

RELAZIONE MORALE

2021

FONDAZIONE TERESA CAMPLANI



Fondazione
TERESA CAMPLANI



Fondazione
TERESA CAMPLANI
Casa di Cura ANCELLE



Fondazione
TERESA CAMPLANI
Casa di Cura S. CLEMENTE



Fondazione
TERESA CAMPLANI
Casa di Cura DOMUS SALUTIS



Fondazione
TERESA CAMPLANI
Comunità NUOVA GENESI

Guida alla lettura e nota metodologica

La relazione morale è uno strumento informativo, previsto dallo Statuto della Fondazione Teresa Camplani.

I dati di attività presentati provengono dall'elaborazione dei dati forniti dal Controllo di Gestione e dai software gestionali utilizzati e sono proposti prima in forma aggregata per l'intera Fondazione e in seguito suddivisi per Casa di Cura.

I dati economici e finanziari sono estratti dai Bilanci 2019 e 2020 approvati dal Consiglio di Amministrazione di Fondazione Teresa Camplani.

La presente edizione tiene conto del DM 4 luglio 2019, pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 9 agosto e recante "Adozione delle Linee guida per la redazione del bilancio sociale degli Enti del terzo settore". Nel dettaglio del bilancio sociale, si legge nelle linee guida può essere definito come uno strumento di redazione della responsabilità, dei comportamenti e dei risultati sociali, ambientali ed economici delle attività svolte da un'organizzazione".

L'elaborazione del presente documento, inoltre si ispira ai seguenti principi:

- Rilevanza;
- Trasparenza;
- Completezza;
- Neutralità;
- Competenza del periodo;
- Comparabilità;
- Chiarezza;
- Veridicità e verificabilità;
- Attendibilità;

Fra le informazioni essenziali le linee guida evidenziano:

- metodologia per la redazione (standard di rendicontazione utilizzati e metodi di misurazione rispetto al periodo precedente);
- informazioni generali sull'ente
- struttura di governo ed amministrazione dell'ente;
- persone che operano nell'ente;
- obiettivi ed attività;
- situazione economico-finanziaria;
- altre informazioni;
- monitoraggio svolto dall'organo di controllo.

Indice

IDENTITÀ

Presentazione della Fondazione Teresa Camplani

- Cenni storici
- La nostra mission, vision e i principi fondamentali
- Messaggio del Presidente
- Assetto Organizzativo e Modello di Governance:
 - Organi Societari
 - Organigramma della Fondazione
 - Elenco dei Direttori di Dipartimento e dei Responsabili delle Unità Operative e dei Servizi

RAPPORTO DI ATTIVITÀ

Una giornata in Fondazione Teresa Camplani ...

I pazienti

- L'attività di ricovero
- L'attività di specialistica ambulatoriale
- La gestione dei tempi d'attesa
- La spesa farmaceutica
- Le dimissioni protette
- L'ascolto dei pazienti e dei visitatori
- La gestione dei rischi aziendali
- La Pastorale
- Il Servizio di Etica Clinica
- Servizi di accoglienza per pazienti ed utenti esterni

La Gestione dell'emergenza Covid- 19 in Fondazione

I dipendenti e collaboratori

- Composizione e indicatori del personale
- Rapporti sindacali
- La Comunicazione interna
- Assenze
- Mappatura dei ruoli e delle competenze
- Salute e sicurezza sui luoghi di lavoro

L'attività degli organi di revisione e controllo

La formazione

- Corsi di formazione
- La formazione universitaria

La ricerca scientifica

I fornitori

- Distribuzione dei fornitori

L'ambiente

- Fotovoltaico e cogenerazione
- Le politiche di smaltimento dei rifiuti
- Utenze

FOCUS SULLE SINGOLE STRUTTURE DELLA FONDAZIONE

CASA DI CURA DOMUS SALUTIS

Una giornata in Casa di Cura ...

I pazienti

- Attività di ricovero
- Distribuzione dei pazienti ricoverati per area geografica
- Attività di specialistica ambulatoriale
- Distribuzione dei pazienti ambulatoriali per area geografica
- Tempi d'attesa per l'erogazione di prestazioni
- Attività di assistenza domiciliare
- Ascolto dei pazienti e dei visitatori
- La spesa farmaceutica
- Il volontariato
- Servizio SAV
- Appartamenti CARE
- Servizio di Biblioteca

I fornitori

- Distribuzione territoriale dei fornitori

L'ambiente

- Utenze

I dipendenti e collaboratori

- Salute e sicurezza sui luoghi di lavoro

CASA DI CURA ANCELLE DELLA CARITÀ

Una giornata in Casa di Cura ...

I pazienti

- Attività di ricovero
- Distribuzione dei pazienti ricoverati per area geografica
- Attività di specialistica ambulatoriale
- Distribuzione dei pazienti ambulatoriali per area geografica
- Tempi d'attesa per l'erogazione di prestazioni

- Ascolto dei pazienti e dei visitatori
- La spesa farmaceutica

I fornitori

- Distribuzione territoriale dei fornitori

L'ambiente

- Utenze

I dipendenti e collaboratori

- Salute e sicurezza sui luoghi di lavoro

CASA DI CURA SAN CLEMENTE

Una giornata in Casa di Cura

I pazienti

- Attività di ricovero
- Distribuzione dei pazienti ricoverati per area geografica
- Attività di specialistica ambulatoriale
- Distribuzione dei pazienti ambulatoriali per area geografica
- Tempi d'attesa per l'erogazione di prestazioni
- Ascolto dei pazienti e dei visitatori
- Il servizio di Home Ray
- La spesa farmaceutica

I fornitori

- Distribuzione territoriale dei fornitori

L'ambiente

- Utenze

I dipendenti e collaboratori

- Salute e sicurezza sui luoghi di lavoro

COMUNITÀ NUOVA GENESI

I pazienti

- Attività di ricovero
- Una giornata in Struttura

RENDICONTO ECONOMICO

Andamento 2020

- Prestazioni ambulatoriali
- Prestazioni ricovero
- Investimenti

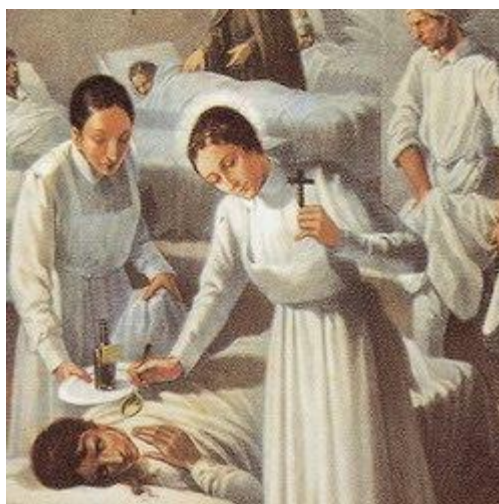
Identità

Presentazione della Fondazione Teresa Camplani

Cenni storici

La Fondazione Teresa Camplani, fedele all'intuizione di carità di Santa Maria Crocifissa Di Rosa, nella pluralità delle sue sedi di Brescia con la Casa di Cura Domus Salutis e la Comunità Nuova Genesi, di Cremona con la Casa di Cura Ancelle della Carità, di Mantova con la Casa di Cura San Clemente, svolge attività di cura, riabilitazione, assistenza e formazione promosse dalla Congregazione Suore Ancelle della Carità.

La "Fondazione Teresa Camplani", intitolata alla memoria della prima Vicaria della Fondatrice delle Suore Ancelle della Carità, costituita in data 11 novembre 2011, che ha iniziato la propria attività nel settembre 2013, è un ente di diritto ecclesiastico, con successivo riconoscimento civile. Le sue finalità, ben precisate all'art. 2 dello Statuto, si concretizzano nella testimonianza dell'amore di Cristo verso le persone fragili e bisognose, da perseguire attraverso attività pastorali, evangelizzatrici, di apostolato, di esercizio di servizi caritativi, sanitari, assistenziali e sociali comprendenti iniziative di ricerca scientifica.



"senza la carità ogni opera... tornerebbe inutile" (S. Maria Crocifissa, 8.X.1844)"

La Fondazione Teresa Camplani, nel corso degli anni ha sviluppato una vasta gamma di servizi relativi a patologie chirurgiche e internistiche, alla riabilitazione specialistica, generale geriatrica ed alla diagnosi ambulatoriale. Erega prestazioni di diagnosi e cura sia in regime di ricovero che di specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale, sulla base delle nuove tecnologie che la Sanità oggi propone, mantenendo solide e radicate le nuove scelte nei principi fondamentali proposti dal Vangelo e dall'insegnamento della Chiesa. Nell'ambiente sanitario si propone come un servizio per la promozione della salute e del benessere della popolazione attraverso l'erogazione di servizi sanitari sempre più qualificati e rispondenti alle esigenze dei cittadini.

Tutte le strutture sono accreditate e titolari di contratto per l'erogazione di prestazioni con la Regione Lombardia.

Fa parte della Fondazione anche l'Albergo Casa dell'Ospite, situato nell'edificio principale della Domus Salutis e nato per dare accoglienza ai famigliari dei pazienti ricoverati.

La Mission, la Vision e i Valori

*“Quello che vi raccomando è una grande carità.
Nel vostro operare abbiate di mira soltanto la gloria del Signore;
nell’assistere gli ammalati considerate non la creatura,
ma la persona stessa del Signore”*

(dal Testamento Spirituale di S. Maria Crocifissa)

Le attività sanitarie, in tutte le strutture della Fondazione, vengono esercitate nel pieno rispetto della persona umana ed i professionisti che in esse prestano la loro attività sono vincolati ad operare secondo i principi della deontologia specifica della loro professione, dell’etica e della morale cristianamente ispirate. Conseguentemente, la tutela della vita, la promozione della salute, il recupero delle risorse fisiche compromesse, e la migliore assistenza per i pazienti in fase terminale rappresentano obiettivi tenacemente perseguiti dalla Fondazione.

Per la realizzazione di questi principi ispiratori la Direzione ha stabilito alcuni obiettivi di carattere generale sui quali la Fondazione è impegnata a:

- ✓ Sviluppare un’azione continua di miglioramento dei servizi e dei processi aziendali, mirata all’attenzione al paziente ed alla sua soddisfazione, alla sicurezza del personale e dell’ambiente di lavoro, alla competenza, consapevolezza ed abilità degli operatori sanitari, amministrativi e tecnici;
- ✓ Fornire sicurezza nell’esercizio della medicina, nell’esecuzione dei trattamenti e nell’attenzione agli ammalati;
- ✓ Assicurare le migliori prestazioni di diagnosi e cura, ricercare miglioramenti tecnologici nella diagnosi e cura degli utenti (nuove apparecchiature, nuove tecniche e terapie preventive, etc.), per tendere ad una sempre maggiore affidabilità in termini di risultati e per assicurare appropriatezza - tempestività - efficacia - sistematicità e continuità attraverso la rapidità di erogazione, l’eliminazione dei disagi e la prevenzione dei disservizi;
- ✓ Offrire ai medici la disponibilità delle risorse umane e tecnologiche necessarie ad un corretto esercizio delle proprie competenze;
- ✓ Offrire agli Utenti la migliore ospitalità ed il miglior servizio, garantendo loro uguaglianza, imparzialità, continuità dell’assistenza, diritto di scelta e partecipazione, rispetto dei tempi;
- ✓ Misurare la qualità percepita in un’ottica di miglioramento e piena soddisfazione dell’Utente;
- ✓ Ricercare miglioramenti tecnologici nella diagnosi e cura degli utenti (nuove apparecchiature, nuove tecniche e terapie preventive, etc.), per tendere ad una sempre maggiore affidabilità in termini di risultati e per assicurare appropriatezza - tempestività - efficacia - sistematicità e continuità attraverso la rapidità di erogazione, l’eliminazione dei disagi e la prevenzione dei disservizi;

Alcuni concetti fondamentali possono essere punto di riferimento per delineare quell’attenzione al malato che la struttura intende realizzare:

Stile: si intende indicare il modo di accoglienza che la persona malata deve incontrare dal suo primo contatto con la struttura fino alla dimissione dalla stessa. Lo stile deve essere di sollecitudine alla persona per dare pienezza di senso alla sua situazione di vita.

Relazione: si intende dar visibilità al modo di rapportarsi con il malato; comunicazione costante, attenta e discreta, che deve intercorrere tra persona malata e personale sanitario, non riconducibile alla sola informazione giuridicamente dovuta. Si fa riferimento al percorso condiviso che intende rendere responsabile il paziente della sua salute e malattia secondo la visione cristiana. Il malato deve sapere di

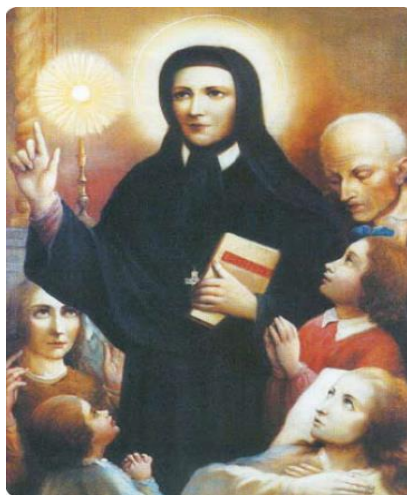
potersi rivolgere per qualsiasi chiarificazione riguardante il suo stato di salute e la cura della stessa al personale sanitario, il quale deve essere disponibile a fornire tempestivamente e con delicatezza umana le informazioni richieste. In modo analogo deve essere impostata la relazione con i familiari dei pazienti.

Solerzia: il tempo del paziente è un bene prezioso infatti è necessario fornire le cure richieste nel miglior modo e nel minor tempo possibile. Ciò significa anche un uso più efficiente e responsabile delle risorse da parte della struttura sanitaria.

Corresponsabilità: ogni persona che presta il suo servizio nella struttura deve offrire il proprio contributo specifico affinché la visione cristiana dell'uomo sia realizzabile. È importante creare modalità di condivisione delle responsabilità, una delle quali è certamente l'informazione costante tra i diversi ruoli e le diverse funzioni: medici, coordinatori infermieristici, operatori sanitari, personale amministrativo in modo che ognuno si senta accettato e rispettato nel suo ruolo specifico, adeguatamente definito. La corresponsabilità richiede la condivisione di fini e mezzi e la collaborazione alle iniziative di formazione e di aggiornamento del personale.

Continuità di cura: il malato che ha stabilito una relazione di fiducia e che sente affidabile l'equipe medica che lo ha curato, deve poter avvertire che non è abbandonato a se stesso nel momento in cui si è conclusa la degenza. È importante che sappia che per ogni necessità può accedere, tramite il proprio Medico di fiducia, alla struttura per risolvere dubbi sulla terapia, chiedere consigli per fatti nuovi intervenuti, essere rassicurato sul corretto decorso della convalescenza.

Nell'ambito di questi obiettivi generali, è considerato essenziale il riconoscimento dell'efficacia e dell'affidabilità del Sistema per la Qualità, che in linea con gli obiettivi generali, permette di verificare il conseguimento degli standard qualitativi dichiarati e l'avvio di programmi di miglioramento mirati alla soddisfazione del cittadino, alla sicurezza del personale e dell'ambiente, all'ottimizzazione dei costi ed alla riduzione delle non conformità, attivando i necessari provvedimenti preventivi e correttivi.



La Vision

Orientare le strategie e le azioni alla piena integrazione nel servizio sanitario di Regione Lombardia, seguire i cambiamenti legislativi e porre attenzione ai requisiti sociali a tutela dell'assistito e a garanzia di una qualità implicita, consolidando il ruolo delle proprie strutture come riferimento per le realtà locali.

I Valori

Nell'erogazione dell'assistenza sanitaria, tutte le attività vengono svolte applicando i principi sanciti dalla Direttiva del Consiglio dei Ministri del 27/01/1994 relativi a: uguaglianza, imparzialità, partecipazione, continuità delle cure, diritto di scelta, efficienza ed efficacia.

Uguaglianza, imparzialità e partecipazione.

Le prestazioni erogate dalle Case di Cura in regime di ricovero comprendono:

- L'assistenza medico-chirurgica;
- L'assistenza infermieristica;
- Le metodiche riabilitative;

Ai malati è dovuto il miglior trattamento possibile, usufruendo, su indicazione del medico curante e previa valutazione degli specialisti interni, dei servizi diagnostici, terapeutici e di recupero funzionale per le patologie trattate, indipendentemente da classe sociale, età, fede religiosa, opinioni politiche ed ogni altro criterio potenzialmente discriminatorio. I malati possono richiedere ed ottenere informazioni precise su ogni tipo di trattamento ed il diritto di rifiutarlo nei modi e forme che saranno loro comunicati. In ogni reparto sono indicati luoghi e orari in cui il paziente può richiedere informazioni avendo garantita ogni riservatezza. All'atto della accettazione il paziente dovrà segnalare se desidera che informazioni sul suo stato di salute siano comunicate ai parenti, nel qual caso questi potranno accedere al personale medico nei medesimi luoghi ed orari indicati per i degenti. I degenti hanno diritto al rispetto del proprio corpo e della propria dignità di persone umane in tutte le fasi del processo sanitario ed in ogni atto o terapia praticato su di essi: il personale medico, infermieristico e tecnico avrà cura di limitare al massimo i disagi e la sofferenza connessi a pratiche invasive. Tutto il personale è tenuto al segreto professionale e non può divulgare in alcun modo e forma dati, fatti o dichiarazioni relative agli assistiti in trattamento. Le pratiche e le metodiche per le quali la legge prevede il "consenso informato" devono essere precedute da una informativa a cura del personale sanitario il quale, con parole chiare e comprensibili, deve illustrare le finalità ed il significato degli atti proposti, gli eventuali rischi connessi ed i risultati diagnostici o terapeutici raggiungibili. Solo dopo potrà essere richiesta al malato la sottoscrizione della modulistica per l'assenso alla effettuazione delle pratiche illustrate. Il personale addetto all'assistenza deve rispettare nella maniera più rigorosa le norme igieniche ogni volta che manipola cibi, medicinali, presidi sanitari e ove necessiti il contatto fisico tra operatore e paziente. Nei locali di degenza o comunque dedicati ad attività sanitaria vige il più totale divieto di fumare per chiunque, operatore, paziente o visitatore. È inoltre vietato l'uso di telefoni cellulari od altri congegni elettronici che possano interferire con apparecchiature in funzione.

Continuità delle cure

Le Case assicurano continuità assistenziale ai malati dimessi mediante l'accesso alle strutture poliambulatoriali gestite dai medesimi specialisti ed ai servizi diagnostici secondo la normativa stabilita dal Servizio Sanitario Nazionale. Esse intendono promuovere ogni utile iniziativa affinché si realizzi la migliore collaborazione tra gli specialisti ivi operanti ed il medico di fiducia dell'assistito, al fine di favorire la più appropriata continuità clinica e terapeutica nei trattamenti effettuati in fase di ricovero ed al domicilio. Conseguentemente il Medico di fiducia potrà assumere presso i professionisti delle Case tutte le informazioni in ordine alla evoluzione della patologia in trattamento, alla prognosi, alle prescrizioni terapeutiche ritenute più appropriate, nonché fare visita al proprio assistito ove lo ritenga utile.

Diritto di scelta

Come è noto nel nuovo ordinamento sanitario il cittadino ha il diritto di scegliere il luogo di cura tra tutte le strutture pubbliche e private accreditate e che abbiano stipulato un contratto di erogazione con la ATS territorialmente competente.

Efficacia ed efficienza

Il servizio viene erogato in modo da garantire l'efficacia e l'efficienza del processo assistenziale valutato periodicamente con controlli interni ed esterni. Umanizzazione educazione, rispetto, cortesia e disponibilità devono essere aspetti fondamentali a cui tutti gli operatori devono attenersi nell'agire quotidiano.

Inoltre le Case di Cura pongono particolare attenzione ai seguenti aspetti:

- ***Rispetto della dignità***

Il paziente ed i suoi familiari sono al centro di ogni azione di tutti gli operatori della Fondazione.

La comunicazione, in ogni sua forma, è costante, attenta e discreta per rendere responsabile il paziente della sua salute e malattia secondo la visione cristiana della persona stessa; anche dopo il ricovero è garantita la possibilità di comunicare con chi ha prestato le cure.

L'assistenza spirituale è una componente essenziale delle cure svolte dalle Comunità residenti delle Suore Ancelle della Carità.

- ***Professionalità***

Tutto il personale che opera nella Fondazione è tenuto al pieno rispetto dei principi della Deontologia della propria professione e partecipa a programmi di formazione e ad aggiornamenti specifici per le diverse funzioni.

- ***Qualità***

Le Case di Cura partecipano attivamente ai programmi di valutazione della qualità, promossi dalla Regione Lombardia e rivolti a verificare la qualità e la sicurezza delle attività sanitarie erogate, sulla base di indicatori relativi sia ai processi sia ai risultati ottenuti nei diversi settori.

Inoltre, esse garantiscono a tutti gli assistiti:

- la più completa informazione sulle modalità che regolano la degenza attraverso la consegna di note informative, sul decorso della degenza stessa rilasciando, in fase di dimissione, una relazione sanitaria per il medico di fiducia;
- rispetto della persona e massima riservatezza in ordine al decorso della degenza ed ai dati ed informazioni rilevate.
- Il livello di qualità percepita dal paziente e dai suoi familiari, l'efficacia delle prestazioni ed i tempi di attesa sono frequentemente monitorati; a fronte di scostamenti rispetto agli standard vengono intraprese le opportune azioni di miglioramento; ogni forma di segnalazione, verbale o scritta, inoltrata all'URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico) viene valutata e riceve un riscontro non oltre i 30 giorni di calendario.

- ***Sicurezza***

La riservatezza relativamente al decorso clinico ed ai dati sensibili del paziente è un valore ed un obbligo di legge sostenuto con grande impegno: vengono implementate le procedure necessarie al fine di evitare qualsiasi uso non corretto dei dati.

La sicurezza dei pazienti, dei visitatori e dei lavoratori è garantita attraverso l'applicazione di tutte le norme di legge in materia e con l'ausilio delle necessarie procedure; dal punto di vista clinico, vengono adottati, sotto il controllo della Direzione Sanitaria, protocolli validati per tutte quelle attività che possono comportare rischi per i pazienti.

Messaggio del Presidente

Nella presentazione di questo documento, intendo rimarcare i valori che ispirano le finalità della Fondazione. Operando in un settore importante della nostra società, la Fondazione segue l'ispirazione carismatica di Santa Maria Crocifissa Di Rosa, rispettando anche criteri di sostenibilità economica delle opere gestite. Nell'anno 2021 le strutture della Fondazione hanno proseguito la loro attività convivendo con il persistere della pandemia Covid 19, che pur essendo stata meno cruenta, ha influito pesantemente sulla gestione delle strutture sanitarie.

Alla luce di tutto ciò devo ringraziare tutti quanti profondano quotidianamente le loro energie nello svolgimento delle attività della Fondazione: le Reverende Suore, il personale dirigente, i medici e tutti gli operatori sanitari e non sanitari.

Nel corso del 2021 è stato anche compiuto un importante lavoro gestionale che ha riportato la Fondazione ad una situazione di sostanziale equilibrio economico.

Riassumo infine di seguito i dati più significativi dell'attività svolta nel 2021, rinviando alla nota integrativa per dati più dettagliati relativi a questo anno di emergenza:

	Domus Salutis	Casa Di Cura Ancelle	San Clemente	Nuova Genesi
Giornate di ricovero	62.844	25.934	17.857	6620
Pazienti ambulatoriali	24.177	55.002	82.131	0
Pazienti assistiti a domicilio	291	/	/	

Il personale dipendente e libero professionista che opera nelle strutture è il seguente:

N. COLLABORATORI (DIP+LIB.PROF.)	2020	2021
MEDICI	173	171
INFERMIERI	243	219
OSS/AUSILIARI	247	254
TECNICI SANITARI	173	173
TECNICI NON SANITARI	34	31
AMMINISTRATIVI	74	78
TOTALE	944	926

Il Consiglio di Amministrazione si propone di continuare a garantire il ruolo della Fondazione nell'ambito dei territori di riferimento.

Il Presidente del Consiglio di Amministrazione

Alessandro Masetti Zannini

L'Assetto organizzativo e modello di governance al 25/05/2022

Le funzioni e la composizione degli organi e degli organismi operanti in Fondazione in carica all'approvazione del presente documento sono di seguito descritti.

Organi Societari

Consiglio di amministrazione	
Presidente	Dott. Alessandro Masetti Zannini
Vice Presidente	Suor Maria Caspani
Consigliere Delegato	Dott. Fabio Russo
	Madre Carla Antonini
	Madre Maria Oliva Bufano
	Mons. Giacomo Canobbio
	Madre Roberta Recalcati
	Madre Loredana Gavazzi
	Dott.ssa Camilla Grisoni

Collegio dei Revisori	
Presidente	Prof. Renato Camodeca
	Dott.ssa Alessandra Biggi
	Avv. Michele Bonetti

Organismo di Vigilanza ex d.lgs. 231/2001	
Presidente	Avv. Michele Bonetti
	Dott.ssa Gaia Camerini
	Dott.ssa Eleonora Perini

Direzione	
Consigliere Delegato	Dott. Fabio Russo
Direttore Amministrativo Aziendale	Dott Fabio Russo (ad interim)
Direttore Sanitario del presidio di Cremona	Dr. Alberto Ranzenigo ff
Direttore Sanitario del Presidio di Brescia	Dr.ssa Eleonora Perini
Direttore Sanitario Aziendale e del Presidio di Mantova	Dr. Pier Vincenzo Storti
Rappresentati di Struttura	Madre Maria Oliva Bufano (Domus Salutis), Madre Carla Antonini (Ancelle), Madre Loredana Gavazzi (San Clemente)

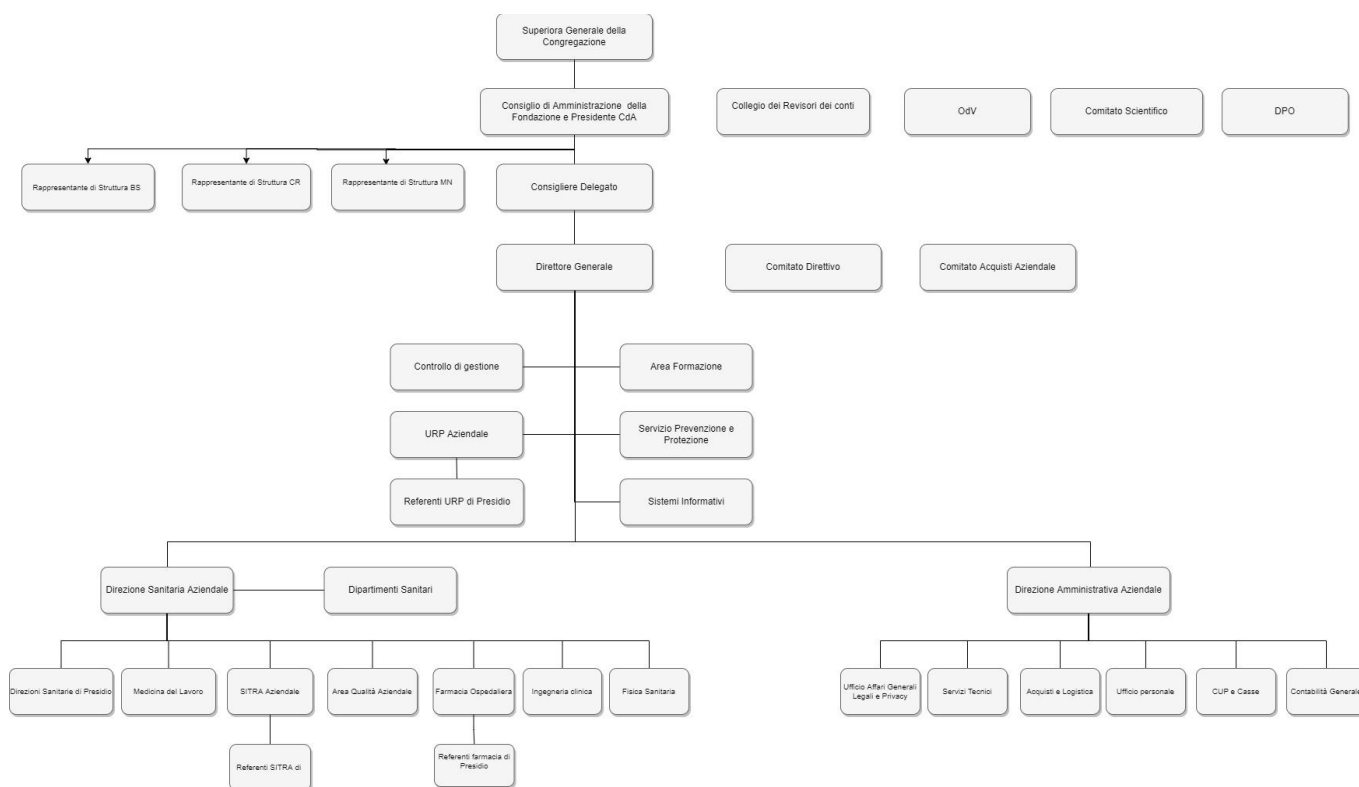
Organigramma Aziendale

L'organigramma aziendale è composto dai diversi Servizi, Uffici e Dipartimenti e si configura come segue.

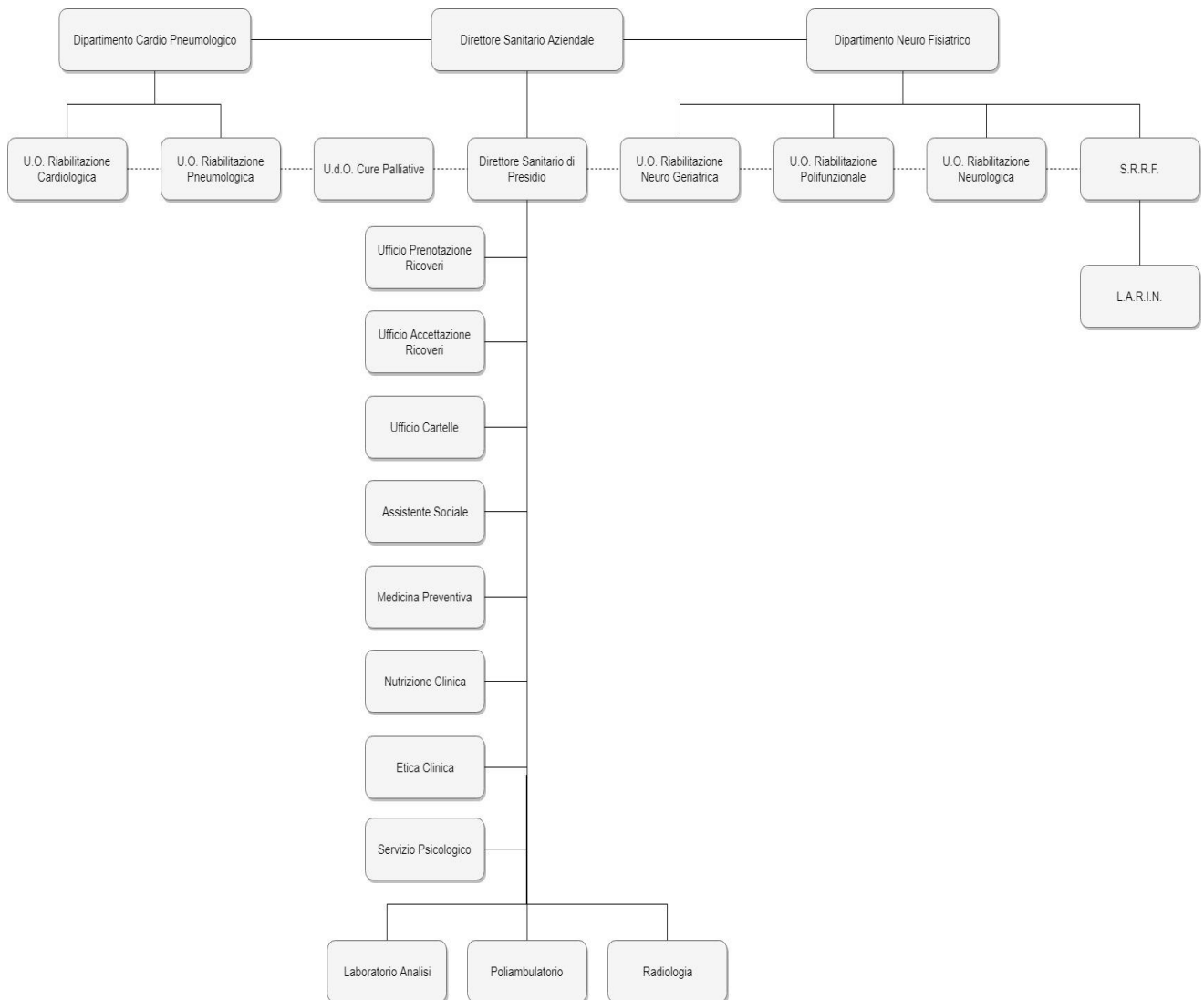
Nella prima immagine viene presentato l'organigramma generale della Fondazione seguito da quello specifico relativo alla parte sanitaria di ciascuna struttura.

La Fondazione "Teresa Camplani", si avvale di personale **dipendente** e di **liberi professionisti** sia per le attività di ricovero che per le attività ambulatoriali.

