology)].

Ottani F, La Vecchia L, Diamanti I, Pozzati A, Gardani L, Fresco C, Lettino M, **Cuccia C**.
G Ital Cardiol (Rome). 2015 May;16(5):304-10.

Transcatheter Aortic Valve Replacement for Severe Aortic Stenosis Patients Undergoing Chronic Dialysis.

Ohno Y, Attizzani GF, Barbanti M, D'Errigo P, Grossi C, Covello RD, Onorati F, Santini F, Ranucci M, Rosato S, Santoro G, Fusco D, Tamburino C, Seccareccia F; **OBSERVANT Research Group**.
J Am Coll Cardiol. 2015 Jul 7;66(1):93-4.

Why NAO: Know How. Why and how to choose the new oral anticoagulant in cardiological clinical practice].

Rossini R, **Pecora D**, Ferlini M, Gentile F, Moschini L, Pedrinazzi C, Ravizza P, Romano M, Canova P, Oliva F.
G Ital Cardiol (Rome). 2015 Mar;16(3):161-74.

Dipartimento Chirurgico**First and repeat liver resection for primary and recurrent intrahepatic cholangiocarcinoma.**

Souche R, Addeo P, Oussoultzoglou E, Herrero A, **Rosso E**, Navarro F, Fabre JM, Bachellier P.
Am J Surg. 2015 Oct 3. pii: S0002-9610(15)00539-5. [Epub ahead of print]

Innovative technology for colostomy irrigation: assessing the impact on patients.

Pace S, Manuini F, **Maculotti D**.
Minerva Chir. 2015 Oct;70(5):311-8.

Resection of Borderline Resectable and Locally Advanced Pancreatic Adenocarcinomas after Neoadjuvant Chemotherapy.

Addeo P, Rosso E, Fuchshuber P, Oussoultzoglou E, De Blasi V, Simone G, Belletier C, Dufour P, Bachellier P.

Oncology. 2015;89(1):37-46.

Dipartimento Geriatria**Adherence to antibiotic treatment guidelines and outcomes in the hospitalized elderly with different types of pneumonia.**

Rossio R, Franchi C, Ardoino I, Djade CD, Tettamanti M, Pasina L, Salerno F, Marengoni A, Corrao S, Marcucci M, Peyvandi F, Biganzoli EM, Nobili A, Mannucci PM; REPOSI Investigators.

Eur J Intern Med. 2015 Jun;26(5):330-7.

Brain and kidney, victims of atrial microembolism in elderly hospitalized patients? Data from the REPOSI study.

Corrao S, Argano C, Nobili A, Marcucci M, Djade CD, Tettamanti M, Pasina L, Franchi C, Marengoni A, Salerno F, Violi F, Mannucci PM, Perticone F; REPOSI Investigators.

Eur J Intern Med. 2015 May;26(4):243-9.

Choosing wisely: practical considerations on treatment efficacy and safety of asthma in the elderly.

Scichilone N, Ventura MT, Bonini M, Braido F, Bucca C, Caminati M, Del Giacco S, Heffler E, Lombardi C, Matucci A, Milanese M, Paganelli R, Passalacqua G, Patella V, Ridolo E, Rolla G, Rossi O, Schiavino D, Senna G, Steinhilber G, Vultaggio A, Canonica G.

Clin Mol Allergy. 2015 Jun 22;13(1):7.

Gender difference in drug use in hospitalized elderly patients.

Santalucia P, Franchi C, Djade CD, Tettamanti M, Pasina L, Corrao S, Salerno F, Marengoni A, Marcucci M, Nobili A, Mannucci PM; REPOSI Investigators.

Eur J Intern Med. 2015 Sep;26(7):483-90. doi: 10.1016/j.ejim.2015.07.006. Epub 2015 Jul 22.

How far from correct is the use of adrenaline auto-injectors? A survey in Italian patients.

