

RENDICONTO DEGLI IMPORTI DEL "5 PER MILLE DELL'IRPEF" PERCEPITI DAGLI AVENTI DIRITTO

Anagrafica

Denominazione sociale FONDAZIONE PER LA RICERCA OSPEDALE MAGGIORE DI BERGAMO
 (eventuale acronimo e nome esteso)

Scopi dell'attività sociale PROMUOVERE E FINANZIARE L'ATTIVITA' DI RICERCA BIOMEDICA

C.F. dell'Ente 95169260163

con sede nel Comune di BERGAMO prov. BG

CAP 24127 via PIAZZA OMS 1

telefono 0352675134 fax _____ email orbgfrom@asst-pg23.it

PEC fondazionefrom@pec.it

Rappresentante legale NICORA CARLO C.F. NCRCRL58R06L682E

Rendiconto anno finanziario 2016

Data di percezione del contributo 17/08/2016

IMPORTO PERCEPITO 11175.12 EUR

- | | | | |
|--------|---|--------------|---------------------|
| ■ | 1. Risorse umane
(dettagliare i costi a seconda della causale, per esempio: compensi per personale; rimborsi spesa a favore di volontari e/o del personale). N.B. nel caso in cui i compensi per il personale superano il 50% dell'importo percepito è obbligatorio per le associazioni allegare copia delle buste paga del personale imputato fino alla concorrenza dell'importo rendicontato. | _____ | EUR |
| ■ | 2. Costi di funzionamento
(dettagliare i costi a seconda della causale, per esempio: spese di acqua, gas, elettricità, pulizia; materiale di cancelleria; spese per affitto delle sedi; ecc...) | _____ | EUR |
| ■ | 3. Acquisto beni e servizi
(dettagliare i costi a seconda della causale, per esempio: acquisto e/o noleggio apparecchiature informatiche; acquisto beni immobili; prestazioni eseguite da soggetti esterni all'ente; affitto locali per eventi; ecc...) | _____ | EUR |
| ■ | 4. Erogazioni ai sensi della propria finalità istituzionale
(N.B. In caso di erogazioni liberali in favore di altri enti/soggetti è obbligatorio allegare copia del bonifico effettuato) | _____ | EUR |
| ■ | 5. Altre voci di spesa connesse alla realizzazione di attività direttamente riconducibili alle finalità e agli scopi istituzionali del soggetto beneficiario | <u>10000</u> | EUR |
| ■ | 6. Accantonamento
(è possibile accantonare in tutto o in parte l'importo percepito, fermo restando per il soggetto beneficiario l'obbligo di specificare nella relazione allegata al presente documento le finalità dell'accantonamento allegando il verbale dell'organo direttivo che abbia deliberato l'accantonamento. Il soggetto beneficiario è tenuto ad utilizzare le somme accantonate e a rinviare il presente modello entro 24 mesi dalla percezione del contributo) | _____ | EUR |
| TOTALE | | | <u>21175.12</u> EUR |

I soggetti beneficiari sono tenuti a redigere, oltre al presente rendiconto, una relazione che dettagli i costi inseriti e sostenuti ed illustri in maniera analitica ed esaustiva l'utilizzo del contributo percepito.

Bergamo, Li 25/05/2018

IL PRESIDENTE

Dr. Carlo NICORA

Firma del rappresentante legale (per esteso e leggibile)

Note: Il rendiconto deve essere compilato in modalità digitale cliccando sugli appositi spazi e successivamente stampato, firmato - dal legale rappresentante - e inviato, mediante raccomandata A/R oppure all'indirizzo PEC dgterzosettore.div1@pec.lavoro.gov.it - completo della relazione illustrativa e della copia del documento di identità del legale rappresentante.

Il rappresentante legale, con la sottoscrizione del presente rendiconto, attesta l'autenticità delle informazioni contenute nel presente documento e la loro integrale rispondenza con quanto riportato nelle scritture contabili dell'organizzazione, consapevole che, ai sensi degli articoli 47 e 76 del d.P.R. n. 445/2000, chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, formi atti falsi ovvero ne faccia uso è punito ai sensi del codice penale e dalle leggi speciali in materia.

Il presente rendiconto, inoltre, ai sensi dell'articolo 46 del citato d.P.R. n. 445/2000, deve essere corredato da copia semplice di un documento di identità in corso di validità del soggetto che lo abbia sottoscritto.



IL PRESIDENTE
Dr. Carlo INCORA

Firma del rappresentante legale (per esteso e leggibile)

Utilizzo fondi 5X1000

La Fondazione per la Ricerca Ospedale Maggiore di Bergamo (FROM) ha ricevuto nel 2016 21.175,12 € come importo del 5X1000 dell'IRPEF.