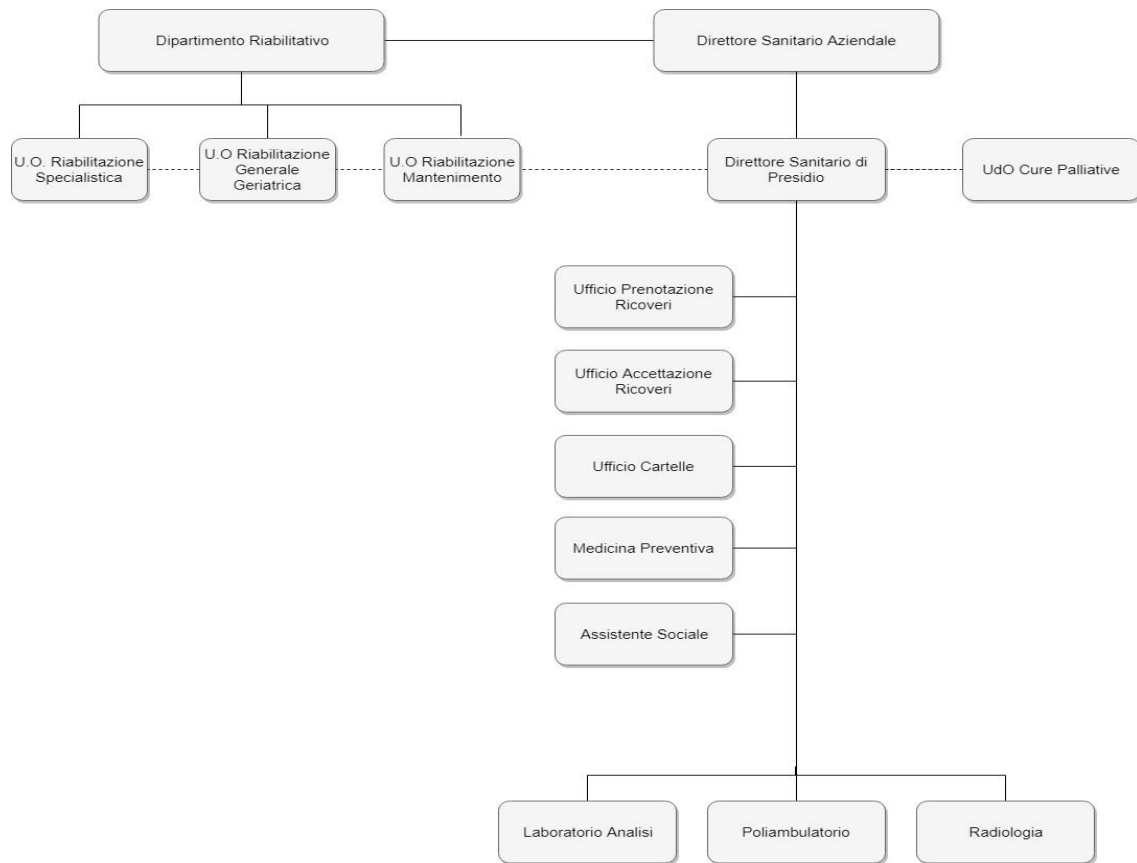
La gestione è affidata ad un Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo Aziendale, coordinati dal Consiglio di Amministrazione, espressione, anche attraverso le Rappresentanti di Struttura, della proprietà. Tutto il personale possiede i requisiti professionali previsti per garantire un servizio assistenziale competente e di qualità. La dotazione strutturale, di personale e attrezzature, è conforme ai requisiti previsti dalle leggi nazionali e regionali vigenti (autorizzazione, accreditamento e messa a contratto)



Casa di Cura Domus Salutis



Casa di Cura Ancelle



Casa di Cura San Clemente



Elenco dei Direttori di dipartimento e dei Responsabili delle Unità Operative suddivisi per struttura aggiornati al 25/05/2022

Casa di Cura San Clemente

Dipartimento Chirurgico

Responsabile medico di ortopedia: Dr. Claudio Mangia *

Responsabile medico di chirurgia: Dr. Claudio Codignola

Dipartimento Riabilitativo

Responsabile medico della medicina: Dr. Massimo Garofano

Responsabile medico della riabilitazione: Dr. Alberto Formis*

Responsabile medico del servizio di anestesia: Dr. Francesco Santoro

Responsabile medico della radiologia: Dr. Enrico Vittorini*

Responsabile del servizio di farmacia: Dr. Gianmario Magni

Servizio di Medicina di laboratorio: Dr.ssa Nicoletta Avena

Casa di Cura Domus Salutis

Dipartimento cardio-pneumologico

U.O. Riabilitazione Cardiologica Dr.ssa Roberta Confortini*

U.O. Riabilitazione Pneumologica Dr. Manoel Vallet

Dipartimento neuro-fisiatrico

U.O. Riabilitazione Neurogeriatrica Dr.ssa Patrizia Crippa*

U.O. Riabilitazione Polifunzionale Dr. Marco Martinelli

U.O. Riabilitazione Neurologica Dr. Michele Scarazzato

Servizio Rieducazione e Riabilitazione Funzionale Dr. Luciano Bissolotti

U.D.O. – U.C.P. Dom Cure Palliative Dr. Michele Fortis

Servizio di Medicina di Laboratorio Dr. Alberto Zanardini

Servizio di Farmacia Dr.ssa Giulia Bonazza

Casa di Cura Ancelle della Carità

Dipartimento Riabilitativo

U.O. Riabilitazione Specialistica, di Mantenimento e Generale Geriatrica: Dr. Alberto Ranzenigo *

U.D.O. Cure Palliative: Dr. Marco Quinzani

Servizio Radiologia-Diagnostica per immagini: Dr. Antonio Dell'Osso

Servizio di Medicina Laboratorio: Dr.ssa Paola Cavalli

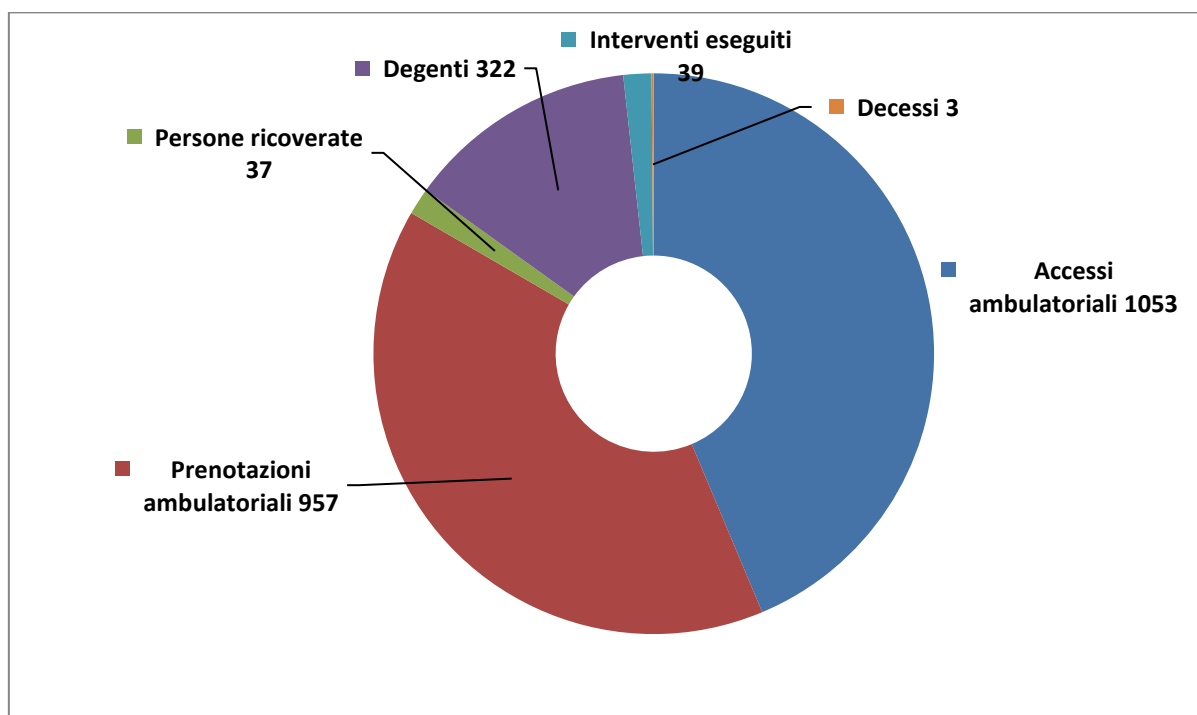
Responsabile del Servizio Farmacia: Dr.ssa Sr. Patrizia Confalonieri

** Responsabili di U.O. che ricoprono anche l'incarico di Direttore di Dipartimento.*

Rapporto di attività

2021

UNA GIORNATA IN FONDAZIONE TERESA CAMPLANI ...
24/11/2021



24/11/2021	Totale	BS	MN	CR	NG
Accessi ambulatoriali	1053	206	484	363	0
Prenotazioni ambulatoriali	957	184	458	315	0
Persone ricoverate	37	13	20	4	0
Degenti	322	170	64	69	19
Interventi eseguiti	39	0	39	0	0
Decessi	3	1	0	2	0

Nel grafico viene presa in esame una giornata di normale attività nelle cliniche che compongono la Fondazione: si è scelto di presentare alcuni indicatori che illustrino l'ordine di grandezza di alcuni dei principali eventi che si possono verificare nella giornata.

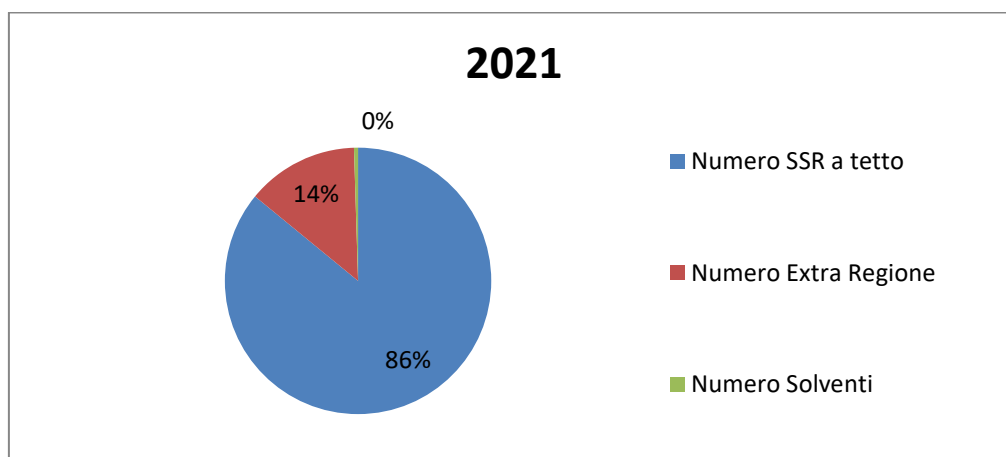
Si sono indicati il numero di prenotazioni per quantificare il carico di attività dei CUP, il numero di accessi ambulatoriali per quello degli uffici accettazione, il numero di persone ricoverate per quella dell'ufficio prenotazioni ricoveri, il numero di ricoveri e gli interventi al fine di illustrare l'attività dei reparti e delle sale operatorie.

I PAZIENTI

L'attività di ricovero

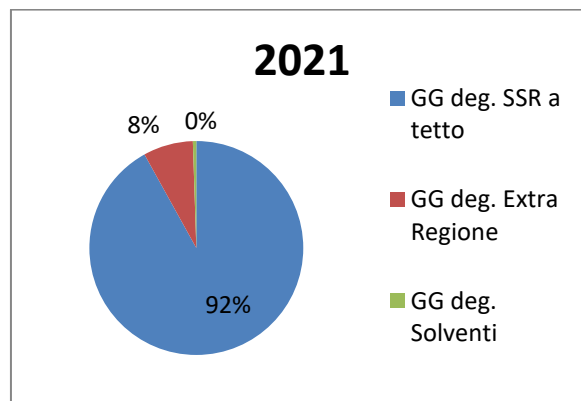
Nel corso dell'anno 2021 l'attività di ricovero della Fondazione è rimasta sostanzialmente in linea con quella dell'anno 2020 in termini di numero di pazienti e numero di giornate. Questo decremento è dovuto all'emergenza sanitaria oltre che dalle restrizioni necessarie al contenimento dell'infezione (paziente in stanza singola per le prime giornate di ricovero).

	2020	2021	2021 / 2020 %
Numero SSR a tetto	5.559	5.767	3,74 %
Numero Extra Regione	594	912	53,46 %
Numero Solventi	19	33	72,98 %
Numero Complessivo	6.172	6.712	8,74 %



Entrando più nel dettaglio e considerando i ricoveri in regime di solvenza si vede come si sia verificato un notevole incremento.

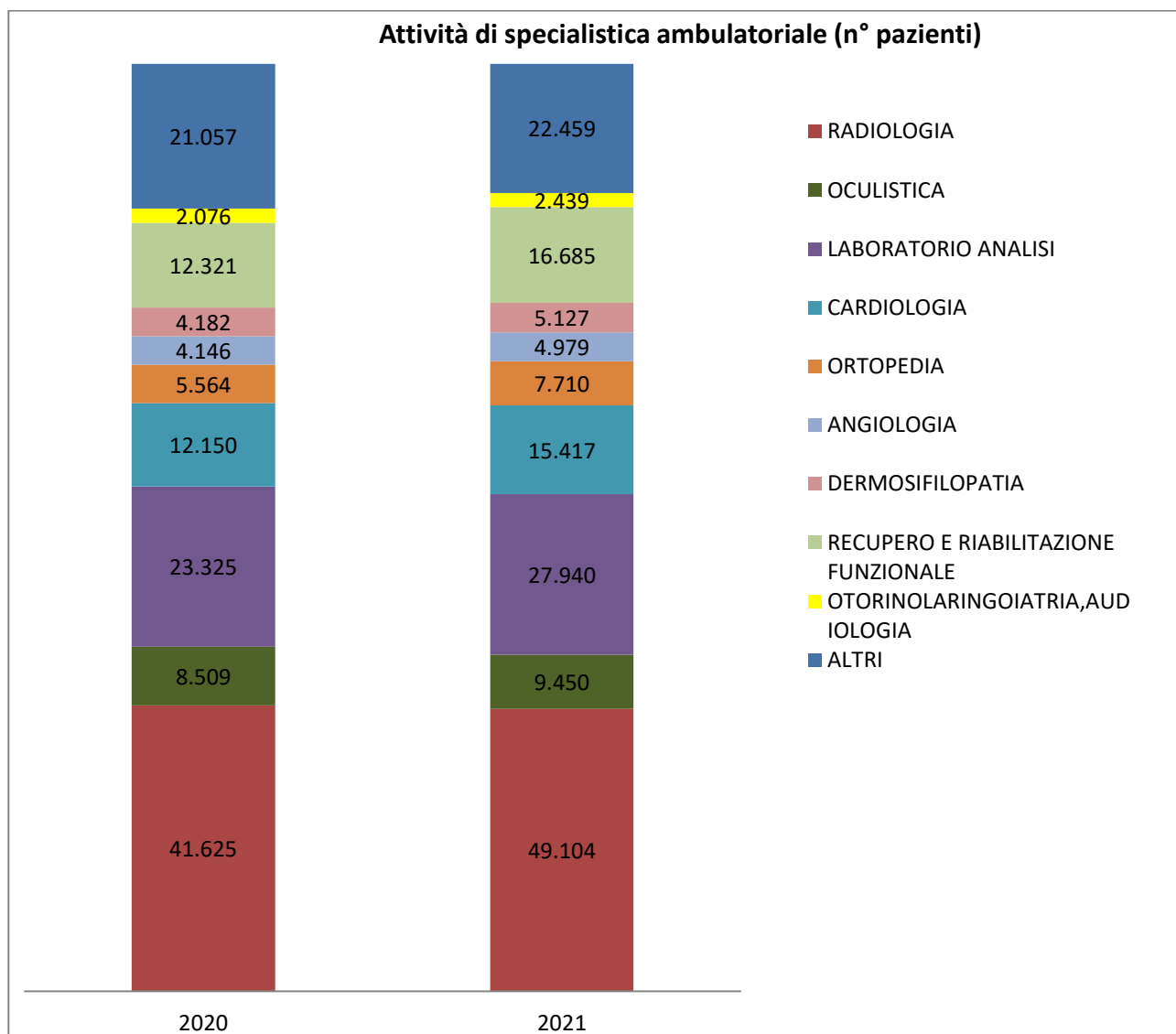
	2020	2021	2021 / 2020 %
GG deg. SSR a tetto	99.591	98.040	-1,56 %
GG deg. Extra Regione	5.956	8.039	34,97 %
GG deg. Solventi	381	556	45,89 %
GG deg. Complessivi	105.928	106.635	0,67 %



L'ATTIVITÀ DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

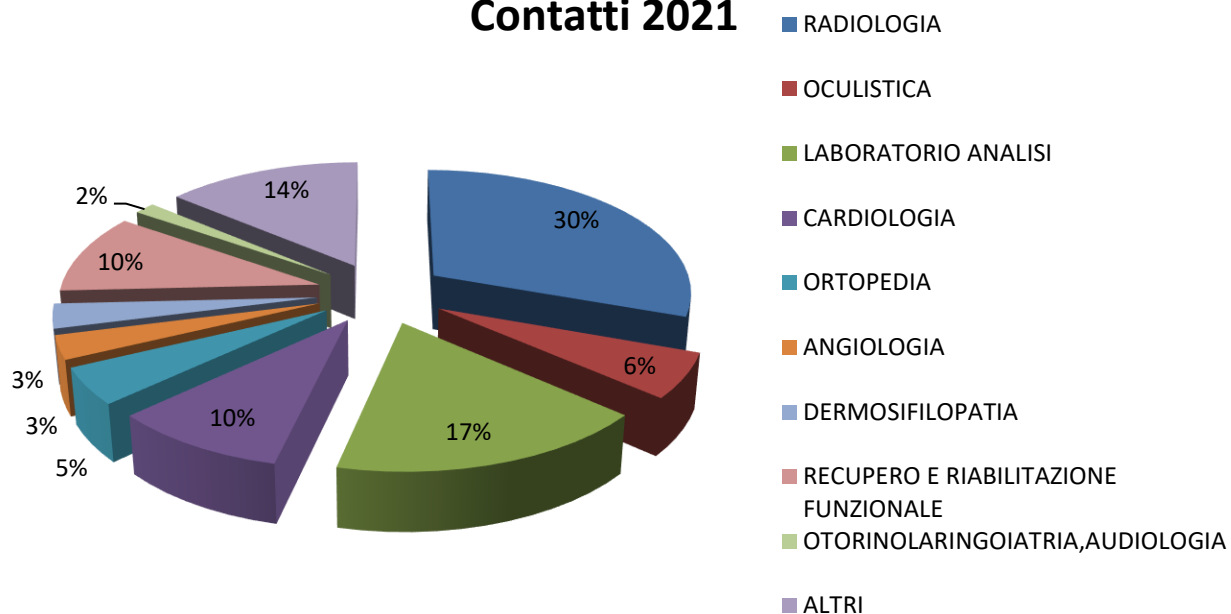
Come si può vedere nel grafico sottostante il numero complessivo di pazienti ambulatoriali della Fondazione è aumentato rispetto all'anno precedente.





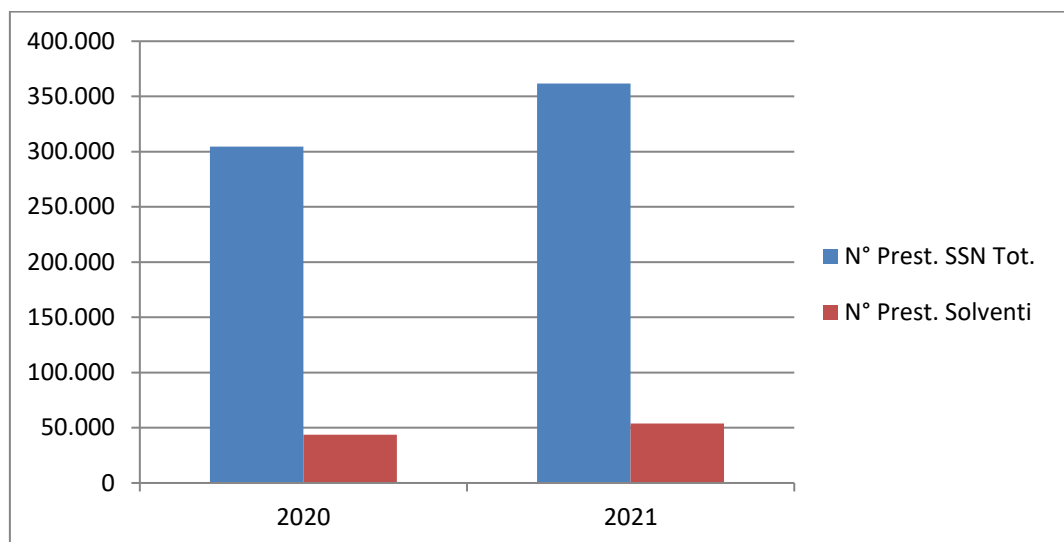
La distribuzione dei pazienti fra le diverse discipline erogate dalle strutture della Fondazione vede una netta prevalenza dei contatti legati a prestazioni di diagnostica per immagini seguita da laboratorio e cardiologia. Si evidenzia come tutte e tre le discipline abbiano subito un significativo incremento di attività.

Contatti 2021



Nel corso del 2021 l'attività ambulatoriale ha subito un incremento sia rispetto alle prestazioni erogate in regime SSN che Solvenza.

	2020	2021	21 / 20 %
N° Prest. SSN Tot.	304.508	361.742	18,80 %
N° Prest. Solventi	43.744	53.706	22,77 %
N° Prest. Totali	348.252	415.448	19,30 %



LA GESTIONE DEI TEMPI D'ATTESA: diritti e doveri degli utenti

I diritti fissati dalla Normativa Nazionale e Regionale

- Le liste di prenotazione devono rimanere aperte, in modo da garantire "la trasparenza" delle liste di attesa e fornire una risposta ai bisogni dei cittadini;
- Le Strutture Sanitarie devono effettuare gli esami di laboratorio senza prenotazione, quindi con accesso diretto;

I doveri degli Utenti del Servizio Sanitario Regionale

- Non prenotarsi presso più Strutture per la medesima prestazione;
- Effettuare la prenotazione solo quando si è in possesso della prescrizione del Medico, completa di quesito diagnostico e classe di priorità dell'esame;
- Comunicare tempestivamente l'impossibilità di potersi presentare ad una qualsiasi visita specialistica o altra prestazione in modo da consentire ad un altro Utente di usufruire del posto liberatosi in agenda.
- Nel caso di mancato ritiro dei risultati degli esami e dei referti per prestazioni effettuate a carico del Sistema Sanitario Regionale, l'Utente è tenuto al pagamento dell'intera prestazione anche se esente.

Prestazioni di ricovero

Le classi di priorità applicabili alle prestazioni di ricovero sono le seguenti:

- **CLASSE A** - Ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti o da determinare grave pregiudizio;
- **CLASSE B** - Ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore o gravi disfunzioni o grave disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti né possono, per l'attesa, ricevere grave pregiudizio alla prognosi;

- **CLASSE C** - Ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore disfunzione o disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi né possono, per l'attesa, ricevere grave pregiudizio alla prognosi;
- **CLASSE D** - Ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi.

Prestazioni specialistiche ambulatoriali

Sulla prescrizione medica è necessaria la distinzione tra le prestazioni individuate come "prima visita o primo accesso/accertamento diagnostico" e quelle che si riferiscono alla continuità diagnostico-terapeutica o "controlli" (visite specialistiche, prestazioni o accertamenti diagnostici successivi alla prima visita, cioè i cosiddetti "controlli" o "follow-up").

Per tutte le prescrizioni contenenti prestazioni di primo accesso è obbligatoria la codifica del campo classe di priorità.

Le classi di priorità applicabili alle prestazioni di specialista ambulatoriale sono le seguenti:

- **"U" (Urgente):** nel più breve tempo possibile o, se differibile, entro 72 ore;
- **"B" (Breve):** entro 10 giorni;
- **"D" (Differibile):** entro 30 giorni per le visite ed entro 60 giorni per le prestazioni strumentali;
- **"P" (Programmata):** per prestazioni programmate (da erogarsi in un arco temporale maggiore e comunque non oltre 180 giorni).

Nel caso in cui la classe di priorità non sia compilata dal prescrittore si sottintende che la prestazione, per volontà implicita dello stesso, ricada nella categoria dei controlli.

I dati dei tempi medi di attesa ambulatoriali, suddivisi per struttura, e calcolati sulla base dei valori medi mensili verranno riportati nella sezione relativa ad ogni struttura della Fondazione.

Anche nel 2021 le strutture della Fondazione Teresa Camplani si sono mantenute all'interno dei tempi di attesa previsti dalla normativa in vigore.

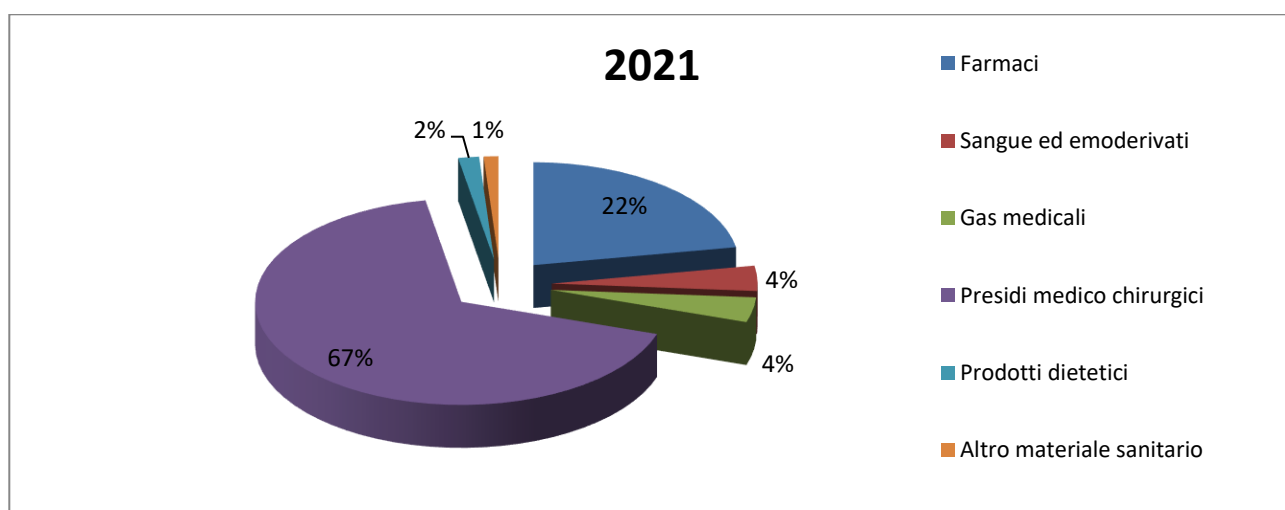


LA SPESA FARMACEUTICA

Spesa farmaceutica complessiva	2021	2020	21 vs 20
Farmaci	€ 829.106,86	€ 1.306.725,63	-36,55%
Sangue ed emoderivati	€ 147.154,66	€ 143.518,57	2,53%
Gas medicali	€ 145.822,00	€ 149.114,79	-2,21%
Presidi medico chirurgici	€ 2.506.261,60	€ 2.688.877,37	-6,79%
Prodotti dietetici	€ 61.024,63	€ 61.262,67	-0,39%
Altro materiale sanitario	€ 43.009,11	€ 116.982,88	-63,23%
Totale	€ 3.732.378,86	€ 4.466.481,91	-16,44%

La spesa per l'acquisto di farmaci ed emoderivati sull'intera Fondazione è stata nel 2021 di € 3.732.378,86 euro in diminuzione rispetto all'anno precedente (- 16.44%)

Per la fornitura di sangue ed emocomponenti la Fondazione si avvale del centro trasfusionale di riferimento per quell'area (Spedali Civili di Brescia, Carlo Poma Mantova, Istituti Ospedalieri Cremona).



LE DIMISSIONI PROTETTE E LA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE



La dimissione protetta è un meccanismo di tutela della persona "fragile" o bisognosa di sostegno nel contesto sociale.

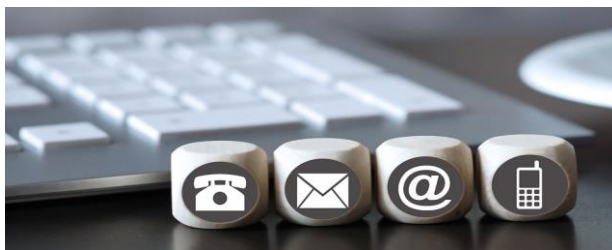
All'atto dell'ingresso in ospedale è utile conoscere le difficoltà che si potrebbero avere al momento di riaccogliere a domicilio la persona di cui ci si occupa, in riferimento anche a precedenti esperienze di dimissione avvenute in passato.

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 dare il massimo della tutela al momento della dimissione coinvolgendo, di volta in volta e dove necessario, tutti gli attori dell'assistenza territoriale come il Medico di Medicina Generale, il Servizio infermieristico, il Servizio Sociale per un'eventuale assistenza domiciliare integrata ed i Servizi Sociali comunali.

È compito della nostra struttura:

- a) tutelare nella fase di dimissione i soggetti fragili, anziani e non, con compromissione parziale o totale dell'autosufficienza e/o in condizioni di precarietà o isolamento socio-ambientale;
- b) promuovere la continuità assistenziale al momento della dimissione coinvolgendo, dove necessario, gli attori dell'assistenza territoriale domiciliare;
- c) migliorare l'integrazione e la comunicazione tra ospedale e territorio;
- d) migliorare la qualità della vita dei pazienti e di chi presta loro le cure.

L'ASCOLTO DEI PAZIENTI E DEI VISITATORI



L'utenza di un ospedale è molto complessa. All'interno della nostra struttura possono trovarsi pazienti anziani, disabili, provenienti da etnie diverse, ciascuno con la propria lingua e cultura di origine: queste e altre barriere possono rendere molto difficoltoso il processo di accesso e di assistenza.

Per questo tutti gli accessi ed i comfort sono stati studiati perché i portatori di handicap fisici ed i diversamente abili in genere possano accedervi senza problemi particolari.

Presso ciascuna struttura è costituito l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) al quale sono attribuite le seguenti funzioni:

- fornire informazioni sulle attività svolte presso la Casa di Cura (specialità medico-chirurgiche e ambulatoriali, orari, tempi di attesa ecc.);
- ricevere le segnalazioni di reclamo;
- espletare l'attività istruttoria necessaria ad individuare la natura, l'origine e le cause di quanto segnalato;
- predisporre una tempestiva ed adeguata risposta a chi ha inoltrato la segnalazione.

I cittadini che ritengono opportuno segnalare personalmente disfunzioni e disservizi, o manifestare encomi e apprezzamenti, hanno due possibilità:

- rivolgersi direttamente all'Ufficio Relazioni con il Pubblico negli orari di apertura;
- compilare il modulo di segnalazione reclamo/encomio a disposizione in tutti i reparti e servizi presso gli idonei raccoglitori e depositare la segnalazione nelle apposite cassette posizionate nei vari piani e servizi delle Case di Cura.

Presso i soggiorni dei reparti di degenza e presso le sale di aspetto dei Poliambulatori sono disponibili, in appositi contenitori, i questionari di gradimento per i pazienti sia ricoverati che ambulatoriali; all'atto del ritorno al domicilio, dopo la prestazione ambulatoriale o il periodo di degenza, viene chiesto di compilare tali questionari e di depositarli nelle apposite cassette posizionate nei vari piani della Casa di Cura o nei pressi delle uscite. La corretta compilazione dei questionari di gradimento permette al singolo cittadino/paziente di esprimere le sue considerazioni/ valutazioni sul servizio ricevuto e alla Casa di Cura di migliorare la qualità del servizio offerto.

L'ufficio relazioni con il pubblico (URP) oltre agli strumenti tradizionali di front office e servizio telefonico si rapporta con i cittadini attraverso i seguenti strumenti di comunicazione: **posta elettronica**, mediante un indirizzo di posta elettronica sempre più utilizzato dal pubblico, gli operatori possono fornire velocemente chiarimenti e informazioni, **carta dei servizi** in periodico aggiornamento informa circa i servizi offerti e l'organizzazione aziendale, dai **siti web aziendali** i cittadini possono facilmente assumere la maggior parte delle informazioni di cui hanno necessità.

		N° questionari raccolti nel 2020	N° questionari raccolti nel 2021
CdC Domus Salutis	C.S. Ambulatoriali	191	235
	C.S. Degenze	269	161
	C.S. Cure Palliative	60	65
CdC Ancelle della Carità	C.S. Ambulatoriali	248	1045
	C.S. Degenze	71	32
CdC San Clemente	C.S. Ambulatoriali	111	1024
	C.S. Degenze	533	539

LA GESTIONE DEI RISCHI AZIENDALI

La gestione del rischio clinico



La sicurezza dei pazienti è uno dei fattori determinanti la qualità delle cure e pertanto è uno degli obiettivi prioritari della Fondazione.

In tutte le strutture della Fondazione è presente un gruppo di lavoro multidisciplinare che si occupa della revisione e dell'aggiornamento della modulistica e delle procedure aziendali.

Queste ultime sono poste a presidio di tutte le attività che necessitano di regole o istruzioni specifiche per gli operatori.

In ogni ambito sono stati adottati sistemi di formazione, controllo e verifica dell'efficacia ed efficienza delle stesse attraverso la realizzazione di controlli periodici interni.

I sistemi di regole e le procedure sono stati costituiti sulla base degli Standard Internazionali e a norma di Legge.