Ridolo E, Montagni M, Bonzano L, Savi E, Peveri S, Costantino MT, Crivellaro M, Manzotti G, Lombardi C, Caminati M, Incorvaia C, Senna G.

Intern Emerg Med. 2015 Dec;10(8):937-41

Non respiratory symptoms in asthma as possible predictors of exacerbations.

Liccardi G, Baldi G, Berra A, Carpentieri E, Cutajar M, D'Amato M, Del Donno M, Del Prato B, Folletti I, Gani F, Gargano D, Giannattasio D, Giovannini M, Infantino A, Lombardi C, Lo Schiavo M, Madonna F, Maniscalco M, Meriggi A, Milanese M, Montera C, Pio A, Russo M, Salzillo A, Scavalli P, Scichilone N, Sposato B, Stanzola A, Starace A, Vatrella A, D'Amato G, Passalacqua G.

J Allergy Clin Immunol Pract. 2015 Sep-Oct;3(5):798-800.e2.

The perception of allergen-specific immunotherapy among pediatricians in the primary care setting.

Landi M, Meglio P, Praitano E, Lombardi C, Passalacqua G, Canonica GW.

Clin Mol Allergy. 2015 Jul 24;13(1):15.

The perception of Obstructive Sleep Apnoea/Hypopnoea Syndrome (OSAHS) among Italian general practitioners.

Lombardi C, Musicco E, Bettoncelli G, Milanese M, Senna G, Braido F, Canonica GW.
Clin Mol Allergy. 2015 Apr 15;13(1):4.

The stigma of low opioid prescription in the hospitalized multimorbid elderly in Italy.

Marengoni A, Nobili A, Corli O, Djade CD, Bertoni D, Tettamanti M, Pasina L, Corrao S, Salerno F, Marcucci M, Mannucci PM; **REPOSI investigators**.
Intern Emerg Med. 2015 Apr;10(3):305-13.

Under-detection of delirium and impact of neurocognitive deficits on in-hospital mortality among acute geriatric and medical wards.

Bellelli G, Nobili A, Annoni G, Morandi A, Djade CD, Meagher DJ, MacLulich AM, Davis D, Mazzone A, Tettamanti M, Mannucci PM; **REPOSI (REGistro POLiterapie SIMI) Investigators**.
Eur J Intern Med. 2015 Nov;26(9):696-704.

What is the factor that improves adherence to allergen-specific immunotherapy? A secretary! Lombardi C.

Ann Allergy Asthma Immunol. 2015 Jun;114(6):530-1.

Dipartimento Medicina, Gastroenterologia ed Endoscopia

Dark sputum: An atypical presentation of primary pulmonary malignant melanoma.

Filippini A, Zorzi F, Bna' C, Arnaboldi A, Sabatini T.
Respir Med Case Rep. 2015 May 14;15:118-20.

Dipartimento Oncologico

A randomized, multicenter, phase II study of vandetanib monotherapy versus vandetanib in combination with gemcitabine versus gemcitabine plus placebo in subjects with advanced biliary tract cancer: the VanGogh study.

Santoro A, Gebbia V, Pressiani T, Testa A, Personeni N, Arrivas Bajardi E, Foa P, Buonadonna A, Bencardino K, Barone C, Ferrari D, **Zaniboni A**, Tronconi MC, Carteni G, Milella M, Comandone A, Ferrari S, Rimassa L.
Ann Oncol. 2015 Mar;26(3):542-7.

Adherence to AIOM (Italian Association of Medical Oncology) lung cancer guidelines in Italian clinical practice: Results from the RIGHT-3 (research for the identification of the most effective and highly accepted clinical guidelines for cancer treatment) study.

Barni S, Maiello E, Di Maio M, Ardizzoni A, Cappuzzo F, Maranzano E, Novello S, Bennati C, Ori A, Rizzoli S, Crinò L; RIGHT-3 study group.
Lung Cancer. 2015 Nov;90(2):234-42.