Vengono pertanto progettati specifici modelli di controllo del rischio clinico, con l'obiettivo di prevenire il verificarsi di un errore e, qualora questo accada, contenerne le conseguenze.

A tal fine vengono costantemente rafforzate le competenze dei professionisti: in questo ambito la formazione costituisce uno strumento indispensabile per assicurare l'erogazione di cure efficaci e sicure.



La Protezione dei dati e la tutela della privacy

Il sempre maggior ricorso alle nuove tecnologie finalizzate alla miglior gestione delle informazioni e la crescente pressione regolamentare italiana ed europea comportano una maggiore rilevanza della protezione dei dati dei pazienti e di tutto il personale nell'ambito della tutela della privacy.

Per questo motivo la Fondazione Teresa Camplani ha adottato una serie di presidi organizzativi e tecnico-informatici finalizzati ad assicurare i necessari requisiti di sicurezza in materia di protezione dei dati.

Questa viene attuata, oltre che attraverso la formazione del personale, mediante una serie di strumenti organizzativi e procedure atti a garantire l'esecuzione dei processi più critici anche nei casi di emergenza, sia attraverso una serie di controlli e test periodici ai sistemi in materia *disaster recovery*.

Il conferimento, la raccolta ed il trattamento dei dati viene sempre effettuato nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità personale degli interessati, in conformità a quanto previsto dal Regolamento UE N. 2016/679 (General Data Protection Regulation) .

Le attività 2021 sono state svolte attraverso le seguenti modalità operative:

- Interviste ai referenti per la rilevazione del processo;
- Raccolta ed analisi della documentazione relativa al processo rilevato;
- Esecuzione delle analisi della documentazione, al fine di verificare l'effettiva ed efficace attuazione del sistema privacy di FTC, degli standard fissi e di quelli specifici;
- Elaborazione di pareri contenenti in particolare: sintesi dei risultati, eventuali osservazioni e aree di miglioramento e condivisione con il referente/i interno/i.

Durante l'anno il DPO ha valutato l'aggiornamento del registro dei trattamenti che Fondazione ha predisposto in qualità di Titolare, acquisendone copia. Per valutare i trattamenti per i quali Fondazione ricopre il ruolo di Responsabile art 28 GDPR è stato inoltre valutato il Relativo registro delle attività del Responsabile; per tali trattamenti è altresì stato valutato che Fondazione ricopra formalmente il ruolo di Responsabile.

Durante l'anno il DPO ha provveduto a verificare la corretta individuazione dei nuovi fornitori, in particolare:

- sono stati individuati, valutati e nominati nuovi fornitori;
- è stato aggiornato l'elenco dei responsabili nominati ai sensi dell'art. 28 GDPR.

Si è provveduto altresì alla valutazione dell'aggiornamento delle istruzioni ai sensi dell'art 29 GDPR e con riferimento al contenuto delle singole informative art. 13 GDPR, il DPO ha provveduto alla validazione delle stesse.

Con riferimento alle attività di sensibilizzazione del personale, sono state svolte attività di formazione oltre che nella forma tradizionale mediante l'invio di vademecum relativi al corretto trattamento dei dati.

LA PASTORALE



All'interno delle strutture della Fondazione Teresa Camplani, è realizzata la pastorale della salute nelle persone dei cappellani e delle suore. Il servizio non è strutturato secondo i modi propri di una cappellania ma nella sua semplicità garantisce l'assistenza spirituale a tutti gli ammalati. Ogni giorno è svolta puntualmente, la visita agli ammalati da parte dei cappellani e delle suore responsabili del servizio; l'ascolto e la somministrazione dei sacramenti rappresentano vie privilegiate per raggiungere il cuore delle persone nella loro sofferenza. Particolare attenzione da parte del personale religioso e clericale si mostra nell'accompagnamento dei malati nella fase ultima della loro vita e verso i familiari.

Tutte le strutture hanno garantito la possibilità ai malati di partecipare a distanza, causa disposizioni anticovid, alla Santa Messa e alle diverse celebrazioni liturgiche dell'anno 2021.

L'azione di pastorale inoltre contribuisce al miglioramento dell'umanizzazione dell'assistenza e della cura dei pazienti perché diventa supporto morale e spirituale a favore degli operatori sanitari e del personale medico.

Per chi invece appartiene ad altre confessioni religiose o religioni riconosciute, c'è la possibilità di richiedere il proprio ministro di culto senza oneri per la struttura, nelle forme compatibili con le esigenze organizzative e sanitarie della Casa di Cura.

IL SERVIZIO DI ETICA CLINICA

La consulenza etica in ambito sanitario è un servizio, Diretto dalla Direzione Sanitaria, svolto da un individuo o da un gruppo per rispondere alle domande poste da pazienti, familiari, tutori, operatori sanitari o altre persone coinvolte nell'assistenza al malato, attraverso l'identificazione, l'analisi e la risoluzione dei problemi etici che emergono nell'esercizio della pratica clinica quotidiana.

Il punto di partenza della consulenza etica è il singolo caso clinico.

La consulenza etica si definisce, quindi, in un contesto ospedaliero o domiciliare (all'interno di una presa in carico specialistica) e si attua in un preciso momento relazionale. I dilemmi etici non vengono sempre esplicitati, sia per mancanza di tempo, sia perché non sempre si hanno le specifiche competenze per rispondere a tali questioni in un luogo di cura che diviene sempre più complesso e pluralistico. L'obiettivo del consulente è, quindi, di aiutare il richiedente a prendere la decisione più corretta e, se possibile, più condivisa tra paziente, equipe e familiari.

Richiesta di consulenza.

La richiesta di una consulenza di etica clinica può essere inoltrata da diversi soggetti:

- dai pazienti e familiari, i quali possono trovare nella consulenza un momento di chiarimento e di facilitazione per le scelte che dovranno prendere;
- dal personale medico e dagli operatori sanitari quale supporto e confronto sia in merito ad una scelta che vuole essere la più adeguata, sia come discrimine tra scelte terapeutiche o percorsi decisionali differenti;
- dal personale amministrativo dell'azienda ospedaliera in riferimento, ad esempio, ad una corretta allocazione delle risorse.

Area di intervento del Consulente di Etica Clinica

I compiti del consulente di etica clinica si possono riassumere in tre funzioni: consulenza in reparto e/o a letto del malato, formazione del personale e ricerca.

Consulenza

attività di consulenza in reparto e/o a letto del malato, ossia l'aiuto volto a individuare, comprendere e risolvere dubbi e conflitti etici che possono nascere nei pazienti o nei loro familiari, nei medici e negli altri operatori sanitari, in ordine agli aspetti etici in relazione al percorso di cura da intraprendere.

Formazione

l'attività di formazione in etica clinica, è svolta attraverso le seguenti attività: ideazione, organizzazione e svolgimento di una formazione permanente e specifica per singole Unità Operative o Servizi, per piccoli gruppi o singoli operatori sanitari, amministrativi, organismi e commissioni:

discussione di casi (organizzazione di piccoli seminari);

momenti formativi per piccoli gruppi o per chi ne fa richiesta;

presenza del consulente nelle riunioni di reparto;

momenti di formazione promossi dalla Fondazione.

Ricerca

produzione di lavori scientifici da presentare a convegni nazionali e internazionali e di articoli in collaborazione con i medici/infermieri della Fondazione e con colleghi nazionali e internazionali.

collaborazione alla stesura di progetti di ricerca da presentare al Comitato Etico Provinciale

collaborazione nell'implementazione di linee-guida e dei Protocolli della Casa di Cura e della Fondazione su questioni etiche di particolare rilevanza e frequenza emergenti nella pratica clinica per decisioni interne o per un'argomentata divulgazione pubblica della mission istituzionale e dei conseguenti criteri allocativi; raccolta sistematica di documenti etico-deontologici internazionali (riviste, libri, enciclopedie, commentari a sentenze); raccordo con dipartimenti e studiosi di etica operanti a diversi livelli (istituzionale, regionale, nazionale, sovranazionale).

LA GESTIONE DELL' EMERGENZA COVID 19 NEL 2021

La descrizione delle azioni messe in campo, segue una specifica linea del tempo, che può essere sintetizzata in tre momenti specifici:

- **Terza Ondata**
- **Campagna Vaccinale**
- **Quarta Ondata**

TERZA ONDATA

Il periodo definito terza ondata, si è caratterizzato per il riacutizzarsi del numero dei contagi e ha interessato i primi mesi del 2021.

Durante tale arco temporale, sono state messe in campo misure organizzative già attuate nel corso delle precedenti ondate.

La FTC ha continuato a soddisfare le richieste peculiari della propria realtà, mantenendo comunque le buone norme comportamentali introdotte durante le prime ondate (igiene delle mani, igiene respiratoria, corretto utilizzo dei DPI, mantenimento del distanziamento sociale).

Questo ha dato luogo al ripristino totale dei posti letto di riabilitazione, di ortopedia e di chirurgia di FTC, con conseguente redistribuzione del personale sanitario.

La Direzione Sanitaria Aziendale, tramite l'invio di mail, ha dato continue indicazioni comportamentali, al fine di mantenere alto il livello di attenzione, nel rispetto delle disposizioni per il contenimento del virus.

Tutta la Direzione Strategica, in collaborazione con il Risk Manager, ha avuto come obiettivo primario quello di garantire la sicurezza di pazienti, operatori e i visitatori, sia ripristinando all'occorrenza i percorsi differenziati utilizzati nelle ondate precedenti.

L'Ufficio Qualità e Rischio Fondazione (QRF) ha elaborato una serie di Procedure (revisionandole all'occorrenza), recependo le normative emanate da Regione Lombardia e/o dal Ministero della Salute, che hanno interessato il Governo della Gestione dei processi relativi a:

- **GESTIONE DEL PAZIENTE COVID 19 NEGATIVO E ACCESSO DEI VISITATORI**

La gestione di questo processo, è disciplinato dalla Procedura Aziendale:

P-SDF07 *Gestione del Paziente Covid 19 Negativo e dell'accesso dei Visitatori Caregiver*

La procedura ha lo scopo di uniformare il comportamento circa l'accesso dei pazienti COVID 19 negativi, che devono essere sottoposti a ricovero in Fondazione Teresa Camplani (FTC) e disciplina le visite dei visitatori caregiver in ambito Socio Sanitario (Hospice).

Per ricovero di un paziente COVID 19 negativo, si intende l'ammissione in area di degenza di un paziente non affetto da SARS 2-COVID 19.

La procedura, si applica a tutti i pazienti che devono essere ricoverati presso le Unità Operative (UUOO) di FTC, sia in regime sanitario che socio sanitario. Le indicazioni saranno modificate in funzione dell'evoluzione dell'epidemiologia e della conseguente normativa, così come rese operative dal Comitato Infezioni Ospedaliere (CIO).

- GESTIONE UTILIZZO DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE COVID 19

La gestione di questo processo, è disciplinato dalla Procedura Aziendale:

P-SDF15 *Gestione Utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale per Covid 19*

Lo scopo della Procedura P-SDF15, è quello di garantire che tutte le attività lavorative, svolte nelle Sedi della Fondazione Teresa Camplani (FTC), avvengano con il corretto utilizzo dei dispositivi di protezione individuale (DPI).

Per DPI, si intende qualsiasi attrezzatura destinata ad essere indossata e tenuta durante l'orario di servizio, allo scopo di proteggere il lavoratore contro uno o più rischi presenti nell'attività lavorativa.

I DPI utilizzati devono essere certificati, ossia è necessario che ci sia la rispondenza alle normative di riferimento e certificazioni di conformità, che vengono vagliate preventivamente dal Servizio di Prevenzione e Protezione e dal Medico Competente Aziendale, in stretta collaborazione con il Servizio di Farmacia Aziendale.

- GESTIONE DEI CORSI IN PRESENZA DURANTE LA PANDEMIA DA COVID-19

La gestione di questo processo, è disciplinato dalla Procedura Aziendale:

P-SDF25 *Gestione Dei Corsi In Presenza Durante La Pandemia Da Covid-19*

Lo scopo della Procedura P-SDF25, è quello di fornire le indicazioni utili nella gestione di corsi in "presenza" nelle strutture della Fondazione Teresa Camplani (FTC), durante l'emergenza pandemica da COVID 19.

I corsi in presenza, sono definiti tali, perché prevedono la presenza fisica del discente in aula, durante l'esposizione del docente.

Nel caso in cui non vi siano oggettivamente le condizioni per attivare modalità in videoconferenza sincrona, per svolgere la formazione obbligatoria, ovvero quando sia necessario svolgere sessioni obbligatorie pratiche dei corsi di formazione, è possibile svolgere le attività formative in presenza, a condizioni che siano adottate idonee misure di contenimento del rischio di contagio.

La Procedura, si applica a tutti i corsi che vengono svolti in presenza, in tutte le Sedi della FTC; non si applica ai corsi erogati in modalità webinar.

- GESTIONE ESECUZIONE TAMPONI LAVORATORI PER DIAGNOSI COVID 19
- La gestione di questo processo, è disciplinato dalla Procedura Aziendale:

P-SDF26 *Gestione Esecuzione Tamponi Lavoratori per Diagnosi Covid 19*

Scopo della Procedura P-SDF26 è quello di definire la modalità di esecuzione, conservazione, trasporto e consegna dei campioni biologici, nello specifico TAMPONE COVID-19, antigenico e molecolare, e conseguente invio al Laboratorio Analisi di riferimento, per l'esecuzione del Test.

La Procedura tratta l'esecuzione dei tamponi antigenici e molecolari, per ricerca di SARS-CoV-2. La Procedura si applica a tutti gli operatori di Fondazione Teresa Camplani (FTC) che eseguono i tamponi per la ricerca di SARS-CoV-2 ai lavoratori e agli operatori delle Società in appalto aderenti al protocollo di sorveglianza sanitaria di FTC.

- GESTIONE ACCESSO DEI VISITATORI NEI REPARTI DI DEGENZA PER PAZIENTI NON AFFETTI DA COVID 19

La gestione di questo processo, è disciplinato dalla Procedura Aziendale:

P-SDF30 *Gestione Accesso dei Visitatori nei Reparti di Degenza per Pazienti non Affetti da Covid 19*

La procedura P-SDF30, ha lo scopo di uniformare il comportamento circa l'accesso dei visitatori nei reparti di degenza della Fondazione Teresa Camplani (FTC) per pazienti non affetti da COVID 19.

La procedura si propone di attuare quanto previsto dal Decreto Legge 105/2021 all'art. 4 lettera b) che, va integrare l'art. 2 bis il decreto legislativo 52/2021 convertito con Legge 87/2021.

La procedura, si applica a tutti i visitatori che accedono presso le Unità Operative (UUOO) di FTC.

La procedura non si applica ai visitatori di età inferiore ai 12 anni.

- RILEVAZIONE TEMPERATURA CORPOREA DEI LAVORATORI AI VARCHI

La gestione di questo processo, è disciplinato dalla Procedura Aziendale:

P-SDF31 *Rilevazione Temperatura Corporea dei Lavoratori ai Varchi*

La procedura P-SDF31 ha lo scopo di informare le modalità di rilevazione della temperatura corporea ai varchi, a tutto il personale che accede alla Fondazione Teresa Camplani (FTC) a vario titolo, durante l'emergenza Covid.

La rilevazione della temperatura corporea, è una pratica necessaria, per individuare eventuali situazioni critiche, evitando che il lavoratore arrivi nel proprio luogo di lavoro e diventi un potenziale diffusore di agenti patogeni.

La presente procedura si applica a tutti i lavoratori che accedono alle strutture della FTC.

- GESTIONE ACCESSO DEI SOGGETTI ESTERNI IN FTC

La gestione di questo processo, è disciplinato dalla Procedura Aziendale:

P-SDF32 *Gestione Accesso dei Soggetti Esterni in FTC*

La procedura P-SDF32 ha lo scopo di uniformare il comportamento circa l'ingresso nelle Sedi della Fondazione Teresa Camplani (FTC), da parte di tutto il Personale, i soggetti esterni e i pazienti /utenti, La procedura si propone di attuare quanto previsto dal Decreto Legge 105/2021 all'art. 4 lettera b) che, va integrare l'art. 2 bis del Decreto Legislativo 52/2021 convertito con la Legge 87/2021.

La procedura, recepisce quanto indicato nella Circolare Ministeriale del 10 agosto 2021, e quanto indicato nella Nota Regionale A 577-2021: "Organizzazione delle attività sanitarie/sociosanitarie in relazione all'emergenza epidemiologica da COVID-19 – Aggiornamento indicazioni ad interim".

Per soggetto esterno si intende la persona che, a vario titolo, accede o presta attività presso le Sedi della FTC come ad esempio: accompagnatori di utenti/pazienti, fornitori, tecnici, informatori scientifici, operatori di ditte convenzionate o appaltatrici.

È autorizzato l'accesso con Green Pass da esibire in Portineria della Sede di riferimento anche a:

- Volontari, che prestano attività presso le Strutture Sanitarie, ove non è possibile prestarle attraverso modalità telematiche;
- I Referenti che, su richiesta del paziente o dei familiari, assicurano assistenza spirituale, ove non sia possibile assicurarla anche attraverso modalità a distanza e, comunque, non solo nelle situazioni di fine vita, come da nota DGW prot. n. G1.2020.0043700 del 24/12/2020;
- Soggetti esterni in ambienti con erogazione di attività sanitaria (esempio: ingresso di "product specialist/ fornitori in sala operatoria").

La procedura si applica a tutti i soggetti esterni, che accedono a vario titolo alla FTC.

La procedura non si applica ai visitatori che accedono alle Unità Operative (UUOO) della FTC, poiché le regole di accesso sono già disciplinate nella Procedura **P-SDF30** *Gestione Accesso Visitatori nei Reparti di Degenza per Pazienti non Affetti da Covid 19* e non si applica ai visitatori che accedono agli Hospice di FTC, perché gli accessi dei medesimi sono regolamentati dalla procedura **P-SDF07** *Gestione del Paziente COVID 19 Negativo e dell'Accesso dei Visitatori Caregiver*.

- GESTIONE FASE ANALITICA TAMPONE ANTIGENICO PER DIAGNOSI COVID 19

La gestione di questo processo, è disciplinato dalla Procedura Aziendale:

P-SDF33 *Gestione Fase Analitica Tampone Antigenico per Diagnosi Covid 19*

Scopo della Procedura P-SDF33 è quello di definire le attività specifiche della fase analitica e successiva refertazione del tampone antigenico per diagnosi di COVID-19.

Il SARS-CoV-2 Rapid Antigen Test è un immunodosaggio cromatografico rapido impiegato per la rilevazione qualitativa degli antigeni specifici del virus SARS-CoV-2 presenti nella rinofaringe umana.

Il test è destinato all'uso per la rilevazione dell'antigene del virus SARS-CoV-2 nei soggetti con sospetta infezione COVID-19.

- GESTIONE PAZIENTE IN ISOLAMENTO PER RISCHIO INFETTIVO COVID 19

La gestione di questo processo, è disciplinato dalla Procedura Aziendale:

P-FBS.DS01 *Gestione Paziente in Isolamento per Rischio Infettivo Covid 19*

La Procedura P-FBS.DS01 ha lo scopo di governare, l'accesso in Casa di Cura Domus Salutis, di pazienti in isolamento, per sorveglianza sanitaria, a causa di rischio infettivo COVID 19+.

Nella presente sono dettagliate le caratteristiche strutturali della Palazzina Sub Acuti, identificata come spazio idoneo per isolamento di pazienti COVID 19+, nonché le dotazioni organiche necessarie all'assistenza dei pazienti, i dispositivi e le indicazioni messe in atto per la tutela della salute degli operatori e la gestione del paziente e della documentazione generata a supporto del periodo di degenza

La presente procedura si applica alla Palazzina Sub Acuti COVID 19+, della Casa di Cura Domus Salutis di Brescia.

- REGOLAMENTO COMITATO AZIENDALE PER IL CONTROLLO INFEZIONI OSPEDALIERE

La gestione di questo processo, è disciplinato dalla Procedura Aziendale:

P-SDF35 *Regolamento Comitato Aziendale per il Controllo Infezioni Ospedaliere*

Scopo della P-SDF35 è dare le indicazioni utili, per l'istituzione del Comitato Aziendale (CA), definendone le finalità, i compiti, la composizione e le regole di funzionamento.

CAMPAGNA VACCINALE

La Fondazione Teresa Camplani, per quanto riguarda le campagne vaccinali, si è adoperata su più fronti:

- Organizzazione ed esecuzione di vaccini all'interno delle proprie Sedi dedicata a tutti gli operatori di FTC;
- Supporto alle ASST (fornendo alle stesse personale Medico e Infermieristico per ampliare il più possibile le "linee vaccinali");
- Divenendo Hub vaccinale per l'esecuzione del vaccino al personale scolastico.

La Direzione Sanitaria Aziendale, con nota del 23/12/2020 protocollata n°143/2020, con nota del 23/12/2020 protocollata n° 658/2020 DSP/II e, con nota del 29/12/2020 protocollata n°145/2020, dà avvio alla campagna vaccinale, chiedendo ai lavoratori di tutta la FTC, di comunicare i nominativi di quanti vogliono sottoporsi alla vaccinazione.

Con un messaggio del Direttore Generale, vengono informati gli operatori che, dal 10/01/2021, avrà inizio la campagna vaccinale anti Sars-CoV2/COVID 19, rivolta a tutti gli operatori che lavorano a vario titolo presso la FTC, ribadendo l'importanza dell'adesione alla stessa.

La Direzione Sanitaria Aziendale, a sua volta sottolinea l'importanza dell'adesione alla campagna vaccinale fornendo a tutto il personale di FTC, documentazione informativa circa i vaccini che verranno somministrati in Struttura (PFIZER e ASTRAZENICA).

Nel mese di gennaio 2021, la FTC ha effettivamente avviato la prima campagna vaccinale, organizzata all'interno delle proprie Sedi.

Nel mese di marzo 2021 si è svolta la seconda, continuando anche nei mesi successivi a incentivare l'adesione all'esecuzione del vaccino portando a termine la somministrazione delle due dosi. Con nota protocollata n°397/2021 del 30/07/2021 la FCT comunica alle ATS di competenza che è stata portata a termine la campagna vaccinale degli operatori sanitari e degli operatori di interesse sanitario, compresi i soggetti dipendenti da fornitori esterni. Evidenzia inoltre che non sono state rilevate criticità nell'applicazione del modello organizzativo.

Il 19/10/2021 la Direzione Sanitaria Aziendale, comunica a tutto il personale di FTC l'avvio della somministrazione della dose "booster" nell'ambito della campagna di vaccinazione anti SARS-CoV2/COVID-19. In linea con le indicazioni del Commissario Nazionale, della circolare del Ministero della Salute n°45886 del 08/10/2021 e della Nota Regionale prot. G1.2021.0059412 del 11/10/2021, verrà avviata la campagna vaccinale per l'effettuazione della dose booster (di richiamo) del ciclo vaccinale primario, per tutti gli operatori che svolgono attività sanitarie e non sanitarie presso le strutture di ricovero e cura.

Con nota della Direzione Sanitaria Aziendale prot.544/2021 del 28/10/2021 all'attenzione di tutto il personale di FTC, viene comunicato che la FTC si è candidata per poter somministrare all'interno delle proprie Sedi la terza dose del vaccino anti Covid-19.

Con mail del 4 marzo 2021, la Direzione Sanitaria Aziendale chiede la disponibilità del personale Medico e Infermieristico, a prestare servizio, in modo volontario, nei punti vaccinali gestiti dalle ASST Territoriali, per permettere di aumentare il numero delle somministrazioni, ampliando le linee vaccinali.

Con mail del 5 marzo 2021, la Direzione Sanitaria chiede disponibilità al personale Medico, Infermieristico e Amministrativo, su base volontaria e a titolo gratuito, di partecipare alla costituzione dell'Hub Vaccinale direttamente in FTC per organizzare e implementare la campagna vaccinale al personale scolastico.

Le sedute vaccinali si sono svolte nelle giornate di:

13 Marzo con somministrazione di 190 dosi

20 Marzo con somministrazione di 190 dosi

27 Marzo con somministrazione di 160 dosi

3 Aprile con somministrazione di 246 dosi

QUARTA ONDATA

Il periodo definito quarta ondata ha interessato gli ultimi mesi dell'anno 2021 sconfinando nel 2022.

Tale periodo si è caratterizzato per il riacutizzarsi del numero di contagi, dovuti alla comparsa di nuove varianti del virus ad alta velocità di trasmissione.

Il Decreto Legge 221 del 24 dicembre 2021 "Proroga dello stato di emergenza nazionale e ulteriori misure per il contenimento della diffusione della epidemia da COVID-19", introduce nuove disposizioni per l'accesso dei visitatori in ambito socio assistenziale (Hospice) e FTC ha provveduto alla Revisione 01 della PSDF07 Gestione del ricovero del paziente covid-19 negativo e accesso visitatori/caregiver.

Con nota Prot.77/2021 del 27/12/2021 la Direzione Sanitaria Aziendale ha disposto la sospensione delle visite dei parenti ai pazienti degenti. Si sono quindi ripristinate le modalità operative applicate nelle precedenti ondate. Ciò ha consentito di garantire un “contatto” tra i pazienti e i loro familiari. Anche durante questo periodo la direzione sanitaria ha ricordato a tutto il personale l’importanza al mantenimento delle corrette norme igienico sanitarie atte a contenere la diffusione del virus.

Con Decreto Legge 229 del 30/12/2021 “Misure urgenti per il contenimento della diffusione dell’epidemia da COVID-19 e disposizioni in materia di sorveglianza sanitaria e Circolare del Ministero della Salute 0060136-30/12/2021 “Aggiornamento sulle misure di quarantena e isolamento in seguito alla diffusione a livello globale della nuova variante VOC SARS-COV2 Omicron”, FTC recepisce ulteriori indicazioni da applicare a tutto il personale.

SERVIZI DI ACCOGLIENZA PER PAZIENTI ED UTENTI ESTERNI

Albergo Casa dell'Ospite – Brescia

Attiguo alla Casa di Cura sorge un moderno albergo destinato ad ospitare i parenti di degenti o quanti abbiano necessità di trovare ospitalità alberghiera in città.

L'Albergo offre una accoglienza confortevole, dispone di un ampio parcheggio e di 34 camere con bagno (n. 10 singole e n. 24 doppie), dotate di aria condizionata e TV e può accogliere clienti diversamente abili. La prenotazione delle camere si effettua presso la reception dell'albergo oppure telefonicamente ai numeri: 030 3709 440 - 030 3709 842.

L'Albergo dispone anche di un ristorante ove è possibile accedere prenotando alla reception entro le ore 9.30 del giorno stesso. Il Ristorante propone piatti semplici della tradizione gastronomica italiana



Punti ristoro- Servizio bar

Nel mese di settembre 2019 è stata esternalizzata alla Cooperativa Acli Bresciane "G. Agazzi" la gestione del bar della Casa Di Cura Domus Salutis.

I DIPENDENTI E I COLLABORATORI

La giornata del neo inserito

Nel 2021 per la prima volta è stato realizzato un evento formativo/informativo per il personale neo assunto che si è inserito nel percorso di ingresso del personale nella Fondazione Teresa Camplani. Le finalità di questo evento sono state quelle di valorizzare la risorsa umana, di sviluppare nel neo inserito la consapevolezza della realtà nella quale si trova e del proprio ruolo nella stessa, sviluppando sin da subito il senso di appartenenza accrescendo i valori cristiani ed etici che costituiscono, uniscono e fondano Fondazione Teresa Camplani. L'evento si è tenuto a Settembre del 2020 e ha visto coinvolta la Dirigenza tutta approfondendo alcuni temi cari alla Fondazione come la mission, il saper lavorare in un gruppo, l'inserimento nel contesto organizzativo e la formazione.



“La giornata del Neo inserito”



Composizione e indicatori del personale

N. COLLABORATORI (DIP+LIB.PROF.)	2019	2020	2021
MEDICI	166	173	171
INFERMIERI	239	243	219
OSS/AUSILIARI	235	247	254
TECNICI SANITARI	162	173	173
TECNICI NON SANITARI	34	34	31
AMMINISTRATIVI	74	74	78
TOTALE	910	944	926

A dicembre 2021 i dipendenti e collaboratori della Fondazione Teresa Camplani erano 926 di cui 171 medici, 646 personale sanitario non medico e 109 personale amministrativo e non sanitario.

	2019	2020	2021
Totale collaboratori	910	944	926
% uomini	30%	31%	32%
% donne	70%	69%	68%
Lavoratori dipendenti	766	799	791
di cui uomini	183	192	209
di cui donne	583	607	582
Liberi professionisti	144	145	135
di cui uomini	89	100	91
di cui donne	55	45	44
% lavoratori dipendenti	84%	85%	85%

L'85 % dei collaboratori di Fondazione Teresa Camplani è assunto con un contratto di lavoro subordinato. La quota è invariata rispetto allo scorso anno.

Il 68% circa del personale è costituito da donne, dato in leggera flessione confronto al 2019.

Età media del personale per ruolo	2019	2020	2021
Età media personale dipendente	44,43	44,02	44,58
Età media medici Responsabili di U.O.	58,17	54,80	55,20
Età media personale medico	51,00	51,56	52,10
Età media personale infermieristico	38,94	38,47	40,15
Età media personale tecnico sanitario	41,27	41,52	41,36
Età media personale amministrativo	46,50	46,50	46,92

L'età media del personale dipendente è di circa 44 anni in linea con gli anni precedenti.

	2019	2020	2021
N. dipendenti con contratto part-time	88	84	85

Il numero di dipendenti con contratto di lavoro a tempo parziale è pressoché rimasto invariato

	2019	2020	2021
N. dipendenti categorie protette	16	14	13

Rapporti sindacali

Rapporti sindacali	2019	2020	2021
Ore di sciopero	825,30*	1264,94*	0
Ore di sciopero per dipendente (ore di sciopero/n. tot dip.)	1,1	1,6	0

*relative all'adesione allo sciopero proclamato a livello nazionale per il rinnovo del CCNL

Salute e sicurezza sui luoghi di lavoro

Secondo la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO) "la salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e non solo l'assenza di malattia o infermità" ed è a tale concetto che anche il legislatore italiano si è ispirato all'interno del D. Lgs. 81/08.

È quindi interesse di Fondazione Teresa Camplani perseguire tale strada attraverso la promozione di processi orientati all'attuazione non solo formale di tale concetto.

Nel corso di questo ormai lungo periodo emergenziale, la Fondazione ha continuato a distribuire ed assegnare a tutto il personale dipendente e non, in funzione del ruolo e del rischio di possibile contagio, tutti i DPI necessari per affrontare la situazione, in totale protezione e sicurezza, recependo le indicazioni che venivano emanate dagli enti di riferimento, regionali e nazionali. Sono state adottate specifiche procedure di sanificazione degli ambienti, di cambio divise quotidiano e di adozione ed utilizzo di camici, visiere, mascherine, calzari monouso.

La Fondazione ha effettuato lo screening con tampone naso-faringeo a tutti i dipendenti dei presidi, anche non sanitari, seguendo tendenzialmente un ordine di priorità in funzione del rischio a cui il lavoratore è stato esposto; è stato eseguito il tampone anche ai dipendenti assenti per malattia in grado fisicamente di venire in struttura a farlo. La Fondazione ha proceduto con la vaccinazione di tutto il personale, dipendente e libero-professionale e con il suo costante screening attraverso test sierologici per la ricerca degli anticorpi Sars-Cov2 (anti S1-S2) IgG e tamponi molecolari.

Sempre a tutela dei dipendenti, in questo caso amministrativi, è stato mantenuto lo smart working compatibilmente con la natura del servizio.

Gli infortuni sul lavoro vengono sistematicamente rilevati ed analizzati dai Servizi di Medicina del Lavoro e Prevenzione e Protezione di ciascuna struttura con scopo di ricostruirne la dinamica, individuare ed analizzare le cause e mettere in atto tutte le necessarie misure di prevenzione e protezione, volte ad impedire che si verifichino nuovamente, ovvero contenerne la gravità.

Nelle sezioni dedicate alle singole strutture vengono esplicitati i dati rilevati nel corso del 2020 così come presentati ed approvati all'interno del verbale della riunione periodica annuale ai sensi dell'art. 35 - ex D.Lgs 81/08 e s.m.i., tenutasi lo scorso 26/10/2021 con il seguente ordine del giorno:

- Riesame delle azioni intraprese nel 2020;
- Resoconto sopralluoghi 2020;
- Analisi degli infortuni del 2020;
- Resoconto sorveglianza sanitaria 2020;
- Resoconto formazione 2020, piano formativo 2021;
- Aggiornamento DVR;
- Analisi e valutazione DPI;
- Programmazione dei provvedimenti migliorativi da adottare;
- Varie ed eventuali;

AZIONI DI MIGLIORAMENTO 2021/2022 TRASVERSALI A FONDAZIONE

Azione migliorativa	CR	MN	BS	Stato di attuazione/realizzazione	Attività in capo a:
Rivalutazione Radon	X	X	X	In corso. Termine rilevazione 06/2022	SPP corso. Termine rilevazione 06/2022
CEM +ROA	X			ATTUATA 2020/2021	SPP
Revisione nomine dirigenti/preposti	X	X	X	NON ATTUATO	
Dismissione impianto biossido di cloro /perossido idrogeno, installazione impianto Monoclorammina		x	x	NECESSARIA VALUTAZIONE DS	DS
Valutazione oggettiva SLC	X	X	X	2022	SPP, DIREZIONE
Gestione COVID (procedure, IO, sorveglianza sanitaria, valutazione e validazione DPI...)	X	X	X	In linea con aggiornamenti normativi	MC, DS, SPP
Covid: formazione, supporto psicologico	X	X	X	ATTUATO 2021	SPP, DIREZIONE

Covid: formazione «Quali strategie psicologiche»	X	X	X	ATTUATO 2021	SPP, DIREZIONE
P-SDF13 GESTIONE RIFIUTI	X	X	X	ATTUATO 2021	DS

L'ATTIVITA' DEGLI ORGANI DI REVISIONE O CONTROLLO

Collegio dei Revisori

Il Collegio dei Revisori svolge ogni anno un controllo sul bilancio consultivo al fine di acquisire ogni elemento necessario per accertare che il bilancio sia esente da vizi o errori significativi e dunque risulti nel suo complesso attendibile. I procedimenti di controllo, nell'ambito delle competenze assegnate al Collegio dei Revisori dei Conti ai sensi dell'art 13 comma 1 dello Statuto, sono svolti in modo coerente con la dimensione della Fondazione Teresa Camplani e con il suo assetto organizzativo. Tali procedimenti comprendono l'esame, sulla base delle verifiche a campione, degli elementi probativi a supporto dei saldi e delle informazioni contenute nel bilancio consuntivo, nonché la valutazione dell'adeguatezza e della correttezza dei criteri contabili utilizzati e della ragionevolezza delle stime effettuate.

Organismo di Vigilanza

In adempimento al disposto di legge e con riferimento alle prescrizioni e procedure previste dal Modello Organizzativo, l'OdV ha svolto analisi e verifica dell'operatività della struttura organizzativa dell'Ente, dei rapporti intrattenuti e delle eventuali criticità di sistema, alla luce della normativa di riferimento. Va rimarcato che, nel corso del 2021, con delibera del 26 maggio 2021, è stato aggiornato il MOGC, con riferimento alla sezione "L" denominata "MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE INTEGRATIVE: PROMOZIONE SPECIALE DELLA TRASPARENZA".

L'OdV nel 2021 verificato la corretta pubblicazione del Modello, in ultima revisione disponibile, sul sito istituzionale dell'Ente, con le correlate diffusione e comunicazione.

Occorre inoltre rilevare che l'Organismo, anche in costanza di pandemia, ha mantenuto contatto costante e continuo con il Presidente e con le figure apicali di Fondazione, mantenendosi aggiornato ai flussi comunicativi, in presenza o da remoto, interessanti ai fini del d.lgs. 231/01.

L'attività dell'OdV è stata opportunamente pianificata, organizzata e supervisionata attraverso una serie successiva di riunioni. L'Organismo, in tutti i momenti di confronto e interlocuzione, ha sempre rilevato un alto livello di attenzione per il rispetto dei protocolli.

Alla luce dell'attività continuativa di monitoraggio effettuata dall'OdV, indirizzata alla verifica della concreta attuazione del Modello Organizzativo, non sono emersi altri elementi tali da inficiare l'adeguatezza del Modello Organizzativo attualmente adottato. In particolare, le attività svolte nel corso del 2021 evidenziano, in generale, coerenza con i requisiti essenziali di controllo, trasparenza, tracciabilità e segregazione delle funzioni.

LA FORMAZIONE nell'anno 2021

L'Area Formazione di Fondazione Teresa Camplani, accreditata presso la Regione Lombardia in qualità di Provider, consente ad ogni professionista di aggiornarsi attraverso il Sistema di Educazione Continua in Medicina (ECM-CPD) ed anche attraverso molteplici attività di qualificata formazione seppur non ECM.

La formazione continua in medicina permette di mantenere, sviluppare e incrementare le conoscenze, le competenze e le performance degli operatori della sanità attraverso l'acquisizione di conoscenze, abilità e attitudini finalizzate alla maturazione di comportamenti professionali e gestionali che favoriscano un servizio di qualità, rispondendo agli obiettivi formativi nazionali:

- tecnico-professionali
- di processo
- di sistema.

Il capitale umano viene sviluppato per ottenere delle competenze durevoli tramite diverse tipologie formative come la residenziale classica, formazione sul campo e modalità e-learning. Attraverso un aggiornamento continuo, infatti, è possibile rispondere ai bisogni dei pazienti, alle esigenze organizzative ed operative del Servizio sanitario e del proprio sviluppo professionale.

Gli operatori della salute hanno infatti l'obbligo deontologico di mettere in pratica le nuove conoscenze e le competenze aggiornate per offrire una assistenza qualitativamente elevata, prendendosi cura dei propri pazienti, senza conflitti di interesse, in modo da poter essere un buon professionista della sanità.

Al fine di garantire tale formazione, in coerenza con gli obiettivi del PSN e del PSR, nonché con gli obiettivi strategici della Fondazione, partendo dall'analisi del fabbisogno formativo, viene definito annualmente un Piano Formativo Aziendale che, nel rispetto della normativa vigente, cerca un punto d'incontro fra le potenzialità ed i bisogni degli individui e le potenzialità ed i bisogni dell'organizzazione, fra il sapere individuale ed il sapere organizzativo per meglio rispondere alle necessità di salute della popolazione e per migliorare la funzionalità del sistema sanitario, utilizzando la formazione come una delle leve di gestione necessarie a garantire la qualità delle risorse umane ed a sostenere i cambiamenti.

La nostra Area Formazione di Fondazione è Provider ECM – CPD Lombardo Superior codice identificativo 2026 **ha ottenuto un rating di accreditamento e qualità del servizio 5 stelle su 5 da Regione Lombardia** ed è inoltre certificata secondo la norma ISO 9001:2015.

La qualità delle attività formative è supervisionata dal Comitato Scientifico. Il Comitato è un organo che garantisce l'adempimento di quanto richiesto dalle disposizioni in tema di formazione continua e di Educazione Continua in Medicina.

Esso è costituito da personalità ed esperti di documentata esperienza nel campo della formazione clinico-scientifica relativa ai settori di interesse. Al Comitato Scientifico compete essenzialmente formulare e vagliare proposte formative rivolte al personale sanitario e socio-assistenziale e garantire le competenze dell'attività formativa.

Di seguito i numeri della formazione, suddivisi per eventi effettuati e per gradimento dei corsi:

Eventi formativi:

Eventi formativi Fondazione Teresa Camplani	2018	2019	2020	2021
Numero eventi formativi erogati	110	190	93	193

Eventi per il personale di Fondazione Teresa Camplani	110	156	61	146
Numero corsi in e-learning	14	11	11	12

Il 2020 ha visto una diminuzione del numero di corsi correlato al fermo di alcuni mesi imposto dalla pandemia da Sars Cov-2, con una ripresa nel 2021.

Numero di ore erogate:

ANNO	ORE DI FORMAZIONE
2018	12846
2019	14787,5
2020	7469
2021	12920,5
MEDIA	12005,8

Il numero di ore erogate ha visto un decrescere nel 2020 anche qui correlato al fermo di alcuni mesi imposto dalla pandemia da Sars Cov-2 con una ripresa dell'attività nel 2021. La media dei quattro anni si attesta a 12005 ore di formazione.

Numero Crediti 2021:

I crediti ECM erogati nel 2021 sono stati 17387,2 con una partecipazione di 3474 discenti, andando a coprire l'offerta formativa diversificata tra le varie figure professionali, come evidenziato di seguito, permettendo alle diverse figure l'aggiornamento continuo e l'aumento delle competenze.

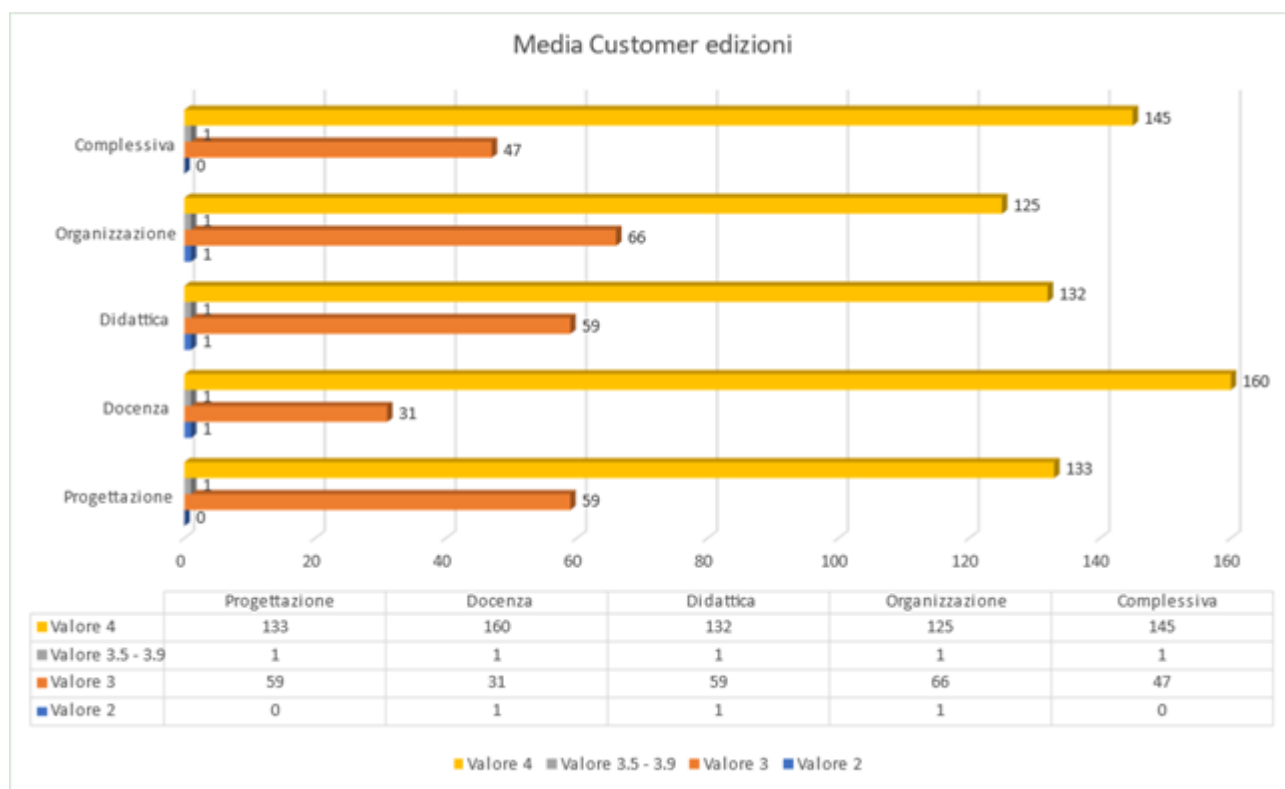
Professione	Partecipazioni per professione	Crediti Totali Per Professione	Totale eventi per professione	Media crediti per partecipante
Medico chirurgo	421	2743,6	95	6,51
Altre Figure	761	0	62	0
Assistente sanitario	8	38,2	5	4,77
Biologo	22	75,4	13	3,42
Farmacista	20	81,1	17	4,05
Logopedista	23	137,7	20	5,98
Infermiere	1571	9354,7	155	5,95
Psicologo	33	225	26	6,81
Tecnico audiometrista	1	1	1	1
Odontoiatra	21	136,5	3	6,5
Tecnico della riabilitazione	3	7	3	2,33
Infermiere pediatrico	1	3,9	1	3,9
Ostetrica/o	11	83,2	9	7,56
Podologo	1	6,5	1	6,5
Educatore	84	1771,3	25	21,08
Fisioterapista	384	2098,9	81	5,46
Tecnico sanitario laboratorio biomedico	26	132,4	18	5,09
Terapista	21	124,4	16	5,92
Tecnico sanitario di radiologia medica	55	346,4	26	6,29
Dietista	7	20	7	2,85

Sintesi del gradimento dei partecipanti ai corsi nel 2021:

Il cliente è stato valutato tramite l'analisi dei questionari dei vari corsi. Sono state calcolate le medie dei customer delle edizioni dei corsi in progettazione, didattica, organizzazione e docenza. Le medie sono state calcolate in totale generando poi un valore complessivo. Di seguito la tabella riassuntiva e il grafico che le rappresenta:

Valori Customer	Progettazione	Docenza	Didattica	Organizzazione	Complessiva
2	0	1	1	1	0
3	59	31	59	66	47
3,5 - 3,9	1	1	1	1	1
4	133	160	132	125	145

Ne segue il grafico riassuntivo:



Si è constatato che la percentuale di gradimento con valore insufficiente degli eventi formativi si mantiene inferiore all'1% e sembra essere dimostrazione più di "rimostranze" personali piuttosto che di inappropriatezza degli eventi formativi realizzati.

Il gradimento in complessivo (valori da 0 a 4) vede dei 193 esaminati, un valore massimo 4 con 145 rispondenti pari al 75% e in particolare se viene analizzato il gradimento sulla docenza si evidenzia un valore 4 in 160 rispondenti pari all'82%.

La Formazione in Tempo Di Pandemia:

Il 2020 ed il 2021 sono stati segnati dalla pandemia Covid 19 e dalla recrudescenza della stessa che ha portato un drastico cambiamento dell'Organizzazione e della Gestione della formazione, che dopo il primo periodo di stop delle attività, ha portato opportunità di miglioramento.

Pertanto sono stati raggiunti obiettivi non programmati come:

- Prosecuzione degli eventi in videoconferenza, seguendo i criteri richiesti da Regione Lombardia, permettendo la fruizione dei corsi a distanza
- Prosecuzione di procedure adeguate di percorsi per i corsi in presenza nel rispetto della sicurezza dei nostri partecipanti.

I corsi che si sono svolti in presenza hanno tenuto conto delle normative vigenti in merito al contenimento della pandemia, utilizzando i dispositivi di protezione individuale e sfruttando anche alcune zone all'aria aperta della Fondazione come le immagini dimostrano.

Attivazione di convenzione per lo svolgimento di tirocini formativi con le principali Università Italiane

Da diversi anni le strutture della Fondazione accolgono studenti di diverse facoltà provenienti dalle più importanti Università del territorio locale ma non solo, anche nel contesto emergenziale della pandemia Covid-19.

Il periodo di tirocinio rappresenta un'occasione privilegiata di apprendimento nell'ambito dei corsi di Laurea e molti sono i fattori che possono influire sulla qualità dell'esperienza di apprendimento, sulle competenze acquisite e sulla formazione delle aspettative di ruolo dello studente.

La Fondazione si impegna a contribuire, mediante l'affiancamento degli studenti con i propri tutor, al completamento del percorso di studi.

LA RICERCA SCIENTIFICA

Laboratorio Larin Casa di Cura Domus Salutis



Il Laboratorio è stato Istituito con Convenzione tra Università degli Studi di Brescia, Dipartimento Scienze Biomediche e Biotecnologie e Fondazione Teresa Camplani Casa di Cura Domus Salutis.

La sua attività è rivolta alla promozione ed allo sviluppo di programmi innovativi in ambito neuro riabilitativo. In questo ambito, il patrimonio culturale e tecnologico viene utilizzato per la valutazione

dell'efficacia terapeutica della fisioterapia in senso lato e della tecnologia applicata alla riabilitazione di persone affette da esiti di patologie neuro-ortopediche congenite e acquisite (ictus cerebrali, traumi cranici,...), particolare attenzione è dedicata allo studio degli esiti delle lesioni midollari. In questo specifico ambito il Laboratorio dedica specifici programmi destinati all'avviamento dell'attività motoria e sportiva adattata con specifiche competenze di valutazione ergonomica e promozione di programma di allenamento nei praticanti di handbike.

Recenti progetti di ricerca e sviluppo che hanno coinvolto il Laboratorio LARIN

Dispositivo LEPRE Polibrixia srl per la riabilitazione robotica con mobilizzazione assistita ripetitiva dell'arto superiore e arto inferiore.

Il progetto è stato sviluppato in sinergia con i Dipartimenti Universitari Bresciani, partner industriali e start-up innovativa. Il Larin ha offerto il suo contributo nella fase progettuale iniziale, nelle prove del prototipo e nella validazione e valutazione dell'usabilità in ambito clinico.

Il dispositivo LEPRE nella sua configurazione per l'arto superiore permette di realizzare passivi, attivi/assistiti e/o passivi di semplice rotazione o di movimento lineare combinato fino a creare una traiettoria di reaching e mano a bocca programmate in funzione in modo tale da sfruttare e stimolare le abilità residue del paziente.

Il dispositivo permette di misurare la forza del paziente (oltre che in intensità anche in direzione e verso) indipendentemente sulle singole articolazioni e, in base al risultato, predisporre l'esercizio in modalità attiva più consona alla riabilitazione: la forza infatti viene gestita come percentile della forza massima che il paziente riesce ad esprimere e sulla scorta di questo parametro il movimento assistito viene o meno attivato in forma assistita.

Il dispositivo può essere utilizzato per riabilitazioni in sia fasi acute grazie alla sua facile trasportabilità anche a bordo letto (setting di Unità Operativa), sia in fase post-acuta e configurabile in altezza in base all'esercizio da eseguire (setting di palestra riabilitativa).

Il dispositivo di nuova concezione costituisce una nuova strategia per la terapia del movimento unilaterale e bilaterale assistita da robot per i pazienti post-ictus e più in generale per pazienti affetti da menomazione dell'arto superiore (lesioni di plesso brachiale, fratture e traumi dell'arto superiore).



Nirvana BTS©

Diverse aziende del settore hanno iniziato a studiare e produrre sistemi di realtà virtuale, ognuno con le proprie peculiarità.

Una di queste, la “BTS Bioengineering” ha sviluppato un suo sistema, denominato “Nirvana BTS©”, utilizzata in numerosi centri di riabilitazione, tra cui la Fondazione Teresa Camplani Casa di Cura “Domus Salutis”, sita in Brescia che ha affidato al Laboratorio LARIN la gestione della tecnologia.

Ma che cos’ è il sistema “Nirvana BTS©”?

È un sistema medicale, basato sulla realtà virtuale, a supporto della riabilitazione motoria e cognitiva in pazienti con deficit sensorimotori agli arti inferiori e superiori, siano essi dovuti all’effetto di disordini cerebrali (ictus, tumori e traumi cerebrali), paralisi cerebrali, malattie neurodegenerative (Parkinson, sclerosi multipla, Alzheimer), disordini comportamentali e dello sviluppo (autismo), senza distinzioni di età, sono quindi mirati a bambini, adulti e anziani.

BTS NIRVANA© crea una “sensory room” in cui il paziente è immerso in differenti scenari interattivi con i quali interagisce attraverso il movimento. La “sensory room” viene creata con degli scenari a parete o a pavimento con cui il paziente interagisce con gli stimoli che gli vengono proposti. Il paziente viene monitorato grazie ad un sistema di analisi del movimento che rileva il comportamento e modifica le scene fornendo un feedback audiovisivo fortemente stimolante e riabilitante, con un’immersione totale del corpo. In questo modo si può rendere più efficace il percorso riabilitativo del paziente coinvolgendolo in un’esperienza diversa che risulta essere coinvolgente e motivante. Il sistema è caratterizzato da una elevata versatilità, infatti gli esercizi che si possono proporre con questo tipo di tecnologia possono essere modificati e quindi adattati in tempo reale alle caratteristiche specifiche di ogni paziente, il quale diventa protagonista attivo del suo trattamento con esercizi personalizzati che risultano essere divertenti e incentivanti proprio perché basati su un approccio ludico. Il sistema mette a disposizione del terapeuta un set di esercizi predefiniti per l’arto superiore, per l’arto inferiore, per il controllo del tronco e per la coordinazione generale.



**Nell’ambito della
Progetti CARIPLO**

**partecipazione ai
sono stati**

sviluppati:

Progetto CAMBIO

IL Laboratorio LARIN ha fatto parte di progetto comprendente 7 partner operativi che hanno fatto confluire conoscenze e competenze complementari di tipo scientifico e tecnologico, clinico e bioenergetico, con esperienze e competenze del mondo associazionistico per il sostegno della persona nel campo della disabilità e del mondo produttivo e imprenditoriale.

Il prototipo

Il dispositivo CAMBIO è stato progettato e realizzato al fine di rendere disponibile una carrozzina in grado di favorire maggiore mobilità e autonomia alla persona in diversi contesti (sportivo, domestico e riabilitativo), grazie ad una combinazione inedita di accorgimenti di agevolazione di spinta e/o trasmissione, modificabilità di assetto di seduta, schienale e campanatura delle ruote, e monitoraggio di sforzi e funzioni vitali, proponendo in modo modulare diverse soluzioni commercializzabili.

Il dispositivo proposto è realizzato in forma modulare e adattabile e vuole esplorare innanzitutto la possibilità di spinta agevolata o demoltiplicata mediante opportuni accorgimenti sui dispositivi di spinta.

L'azione del LARIN è stata finalizzata a definire i protocolli per la valutazione tecnica dei prototipi e per la sperimentazione clinica. Sono previste due attività specifiche: la redazione di allegati tecnici per permessi di sperimentazione e la richiesta per sperimentazione clinica, propedeutiche alla sperimentazione. La sperimentazione in contesti clinici richiede tali procedure, necessarie per la produzione di report di valutazione utili per le fasi di industrializzazione e commercializzazione.

Progetto AQTIVO

Il presente progetto ha riguardato lo sviluppo di un nuovo dispositivo che supporti l'attività acquatica di persone con disabilità, rispondendo in modo sostenibile alla complessità del problema sociale, tecnico e clinico, e producendo un impatto positivo sull'indipendenza, la salute e la qualità di vita.

Il team

Il gruppo di progetto ha compreso 8 partner operativi, fra cui il LARIN, che nel loro insieme possedevano tutte le competenze scientifiche, tecniche e realizzative per sviluppare un prodotto complesso e affidabile. Gli enti e le singole persone coinvolte si occupano di biomeccanica, materiali, design, sistemi indossabili, idrokinesiterapia, insegnamento del nuoto a disabili, fisioterapia, riabilitazione di adulti e bambini con differenti patologie acute e croniche. Inoltre sono presenti associazioni di pazienti ed un'azienda capace di industrializzare, produrre e commercializzare il prodotto che verrà sviluppato in forma prototipale durante il progetto.

Il prototipo

Il dispositivo proposto (AQTIVO) è stato progettato e realizzato in forma modulare e adattabile. La presenza di differenti moduli risponde alla necessità di avere supporti al galleggiamento per diverse parti del corpo (testa, tronco, arti) a seconda delle caratteristiche individuali (tipo di disabilità, forma e massa corporea) e delle attività previste (puro galleggiamento, nuoto), e di gestire variazioni di assetto.

Sperimentazione:

Il Laboratorio LARIN, in collaborazione con il SRRF nel settore della riabilitazione in acqua, è stato coinvolto nella valutazione del dispositivo tramite prove di utilizzo da parte di persone con differenti caratteristiche e/o disabilità. Sono state valutate vestibilità, l'accettabilità, l'utilizzabilità in acqua e la possibilità di cambio di assetto e di utilizzo di diversi moduli per finalità di uso differenti, comprendenti l'attività sportiva/ludica e la riabilitazione. Per svolgere questa attività è stato anche necessario richiedere autorizzazioni ad organi di vigilanza competenti tramite la compilazione di opportuna documentazione.

Carrozzina Mountaintrike



Il Laboratorio LARIN è coinvolto attivamente nell'utilizzo della carrozzina Mountaintrike, una carrozzina realizzata per consentire all'utilizzatore totale libertà. Mountain Trike è una carrozzina per qualsiasi luogo, ideale per la città, la campagna, la montagna e il mare. Presso il LARIN è disponibile in versione con elettrificazione per ridurre il dispendio di energie. Mountain Trike permette di guidare nella natura e di sfidare luoghi che con una qualsiasi altra carrozzina manuale o elettronica non sarebbe possibile raggiungere. Guidare Mountain Trike risulta estremamente facile e intuitivo, si curva azionando la terza ruota posteriore e ciò permette di guidare anche solo con una mano. Ottima sia all'interno che all'esterno, su terreni normali e su terreni molto accidentati. Attraverso il sistema di elettrificazione E-Trike è possibile implementare l'autonomia e le possibilità di utilizzo anche nei terreni più impegnativi.

Attività di divulgazione scientifica

Il Laboratorio LARIN viene abitualmente coinvolto per le prove pratiche (sessioni di workshop) dei convegni e corsi organizzati presso FTC Domus Salutis. I discenti dei corsi possono così toccare con mano la tecnologia disponibile presso il Laboratorio e conoscere le potenzialità di diagnosi e cura in ambito riabilitativo della Casa di Cura.

I FORNITORI

Le aziende fornitrici di beni e servizi erogano prestazioni, servizi e forniscono fattori produttivi per permettere l'esercizio dell'attività clinico-assistenziale, seguendo principi di economicità, efficacia, tempestività, correttezza e qualità.

La Fondazione dedica molta attenzione alla selezione dei propri fornitori con i quali cerca di favorire rapporti di collaborazione di lungo periodo.

Al fine di ottimizzare gli acquisti è stata rinnovata anche per l'anno 2020 una convenzione con la Fondazione Poliambulanza volta all'erogazione dei seguenti servizi: ricerca, selezione e qualifica dei fornitori, negoziazione e stipula delle condizioni commerciali, follow up nei rapporti post vendita con i fornitori, contrattualizzazione con i fornitori.

Il numero di fornitori della Fondazione per anno l'2021 è diminuito di circa il 2,49% rispetto al 2020.

La struttura con il maggior numero di fornitori risulta essere, a differenza dell'anno precedente, la Casa di Cura Ancelle della Carità di Cremona.

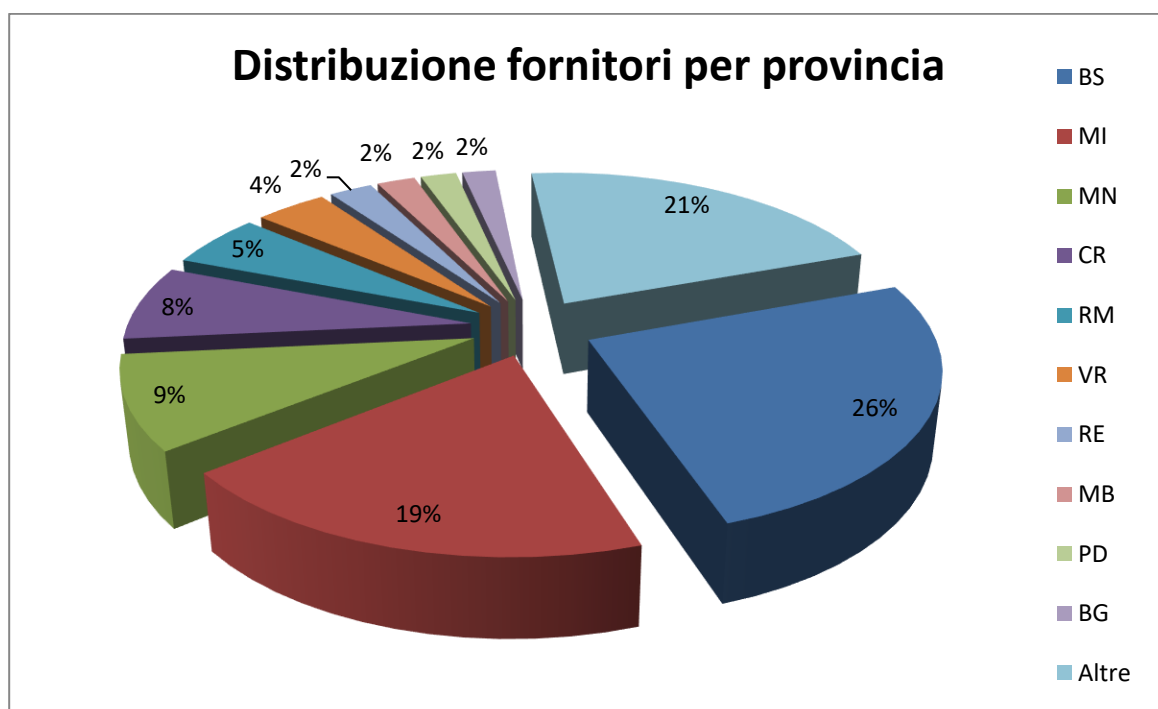
Di seguito viene riportato il numero totale dei fornitori attivi in anagrafica.

	N. Fornitori 2020	N. Fornitori 2021	%
Domus Salutis	447	422	-5,92%
Ancelle Cremona	282	311	9,32%
San Clemente	425	393	-8,14%
Totale Fondazione	1154	1126	-2,49%

Distribuzione territoriale fornitori per sede legale

L'attenzione della Fondazione Teresa Camplani per le realtà locali emerge dall'analisi della distribuzione dei fornitori per area geografica.

Guardando ai singoli territori di ciascuna struttura circa il 50% dei fornitori provengono dalle province in cui hanno sede le cliniche del gruppo.



L'AMBIENTE



Fotovoltaico e cogenerazione

Nell'attuazione della policy ambientale la Fondazione persegue la riduzione dei propri impatti ambientali diretti attraverso la riduzione dei principali consumi e la loro riqualificazione finalizzata al contenimento delle emissioni oltre alla corretta gestione dei rifiuti.

Le principali materie prime utilizzate sono la carta ed i toner delle stampanti presenti presso tutti i servizi delle strutture.

Per la riduzione dei consumi di queste ultime vengono attuate diverse iniziative tra cui l'impostazione delle stampanti sulla modalità fronte/retro oltre alla dematerializzazione di alcuni documenti

In particolare presso la Casa di Cura Domus Salutis si è attuata la riduzione dei consumi di energia, associata all'utilizzo di energia da fonti rinnovabili, che contribuiscono alla riduzione ed al contrasto dei cambiamenti climatici.

Tramite tale impianto fotovoltaico è possibile utilizzare la luce solare per la produzione di energia elettrica. Il processo avviene senza alcuna emissione inquinante nell'atmosfera: l'energia che si ricava dal sole è pulita

Nel maggio 2011 sul tetto dell'Hospice sono stati installati 706 pannelli solari, pari ad una superficie di circa 1.000 mq: un impianto fotovoltaico di queste dimensioni è in grado di produrre quasi il 7% del fabbisogno energetico dell'intera Domus Salutis.

Impianto Fotovoltaico Domus Salutis - Caratteristiche Tecniche:

Descrizione	Impianto fotovoltaico in copertura da 141,18 kWp
Proprietario	FONDAZIONE TERESA CAMPLANI
Potenza del generatore	141,18 kWp

Energia Elettrica prodotta dal fotovoltaico nel 2020: 155.354 kWh
Energia Elettrica prodotta dal fotovoltaico nel 2021: 165.147,5 kWh



Impianto Cogenerazione Domus Salutis - Caratteristiche Tecniche:

Descrizione	Impianto di Cogenerazione E- Concpet
Proprietario	FONDAZIONE TERESA CAMPLANI
Potenza del generatore	240 Kw

A dicembre 2017 presso la Casa di Cura è stato installato un cogeneratore per la produzione combinata di Energia Elettrica e calore (sotto forma di acqua calda) al fine di contribuire alle proprie esigenze energetiche. L'energia elettrica prodotta viene in gran parte autoconsumata all'interno della struttura e in minima parte ceduta alla rete quando, saltuariamente, si verificano delle particolari condizioni di contemporanea alta richiesta di calore e bassa richiesta di energia elettrica in parte soddisfatta anche dall'impianto fotovoltaico.

Nell'arco dell'anno 2021 la macchina:

Energia Elettrica prodotta dal cogeneratore anno 2021: **1.922.029 kWh** (di cui 155.990 ceduti alla rete)
Energia Termica prodotta dal cogeneratore anno 2021 : **2.571.495 kWh**

Si dà atto che la Fondazione Teresa Camplani a partire dall'anno 2016 ha nominato la figura dell'Energy Manager.

L'Energy Manager ha il compito di ottimizzare i consumi di energia attraverso il miglioramento dell'efficienza energetica degli edifici e dei relativi impianti anche attraverso l'acquisto di apparecchiature elettroniche sempre più efficienti.

Attraverso queste azioni e con l'utilizzo di energia elettrica prodotto da fonti rinnovabili proseguiamo l'obiettivo della riduzione delle emissioni inquinanti in atmosfera.

Nel 2020 la Fondazione, anche a causa dell'emergenza sanitaria, ha inoltre incrementato l'utilizzo del sistema di videoconferenza riducendo così gli spostamenti con l'utilizzo dell'auto, così come lo smart working.

Le politiche di smaltimento dei rifiuti

La Fondazione è soggetta a specifiche normative in materia di rifiuti tra cui quella relativa alla gestione dei registri, formulari e SISTRI.

Come noto lo smaltimento dei rifiuti nelle strutture sanitarie riveste notevole importanza in ragione della diversità e complessità della composizione dei rifiuti prodotti e dei rischi potenziali che la loro manipolazione implica per la salute e la sicurezza degli operatori sanitari, dei pazienti e per l'ambiente.

Esso deve essere finalizzato a:

- diminuire la pericolosità dei rifiuti;
- favorire il reimpiego, il riciclaggio, il recupero, attraverso forme di raccolta differenziata;
- ottimizzare la raccolta, il trasporto e lo smaltimento;

La gestione dei rifiuti sanitari deve assicurare la minimizzazione dei rischi igienico-sanitari connessi alla loro movimentazione e manipolazione, rischi di natura prevalentemente infettiva senza trascurare la presenza di sostanze chimiche pericolose e di materiali taglienti.

La gestione della raccolta e smaltimento è affidata ad aziende specializzate del settore.

Per avere un costante aggiornamento e supporto sulla tematica ambiente e gestione rifiuti, la Fondazione si avvale di una società di consulenza esterna specializzata nella trattazione del tema.