Assessing cancer caregivers' needs for an early targeted psychosocial support project: The experience of the oncology department of the Poliambulanza Foundation.

Meriggi F, Andreis F, Premi V, Liborio N, Codignola C, Mazzocchi M, Rizzi A, Prochilo T, Rota L, Di Biasi B, Bertocchi P, Abeni C, Ogliosi C, Aroldi F, Zaniboni A.
Palliat Support Care. 2015 Aug;13(4):865-73.

Cancer Cachexia: One Step Ahead.**Meriggi F.**

Rev Recent Clin Trials. 2015;10(3):246-50.

Clear cell thymic carcinoma: a case report.**Bertocchi P, Meriggi F, Zambelli C, Zorzi F, Zaniboni A.**

Tumori. 2015 Mar-Apr;101(2):e73-4.

Docetaxel plus oxaliplatin with or without fluorouracil or capecitabine in metastatic or locally recurrent gastric cancer: a randomized phase II study.Van Cutsem E, Boni C, Tabernero J, Massuti B, Middleton G, Dane F, Reichardt P, Pimentel FL, Cohn A, Follana P, Clemens M, **Zaniboni A**, Moiseyenko V, Harrison M, Richards DA, Prenen H, Pernot S, Ecstein-Fraisse E, Hitier S, Rougier P.

Ann Oncol. 2015 Jan;26(1):149-56.

Early tumor shrinkage and depth of response predict long-term outcome in metastatic colorectal cancer patients treated with first-line chemotherapy plus bevacizumab: results from phase III TRIBE trial by the Gruppo Oncologico del Nord Ovest.Cremolini C, Loupakis F, Antoniotti C, Lonardi S, Masi G, Salvatore L, Cortesi E, Tomasello G, Spadi R, **Zaniboni A**, Tonini G, Barone C, Vitello S, Longarini R, Bonetti A, D'Amico M, Di Donato S, Granetto C, Boni L, Falcone A.

Ann Oncol. 2015 Jun;26(6):1188-94.

Efficacy and safety of antivasular drugs after anti-EGFR: aflibercept after cetuximab, a clinical case.**Aroldi F, Zaniboni A.**

Recenti Prog Med. 2015 Dec;106(12):653e-6e.

Efficacy of oxaliplatin-based chemotherapy + bevacizumab as first-line treatment for advanced colorectal cancer: a systematic review and pooled analysis of published trials.Petrelli F, Coiu A, Ghilardi M, Cabiddu M, **Zaniboni A**, Barni S.

Am J Clin Oncol. 2015 Apr;38(2):227-33.

FOLFOXIRI plus bevacizumab versus FOLFIRI plus bevacizumab as first-line treatment of patients with metastatic colorectal cancer: updated overall survival and molecular subgroup analyses of the open-label, phase 3 TRIBE study.Cremolini C, Loupakis F, Antoniotti C, Lupi C, Sensi E, Lonardi S, Mezi S, Tomasello G, Ronzoni M, **Zaniboni A**, Tonini G, Carlomagno C, Allegrini G, Chiara S, D'Amico M, Granetto C, Cazzaniga M, Boni L, Fontanini G, Falcone A.

Lancet Oncol. 2015 Oct;16(13):1306-15.

Gemcitabine Plus Nab-Paclitaxel as Second-Line and Beyond Treatment for Metastatic Pancreatic Cancer: a Single Institution Retrospective Analysis.**Bertocchi P, Abeni C, Meriggi F, Rota L, Rizzi A, Di Biasi B, Aroldi F, Ogliosi C, Savelli G, Rosso E, Zaniboni A.**

Rev Recent Clin Trials. 2015;10(2):142-5.

Guidelines for the management of Helicobacter pylori infection in Italy: The III Working Group Consensus Report 2015.

Zagari RM, Romano M, Ojetti V, Stockbrugger R, Gullini S, Annibale B, Farinati F, Ierardi E, Maconi G, Rugge M, Calabrese C, Di Mario F, Luzza F, Pretolani S, **Savio A**, Gasbarrini G, Caselli M. Dig Liver Dis. 2015 Nov;47(11):903-12.