Utenze

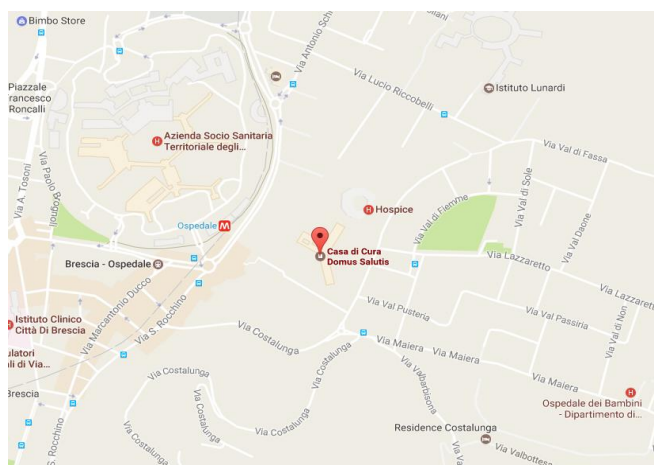
Nel 2021 la Fondazione ha proseguito con iniziative volte alla riduzione dell'impatto ambientale.

Viene registrato un aumento di costi per le utenze elettriche.

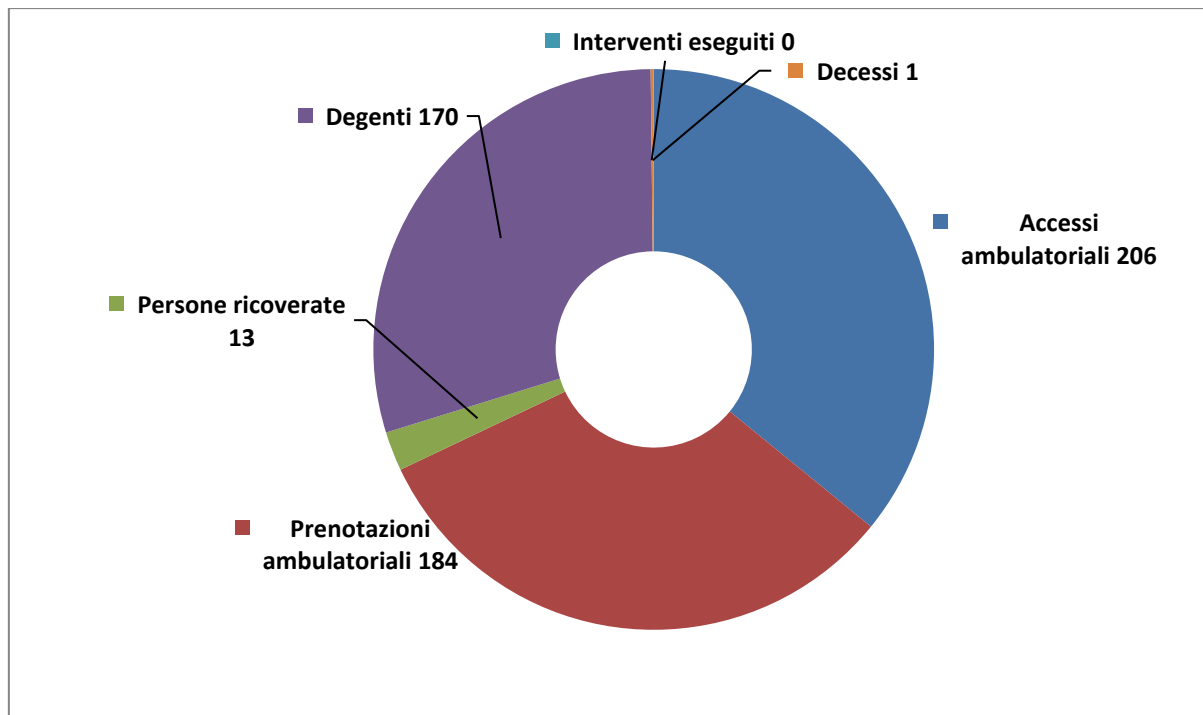
Inoltre si registra un incremento dei costi per l'utilizzo di acqua e gas.

	2020	2021
Acquisto di energia elettrica	581.852,44	571.862,41
Acquisto di riscaldamento e gas	478.733,15	551.979,95
Acquisto di acqua	100.170,63	92.339,34
Utenze Totale	1.160.756,22	1.216.181,70

Casa di Cura Domus Salutis
Via Del Lazzaretto, 3 Brescia



UNA GIORNATA IN CASA DI CURA ...
24/11/2021

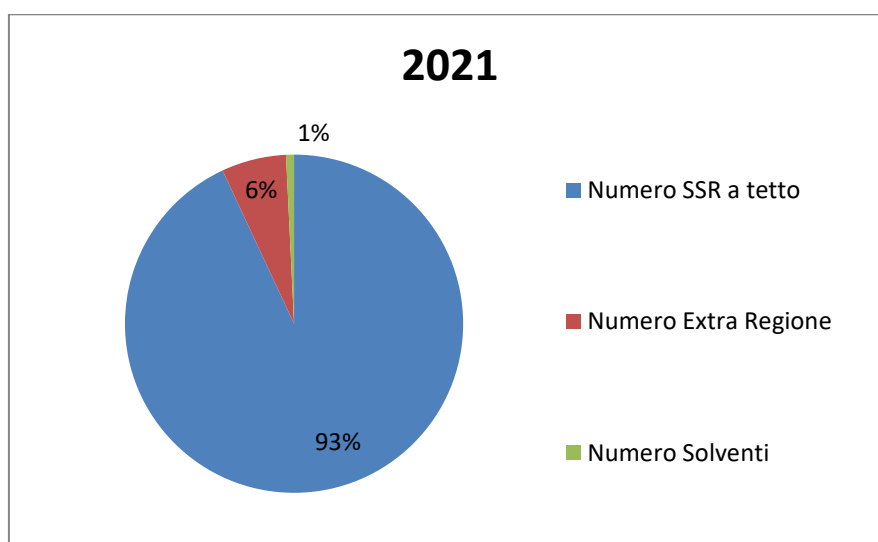


I PAZIENTI

Attività di ricovero

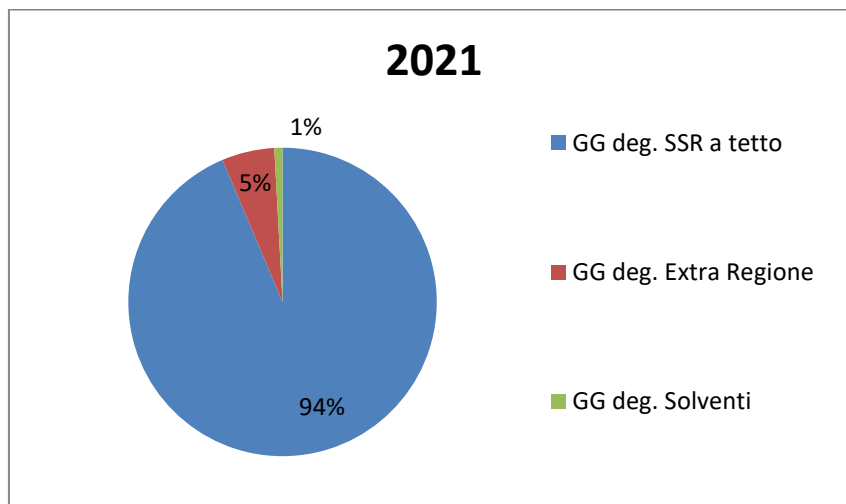
Nel corso dell'anno 2021 l'attività di ricovero della Domus Salutis è stata inferiore rispetto all'anno 2020 in termini di numero complessivo di giornate e, nello stesso tempo, è diminuito anche il numero di pazienti trattati.

	2020	2021	2021 / 2020 %
Numero SSR a tetto	2.604	2.484	-4,60 %
Numero Extra Regione	180	165	-8,17 %
Numero Solventi	11	20	84,55 %
Numero Complessivo	2.795	2.670	-4,47 %



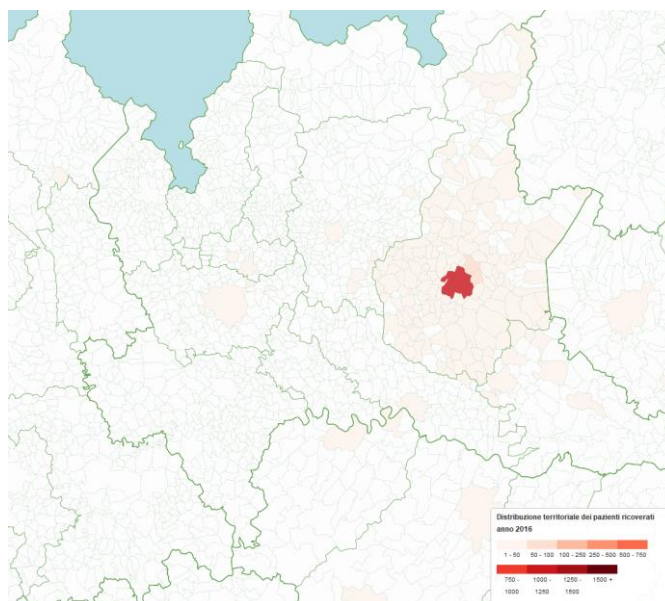
Considerando i ricoveri in regime di solvenza si è verificato un aumento (circa l'84,55%) rispetto all'anno 2021

	2020	2021	2021 / 2020 %
GG deg. SSR a tetto	57.906	58.848	1,63 %
GG deg. Extra Regione	3.289	3.461	5,22 %
GG deg. Solventi	337	536	58,91 %
GG deg. Complessivi	61.532	62.844	2,13 %



Distribuzione dei pazienti ricoverati per area geografica

Al fine di mettere in luce la complessa attività aziendale a favore dei cittadini lombardi e non, si presentano di seguito alcuni dati esplicativi della popolazione assistita dalla struttura della Fondazione in regime di ricovero.



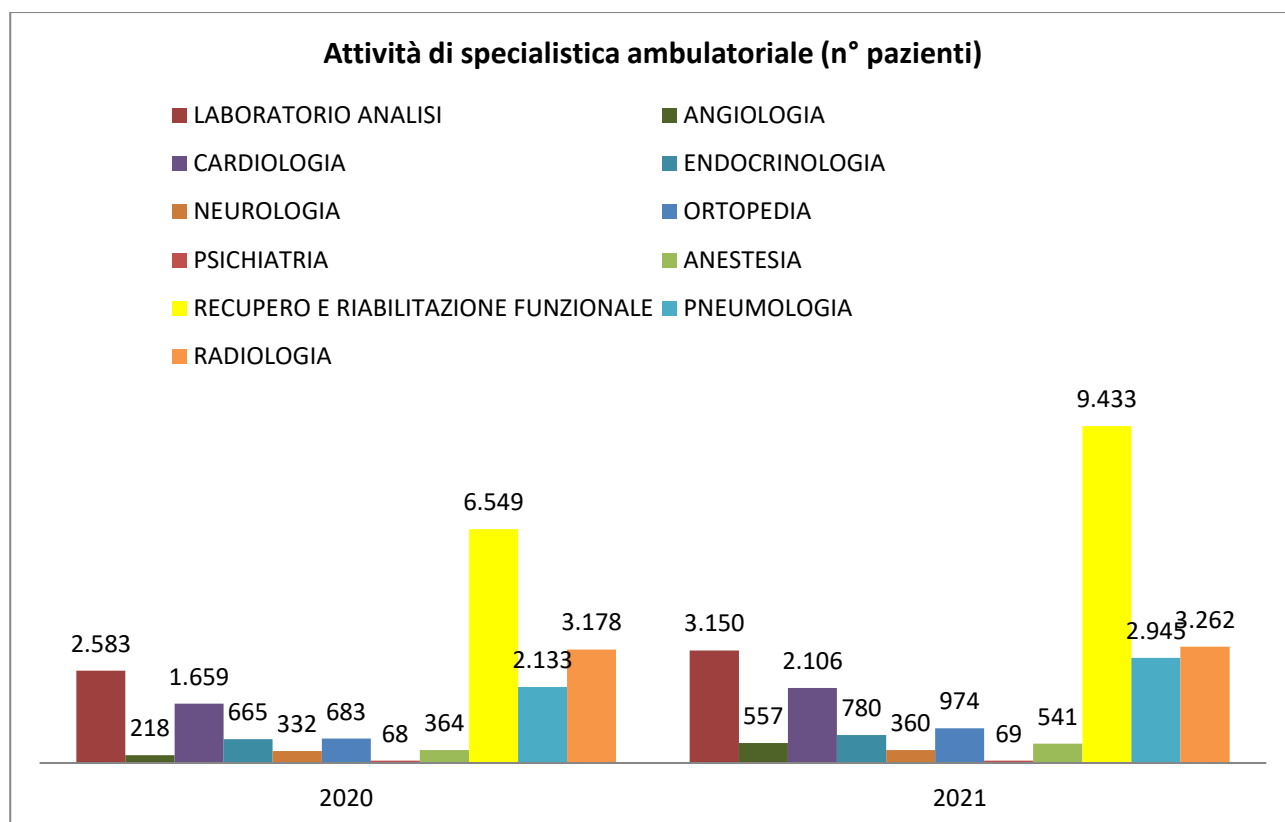
La distribuzione geografica dei pazienti ricoverati presso la Casa di Cura Domus Salutis è principalmente concentrata nella città di Brescia e nella relativa provincia. Vi sono poi alcuni pazienti provenienti da altre province lombarde ed un discreto numero di pazienti fuori regione ed alcuni pazienti esteri.

Provenienza	Percentuale
BRESCIA	33,70%
CONCESIO	1,79%
CASTENEDOLO	1,72%
REZZATO	1,68%
NAVE	1,54%

BOTTICINO	1,43%
BORGOSATOLLO	1,29%
LUMEZZANE	1,25%
MONTICHIARI	1,25%
CASTEL MELLA	1,14%
Atri comuni Provincia Brescia	39,43%
Altre Province	7,26%
Totale Lombardia	93,49%
UMBRIA	1,22%
MOLISE	0,97%
SICILIA	0,50%
CAMPANIA	0,50%
Altre Regioni	3,15%
Totale Fuori Regione	6,33%
Esteri	0,18%
Totale	100,00%

Attività di specialistica ambulatoriale

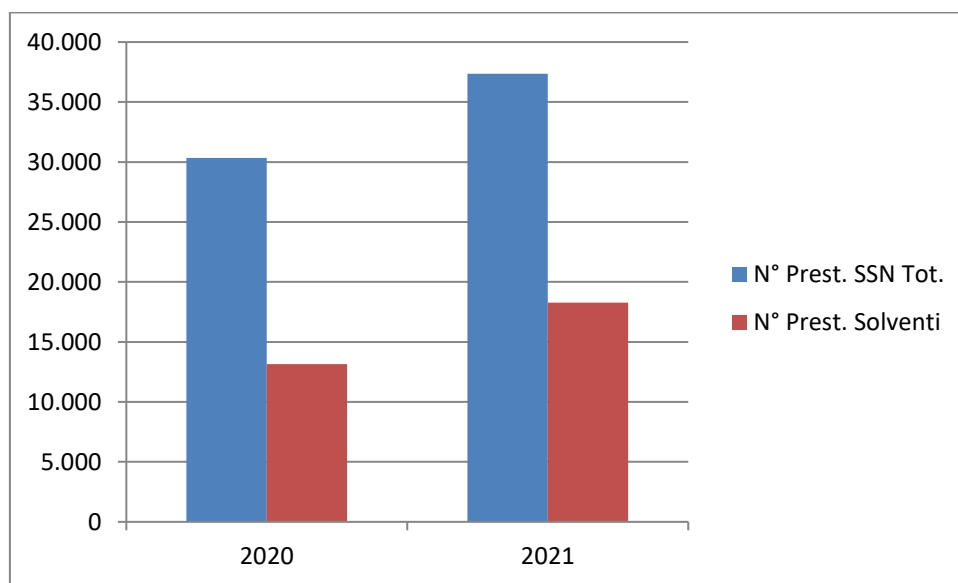
Nel corso dell'anno 2021 l'attività di specialistica ambulatoriale della Domus Salutis è stata superiore rispetto all'anno 2020 in termini di numero di pazienti trattati.



Relativamente al numero di prestazioni erogate ambulatorialmente si evidenzia come vi sia stata una riduzione nel numero di prestazioni SSN rispetto all'anno precedente, questa variazione è dovuta alle regole dettate da Regione Lombardia rispetto all'erogazione di prestazioni sanitarie durante il periodo emergenziale.

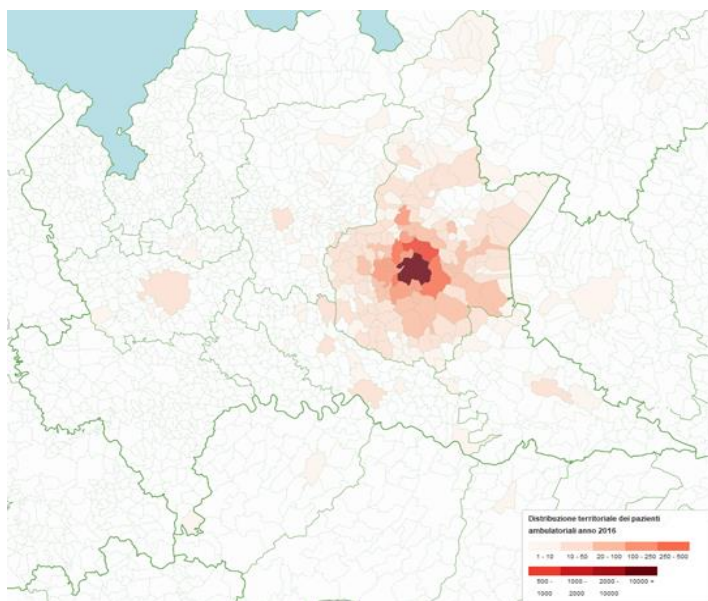
Conseguentemente si riscontra altresì una sostanziale aumento del numero delle prestazioni erogate in regime di solvenza (38,91%).

	2020	2021	21 / 20 %
N° Prest. SSN Tot.	30.338	37.345	23,10 %
N° Prest. Solventi	13.149	18.265	38,91 %
N° Prest. Totali	43.487	55.610	27,88 %



DISTRIBUZIONE DEI PAZIENTI AMBULATORIALI PER AREA GEOGRAFICA

Al fine di mettere in luce la complessa attività aziendale a favore dei cittadini lombardi e non, si presentano di seguito alcuni dati esplicativi della popolazione assistita dalla Casa di Cura in regime ambulatoriale.



La distribuzione geografica dei pazienti ambulatoriali della Casa di Cura Domus Salutis è principalmente concentrata nella città di Brescia e nella relativa provincia. Vi sono poi alcuni pazienti provenienti da altre provincie lombarde, alcuni pazienti fuori regione (circa 0,94 %) ed alcuni pazienti esteri (0,19 %).

Provenienza	Percentuale
BRESCIA	44,23%
NAVE	3,46%
CONCESIO	3,38%
BOVEZZO	2,79%
BOTTICINO	2,17%
REZZATO	1,94%
FLERO	1,56%
CASTENEDOLO	1,53%
MAZZANO	1,52%
RONCADELLE	1,43%
Atri comuni Provincia BS	32,33%
Altre Province Lombarde	2,53%
Totale Lombardia	98,87%
Totale Fuori Regione	0,94%
Esteri	0,19%
Totale	100,00%



Tempi d'attesa per l'erogazione di prestazioni

Di seguito vengono riportati i dati dei tempi medi di attesa calcolati sulla base dei valori medi mensili delle prestazioni soggette a monitoraggio per l'anno 2021.

DESCRIZIONE	Tempo Previsto DGR 7766-2018	Tempi Medi 2021
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO (GHIANDOLE SALIVARI/LINFONODI COLLO/TIROIDE-PARATIROIDI)	60	11
ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	60	31
ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	60	17
ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE	60	18
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	60	16
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA	60	28
VISITA NEUROLOGICA (NEUROCHIRURGICA)	30	22
SPIROMETRIA SEMPLICE	60	46
SPIROMETRIA GLOBALE	60	60
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA	60	77
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	60	58
ELETTROCARDIOGRAMMA	60	35

VISITA GENERALE BRANCA DI CARDIOLOGIA (Cod vis spec + cod disciplina)	30	50
PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA	30	46
PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	30	20
PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	30	3
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE	60	23
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA MONOLATERALE	60	26

Attività di assistenza domiciliare



Anno 2021	Numero di pazienti
UCP DOM	178
ADI - VOUCHER	113

Come noto le cure specialistiche rivolte a malati oncologici che presentano sintomi disturbanti (dolori, affanno respiratorio, stanchezza, difficoltà nell'alimentazione) vengono erogate con l'obiettivo di controllare questi sintomi e migliorare la qualità di vita.

Tale assistenza potrà essere erogata attraverso due percorsi assistenziali: Assistenza domiciliare Integrata (ADI- Voucher) e Assistenza Specialistica Territoriale Cure Palliative (UCP Dom).

I distretti di competenza della Casa di Cura sono: Brescia, Gussago e Rezzato.

Ad integrazione della propria offerta assistenziale l'U.D.O. di Cure Palliative della Casa di Cura Domus Salutis di Brescia è accreditata con il Servizio Sanitario Regionale per l'erogazione di assistenza domiciliare.

Le cure domiciliari sono articolate su vari livelli di intensità assistenziale, secondo il bisogno del paziente e della famiglia.

1. Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)

Il servizio di Assistenza Domiciliare Integrata, inserito nei servizi socio-sanitari, permettere alle persone ammalate, quando le condizioni cliniche e familiari lo consentono, di vivere il più possibile nel proprio ambiente, tra le persone care. Questo servizio di sostegno domiciliare viene erogato dall'Ente scelto dall'utente e/o dalla sua famiglia tra quelli accreditati con l'ATS di Brescia. Le prestazioni dell'ADI sono totalmente a carico del Sistema Sanitario. Per l'attivazione dell'ADI è necessario presentare all'equipe di valutazione multidimensionale dell'ASST territorialmente competente la richiesta di attivazione prescritta dal Medico di Medicina Generale/Pediatra di Famiglia e/o Medico Specialista. L'ADI è rivolta prevalentemente agli anziani non autosufficienti, ma anche a persone di altre fasce d'età, compresi i bambini. Prevede un piano personalizzato di assistenza, sotto la responsabilità del medico di famiglia. L'assistenza a domicilio è assicurata da diversi operatori: oltre al medico di famiglia, altri medici specialisti, infermieri, fisioterapisti, assistenti sociali e operatori socio sanitari.

2. Unità di Cure Palliative Domiciliare (UCP DOM)

Fa parte anch'esso dei servizi socio sanitari ed è un percorso assistenziale che prevede la presa in carico globale della persona affetta da patologie neoplastiche o da altre patologie in fase avanzata in cui non vi sono spazi terapeutici per modificare significativamente il decorso della malattia, e vi sia necessità di un supporto al caregiver e di un aiuto nella gestione dei trattamenti al fine di ottimizzare il controllo dei sintomi e migliorare la qualità della vita. La Domus Salutis garantisce interventi di base e interventi specialistici sulla base della differente intensità assistenziale necessaria per rispondere adeguatamente ai bisogni dei malati e delle loro famiglie, fornendo prestazioni mediche, infermieristiche ed eventualmente di altri operatori (fisioterapista, psicologo, ecc.), oltre che dei farmaci e dei presidi necessari. Viene garantita la reperibilità medica ed infermieristica diurna e notturna per tutti i giorni della settimana da parte di un operatore dell'UCP.

La spesa farmaceutica



Brescia	2021	2020	21 vs 20
Farmaci	€ 410.341,40	€ 923.224,00	-55,55%
Sangue ed emoderivati	€ 38.319,89	€ 33.970,66	12,80%
Gas medicali	€ 52.330,15	€ 46.426,97	12,71%
Presidi medico chirurgici	€ 462.867,84	€ 828.369,76	-44,12%
Prodotti dietetici	€ 39.830,87	€ 43.228,74	-7,86%
Altro materiale sanitario	€ 14.229,36	€ 52.453,79	-72,87%
Totale	€ 1.017.919,51	€ 1.927.673,92	-47,19%

La spesa farmaceutica nel 2021 è diminuita del 47,19% rispetto al 2020. Dall'analisi dei dati risulta una riduzione della spesa per l'acquisto di farmaci (- 55,55 %), presidi medico chirurgici (- 44,12 %) ed altro materiale sanitario (- 72,87 %)

IL VOLONTARIATO

Tra le diverse tipologie di stakeholder, notevole rilevanza assumono le associazioni di volontariato che prestano il loro tempo e le loro risorse a servizio dei pazienti.

I volontari, a seconda del proprio ambito di specialità, dedicano il proprio tempo e le proprie energie, fornendo altresì un supporto operativo al personale dell'Azienda.

Contestualmente, effettuano attività di promozione all'interno della struttura e diffondono la cultura della solidarietà.

Tra le numerose associazioni operanti presso la Fondazione, a mero titolo esemplificativo, ricordiamo:



Servizio di adattamento degli ambienti di vita

La convenzione stipulata in data 31 luglio 2016 tra la Casa di Cura Domus Salutis di Brescia e la Fondazione Brescia Solidale ONLUS ha come obiettivo il completamento del recupero funzionale del paziente svolto in struttura ospedaliera attraverso l'appropriatezza di setting specialistico-riabilitativo, rendendo il domicilio (setting reale) una "palestra", eventualmente adattata alle nuove necessità della persona con disabilità al fine di consentire così la continuità dei percorsi di cura e di recupero dell'autonomia.

Tale obiettivo è possibile in quanto prima della dimissione ospedaliera viene effettuata una valutazione dell'ambiente di vita volto a rimuovere, per quanto possibile, le barriere architettoniche facilitando così il reinserimento domiciliare dei pazienti degenti.

Nel corso dell'anno 2021 sono state erogate n° 9 consulenze.

Appartamenti C.A.R.E

Il progetto CARE ha lo scopo di predisporre un passaggio intermedio tra l'ospedalizzazione classica ed il domicilio, favorendo l'acquisizione di tranquillità e sicurezza da parte del paziente e del nucleo familiare sulle capacità nuovamente acquisite.

I due alloggi C.A.R.E. sono strutture con arredi che hanno caratteristiche di funzionalità ed accessibilità per consentire il massimo grado di autonomia. Sono dotati di soluzioni abitative con dispositivi domotici modulabili, finalizzati a rendere semplici e confortevoli le azioni di vita quotidiana.

Nei due alloggi il paziente ed i suoi familiari hanno la concreta possibilità di verificare quanto appreso con il supporto del personale ospedaliero, pronto a riprendere gesti e soluzioni insegnate in reparto o in palestra. Nelle nostre CARE vi è la concreta possibilità di visualizzare, valutare ed utilizzare diverse soluzioni strutturali, oltre ad ausili, da poter eventualmente riprodurre al proprio domicilio.

Per rendere concreto il progetto di una vita autonoma e indipendente, dando continuità a quanto appreso, sono in essere significative collaborazioni con progetti sul territorio miranti a supportare paziente e familiari nella delicata fase del rientro.

C.A.R.E. completa, quindi, il percorso di crescita da tempo intrapreso dalla nostra Casa di Cura, impegnata a proporre nell'ambito riabilitativo innovazione tecnologica e avanzate modalità di dimissione domiciliare.



Servizio di biblioteca per utenti e dipendenti

Biblioteca Comune di Brescia

La Casa di Cura Domus Salutis ha stipulato una convenzione con il Sistema Bibliotecario del Comune di Brescia per l'attivazione di uno spazio dedicato alla consultazione ed al prestito di libri.

I volumi possono essere presi in consultazione sia dai pazienti che dai dipendenti.

Inoltre è stato installato un punto di raccolta per le eventuali donazioni di libri.

L'attività di consultazione, per l'anno 2020, è stata sospesa per ottemperare a quanto stabilito dalle norme anticovid. Sarà puntualmente ripresa non appena la normativa lo consentirà.

SBBL

Fondazione Teresa Camplani attraverso l'adesione a SBBL garantisce agli operatori la possibilità di un supporto scientifico alle decisioni cliniche complesse e la formazione continua permanente, nel quadro della medicina basata sulle evidenze. SBBL è uno strumento che Fondazione Teresa Camplani ritiene un significativo e strategico come punto di riferimento per la gestione che punta sulla cultura e sull'aggiornamento professionale degli operatori sanitari per incidere sul livello qualitativo delle prestazioni sanitarie.

Allo stesso modo proseguono gli abbonamenti a riviste specializzate e di settore per favorire una rapida, mirata ed aggiornata ricerca della letteratura, funzionale alle attività di diagnosi e cura, studio ed aggiornamento, ricerca scientifica.



Associazione del Libro parlato

La lettura dei libri rappresenta un utile momento di arricchimento personale e di relax. In “Domus Salutis”, come sopra esposto, è presente una piccola biblioteca ma purtroppo i libri cartacei sono di difficile usabilità per le persone con disabilità visiva e/o motoria.

Una valida soluzione può essere quella di offrire ai degenti interessati l'opportunità di usufruire dell'ascolto di libri “parlati”. Tale servizio incrementa il valore di immagine della “Domus Salutis” e offre un significativo aiuto ai meritevoli volontari del VAD nell'avvicinamento ai pazienti. Il Lions Club Brescia Cidneo si è fatto promotore dell'iniziativa attraverso il patrocinio formale ed economico offrendo alla Fondazione Teresa Camplani la convenzione con la banca dati del LIBRO PARLATO del Lion Club Verbania. Nello stesso tempo i volontari del VAD si sono resi disponibili a dare il proprio contributo attraverso l'acquisto della tecnologia dedicata e, compatibilmente con la situazione emergenziale, a supportare l'utilizzo della tecnologia da parte dei pazienti.



I FORNITORI

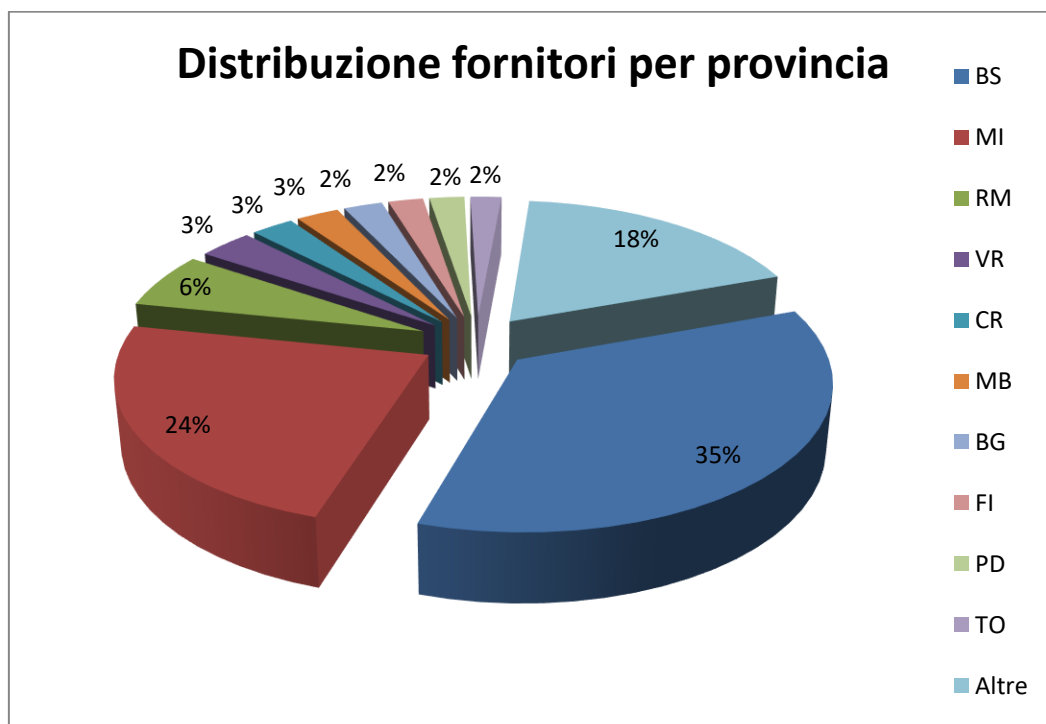
Distribuzione territoriale dei fornitori

Le aziende fornitrici di beni e servizi erogano prestazioni, servizi e forniscono fattori produttivi per permettere l'esercizio dell'attività clinico-assistenziale, seguendo principi di economicità, efficacia, tempestività, correttezza e qualità.

La Fondazione dedica molta attenzione alla selezione dei propri fornitori con i quali cerca di favorire rapporti di collaborazione di lungo periodo.

L'attenzione della Fondazione Teresa Camplani per le realtà locali emerge dall'analisi della distribuzione dei fornitori per area geografica.

Con riferimento alla Casa di Cura Domus Salutis emerge che il 35% dei fornitori ha sede legale proprio presso la provincia in cui è situata la struttura.



L'ambiente

Utenze

Vengono di seguito riportati la spesa per le diverse tipologie di consumo relative alle utenze. Si segnala come al leggero incremento del consumo di gas ed una diminuzione del consumo di energia elettrica.

	2020	2021
Acquisto di energia elettrica	112.121,97	88.136,58
Acquisto di riscaldamento e gas	290.822,80	322.180,23
Acquisto di acqua	21.166,03	16.805,59
Utenze Totale	424.110,80	427.122,40

I DIPENDENTI E COLLABORATORI

Salute e sicurezza sui luoghi di lavoro

La Casa di Cura è stata colpita dall'evento pandemico da Sars CoV-2.

Di seguito si riepilogano gli infortuni occorsi.

I dati riportati sono stati estrapolati dal verbale annuale della riunione periodica ai sensi dell'art. 35 - ex D.Lgs 81/08 e s.m.i.

CASA DI CURA DOMUS SALUTIS

INFORTUNIO IN ITINERE

GG di assenza	Qualifica operatore	U.O./Servizio	Sede e tipologia lesione	Causa/attività in corso
6	FISIOTERAPISTA	SRRF PLESTRA E TERAPIA FISICA	Lussazione/distorsione rachide cervicale	Incidente stradale (tamponamento)

INFORTUNI BIOLOGICO EXTRA COVID/CHIMICO

GG di assenza	Qualifica operatore	U.O./Servizio	Sede e tipologia lesione	Causa/attività in corso
0	MEDICO	2D	Puntura accidentale con bisturi	Non rilevata
0	INFERMIERE	1D	Contaminazione con materiale biologico	Non rilevata
0	INFERMIERE	3F	Contaminazione congiuntiva oculare con materiale biologico	Non rilevata
0	INFERMIERE	2D	Contaminazione con materiale biologico	Non rilevata

INFORTUNI DA TRAUMATISMI/ALTRO

GG di	Qualifica operatore	U.O./Servizio	Sede	Causa/attività
-------	---------------------	---------------	------	----------------

assenza			e tipologia lesione	in corso
189	Ausiliario/Portantino	UDO A	Frattura rotula	Scivolato su contenuto di sacchetto immondizia rotti durante trasporto
102	OSS	RIAB PNEUMOLOGICA	Frattura polso dx	Ricomponeva lenzuola
6	FISIOTERAPISTA	SRRF PLESTRA E TERAPIA FISICA	Contusione mano sx	Scivolando batteva la mano contro stipite della porta
46	FISIOTERAPISTA	SRRF PLESTRA E TERAPIA FISICA	Lussazione/distorsione polso sx	Durante attività fisioterapica sosteneva una paziente che ha avuto perdita di equilibrio
5	OSS	RIAB NEUROLOGICA	Gonalgia ginocchio sx	Si rialzava dopo aver sistemato sacca diuresi di un paziente
3	Ausiliario/Portantino	RIAB CARDIOLOGICA	Cedimento ginocchio sx, lombosciatalgia sx	Camminava per cambiare stanza
15	Ausiliario/Portantino	UDO A	Policontusione	Scivolamento a terra

INFORTUNI DA TRAUMATISMI/ALTRO				
GG di assenza	Qualifica operatore	U.O/Servizio	Sede e tipologia lesione	Causa/attività in corso
12	INFERMIERE	RIAB CARDIOLOGICA	Contusione braccio sx	Scivolata su scale mentre si recava in reparto
6	INFERMIERE	RIAB PNEUMOLOGICA	Distrazione quadricipite dx	Soccorreva paziente caduto
2	INFERMIERE	RIAB CARDIOLOGICA	Contusione cranica	Urtava cartello nel parcheggio cadendo a terra
2	Ausiliario/Portantino	CURE PALLIATIVE	Contusione ginocchio sx	Inciampo mentre usciva dalla struttura
TOT GG ASSENZA: 388				

INFORTUNI COVID 19 - DOMUS SALUTIS

In considerazione della elevata numerosità di casi, si riporta il dato aggregato suddiviso tra operatori sanitari e non sanitari. Il dato riportato è riferito al riconoscimento di infortunio da parte dell'Istituto INAIL. Andranno riverificate le giornate di assenza per non riconoscimenti da parte dell'INAIL ancora in corso alla data della presente riunione.

OPERATORI SANITARI	OPERATORI NON SANITARI
63	3
TOTALI GG DI ASSENZA: 1682	

RELAZIONI DI SORVEGLIANZA FISICA DI RADIOPROTEZIONE

DOMUS SALUTIS

Il Servizio di Radiologia è dotato di 3 apparecchiature fisse in sale dedicate: 1 pensile e 1 telecomandato con intensificatore di brillantezza in una sala diagnostica, 1 MOC in un'altra sala diagnostica. È inoltre presente una apparecchiatura portatile per radiografie ai letti. Tutte le apparecchiature sono state sottoposte a controllo radioprotezionistico e sono risultate conformi alle normative tecniche.

La sicurezza radioprotezionistica delle sale è stata verificata con misure di equivalente di dose ambientale in punti significativi. In genere le misure sono state eseguite nelle posizioni occupate dagli operatori durante l'esposizione, negli spogliatoi dei pazienti, alle porte di accesso alle sale. I risultati sono sempre stati conformi a quanto atteso. Le sale sono progettate secondo criteri radioprotezionistici corretti, con schermature adeguate e zone di controllo ben posizionate. In generale l'erogazione raggi è controllata da area esterna alla sala, protetta da schermatura. Il personale raramente deve rimanere in sala durante l'erogazione e in tal caso può utilizzare i DPI presenti (camici e collari tiroidei). Le sale sono dotate di DPI di radioprotezione (camici, gonadoprotettori, teli, collari tiroidei) da utilizzare secondo protocolli e necessità per protezione dei pazienti e eventualmente degli accompagnatori che volontariamente e al di fuori del proprio lavoro si espongono per confortare e assistere persone soggette ad esposizioni mediche.

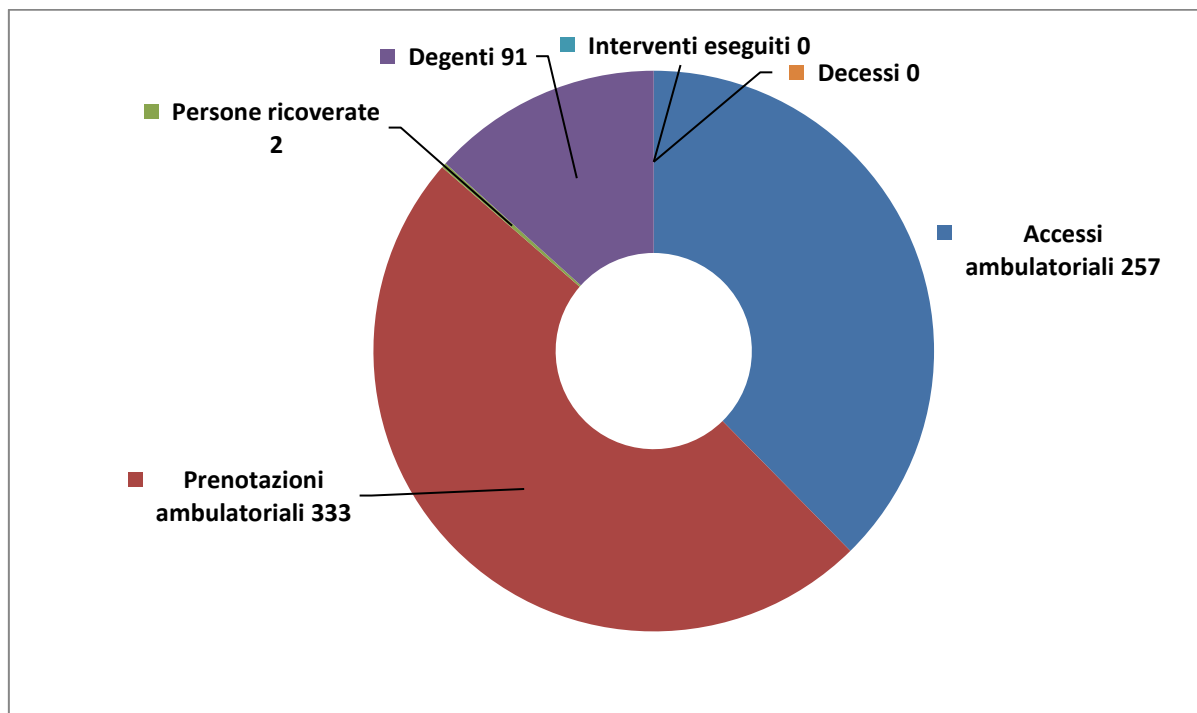
Valutazioni di dose individuale per i lavoratori

Nel 2020 sono stati sottoposti a controllo dosimetrico individuale 3 lavoratori, di cui uno è stato presente per tutto il periodo e gli altri due invece si sono alternati in periodi successivi e non sovrapposti. Non si evidenziano superamenti delle dosi massime annue, anzi in generale le dosi efficaci sono inferiori al minimo valore misurabile.



UNA GIORNATA IN LA CASA DI CURA ...

25/11/2021

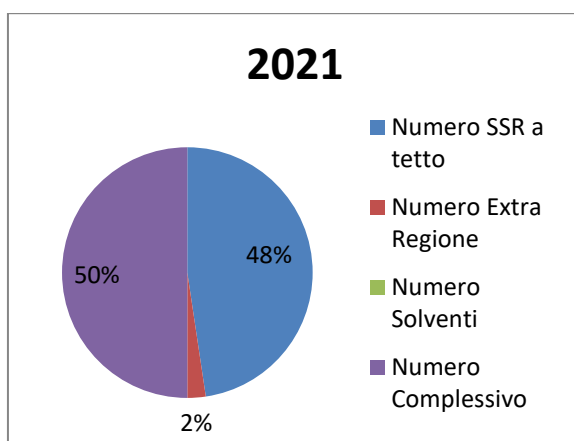


I PAZIENTI

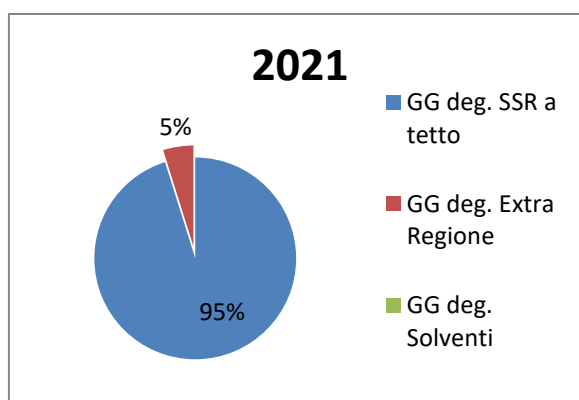
Attività di ricovero

Nel corso dell'anno 2021 l'attività di ricovero SSN della Casa di Cura Ancelle è aumentata di circa il 2,77% rispetto all'anno 2020.

	2020	2021	2021 / 2020 %
Numero SSR a tetto	760	781	2,77 %
Numero Extra Regione	30	39	28,89 %
Numero Solventi	/	/	/
Numero Complessivo	790	820	3,76 %



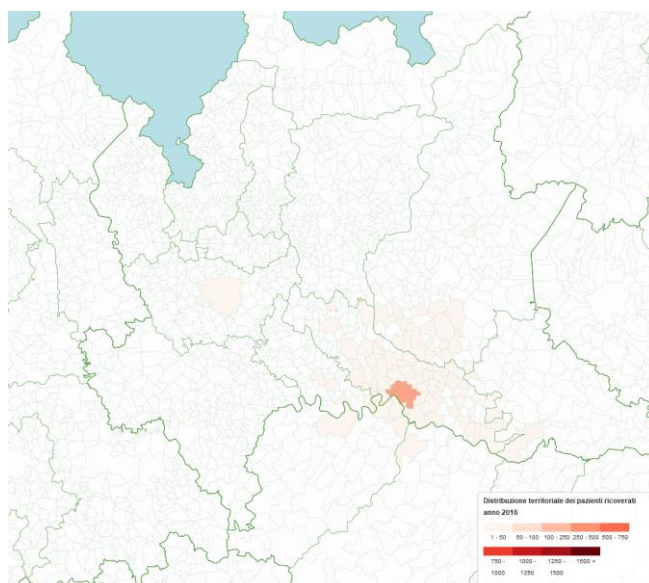
	2020	2021	2021 / 2020 %
GG deg. SSR a tetto	26.032	24.677	-5,20 %
GG deg. Extra Regione	999	1.257	25,79 %
GG deg. Complessivi	27.031	25.934	-4,06 %



Rispetto al 2020, anche grazie alla ripresa della mobilità interregionale dei pazienti rimasta ferma a causa della pandemia, si è assistito ad un incremento dei pazienti fuori regione.

Distribuzione dei pazienti ricoverati per area geografica

Al fine di mettere in luce la complessa attività aziendale a favore dei cittadini lombardi e non, si presentano di seguito alcuni dati esplicativi della popolazione assistita dalle strutture della Fondazione in regime di ricovero.

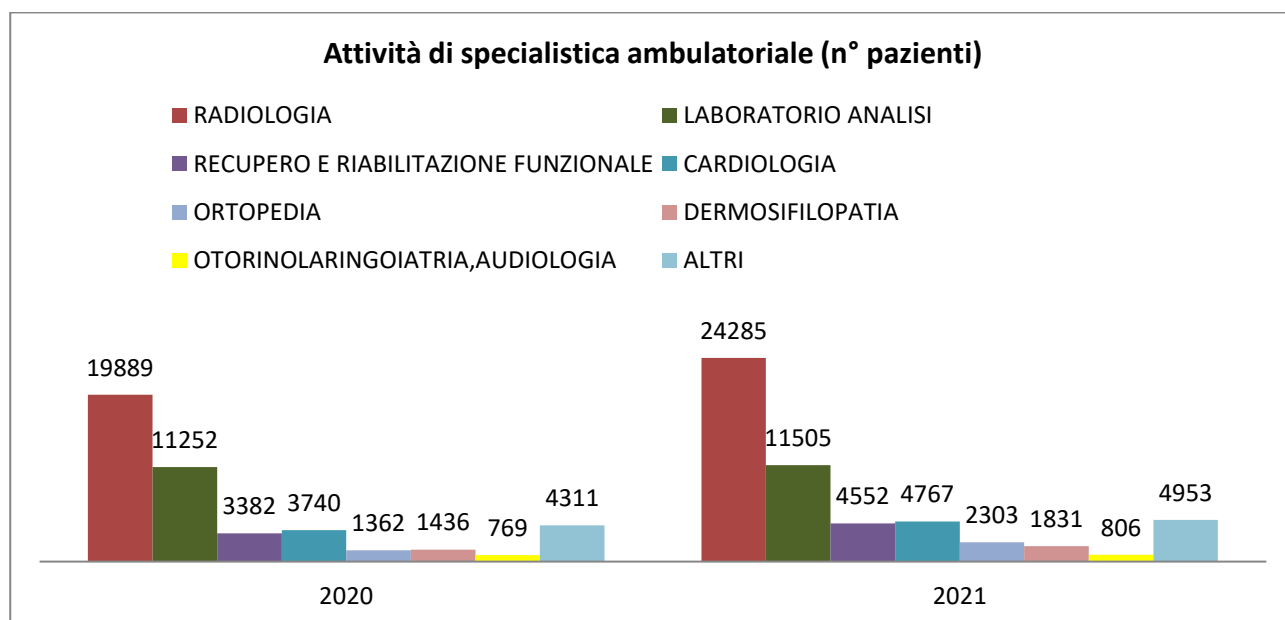


La distribuzione geografica dei pazienti ricoverati presso la Casa di Cura Ancelle è principalmente concentrata nella città di Cremona (oltre 61,30 %) e nella relativa provincia; vi sono poi diversi pazienti provenienti dalla provincia di Brescia, alcuni pazienti provenienti da altre provincie lombarde (circa 8,35%) e alcuni pazienti fuori regione (circa 4,02%) .

Provenienza	Percentuale
CREMONA	61,30%
CASTELVERDE	2,30%
PERSICO DOSIMO	1,52%
CASTELVETRO PIACENTINO	1,50%
SESTO ED UNITI	1,39%
PIZZIGHETTONE	1,03%
SOSPIRO	0,99%
VESCOVATO	0,96%
BONEMERSE	0,91%
PONTEVICO	0,86%
Atri comuni Provincia Cremona	14,86%
Altre Province	8,35%
Totale Lombardia	95,96%
Emilia Romagna	3,21%
Sicilia	0,13%
Altre Regioni	0,68%
Totale Fuori Regione	4,02%
Esteri	0,02%
Totale	100,00%

ATTIVITÀ DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

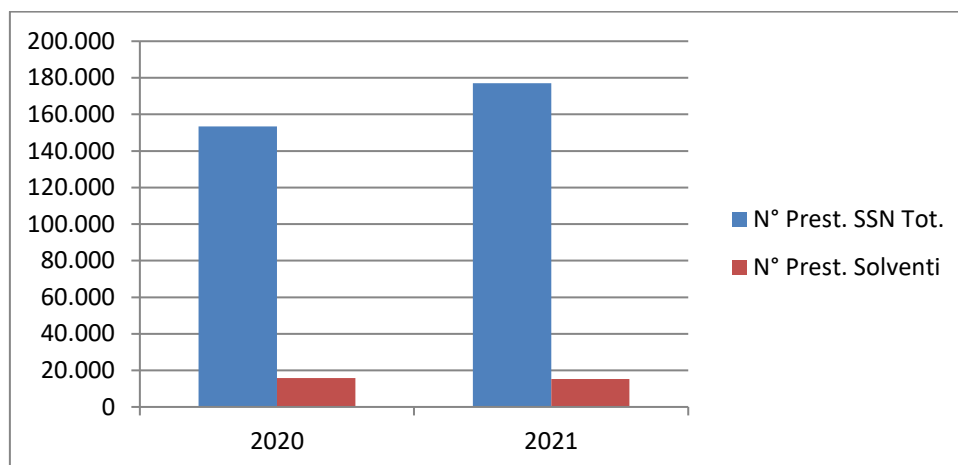
Nel corso dell'anno 2021 l'attività di specialistica ambulatoriale delle Ancelle di Cremona è stata inferiore rispetto all'anno 2020 in termini di numero di pazienti trattati.



Relativamente al numero di prestazioni erogate ambulatorialmente si evidenzia come vi sia stata un incremento di circa il 13,70% nel numero di prestazioni SSN rispetto all'anno precedente.

Si riscontra inoltre una diminuzione del numero delle prestazioni erogate in regime di solvenza (- 3,80%).

	2020	2021	21/ 20 %
N° Prest. SSN Tot.	153.315	177.081	15,50 %
N° Prest. Solventi	15.813	15.212	-3,80 %
N° Prest. Totali	169.128	192.293	13,70 %



Tempi d'attesa per l'erogazione di prestazioni

Anche nel 2021 la struttura si è mantenuta all'interno dei tempi di attesa previsti dalla normativa in vigore. Di seguito vengono riportati i dati dei tempi medi di attesa, suddivisi per struttura, e calcolati sulla base dei valori medi mensili

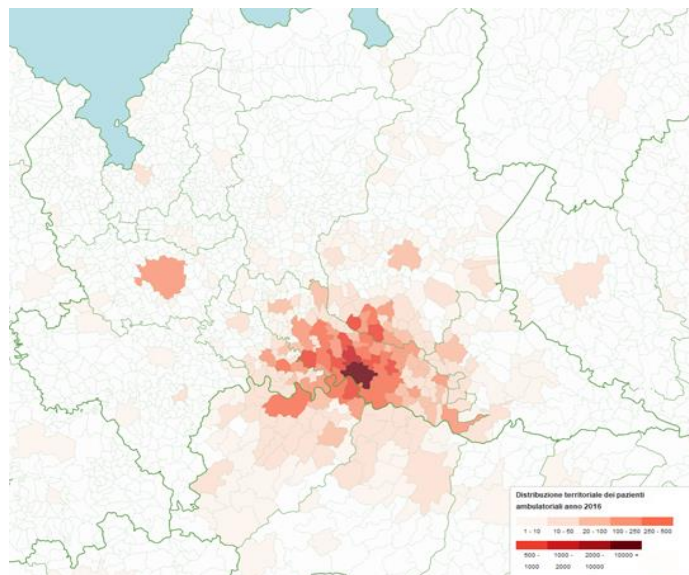
CODICE	DESCRIZIONE	Tempo Previsto DGR 7766-2018	Tempi Medi
88714	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO (GHIANDOLE SALIVARI/LINFONODI COLLO/TIROIDE-PARATIROIDI)	60	12
88735	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	60	9
88772	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA	60	8
8913	VISITA NEUROLOGICA (NEUROCHIRURGICA)	30	27
8950	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	60	32
8952	ELETTROCARDIOGRAMMA	60	0
897A3	VISITA GENERALE BRANCA DI CARDIOLOGIA (Cod vis spec + cod disciplina)	30	27
897A6	PRIMA VISITA DI CHIRURGIA VASCOLARE	30	14
897A7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	30	21
897B2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	30	2
897B7	VISITA GENERALE BRANCA DI ORTOPIEDIA (Cod vis spec + cod disciplina)	30	13
897B8	PRIMA VISITA ORL	30	20
897C2	PRIMA VISITA UROLOGICA / ANDROLOGICA	30	7
93081	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]	60	75
95411	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	60	33
8893	RM COLONNA	60	12
88931	RM COLONNA CON MDC	60	21
88954	RM ADDOME	60	40
88955	RM ADDOME CON MDC	60	33
8703	TAC CRANIO - ENCEFALO	60	8
87031	TAC CRANIO - ENCEFALO, SENZA E CON CONTRASTO	60	13
8741	TAC TORACE	60	8
87411	TAC TORACE CON MDC	60	9
88011	TAC ADDOME SUPERIORE	60	9
88012	TAC ADDOME SUPERIORE CON MDC	60	14
88013	TAC ADDOME INFERIORE	60	9
88014	TAC ADDOME INFERIORE CON MDC	60	14
88015	TAC ADDOME COMPLETO		8
88016	TAC ADDOME COMPLETO CON MDC	60	10

88381	TAC RACHIDE	60	8
88382	TAC RACHIDE CON MDC	60	14
88385	TAC DEL BACINO	60	16
88741	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	60	28
88751	ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE	60	28
88761	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	60	11
88911	RM DEL CERVELLO	60	30
88912	RM DEL CERVELLO CON MDC	60	18
87371	MAMMOGRAFIA BILATERALE	60	34
87372	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	60	39
88723	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica	60	30
88731	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE	60	15
88732	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA MONOLATERALE	60	30
8941	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA	60	39
8703	TAC CRANIO - ENCEFALO	60	1



Distribuzione geografica pazienti ambulatoriali

Al fine di mettere in luce la complessa attività aziendale a favore dei cittadini lombardi e non, si presentano di seguito alcuni dati esplicativi della popolazione assistita dalle strutture della Fondazione in regime ambulatori



La distribuzione geografica dei pazienti ambulatoriali della Casa di Cura Ancelle è principalmente concentrata nella città di Cremona (oltre 61,30 %) e nella relativa provincia (circa 14,86%); vi sono poi alcuni pazienti provenienti da altre province lombarde (circa 8,35 %), alcuni pazienti fuori regione (circa 4,02 %) ed alcuni pazienti esteri (0,02%).

Provenienza	Percentuale
CREMONA	61,30%
CASTELVERDE	2,30%
PERSICO DOSIMO	1,52%
CASTELVETRO PIACENTINO	1,50%
SESTO ED UNITI	1,39%
PIZZIGHETTONE	1,03%
SOSPIRO	0,99%
VESCOVATO	0,96%
BONEMERSE	0,91%
PONTEVICO	0,86%
Atri comuni Provincia Cremona	14,86%
Altre Province	8,35%
Totale Lombardia	95,96%
Emilia Romagna	3,21%
Sicilia	0,13%
Altre Regioni	0,68%
Totale Fuori Regione	4,02%
Esteri	0,02%
Totale	100,00%

La spesa farmaceutica



Cremona	2021	2020	21 vs 20
Farmaci	€ 161.944,83	€ 133.485,34	21,32%
Sangue ed emoderivati	€ 17.424,63	€ 31.798,44	-45,20%
Gas medicali	€ 63.091,58	€ 77.700,19	-18,80%
Presidi medico chirurgici	€ 270.386,89	€ 409.813,14	-34,02%
Prodotti dietetici	€ 19.112,82	€ 16.627,11	14,95%
Altro materiale sanitario	€ 24.516,08	€ 60.043,04	-59,17%
Totale	€ 556.476,83	€ 729.467,26	-23,71%

La spesa complessiva per l'acquisto di farmaci tra il 2020 ed il 2021 è complessivamente diminuita del 23,71%.

Il decremento ha riguardato principalmente le voci sangue ed emoderivati (45,20 %), gas medicali (18,80 %), presidi medico-chirurgici 34,02 % e, più in generale altro materiale sanitario (- 59,17 %).

I FORNITORI

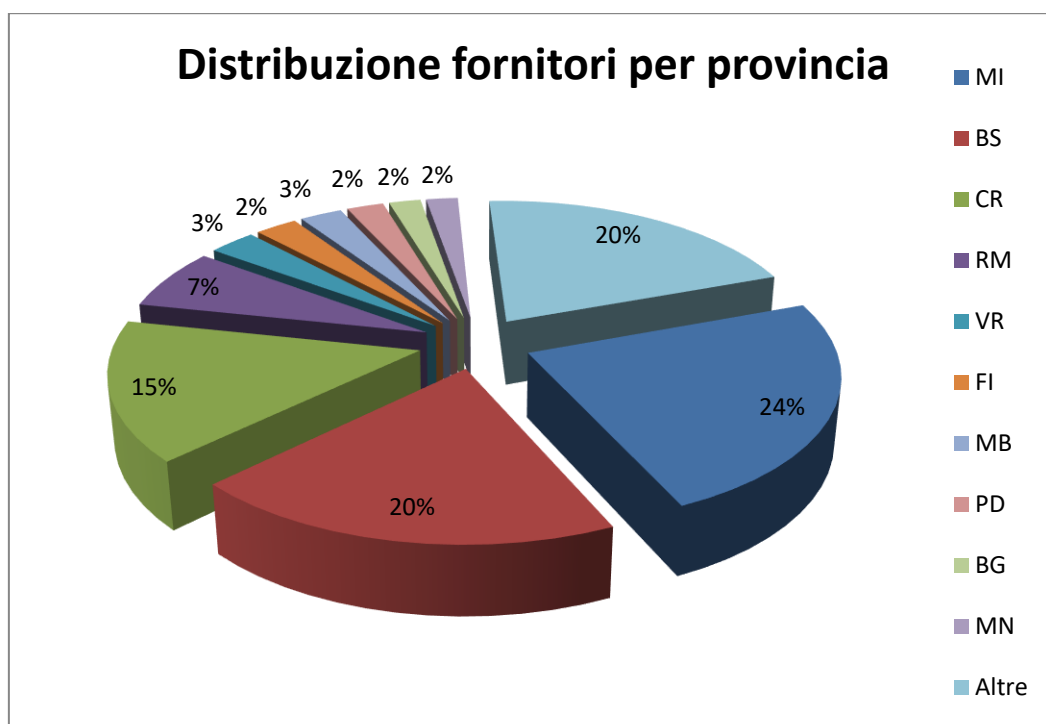
Distribuzione territoriale dei fornitori

Le aziende fornitrici di beni e servizi erogano prestazioni, servizi e forniscono fattori produttivi per permettere l'esercizio dell'attività clinico-assistenziale, seguendo principi di economicità, efficacia, tempestività, correttezza e qualità.

La Fondazione dedica molta attenzione alla selezione dei propri fornitori con i quali cerca di favorire rapporti di collaborazione di lungo periodo.

Al fine di ottimizzare gli acquisti è stata stipulata anche per l'anno 2021 una convenzione con la Fondazione Poliambulanza volta all'erogazione dei seguenti servizi: ricerca, selezione e qualifica dei fornitori, negoziazione e stipula delle condizioni commerciali, follow up nei rapporti post vendita con i fornitori, contrattualizzazione con i fornitori.

I fornitori della Casa di Cura Ancelle sono per il 15% situati in provincia di Cremona, per il 20% nella provincia di Brescia, per il 24% nella provincia di Milano.



L'ambiente

UTENZE

Vengono di seguito riportati consumi suddivisi per le differenti tipologie di utenze nel corso del 2021 dalla Casa di Cura.

Si rileva un aumento per la spesa di tutte le tipologie di utenza.

	2020	2021
Acquisto di energia elettrica	211.763,73	215.246,91
Acquisto di riscaldamento e gas	83.607,11	100.109,75
Acquisto di acqua	35.678,84	37.358,93
Utenze Totale	331.049,68	352.715,59

I DIPENDENTI E COLLABORATORI

Vengono di seguito riportati i dati relativi agli infortuni accorsi nel corso del 2020 così come estrapolati dal verbale della riunione periodica tenutasi lo scorso 26/10/2021.

INFORTUNI IN ITINERE

GG di assenza	Qualifica operatore	U.O./Servizio	Sede e tipologia lesione	Causa/attività in corso
15	INF	CP	Policontusione	Incidente stradale mentre si recava al lavoro
2	INF	RIAB	Polso e mano dx	Caduta su lastra di ghiaccio mentre si recava al lavoro

TOTALE GG DI ASSENZA: 17

INFORTUNI BIOLOGICO EXTRA COVID/CHIMICO

GG di assenza	Qualifica operatore	U.O./Servizio	Sede e tipologia lesione	Causa/attività in corso
0	INF	RIAB	Il dito mano sx	Iniezione sc
0	OSS	CP	I dito mano dx	Chiusura sacco indifferenziata
0	OSS	RIAB	IV dito mano dx	Reperiva rasoio di un paziente dalla borsa personale dello stesso

0	INF	RIAB	Il dito mano sx	Rimuoveva ago usato per detergere lesione da pressione in paziente isolato da flacone fisiologica, dimenticato inserito da altro collega
0	INF	RIAB	Il dito mano sx	Riponeva ago emogas nell'apposito alloggiamento di sicurezza in dotazione alla siringa
TOTALE GG DI ASSENZA: 0				

INFORTUNI COVID 19

In considerazione della elevata numerosità di casi, si riporta il dato aggregato suddiviso tra operatori sanitari e non sanitari. Il dato riportato è riferito al riconoscimento di infortunio da parte dell'Istituto INAIL.

OPERATORI SANITARI	OPERATORI NON SANITARI
71	2
TOTALI GG DI ASSENZA: 2676	

RELAZIONI DI SORVEGLIANZA FISICA DI RADIOPROTEZIONE

CASA DI CURA ANCELLE

Il Servizio di Radiologia è dotato di 7 apparecchiature fisse in sale dedicate, tra cui 1 TC multistrato, 1 mammografo, 1 OPT con ConeBeam, 1 MOC. È inoltre presente una apparecchiatura portatile per radiografie ai letti. Tutte le apparecchiature sono state sottoposte a controllo radioprotezionistico e sono risultate conformi alle normative tecniche. La sicurezza radioprotezionistica delle sale è stata verificata con misure di equivalente di dose ambientale in punti significativi. In genere le misure sono state eseguite nelle posizioni occupate dagli operatori durante l'esposizione, negli spogliatoi dei pazienti, alle porte di accesso alle sale. I risultati sono sempre stati conformi a quanto atteso. Le sale sono progettate secondo criteri radioprotezionistici corretti, con schermature adeguate e zone di controllo ben posizionate. La cartellonistica di indicazione ed avvertimento è corretta. In generale l'erogazione raggi è controllata da area esterna alla sala, protetta da schermatura. Il personale raramente deve rimanere in sala durante l'erogazione e in tal caso può utilizzare i DPI presenti (camici e collari tiroidei). Le sale sono dotate di DPI di radioprotezione (camici, gonadoprotettori, teli, collari tiroidei) da utilizzare secondo protocolli e necessità per protezione dei pazienti e eventualmente degli accompagnatori che volontariamente e al di fuori del proprio lavoro si espongono per confortare e assistere persone soggette ad esposizioni mediche (per esempio nel caso di radiografie di bambini).

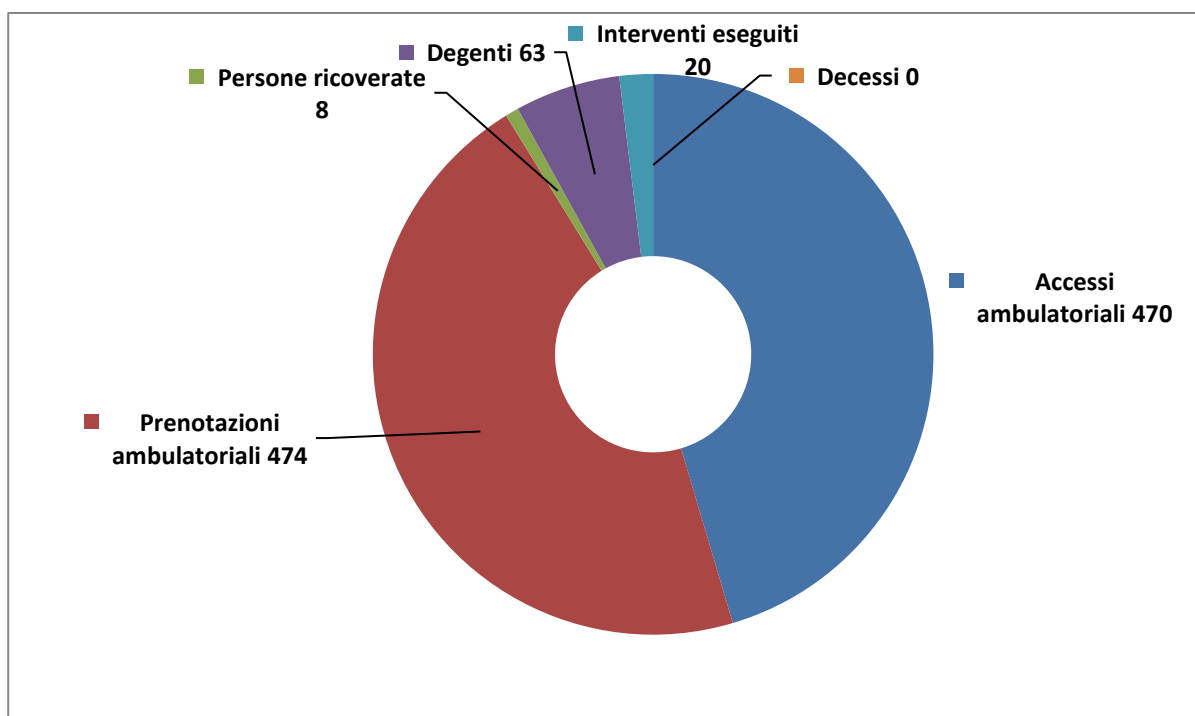
Valutazioni di dose individuale per i lavoratori

Nel 2020 sono stati sottoposti a controllo dosimetrico individuale 7 lavoratori. Non si evidenziano superamenti delle dosi massime annue, anzi in generale le dosi efficaci sono inferiori al minimo valore misurabile



UNA GIORNATA PRESSO LA CASA DI CURA ...