New active drugs for the treatment of advanced colorectal cancer.

Zaniboni A.

World J Gastrointest Surg. 2015 Dec 27;7(12):356-9.

Oxaliplatin-induced hypersensitivity reaction: underlying mechanisms and management.

Aroldi F, Prochilo T, Bertocchi P, Zaniboni A.

J Chemother. 2015 Feb;27(2):63-6.

Prognostic clinical factors in pretreated colorectal cancer patients receiving regorafenib: implications for clinical management.

Del Prete M, Giampieri R, Loupakis F, **Prochilo T**, Salvatore L, Faloppi L, Bianconi M, Bittoni A, Aprile G, **Zaniboni A**, Falcone A, Scartozzi M, Cascinu S.

Oncotarget. 2015 Oct 20;6(32):33982-92.

Randomized trial of TAS-102 for refractory metastatic colorectal cancer.

Mayer RJ, Van Cutsem E, Falcone A, Yoshino T, Garcia-Carbonero R, Mizunuma N, Yamazaki K, Shimada Y, Tabernero J, Komatsu Y, Sobrero A, Boucher E, Peeters M, Tran B, Lenz HJ, **Zaniboni A**, Hochster H, Cleary JM, Prenen H, Benedetti F, Mizuguchi H, Makris L, Ito M, Ohtsu A; RECURSE Study Group.

N Engl J Med. 2015 May 14;372(20):1909-19.

Real-world study of everolimus in advanced progressive neuroendocrine tumors.

Panzuto F, Rinzivillo M, Fazio N, de Braud F, Luppi G, Zatelli MC, Lugli F, Tomassetti P, Riccardi F, Nuzzo C, Brizzi MP, Faggiano A, **Zaniboni A**, Nobili E, Pastorelli D, Cascinu S, Merlano M, Chiara S, Antonuzzo L, Funaioli C, Spada F, Pusceddu S, Fontana A, Ambrosio MR, Cassano A, Campana D, Carteni G, Appetecchia M, Berruti A, Colao A, Falconi M, Delle Fave G.

Oncologist. 2015 May;20(5):570.

Regorafenib in patients with metastatic colorectal cancer: a review and an update].

Zaniboni A, Mansueto G.

Recenti Prog Med. 2015 Dec;106(12):629-33.

That tumor you're going to get tomorrow ... maybe: making an informed decision.

Aitini E, Adami F, Barni S, **Zaniboni A.**

Tumori. 2015 Jul 24;101(4):e113-4.

The Modified Glasgow Prognostic Score and Survival in Colorectal Cancer: A Pooled Analysis of the Literature.

Petrelli F, Barni S, Coinu A, **Bertocchi P**, Borgonovo K, Cabiddu M, Ghilardi M, **Zaniboni A.**

Rev Recent Clin Trials. 2015;10(2):135-41.

The value of lactate dehydrogenase serum levels as a prognostic and predictive factor for advanced pancreatic cancer patients receiving sorafenib.

Faloppi L, Bianconi M, Giampieri R, Sobrero A, Labianca R, Ferrari D, Barni S, Aitini E, **Zaniboni A**, Boni C, Caprioni F, Mosconi S, Fanello S, Berardi R, Bittoni A, Andrikou K, Cinquini M, Torri V, Scartozzi M, Cascinu S; Italian Group for the Study of Digestive Tract Cancer (GISCAD).

Oncotarget. 2015 Oct 27;6(33):35087-94.

Dipartimento Radiologia e Diagnostica per Immagini**A very unusual and aggressive form of a primary pulmonary meningioma seen with a ⁶⁸Ga-DOTATOC PET/CT image.****Caobelli F, Facchetti F, Pizzocaro C, Ferrari V, Savelli G, Guerra UP.**

Rev Esp Med Nucl Imagen Mol. 2015 Mar-Apr;34(2):123-4.