21/07/2021



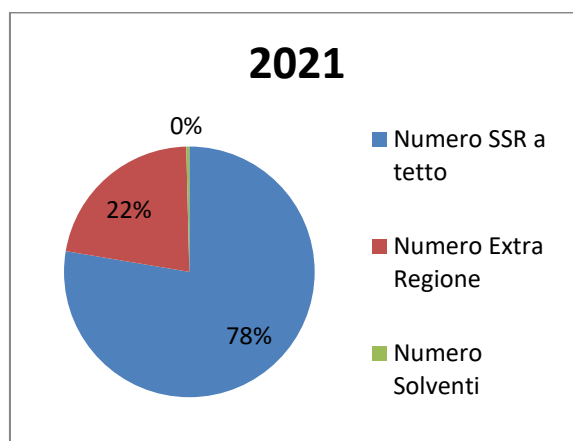


I PAZIENTI

Attività di ricovero

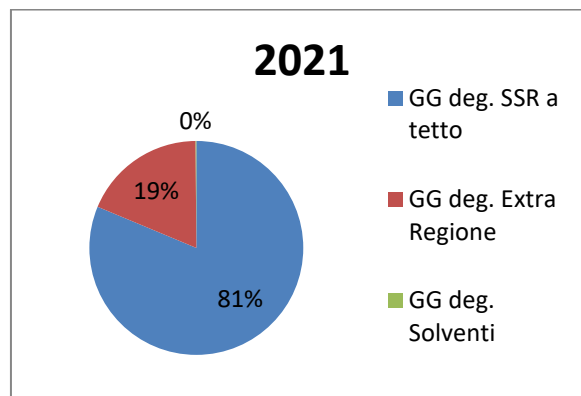
Nel corso dell'anno 2021 l'attività di ricovero della Casa di Cura San Clemente è diminuita rispetto all'anno 2020 per quanto riguarda il numero di pazienti trattati ed anche per il numero complessivo di giornate. Considerando i ricoveri in regime di solvenza questi sono diminuiti.

	2020	2021	2021 / 2020 %
GG deg. SSR a tetto	15.653	14.515	-7,27 %
GG deg. Extra Regione	1.668	3.321	99,13 %
GG deg. Solventi	44	20	-53,86 %
GG deg. Complessivi	17.365	17.857	2,83 %



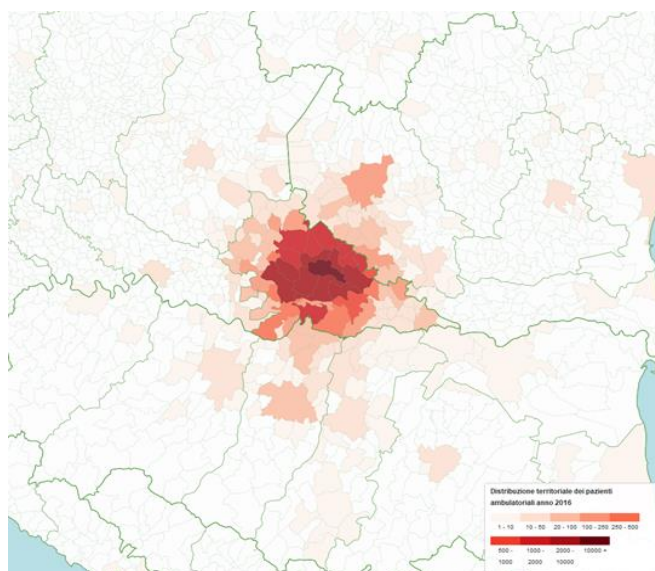
Nel 2021 è ripreso l'afflusso dei pazienti provenienti da fuori regione (112,27%).

	2020	2021	2021 / 2020 %
Valore SSR a tetto	€ 7.339.855	€ 8.280.890	12,82 %
Valore Extra Regione	€ 1.223.730	€ 2.597.657	112,27 %
Valore Solventi	€ 25.686	€ 22.964	-10,60 %
Valore Complessivo	€ 8.589.271	€ 10.901.511	26,92 %



DISTRIBUZIONE DEI PAZIENTI RICOVERATI PER AREA GEOGRAFICA

Al fine di mettere in luce la complessa attività aziendale a favore dei cittadini lombardi e non, si presentano di seguito alcuni dati esplicativi della popolazione assistita in regime di ricovero dalla Casa di Cura mantovana.

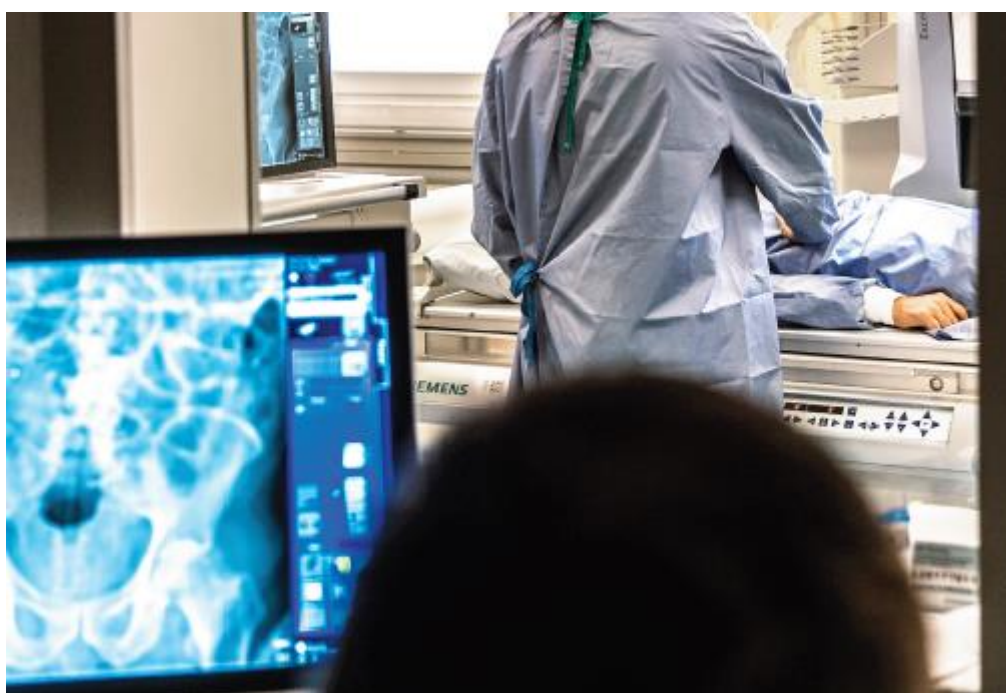


La distribuzione geografica dei pazienti ricoverati presso la Casa di Cura San Clemente è principalmente concentrata nella città di Mantova (16,47%) e nella relativa provincia.

Vi sono poi alcuni pazienti provenienti da altre province lombarde (circa il 14,21%) oltre ad un discreto numero di pazienti provenienti da fuori regione (il 22,08% del totale).

Provenienza	Percentuale
MANTOVA	16,47%
PORTO MANTOVANO	4,80%
CURTATONE	4,50%
BORGIO VIRGILIO	3,87%
SAN GIORGIO BIGARELLO	3,60%
CASTELLUCCHIO	2,46%
BAGNOLO SAN VITO	2,16%
RONCOFERRARO	2,10%
RODIGO	2,07%

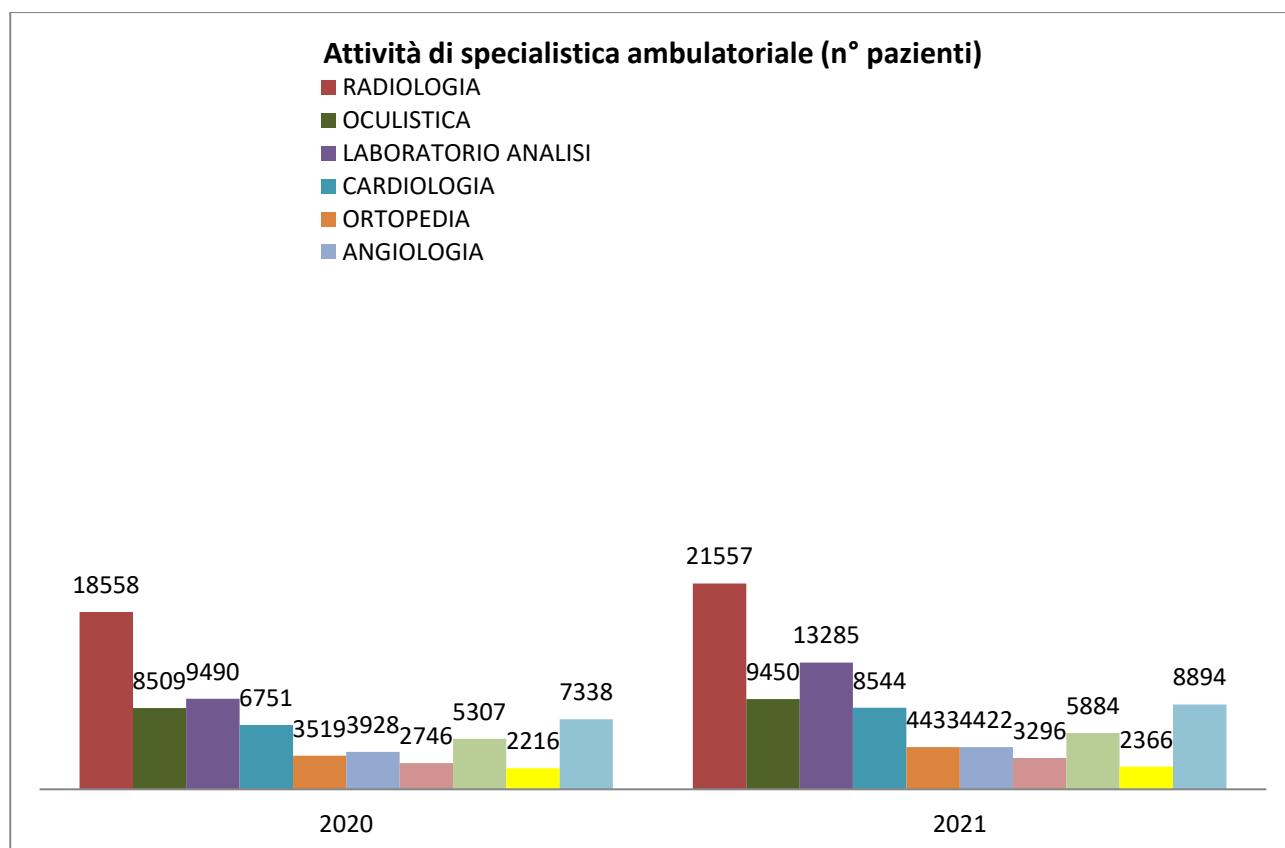
MARMIROLO	2,01%
Atri comuni Provincia Mantova	19,64%
Altre Province	14,21%
Totale Lombardia	77,89%
EMILIA ROMAGNA	4,80%
PUGLIA	2,34%
VENETO	13,11%
Altre Regioni	1,83%
Totale Fuori Regione	22,08%
Esteri	0,03%
Totale	100,00%





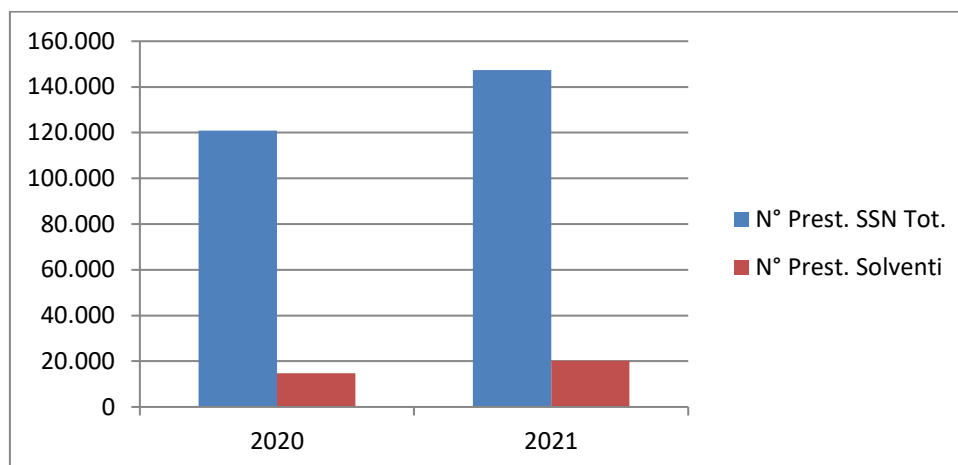
Attività di specialistica ambulatoriale

Nel corso dell'anno 2021 l'attività di specialistica ambulatoriale della Casa di Cura ha subito un sostanziale incremento rispetto al 2020.



Vengono di seguito confrontati i valori di dettaglio dei due anni.

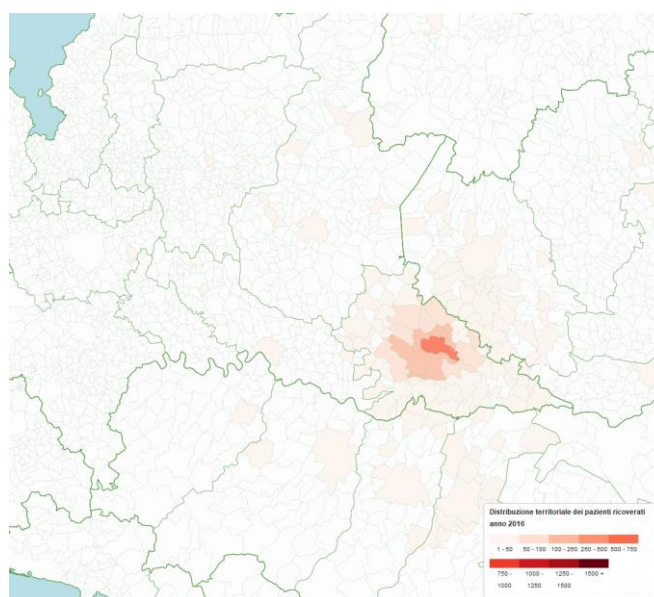
	2020	2021	21 / 20 %
N° Prest. SSN Tot.	120.855	147.316	21,89 %
N° Prest. Solventi	14.782	20.229	36,85 %
N° Prest. Totali	135.637	167.545	23,52 %





Distribuzione pazienti ambulatoriali per area geografica

Al fine di mettere in luce la complessa attività aziendale a favore dei cittadini lombardi e non, si presentano di seguito alcuni dati esplicativi della popolazione assistita.



La distribuzione geografica dei pazienti ambulatoriali della Casa di Cura San Clemente è principalmente concentrata nel comune di Mantova (circa 28,06%) e nei comuni della provincia (circa 22,00%); vi sono poi un certo numero di pazienti fuori regione in particolare da Veneto ed Emilia, inoltre vi sono alcuni pazienti provenienti da altre provincie lombarde ed alcuni pazienti esteri.

Provenienza	Percentuale
MANTOVA	28,06%
CURTATONE	9,03%
PORTO MANTOVANO	8,09%
BORGIO VIRGILIO	7,07%
SAN GIORGIO BIGARELLO	6,50%
BAGNOLO SAN VITO	3,41%

CASTELLUCCHIO	2,77%
MARCARIA	2,42%
RONCOFERRARO	2,34%
SUZZARA	2,11%
Atri comuni Provincia Mantova	22,00%
Altre Province	1,00%
Totale Lombardia	94,80%
Veneto	2,59%
Emilia Romagna	1,40%
Altre Regioni	1,09%
Totale Fuori Regione	5,08%
Esteri	0,12%
Totale	100%



Tempi d'attesa per l'erogazione di prestazioni

Anche nel 2021 la Casa di Cura si è mantenuta all'interno dei tempi di attesa previsti dalla normativa in vigore.

Di seguito vengono riportati i dati dei tempi medi di attesa, suddivisi per struttura, e calcolati sulla base dei valori medi mensili.

CODICE	DESCRIZIONE	Tempo Previsto DGR 7766-2018	Tempi Medi
88714	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO (GHIANDOLE SALIVARI/LINFONODI COLLO/TIROIDE-PARATIROIDI)	60	4
88735	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	60	6
88723	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica	60	2
88772	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA	60	7
88724	ECOGRAFIA CARDIACA	60	3
88741- 88751- 88761	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE, INFERIORE E COMPLETO	60	19

88731-88732	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE e MONOLATERALE	60	19
8878	ECOGRAFIA OSTETRICA - GINECOLOGICA	60	12
8952	ELETTROCARDIOGRAMMA	60	1
8950	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	60	8
93081	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]	60	37
95411	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	60	9
87371-87372	MAMMOGRAFIA BILATERALE E MONOLATERALE	60	17
897A7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	30	4
897A6	PRIMA VISITA DI CHIRURGIA VASCOLARE	30	8
897B2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	30	19
897A8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA	30	17
897A9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	30	17
89261	PRIMA VISITA GINECOLOGICA	30	12
9502	PRIMA VISITA OCULISTICA	30	28
897B8	PRIMA VISITA ORL	30	10
897B9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	30	11
88911-88912	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	60	19
88955	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO	60	22
8893-88931	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO	60	17
89371-89372	SPIROMETRIA SEMPLICE O GLOBALE	60	16
8703-87031	TAC CRANIO - ENCEFALO, SENZA E CON CONTRASTO	60	15
88385	TAC DEL BACINO	60	16
8941	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA	60	29
88381-88382	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO	60	17
8741-87411	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	60	15
88015-88016	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	60	15
88013-88014	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	60	17
88011-88012	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME SUPERIORE , SENZA E CON CONTRASTO	60	16
897A3	VISITA GENERALE BRANCA DI CARDIOLOGIA (Cod vis spec + cod disciplina)	30	2
897B7	VISITA GENERALE BRANCA DI ORTOPEDIA (Cod vis spec + cod disciplina)	30	6
8913	VISITA NEUROLOGICA (NEUROCHIRURGICA)	30	21



II SERVIZIO DI HOME RAY



Progetto radiologia domiciliare (Home Ray)

La Fondazione Teresa Camplani, ha stipulato una convenzione con la società Home Ray.

Con Radiologia Domiciliare si intende la possibilità di effettuare una serie di esami di tipo radiologico al domicilio del paziente, o quantomeno nel luogo dove il paziente risiede abitualmente, come ad es. nelle RSA.

Il Servizio domiciliare è da considerarsi complementare al Servizio di Radiologia ospedaliera e non sostitutivo, in quanto molti esami che si possono eseguire in una Radiologia ospedaliera non possono essere eseguiti al domicilio del paziente a causa delle limitazioni tecnologiche e/o della complessità dell'esame stesso.

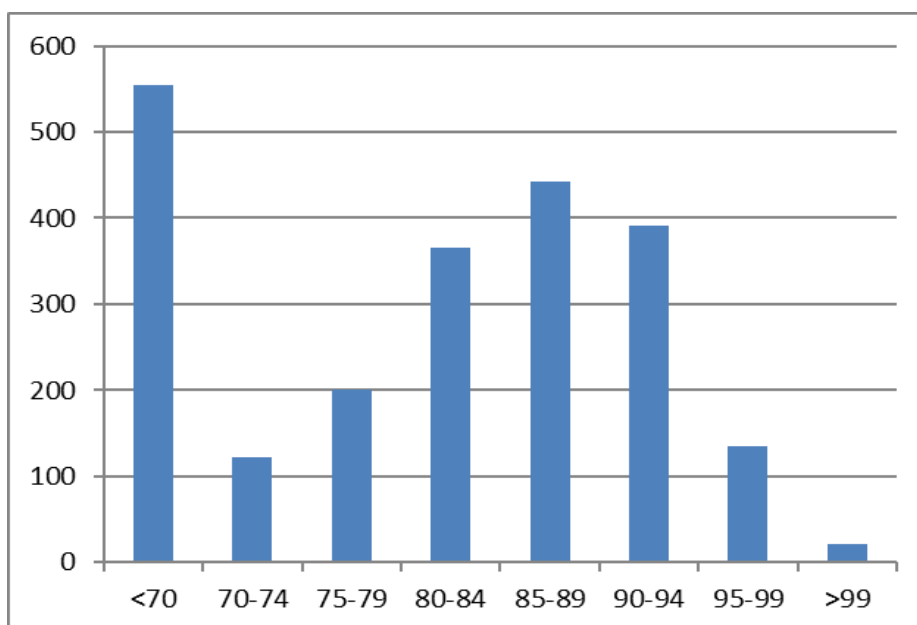
È comunque un Servizio aperto a tutti, ma con maggior riguardo a pazienti geriatrici, oncologici, psichiatrici, disabili con difficoltà di movimento o non deambulanti, ricoverati presso RSA o comunque a pazienti in condizioni tali per cui il trasferimento presso una Radiologia ospedaliera sia obiettivamente difficoltoso.

E' un servizio non a carico del Servizio Sanitario Nazionale, che viene offerto in solvenza da parte della Casa di Cura S. Clemente; in considerazione del target di popolazione che potrebbe usufruire del servizio (pazienti appartenenti ad una fascia sociale già disagiata), le tariffe previste sono state calcolate tenendo un conto minimale dei costi sostenuti per erogare la prestazione, al fine evidentemente di agevolare anche economicamente questa categoria di cittadini.

Nel periodo che va da gennaio 2021 a dicembre 2021 sono state effettuate 2234 prestazioni prevalentemente sul territorio della Provincia di Mantova.

Mese	Numero di Esami
Gennaio	226
Febbraio	187
Marzo	355
Aprile	262
Maggio	208
Giugno	175
Luglio	111
Agosto	131
Settembre	137
Ottobre	138
Novembre	119
Dicembre	185

La popolazione che nel 2021 ha usufruito del Servizio di Radiologia Domiciliare ha per la grande maggioranza deficit motori e/o cognitivi, sia temporanei che permanenti, e in diversi casi soffre di sindrome da allettamento.



La maggioranza delle prestazioni effettuate riguarda lo studio del torace (1075).

Descrizione prestazione	Quantità
Torace	1075
Bacino	333
Colonna Lombare	208
Femore, Ginocchio, Gamba	178
Emicostato	116
Spalla	87
Colonna Dorsale	79
Caviglia	78
Polso, Mano	46
Addome	22
Gomito, Avambraccio	8
Cranio e dei seni paranasali	4
Totale complessivo	2234

LA SPESA FARMACEUTICA



	2021	2020	21 vs 20
Farmaci	€252.121,53	€ 246.882,13	2,12%
Sangue ed emoderivati	€91.410,14	€ 77.749,47	17,57%
Gas medicali	30.400,27 €	€ 24.987,63	21,66%
Presidi medico chirurgici	€1.763.828,19	€ 1.439.953,23	22,49%
Prodotti dietetici	€ 1.756,10	€ 1.329,23	32,11%
Altro materiale sanitario	€ 4.263,67	€ 4.309,05	-1,05%
Totale	€2.143.779,90	€ 1.795.210,74	19,42%

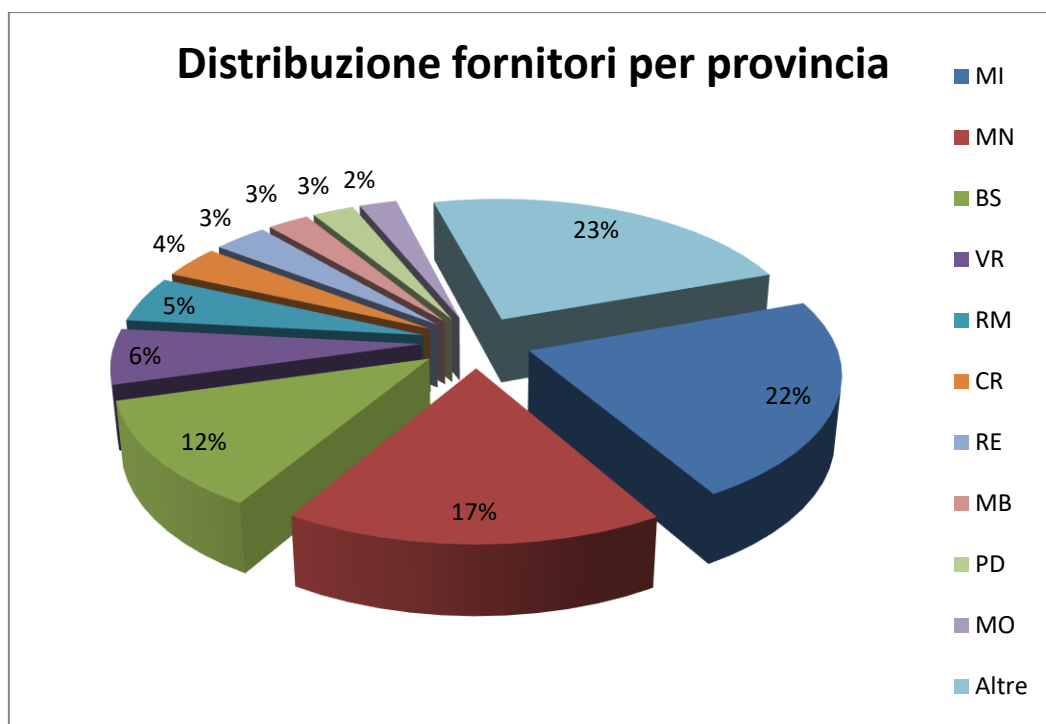
La spesa farmaceutica complessiva è aumentata rispetto all'anno precedente (19,42%). Si evidenzia un decremento della spesa da sangue ed emoderivati, mentre al contrario si rileva un marcato incremento della spesa per gas medicali (21,68%) e prodotti dietetici (39,01%).

I FORNITORI

Distribuzione territoriale dei fornitori

Le aziende fornitrici di beni e servizi erogano prestazioni, servizi e forniscono fattori produttivi per permettere l'esercizio dell'attività clinico-assistenziale, seguendo principi di economicità, efficacia, tempestività, correttezza e qualità.

L'attenzione della Casa di Cura per le realtà locali emerge dall'analisi della distribuzione dei fornitori per area geografica: complessivamente circa il 17% dei fornitori sono collocati nella provincia di Mantova.



L'ambiente

UTENZE

Vengono di seguito esplicitate gli importi relativi alle differenti tipologie di utenze.
Si rileva un sostanziale incremento delle componenti energetiche.

	2020	2021
Acquisto di energia elettrica	245.193,03	264.148,44
Acquisto di riscaldamento e gas	87.815,70	125.354,60
Acquisto di acqua	38.470,84	35.277,38
Utenze Totale	371.479,57	424.780,42

I DIPENDENTI E COLLABORATORI

Salute e sicurezza sui luoghi di lavoro

Vengono di seguito riportati i dati relativi agli infortuni accorsi nel corso del 2020 così come estrapolati dal verbale della riunione periodica tenutasi lo scorso 26/10/2021.

INFORTUNIO IN ITINERE				
GG di assenza	Qualifica operatore	U.O/Servizio	Sede e tipologia lesione	Causa/attività in corso
19	Infermiere	Blocco operatorio	Policontusioni	Incidente stradale
INFORTUNIO DA TRAUMATISMI/ALTRO				
GG di assenza	Qualifica operatore	U.O/Servizio	Sede e tipologia lesione	Causa/attività in corso
13	Infermiere	Riabilitazione	Trauma contusivo bacino, anca sinistra, ginocchio sinistro	Dopo essere uscita dalla stanza del paziente, mentre svestiva i DPI, scivolava a terra
TOT GG ASSENZA: 32				

INFORTUNI COVID 19

In considerazione della elevata numerosità di casi, si riporta il dato aggregato suddiviso tra operatori sanitari e non sanitari. Il dato riportato è riferito al riconoscimento di infortunio da parte dell'Istituto INAIL.

OPERATORI SANITARI	OPERATORI NON SANITARI
20	0
TOTALI GG DI ASSENZA: 661	

RELAZIONI DI SORVEGLIANZA FISICA DI RADIOPROTEZIONE

CASA DI CURA S. CLEMENTE

Il Servizio di Radiologia è dotato di 6 apparecchiature fisse in sale dedicate, tra cui 1 TC multistrato, 1 mammografo, 1 OPT, 1 MOC.

Tutte le apparecchiature sono state sottoposte a controllo radioprotezionistico e sono risultate conformi alle normative tecniche.

La sicurezza radioprotezionistica delle sale è stata verificata con misure di equivalente di dose ambientale in punti significativi. In genere le misure sono state eseguite nelle posizioni occupate dagli operatori durante l'esposizione, negli spogliatoi dei pazienti, alle porte di accesso alle sale. I risultati sono sempre stati conformi a quanto atteso. Le sale sono progettate secondo criteri radioprotezionistici corretti, con schermature adeguate e zone di controllo ben posizionate. La cartellonistica di indicazione ed avvertimento è corretta.

In generale l'erogazione raggi è controllata da area esterna alla sala, protetta da schermatura. Il personale raramente deve rimanere in sala durante l'erogazione e in tal caso può utilizzare i DPI presenti (camici e collari tiroidei).

Le sale sono dotate di DPI di radioprotezione (camici, gonadoprotettori, teli, collari tiroidei) da utilizzare secondo protocolli e necessità per protezione dei pazienti e eventualmente degli accompagnatori che volontariamente e al di fuori del proprio lavoro si espongono per confortare e assistere persone soggette ad esposizioni mediche (per esempio nel caso di radiografie di bambini).

Radiologia Diagnostica – apparecchiatura per radiologia domiciliare

Il Servizio di Radiologia usa anche un'apparecchiatura radiologica mobile smontabile per grafia usata in sedi esterne per radiodiagnostica su persone difficilmente trasferibili al Servizio di Radiodiagnostica. Anche questa apparecchiatura è stata sottoposta alle verifiche di routine ed è risultata adeguata.

Uso complementare della radiologia.

Nella sede ci sono anche 2 apparecchiature portatili usate per attività complementare ad altre pratiche cliniche, in particolare in sala operatoria di Ortopedia. Esse sono state sottoposte a controllo e sono risultate adeguate dal punto di vista radioprotezionistico.

Valutazioni di dose individuale per i lavoratori.

Nel 2020 sono stati sottoposti a controllo dosimetrico individuale 17 lavoratori. Non si evidenziano superamenti delle dosi massime annue, anzi in generale le dosi efficaci sono inferiori o poco superiori al minimo valore misurabile.

Comunità Nuova Genesi



Nel 1988 le Suore della Congregazione Ancelle della Carità decisero di estendere la loro attività sanitaria e assistenziale anche ai pazienti affetti dalla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS).

A tale scopo dal 1989 trasformarono la loro sede, posta in Via Moretto 16 a Brescia, in una Casa Alloggio chiamata "Nuova Genesi" che accoglieva quei pazienti che, superata la fase acuta in ospedale, necessitavano di ulteriore assistenza.

In particolare, residuavano spesso, dopo tale fase, postumi più o meno invalidanti (encefaliti, paresi, psicosi ecc.) che comportavano modificazioni degli schemi assistenziali fino a quel momento utilizzati.

La Congregazione decise così di migliorare la Casa Alloggio trasferendola nel 1992 in una struttura nuova e appositamente studiata posta in Via Lazzaretto 1 a Brescia.

Oggi la situazione dell'epidemia nel mondo è complessa e articolata, e l'evoluzione dell'infezione da HIV, la scoperta di nuove terapie che hanno "immobilizzato" il Virus hanno permesso una sopravvivenza maggiore dei pazienti affetti da tale patologia, e con essa la cronicizzazione della malattia con la comparsa di inevitabili patologie di diverso genere, che colpiscono molteplici organi e apparati.

La comunità Nuova Genesi nata nei primi anni in cui la comunità mondiale si è trovata ad affrontare questa pandemia è evoluta così come sono evolute le terapie e la sopravvivenza nelle infezioni da Hiv.

Questo è stato possibile grazie ad una visione olistica (dal greco ὅλος hòlos, cioè "totale", "globale"), che ha sempre caratterizzato e contraddistinto la mission della casa famiglia Nuova Genesi; il prendersi cura dell'ospite presso la Nuova Genesi, si fonda sull'assunto che ogni essere è unico e irripetibile e dal primo giorno l'uomo non è stato "raffigurato" con la sua patologia ma quale sistema complesso formato dalle componenti che lo identificano:

Componente Biologica: in questa sfera afferiscono tutte le attività che garantiscono all'individuo una cura completa della persona con particolare attenzione al riscoprire la propria corporeità come elemento identificativo proprio, attraverso piccoli gesti quotidiani, come la scelta dell'abbigliamento della modalità delle cure igieniche (intimo momento di rispetto e sacralità) per un corpo sofferente e deturpato nei suoi tratti e nella sua funzionalità. Accanto a questo aspetto v'è una costante osservazione e valutazione dei bisogni primari, dell'assunzione della terapia e dello svolgimento di tutti quegli accertamenti che garantiscono una buona qualità della salute del singolo e quindi della vita. Tutto questo è garantito grazie alla presenza di personale d'assistenza appositamente formato non solo dai corsi preposti ma da un continuo confronto con le varie professionalità che afferiscono alla struttura.