Abnormalities in cortical gray matter density in borderline personality disorder.Rossi R, Lanfredi M, Pievani M, Boccardi M, Rasser PE, Thompson PM, Cavedo E, Cotelli M, Rosini S, Beneduce R, Bignotti S, Magni LR, Rilloso L, **Magnaldi S, Cobelli M**, Rossi G, Frisoni GB.

Eur Psychiatry. 2015 Feb;30(2):221-7.

“Evaluation of the Sendai and 2012 International Consensus Guidelines based on cross-sectional imaging findings performed for the initial triage of mucinous cystic lesions of the pancreas: a single institution experience with 114 surgically treated patients.” Or rather “Don Giovanni o sia il convitato di pietra”.**Savelli G, Bertagna F, Zaniboni A, Bosio G.**

Am J Surg. 2015 Feb;209(2):429-30.

Clinical trial design of serious gaming in mild cognitive impairment.Muscio C, Tiraboschi P, **Guerra UP**, Defanti CA, Frisoni GB.

Front Aging Neurosci. 2015 Mar 11;7:26.

Feasibility of one-eighth time gated myocardial perfusion SPECT functional imaging using IQ-SPECT.Caobelli F, Thackeray JT, **Soffientini A**, Bengel FM, **Pizzocaro C, Guerra UP.**

Eur J Nucl Med Mol Imaging. 2015 Nov;42(12):1920-8.

Histologically-Proven Efficacy of Bland Embolization in a Patient with Net Liver Metastasis.**Monfardini L**, Varano GM, Foà R, Della Vigna P, Bonomo G, Bertani E, Guerini-Rocco E, Spada F, Orsi F.

Cardiovasc Intervent Radiol. 2015 Dec 29. [Epub ahead of print]

ImmunoPET in Neoplasms of Gastrointestinal Tract, Liver and Pancreas in the XXIst Century: Bridging the Gap Between Diagnosis and Therapy.**Savelli G, Basile P, Andreoli M, Pizzocaro C, Kaiser SR, Zaniboni A.**

Rev Recent Clin Trials. 2015;10(2):146-54.

Local Recurrence of Renal Cancer After Surgery: Prime Time for Percutaneous Thermal Ablation?**Monfardini L**, Varano GM, Foà R, Della Vigna P, Bonomo G, Orsi F.

Cardiovasc Intervent Radiol. 2015 Dec;38(6):1542-7.

Moderated Poster Session 2: Sunday 3 May 2015, 15:30-16:30Room: Moderated Poster Area.Sharir T, Pinskiy M, Brodtkin B, Rochman A, Prochorov V, Bojko A, Merzon K, Pardes A, Ghotbi AA, Hasbak P, Christensen T, Engstroem T, Lassen M, Kjaer AA, Ficaro E, Murthy VL, Corbett JR, Zoccarato O, Marcassa C, Matheoud R, Savi A, Indovina L, **Ren Kaiser S**, Bom MJ, Van Der Zee PM, Cornel JH, Van Der Zant FM, Knol R, Pizzi MN, Roque A, Fernandez-Hidalgo N, Cuellar-Calabria H, Gonzalez-Alujas MT, Oristrell G, Rodriguez-Palomares J, Tornos P, Aguade-Bruix S, Berezin A, Kremzer A, Gautier M, Legallois D, Belin A, Agostini D, Manrique A.

Eur Heart J Cardiovasc Imaging. 2015 May;16 Suppl 1:i8-i10.

Positron Emission Tomography for the Response Evaluation following Treatment with Chemotherapy in Patients Affected by Colorectal Liver Metastases: A Selected Review.

Zaniboni A, Savelli G, Pizzocaro C, Basile P, Massetti V.

Gastroenterol Res Pract. 2015;2015:706808. doi: 10.1155/2015/706808. Epub 2015 May 11. Review.