Componente psichica: in questa sfera afferiscono le attività di accoglienza, ascolto e autenticità per intraprendere un percorso insieme ponendo degli obiettivi semplici e raggiungibili che accrescono o permettono di riscoprire l'autostima in chi non solo l'ha persa ma spesso non l'ha mai posseduta in seguito al trascorso della propria vita, spesso fin dalla tenera infanzia. Entrare in questa componente particolare richiede un reticolo di strumenti che inevitabilmente coinvolgono ogni singola persona che opera presso la casa famiglia e che permette di creare dei percorsi personalizzati e altamente qualificanti anche quando le condizioni mentali sono fortemente deteriorate in seguito a complicità delle patologie concomitanti.

(il 75 % degli ospiti soffre di decadimento cognitivo medio grave, con deficit mnesici e di orientamento temporo-spaziale e vanno accompagnati in ogni singola fase della giornata).

Componente Spirituale: che solo per questioni didattiche viene espressa distinta dalla parte psichica, ed è la ricerca che ogni individuo ha del proprio senso dell'esistere, del comprendere quale sia il senso della sua

esistenza su questa terra quando la vita è stata ed è costellata da sofferenze, privazioni e dolori. In questo meccanismo non partecipa solo la parte razionale del singolo, dell'operatore o del proprio credo ma intervengono fattori concomitanti che provengono dalla propria famiglia di origine, dalla propria cultura e da come la stessa ha significato o meno il proprio modo di vivere.

Componente socio-culturale: Albert Einstein diceva: "non possiamo pretendere che le cose cambino se continuiamo a fare la stessa cosa e non possiamo risolvere i nostri problemi con lo stesso pensiero che abbiamo usato quando li abbiamo creati" ...

Questa è forse la sfida che ogni giorno affronta l'ospite in Nuova Genesi, e non solo l'ospite ma anche tutto il personale che vi opera; ogni giorno deve ricominciare, reinventarsi, riflettere per creare riscrivere e ridisegnare percorsi dai colori alternativi che permettano ove possibile il reinserimento in una società che non accetta la diversità, che non pedona gli errori e che giudica chi fallisce. Ciò per cercare di creare una rete sociale il più possibile certa, sicura, creativa e propositiva che non lasci mai solo chi nella solitudine ha vissuto la disperazione della dipendenza, della prostituzione e dell'abbandono.

Tutte le attività, tutte le sfere analizzate creano una circolarità di informazioni, di forza e di creatività che garantiscono agli ospiti di Nuova Genesi di riaccendere ogni giorno la fiammella della speranza dove il vivere qui ed ora diventa prioritario e indispensabile per godere ciò che la vita offre anche nella sofferenza e nella malattia.

Nel panorama attuale, in una società dove impera l'egoismo, l'edonismo e l'individualismo, ove la frammentazione della cura depersonalizza l'uomo e lo rende vittima della malattia stessa, la Comunità Nuova Genesi, accoglie e accompagna gli ospiti come se fossero in seno ad una vera famiglia per far rivivere il senso della comunità dell'aiuto reciproco del rispetto, della solidarietà e dell'unicità dell'uomo.

La Casa Famiglia Nuova Genesi è articolata su due comunità di dieci posti cadauna e di un centro diurno integrato AIDS dotato di due posti.

Più precisamente:

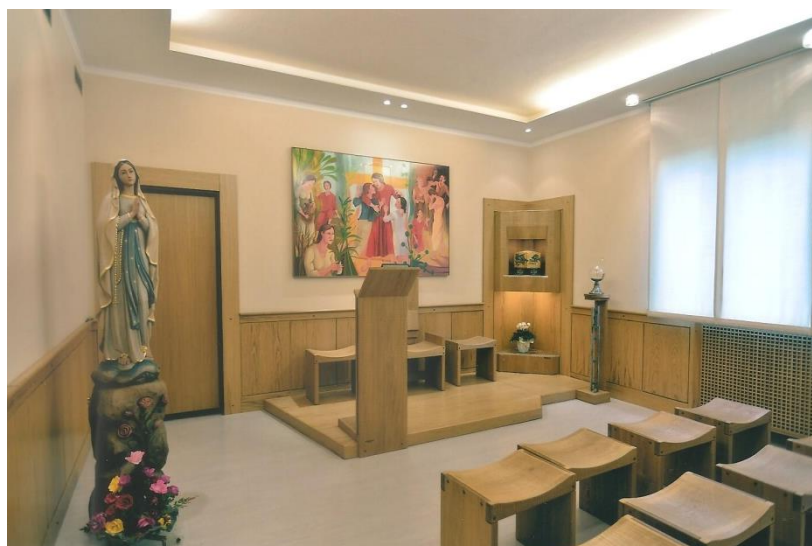
- la Casa Alloggio ad alta integrazione sanitaria garantisce assistenza riabilitativa specialistica rispondente all'intensità assistenziale della fase estensiva.
Il finanziamento delle prestazioni erogate è tutta a carico dell'ATS di competenza;
- la Casa Alloggio a bassa intensità assistenziale garantisce prestazioni sociali a rilevanza sanitaria rispondente all'intensità assistenziale della fase lungo assistenza. La retta è per il 30% a carico dell'ospite o del Comune di appartenenza;
- il Centro diurno integrato AIDS garantisce assistenza riabilitativa specialistica con prestazioni sanitarie a rilevanza sociale rispondente all'intensità assistenziale della fase lunga di assistenza. Il finanziamento delle prestazioni è a carico dell'ATS di competenza.

Una giornata in Nuova Genesi ...

Per gli ospiti che vivono in comunità la giornata inizia alle 7 del mattino, l'ora della sveglia. La colazione è prevista dalle ore 7.30 alle ore 8.30.

Poi vi è l'igiene quotidiana prima di scendere in salone per le attività: in base al livello di autonomia ed al proprio progetto educativo individualizzato, gli ospiti svolgono l'igiene personale mattutina o in autonomia, o supervisionati o aiutati dagli operatori e dagli educatori.

Alle 9 si scende in cappella a piano terra per pregare e dare inizio ad una nuova giornata.



Ciascun ospite inizia a svolgere i compiti domestici che gli sono stati assegnati come pulire i tavolini, innaffiare i fiori e spazzare il viale.

Alle ore 10.00, gli ospiti fanno una piccola merenda e, successivamente iniziano le attività di gruppo che sono diverse ogni giorno come scrivere il giornalino, partecipare all'attività di oggettistica, leggere un libro, svolgere fisioterapia.

Alle 11.45 vi è il pranzo (preparato dai cuochi della mensa dell'attigua Casa di Cura "Domus Salutis").

Il pranzo viene diviso in due turni a secondo delle abilità residue degli ospiti (primo turno alle 11.15; secondo turno alle 11.45) Gli educatori aiutano gli ospiti del primo turno nell'assunzione del pasto e supervisionano gli ospiti del secondo turno durante il pasto.

Gli ospiti salgono poi nelle proprie camere per riposare dalle 13,00 alle 15,00.

Essi poi scendono nuovamente per la merenda e per le attività pomeridiane quali ad esempio, l'attività di calcolo e di lettura, l'attività di teatro, cineforum, l'uscita al bar accompagnati dagli educatori, la tombola.

La visita di parenti e amici è prevista ogni pomeriggio dalle 15.30 alle 18.30.

Anche la cena è suddivisa in due turni a seconda delle abilità degli ospiti (primo turno alle 18.15; secondo turno alle 18.45).

Infine alle 18.45 vi è la cena e alle 20,00 gli ospiti salgono nelle camere per prepararsi per la notte.

I due ospiti invece che usufruiscono di un servizio diurno arrivano alle 9,00 ed escono alle 16,00 dal lunedì al venerdì.

Negli ultimi due anni l'attività della comunità è stata così composta:

	Giornate 2020	Giornate 2021
Alta Intensità	3.550	3.392,5
Bassa Intensità	3.491	2.954,5
Diurno	104	273

Per quanto riguarda gli infortuni la situazione è stata la seguente:

INFORTUNI COVID 19 - NUOVA GENESI

Viene di seguito riportato il dato relativo al 2020 così come riportato all'interno della riunione periodica ai sensi dell'art. 35 - ex D.Lgs 81/08 e s.m.i.

OPERATORI SANITARI	OPERATORI NON SANITARI
1	0
TOTALI GG DI ASSENZA: 38	

LA SPESA FARMACEUTICA

Nuova Genesi	2021	2020	21 vs 20
Farmaci	€ 4.699,10	€ 3.134,16	49,93%
Sangue ed emoderivati	/	/	/
Gas medicali	/	/	/
Presidi medico chirurgici	€ 9.178,68	€ 10.741,24	-14,55%
Prodotti dietetici	€ 324,84	€ 77,59	318,66%
Altro materiale sanitario		€ 177,00	-100,00%
Totale	€ 14.202,62	€ 14.129,99	0,51%

La spesa farmaceutica complessiva è sostanzialmente rimasta invariata all'anno precedente

Utenze

Vengono di seguito riportate le spese per le diverse tipologie di consumo relative alle utenze.

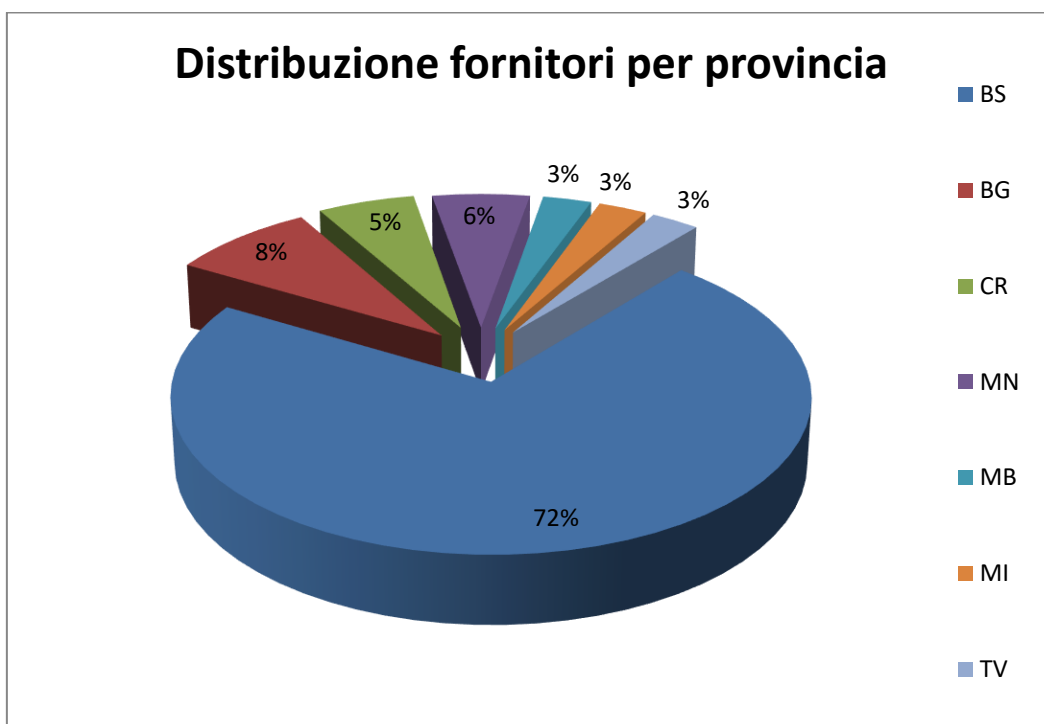
	2020	2021
Acquisto di energia elettrica	12.773,71	4.330,48
Acquisto di riscaldamento e gas	16.487,54	4.335,37
Acquisto di acqua	4.854,92	2.897,44
Utenze Totale	34.116,17	11.563,29

I FORNITORI

Distribuzione territoriale dei fornitori

Le aziende fornitrici di beni e servizi erogano prestazioni, servizi e forniscono fattori produttivi per permettere l'esercizio dell'attività clinico-assistenziale, seguendo principi di economicità, efficacia, tempestività, correttezza e qualità.

L'attenzione della Casa di Cura per le realtà locali emerge dall'analisi della distribuzione dei fornitori per area geografica: complessivamente, circa il 72% dei fornitori sono collocati nella provincia di Brescia.



Rendiconto economico

PRODUZIONE RICOVERI

Di seguito vengo presentati i dati della produzione ricoveri relativi alla Fondazione e ad ogni singola struttura. Per quanto riguarda le prestazioni erogate in regime SSN vengono valorizzate alle tariffe SSN ma tale valore non corrisponde con quanto riconosciuto dall'ATS per via dell'esistenza di tetti alla produzione riconosciuta. Trattasi dunque della produzione lorda delle attività erogate dalla struttura.

Fondazione Teresa Camplani	2020	2021	2021 / 2020 %
Valore SSR a tetto	31.833.576	34.768.866	9,22 %
Valore Extra Regione	2.401.647	4.181.078	74,09 %
Valore Solventi	117.964	161.959	37,30 %
Valore Complessivo	34.353.187	39.111.903	13,85 %

Casa di Cura Domus Salutis	2020	2021	2021 / 2020 %
Valore SSR a tetto	17.648.554	18.913.336	7,17 %
Valore Extra Regione	939.570	1.123.672	19,59 %
Valore Solventi	92.278	138.203	49,77 %
Valore Complessivo	18.680.402	20.175.211	8,00 %

Casa di Cura Ancelle	2020	2021	2021 / 2020 %
Valore SSR a tetto	6.845.167	7.289.092	6,49 %
Valore Extra Regione	238.347	370.175	55,31 %
Valore Solventi			
Valore Complessivo	7.083.514	7.659.267	8,13 %

Casa di Cura San Clemente	2020	2021	2021 / 2020 %
Valore SSR a tetto	7.339.855	8.566.438	16,71 %
Valore Extra Regione	1.223.730	2.687.231	119,59 %
Valore Solventi	25.686	23.756	-7,51 %
Valore Complessivo	8.589.271	11.277.425	31,30 %

PRODUZIONE AMBULATORIALE

Di seguito vengo presentati i dati della produzione ambulatoriale relativi alla Fondazione e ad ogni singola struttura. Per quanto riguarda le prestazioni erogate in regime SSN vengono valorizzate alle tariffe SSN ma tale valore non corrisponde con quanto riconosciuto dall'ATS per via dell'esistenza di tetti alla produzione riconosciuta. Trattasi dunque della produzione lorda delle attività erogate dalla struttura.

Per quanto riguarda gli importi della quota ricetta e del ticket anch'essi sono riconducibili alle pratiche rendicontate nell'anno di competenza.

Fondazione Teresa Camplani	2020	2021	2021 / 2020 %
Attività a tetto (Netto)	7.255.464,39	8.706.770,39	20,00 %
Extrabudget (Netto)	94.137,26	166.422,83	76,79 %
Fuori Regione (Netto)	655.389,07	903.308,85	37,83 %
Ticket Incassati	1.356.747,67	1.675.374,90	23,48 %
Quota Fissa	130.639,20	78,30	-99,94 %
Valore Prest. SSN Tot.	9.492.377,59	11.451.955,27	20,64 %
Valore Prest. Solventi	2.047.903,83	2.747.163,94	34,15 %
Valore Totale Elaborato	11.540.281,42	14.199.119,21	23,04 %

Casa di Cura Domus Salutis	2020	2021	2021 / 2020 %
Attività a tetto (Netto)	784.716,46	1.082.272,71	37,92 %
Fuori Regione (Netto)	6.096,36	20.325,11	233,40 %
Ticket Incassati	100.129,00	116.222,40	16,07 %
Quota Fissa	12.475,50	0,00	-100,00 %
Valore Prest. SSN Tot.	903.417,32	1.218.820,22	34,91 %
Valore Prest. Solventi	527.409,75	810.147,99	53,61 %
Valore Totale Elaborato	1.430.827,07	2.028.968,21	41,80 %

Casa di Cura Ancelle	2020	2021	2021 / 2020 %
Attività a tetto (Netto)	2.123.631,60	2.610.182,75	22,91 %
Extrabudget (Netto)	40.921,44	67.798,57	65,68 %
Fuori Regione (Netto)	132.785,09	140.382,79	5,72 %
Ticket Incassati	617.362,05	754.477,55	22,21 %
Quota Fissa	53.998,50	45,00	-99,92 %
Valore Prest. SSN Tot.	2.968.698,68	3.572.886,66	20,35 %
Valore Prest. Solventi	377.414,76	508.049,34	34,61 %
Valore Totale Elaborato	3.346.113,44	4.080.936,00	21,96 %

Casa di Cura San Clemente	2020	2021	2021 / 2020 %
Attività a tetto (Netto)	4.347.116,33	5.014.314,93	15,35 %
Extrabudget (Netto)	53.215,82	98.624,26	85,33 %
Fuori Regione (Netto)	516.507,62	742.600,95	43,77 %
Ticket Incassati	639.256,62	804.674,95	25,88 %
Quota Fissa	64.165,20	33,30	-99,95 %
Valore Prest. SSN Tot.	5.620.261,59	6.660.248,39	18,50 %
Valore Prest. Solventi	1.143.079,32	1.428.966,61	25,01 %
Valore Totale Elaborato	6.763.340,91	8.089.215,00	19,60 %

INVESTIMENTI REALIZZATI NEL 2021

Fondazione Teresa Camplani

- “OSLO” trattasi di un sistema di datawarehousing in grado di raccogliere, normalizzare e integrare in un unico ambiente tutti i dati presenti all’interno delle aziende.
- Nell’anno 2021 sono stati portati a termine alcuni importanti progetti nelle nostre Farmacie, come l’unificazione delle anagrafiche di tutti i dispositivi medici, che si appoggiano ora su un’unica codifica comune per le tre strutture e che riporta il CND tra i suoi dati identificativi e caratterizzanti. Questa nuova codifica rende ancora più sinergica l’azione dei tre magazzini che sono sempre più coordinati e unificati. Continua la nostra collaborazione con la Fondazione Poliambulanza per quanto riguarda gli acquisti centralizzati, così da avere un maggiore potere di acquisto e un più ampio ventaglio di offerte economiche per gli acquisti di farmaci, dispositivi medici e prodotti dietetici. È stato redatto e condiviso un unico Prontuario Farmaceutico Aziendale, che viene rivisto e aggiornato periodicamente dalla nostra Commissione terapeutica e che si sta arricchendo di informazioni sul farmaco e sulle Normative vigenti, così da renderlo sempre più uno strumento interattivo al servizio del clinico e del personale sanitario. Inoltre, si affianca al prontuario farmaceutico il Prontuario Nutrizionale aziendale, che uniforma la scelta di prodotti validati e condivisi da un’équipe multidisciplinare che opera nell’ambito della nutrizione a 360 gradi. Infine, si è dato inizio al fondamentale progetto di Percorso sicuro del Farmaco, con la creazione dei magazzini di reparto informatizzati e lo svolgimento di un primo inventario in tutte le unità operative. Questo progetto vedrà la fine entro l’anno 2022 con la tracciatura informatica di tutto il percorso del farmaco dall’arrivo nelle Farmacie fino al letto del paziente, garantendo una maggiore sicurezza e una vigilanza tracciabile in ogni fase.

Casa di Cura Domus Salutis

Nel corso dell’esercizio, la casa di cura ha:

- realizzato un nuovo impianto di termoregolazione;
- realizzato un nuovo impianto di sollevamento acque canale di scolo presso l’Hospice;
- realizzato il nuovo quadro rifasamento Hospice;
- progettato l’unità di trattamento aria (UTA) nei seguenti reparti: Hospice A e B, cure palliative
- laboratorio analisi, radiologia e parti comuni;
- predisposto i cavi per l’impianto citofonico di magazzino;
- automatizzato il cancello pedonale dell’ingresso B;
- sostituito refrigeratore, ventilconvettori e relative valvole termostatiche, batteria UPS;
- acquistato piccole apparecchiature.

Casa di Cura Ancelle

Nel corso dell’esercizio sono stati effettuati investimenti relativi all’acquisto di:

- realizzato opere idrauliche ed elettriche;
- acquistato piccole apparecchiature.

Casa di Cura San Clemente

Nel corso dell’esercizio gli investimenti effettuati afferiscono a:

- realizzato nuovo gruppo riduzione II stadio gas medicali;
- realizzato nuovi impianti e acquistato nuove attrezzature per ambulatorio chirurgico bic-boca;
- realizzato impianto elettrico e idraulico di sistema raffreddamento integrativo;
- realizzati impianti elettrici e termotecnici nuovi uffici amministrativi;
- rifatto le strisce pedonali parcheggio pazienti;

- acquistato e installato un videoproiettore per il sistema di videoconferenza;
- acquistato cucina gas 4 fuochi;
- acquistato plafoniere a led per illuminazione locali cucina;
- sostituito circolatore gemellare fan coil poliambulatori
- realizzato nuovi impianti di condizionamento per la radiologia;
- acquistato piccole apparecchiature



Casa Alloggio Nuova Genesi

Nel corso dell'esercizio, la struttura ha acquistato piccole apparecchiature ed elettrodomestici.

POSTI LETTO AUTORIZZATI ACCREDITATI A CONTRATTO

La Fondazione, eretta canonicamente, a norma dell'articolo 114 del codice di diritto canonico, svolge la propria attività prevalentemente nel settore sanitario, con l'erogazione di servizi sanitari da parte delle case di cura:

- Domus Salutis, sita in Brescia;
- Ancelle della Carità, sita in Cremona;
- San Clemente, sita in Mantova

nel settore socio-sanitario attraverso l'impegno del personale dedicato:

- all'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) di Domus Salutis, sul territorio bresciano;
- alle reti territoriali di cure palliative (STCP), sempre di Domus Salutis;
- alle unità d'offerta di cure palliative di Domus Salutis, sita in Brescia;
- alle unità d'offerta di cure palliative di Ancelle della Carità, sita in Cremona.

nel settore socio-assistenziale attraverso l'impegno del personale di:

- Casa Famiglia Nuova Genesi, sita in Brescia;

nel settore alberghiero attraverso l'impegno del personale di:

- Casa dell'Ospite, sita in Brescia.

I posti letto accreditati ed autorizzati delle strutture sanitarie della Fondazione sono:

Casa di Cura Domus Salutis - Brescia

Unità Operativa	specialistica	generale-geriatrica	day hospital MAC
Riabilitazione specialistica cardiologica	52	1	0
Riabilitazione specialistica pneumologica	20	1	1
Riabilitazione specialistica neurologica	25	0	0
Riabilitazione specialistica polifunzionale	24	4	0
Riabilitazione specialistica neuro-geriatrica	25	4	0
	146	10	1
UdO Cure Palliative	29		1
TOTALE	175	10	2

Casa di Cura Ancelle - Cremona

Unità Operativa	specialistica	generale-geriatrica	mantenimento	day hospital MAC
Riabilitazione specialistica	46	28	5	1 (mac)
UdO Cure Palliative	12			1
TOTALE	63	28	5	2

Casa di Cura San Clemente - Mantova

Unità Operativa	specialistica	Generale-geriatrica	day hospital MAC	MAC	BIC
Medicina Generale	23			1	
Riabilitazione specialistica	20	5	1	1	
Chirurgia Generale	14		1		1
Ortopedia e Traumatologia	25		2		
TOTALE	82	5	4	2	1

Casa Alloggio Nuova Genesi – Brescia

Unità Operativa	specialistica
Alta Intensità	10
Bassa Intensità	10
Centro Diurno Integrato	2
TOTALE	20 + 2

FATTI DI RILIEVO DOPO LA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO 2021

INVESTIMENTI 2022

Casa di Cura Domus Salutis

- Rifacimento 1f adeguamento lampade e apparati a soffitto sostituzione travi testa letto , chiamata infermieristica miglioramento condizioni microclimatiche , impianto elettrico e idraulico
- Tende tutta la riabilitazione
- Sostituzione 100% televisori stanze di degenza con modelli idonei ai nuovi protocolli di trasmissione 2022
- 2 ecografi 2d 3df
- Ristrutturazione parziale edile e coibentazione Albergo
- Sostituzione corrimano reparti (no 2D)
- Nuovo impianto di refrigerazione aria climatizzata corpo F
- Acquisto due nuovi elettrocardiografi
- Acquisto due nuovi defibrillatori
- Ammodernamenti stanza solventi (Una per reparto) con Interventi di finitura ed arredo
- Aggiornamento tecnologico sistema di trasmissione telemetrica dati clinici pazienti
- Rifacimento linee riscaldamento e raffrescamento Hospice piano primo lato locali di supporto
- Acquisto nuovi letti delirium per pazienti Alzheimer
- Acquisto sistema monitoraggio TRANSCUTANEO PER RILEVAZIONE CO2 NON INVASIVO
- Acquisto nuovi carrelli di reparto (medicazione, giro visita, medicazione)
- Implementazione dotazione ausili terapeutici palestra (manubri, caviglieri, polsiere, ecc...)
- Nuove centrifughe per laboratorio analisi

Casa di Cura Ancelle della Carità

- Creazione nuova terapia occupazionale piano terra
- 1 ecografo mammario radiologia
- 1 ecografo my lab per amb cardiologica
- 4 sollevatori a ponte
- Installazione fabbricatore di ossigeno.
- Sostituzione serramenti e tinteggiature varie reparti di degenza
- Aggiornamento tecnologico densitometro osseo (MOC)
- Aggiornamento tecnologico sistema di trasmissione telemetrica dati clinici pazienti
- Sostituzione lettini per terapie fisiche pazienti
- Sostituzione carrozzine obsolete
- Adeguamento sala d'attesa ingresso compreso nuovo arredamento
- Sostituzione elettrocardiografi di reparto obsoleti
- Acquisto nuovo polisonnigrafo (rilevazione saturazione sanguigna notturna ed apnee/russamento notturni)
- Nuovi impianti per video sorveglianza pazienti hospice
- Sostituzione 100% televisori stanze di degenza con modelli idonei ai nuovi protocolli di trasmissione 2022

Casa di Cura San Clemente

- Nuovo microscopio oculistica e sistema biometrico ottico per calcolo computerizzato del potere delle lenti da impiantare.
- Fibro-laringoscopia ambulatoriale per ORL
- Demolizione box preliminare progetto nuove sale operatorie
- Sostituzione 24 letti di degenza con modello elettroarticolato
- Sostituzione 50% dei comodini stanze di degenza con modelli bi-fronte e satellite estraibile per pranzo a letto dei degenti
- Sostituzione 100% televisori stanze di degenza con modelli idonei ai nuovi protocolli di trasmissione 2022
- Implementazione dotazione palestra riabilitativa (carrozine monoguida, deambulatori, cyclette, ecc..)
- Acquisto nuovo elettromiografo
- Implementazione set chirurgici per interventi di Ortopedia (nuovi trapani, nuovi manipoli, strumentario per microchirurgia ortopedica)
- Implementazione set chirurgici per chirurgia vascolare
- Nuovi defibrillatori uso S.O.
- Nuovo monitor ventilatore polmonare uso intra-operatorio
- Nuova centrifuga lab. analisi

GLOSSARIO

ACCREDITAMENTO

Processo attraverso il quale le strutture autorizzate, pubbliche e private, ed i singoli professionisti che ne facciano richiesta acquisiscono lo status di soggetto idoneo ad erogare prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e sociali per conto del Servizio Sanitario Nazionale.

POSTI LETTO ACCREDITATI

Posti letto dei quali la struttura può disporre per effettuare ricoveri.

POSTI LETTO A CONTRATTO

Posti letto dei quali la struttura può disporre per erogare la propria attività in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale.

ADI (ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA)

È un servizio a carico del Sistema Sanitario che permette al paziente di ricevere le necessarie prestazioni sanitarie e assistenziali al domicilio, evitando il ricovero in ospedale o in casa di riposo.

CODICE CER

Il catalogo europeo dei rifiuti (CER) è la classificazione dei tipi di rifiuti secondo la direttiva 75/442/CEE, che definisce il termine rifiuti nel modo seguente: "qualsiasi sostanza od oggetto che rientri nelle categorie riportate nell'allegato I e di cui il detentore si disfi o abbia deciso o abbia l'obbligo di disfarsi". L'allegato I è noto comunemente come Catalogo europeo dei rifiuti e si applica a tutti i rifiuti, siano essi destinati allo smaltimento o al recupero.

I codici CER sono delle sequenze numeriche, composte da 6 cifre riunite in coppie (es. 03 01 01 scarti di corteccia e sughero), volte ad identificare un rifiuto, di norma, in base al processo produttivo da cui è originato.

I codici CER si dividono in non pericolosi e pericolosi; i secondi vengono identificati graficamente con un asterisco "*" dopo le cifre (es. 02 01 08* rifiuti agrochimici contenenti sostanze pericolose).

COGENERAZIONE

La cogenerazione, nota anche come CHP (Combined Heat and Power), è la produzione congiunta e contemporanea di energia elettrica (o meccanica) e calore utile a partire da una singola fonte energetica, attuata in un unico sistema integrato. La cogenerazione, utilizzando il medesimo combustibile per due utilizzi differenti, mira ad un più efficiente utilizzo dell'energia primaria, con relativi risparmi economici soprattutto nei processi produttivi laddove esista una forte contemporaneità tra prelievi elettrici e prelievi termici.

CONTRATTO DI LAVORO PART-TIME

Contratto di lavoro a tempo parziale, conosciuto anche come contratto di lavoro part-time, in Italia, indica un contratto di lavoro subordinato caratterizzato da una riduzione dell'orario di lavoro rispetto a quello ordinario (detto anche full-time).

DPO

Il data Protection Officer (di seguito DPO) è una figura introdotta dal Regolamento generale sulla protezione dei dati 2016/679 -GDPR, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale europea L. 119 il 4 maggio 2016.

Il DPO, figura storicamente già presente in alcune legislazioni europee, è un professionista che deve avere un ruolo aziendale (sia esso soggetto interno o esterno) con competenze giuridiche, informatiche, di risk management e di analisi dei processi. La sua responsabilità principale è quella di osservare, valutare e organizzare la gestione del trattamento di dati personali (e dunque la loro protezione) all'interno di un'azienda (sia essa pubblica che privata), affinché questi siano trattati nel rispetto delle normative privacy europee e nazionali.

ECM (CREDITI FORMATIVI)

L'insieme organizzato e controllato di tutte quelle attività formative, sia teoriche sia pratiche, promosse da Società Scientifiche, nonché soggetti pubblici e privati accreditati (provider), allo scopo di adeguare continuamente e sistematicamente conoscenze, abilità e competenze dei professionisti della salute. Il programma nazionale di ECM riguarda tutto il personale sanitario, medico e non medico, dipendente o libero professionista, operante nella Sanità, sia privata che pubblica.

FARMACI FILE F

Nelle Regione Lombardia il File F viene utilizzato come strumento di monitoraggio, di controllo e di finanziamento. Il funzionamento della rendicontazione del flusso File F è stato definito dalla circolare della Giunta Regionale lombarda 5/SAN del 30/01/2004. In questo gruppo di farmaci sono compresi in particolare i farmaci salvavita necessari per i pazienti emofilici.

FORMAZIONE FAD

La formazione a distanza (FAD) è l'insieme delle attività didattiche e/o educative svolte all'interno di un progetto educativo che prevede la non compresenza di docenti e discenti nello stesso luogo.

GDPR

Il Gdpr, sigla di General Data Protection Regulation, è il regolamento europeo su privacy e dati che è diventato operativo dal 25 maggio 2018.

ORE DI ASSENZA COMPLESSIVE

All'interno della relazione viene indicato l'ammontare annuo delle ore di assenza complessive del personale in servizio presso la Fondazione.

Nello specifico però la rendicontazione delle ore viene fatta soltanto per due delle principali cause di assenza: assenza per maternità ed assenza per malattia.

OSS

Operatore socio sanitario.

PRODUZIONE

All'interno della relazione si definisce produzione la valorizzazione delle prestazioni erogate alle tariffe SSN e tale valore non corrisponde con quanto riconosciuto dall'ATS per via dell'esistenza di tetti alla produzione riconosciuta.

Trattasi dunque della produzione lorda delle attività erogate dalla struttura.

Per quanto riguarda gli importi della quota ricetta e del ticket anch'essi sono riconducibili alle pratiche rendicontate nell'anno di competenza.

STAKEHOLDER

Sono tutti coloro che sono in grado di influire o essere influenzati direttamente o indirettamente in modo significativo dall'attività di un'Azienda.

esempio: i pazienti, il personale, i fornitori, le Istituzioni e gli Enti pubblici, le strutture private convenzionate, ecc.

RISK MANAGEMENT

Il Risk Management, o altrimenti definito in ambito Sanitario, Gestione del Rischio Clinico, identifica i pericoli potenziali/minacce ai quali è sottoposta l'impresa, definisce e quantifica gli ipotetici scenari di rischio e formula le contromisure più idonee, perseguendo obiettivi aziendali strategici ben delineati.

Brescia, 25 maggio 2022

Il Consiglio di Amministrazione di Fondazione Teresa Camplani

ringraziamenti

Il documento è stato realizzato con la
Collaborazione delle strutture amministrative e sanitarie
della Fondazione, che hanno fornito i dati.

La realizzazione è avvenuta da parte dell'Ufficio Affari Generali e Legali e dell'Ufficio
Controllo di Gestione di Fondazione Teresa Camplani che si ringraziamo per il contributo reso.