Poster Session 3: Tuesday 5 May 2015, 08:30-12:30Room: Poster Area.

Ferreira M, Robalo MM, Saraiva T, Cunha MJ, Goncalves L, Albuquerque A, Ramos D, Costa G, Lima J, Pego M, Peovska I, Davceva Pavlovska J, Pop Gorceva D, Zdravkovska M, Vavlukis M, Kostova N, Bulugahapitiya DS, Feben A, Avison M, Foley J, Martin J, De Graaf MA, Van Den Hoogen IJ, Leen AC, Kharagjitsingh AV, Kroft LJ, Jukema JW, Bax JJ, Scholte AJ, Patel K, Mahan M, Ananthasubramaniam K, Durmus Altun G, Alpay M, Altun A, Andreini D, Pontone G, Mushtaq S, Bertella E, Conte E, Segurini C, Volpato V, Petulla M, Baggiano A, Pepi M, Van Dijk JD, Huizing ED, Jager PL, Slump CH, Ottervanger JP, Van Dalen JA, Yambao E, Calleja HB, Sibulo AS, Ramirez Moreno A, Siles Rubio JR, Nouredine M, Munoz-Bellido J, Bravo R, Martinez F, Valle A, Milan A, Inigo-Garcia L, Velasco T, Ramaiah VL, Devanbu JS, Taywade SK, Hejjaji VS, Zafrir N, Bental T, Gutstein A, Solodky A, Mats I, Kornowski R, Lagan J, Hasleton J, Meah M, Mcshane J, Trent R, Massalha S, Israel O, Koskosi A, Kopelovich M, Marai I, Venuraju S, Jeevarethinam A, Dumo A, Ruano S, Darko D, Cohen M, Nair D, Rosenthal M, Rakhit R, Lahiri A, Pizzi MN, Roque A, Fernandez-Hidalgo N, Cuellar-Calabria H, Gonzalez-Alujas MT, Oristrell G, Rodriguez-Palomares J, Tornos P, Aguade-Bruix S, Smettei O, Abazid R, Ahmed WM, Samy W, Behairy N, Tayeh O, Hassan A, Berezin A, Kremzer A, Samura T, Berezina T, Scrima G, Bertuccio G, Canseco Nadia N, Cruz Raul CR, Gonzalez Cristian GC, Hernandez Salvador SH, Alexanderson Erick E, Zerahn B, Shugushev Z, Maximkin D, Chepurnoy A, Volkova O, Tsedenova A, Faibushevich A, Baranovich V, Yoshida H, Mizukami A, Matsumura A, Keller M, Silber S, Falcao A, Imada R, Azouri LO, Giorgi M, Santos RD, Mello SL, Kalil Filho R, Meneghetti JC, Chalela WA, Kanni L, Ohrman T, Nygren AT, Irabi RD, Falcao A, Imada R, Azouri LO, Parisotto T, Soares J Jr, Kalil Filho R, Meneghetti JC, Chalela WA, Burrell S, Burrell S, Lo C, Zavadovskiy K, Gulya M, Lishmanov YU, Amin A, Kandeel A, Shaban M, Nawito Z, Caobelli F, Soffientini A, Thackeray JT, Bengel FM, **Pizzocaro C, Guerra UP**, Hellberg SE, Silvola J, Kiugel M, Liljenback H, Savisto N, Thiele A, Laine V, Knuuti J, Roivainen A, Saraste A, Ismail B, Hadizad T, Dekemp R, Beanlands R, Dasilva JN, Hyafil F, Sorbets E, Duchatelle V, Rouzet F, Le Guludec D, Feldman L, Martire VD, De Pierris C, Martire MV, Pis Diez ER, Ramaiah V, Devanbu JS, Hejjaji VS, Lebasnier A, Legallois D, Peyronnet D, Desmonts C, Zalcmann G, Bienvenu B, Agostini D, Manrique A, Solomyanyy V, Mintale I, Zabunova M, Narbutė I, Ratniece M, Jakobsons E, Kaire K, Kamzola G, Briede I, Jegere S, Erglis A, Mostafa S, Abdelkader M, Abdelkader H, Abdelkhlek S, Khairy E, Huidu S, Popescu A, Lacau S, Huidu A, Dimulescu D, Abazid R, Smettei O, Sayed S, Al Harby F, Habeeb A, Saqqah H, Merganiab S, Selvanayagam J, Harms HJ, Tolbod LP, Hansson NH, Kero T, Orndahl LH, Kim WY, Bouchelouche K, Wiggers H, Frokiaer J, Sorensen J, Hansson NH, Tolbod L, Harms HJ, Wiggers H, Kim WY, Hansen E, Zaremba T, Frokiaer J, Sorensen J, Harms HJ, Tolbod LP, Hansson NH, Kero T, Orndahl LH, Kim WY, Bouchelouche K, Wiggers H, Frokiaer J, Sorensen J.

Eur Heart J Cardiovasc Imaging. 2015 May;16 Suppl 1:i59-i69.

Pre- and post-therapy (18)F-FDG PET/CT of a patient affected by non-HIV multicentric IgG4-related Castleman disease.

Savelli G, Muni A, Falchi R, Giuffrida F.

Blood Res. 2015 Dec;50(4):260-2. doi: 10.5045/br.2015.50.4.260. Epub 2015 Dec 21. No abstract available.

Recommendations from the Italian Interdisciplinary Working Group (AIMN, AIP, SINDEM) for the utilization of amyloid imaging in clinical practice.

Guerra UP, Nobili FM, Padovani A, Perani D, Pupi A, Sorbi S, Trabucchi M.
Neurol Sci. 2015 Jun;36(6):1075-81.

Somatostatin Receptors in an Anaplastic Oligodendroglioma Relapse Evidenced By 68Ga DOTANOC PET/CT.

Savelli G, Muni A.

Clin Nucl Med. 2015 Jul;40(7):e363-5.

Somatostatin receptors over-expression in castration resistant prostate cancer detected by PET/CT: preliminary report of in six patients.

Savelli G, Muni A, Falchi R, **Zaniboni A**, Barbieri R, Valmadre G, Minari C, Casi C, Rossini P.

Ann Transl Med. 2015 Jun;3(10):145.

The importance of a correct positioning of the heart using IQ-SPECT system with multifocal collimators in myocardial perfusion imaging: a phantom study.

Caobelli F, Ren Kaiser S, Thackeray JT, Bengel FM, Chierigato M, Soffientini A, **Pizzocaro C, Savelli G, Guerra UP, Galelli M**, Zoccarato O.

J Nucl Cardiol. 2015 Feb;22(1):57-65.

The role of neuroimaging in evaluating patients affected by Creutzfeldt-Jakob disease: a systematic review of the literature.

Caobelli F, **Cobelli M, Pizzocaro C, Pavia M, Magnaldi S, Guerra UP.**

J Neuroimaging. 2015 Jan-Feb;25(1):2-13.

Ultrasound guided high intensity focused ultrasound (USgHIFU) ablation for uterine fibroids: Do we need the microbubbles?

Orsi F, **Monfardini L**, Bonomo G, Krokidis M, Della Vigna P, Disalvatore D.

Int J Hyperthermia. 2015 May;31(3):233-9.

Unusual Adrenal Gland Metastasis in a Patient with Follicular Carcinoma of the Thyroid Evidenced by (18)F-FDG PET/CT and Confirmed by Biopsy.

Caobelli F, Quartuccio N, **Pizzocaro C, Savelli G, Guerra UP.**

Nucl Med Mol Imaging. 2015 Mar;49(1):73-5.

Progetto grafico:  Tailor Made Communication

Fotografie: Archivio Congregazione Suore Ancelle della Carità, Ottavio Tomasini e Elisa Venturelli

Stampato nel mese di giugno 2016 da Tipografia Camuna



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