Parte dei fondi sono stati utilizzati per la realizzazione del progetto “FASE PROSPETTICA DELLO STUDIO SU OUTCOME DEI PAZIENTI CON TRAUMA CRANICO SEVERO-MODERATO IN AMBITO TERRITORIALE” vincitore del Bando della Fondazione Comunità Bergamasca 2016 (allegato 1 – relazione scientifica del progetto). Per il progetto sono stati utilizzati 17.000,00€ per le seguenti attività:

ATTIVITÀ	Euro
Creazione CRF Elettronica (ACQUISTO BENI E SERVIZI)	6.000,00 €
Attività di data entry, revisione e validazione dei dati (RISORSE UMANE)	9.000,00 €
Analisi statistica (ACQUISTO BENI E SERVIZI)	2.000,00 €
TOTALE	17.000,00 €

La restante parte dei fondi sono stati utilizzati a parziale copertura dei costi per lo sviluppo del progetto “STUDIO ACLAP (ALLETAMENTO, CLEARANCE CREATININA, ALBUMINA, PRECEDENTE RICOVERO): VALUTAZIONE DELLA SOPRAVVIVENZA IN MALATI NON ONCOLOGICI IN FASE AVANZATA DI MALATTIA” (allegato 2 – relazione scientifica del progetto). Per il progetto sono stati utilizzati 4.175,12€ per le seguenti attività:

ATTIVITÀ	Euro
Gestione dei dati e supporto ai centri partecipanti (RISORSE UMANE)	2.175,12 €
Analisi statistica (ACQUISTO BENI E SERVIZI)	2.000,00 €
TOTALE	4.175,12 €

Allegato 1 – relazione scientifica del progetto

“FASE PROSPETTICA DELLO STUDIO SU OUTCOME DEI PAZIENTI CON TRAUMA CRANICO SEVERO-MODERATO IN AMBITO TERRITORIALE”

Il trauma cranico severo-moderato, oltre a costituire un problema medico di gestione complessa, ha un impatto sociale, umano ed economico molto rilevante: circa 10 milioni di persone all'anno nel mondo presentano un trauma cranico grave che richiede impegnative cure intensive e riabilitative. Nonostante l'impiego di cure intensive nella fase acuta e, successivamente, nella fase di riabilitazione, una larga parte di questi pazienti (dal 48% al 58% nelle varie casistiche), a causa delle lesioni riportate, presenta un cattivo esito clinico (grave disabilità, stato vegetativo o morte; *Health Technology Assessment, 2013; Lazaridis et al., 2015*). I pazienti che hanno un buon risultato dalle cure, presentano con una certa frequenza qualche problema neuropsicologico, che riduce la qualità della loro vita (*Finnanger et al., 2015*). Come è noto, la FROM, ha promosso uno studio sulla traumatologia cranica nell'area della Bergamasca, focalizzato sui pazienti con trauma cranico severo o moderato, ricoverati nell'Unità di Terapia Intensiva dell'ASST-Papa Giovanni XXIII. Lo studio ha previsto una fase retrospettiva (analisi sui dati degli anni 2011-2012) ed una fase prospettica (analisi degli anni 2017-2018).

I dati del precedente studio retrospettivo (in fase di pubblicazione), condotto su una popolazione di 195 pazienti, mostrano un outcome in linea con quelli pubblicati in letteratura (*Maas et al., 2007; Murray et al., 2007; Stein et al., 2010; Harrison et al., 2013; Lazaridis et al 2015; Sinha et al., 2015*). Ad 1 anno di distanza dal trauma, l'outcome, misurato con la scala GOSE (Glasgow Outcome Scale Extended), era sfavorevole nel 48% dei casi studiati.

La prosecuzione dello studio osservazionale in una fase prospettica ha un duplice intento: da un lato permette un aggiornamento della precedente indagine epidemiologica, dall'altra consente di valutare la situazione clinico- assistenziale dopo il trasferimento nel nuovo ospedale.

Nel mese di Dicembre (2016), il Comitato Etico della provincia di Bergamo ha autorizzato la conduzione della fase prospettica dello studio osservazionale. Dall'inizio dello studio (18 Gennaio 2017) a conclusione del primo anno, sono stati arruolati 102 pazienti: 91 ricoverati nell'area intensiva neurologica ed 11 in quella pediatrica; 58(57%) pazienti oltre alla lesione encefalica presentavano un politraumatismo.

Alcune delle problematiche gestionali, emerse nello studio precedente, sono state migliorate da una nuova organizzazione pluridisciplinare (Trauma Team) nel trattamento del politraumatizzato al suo arrivo in Pronto Soccorso: l'87% de traumi maggiori arruolati è stato gestito dal Trauma Team pluridisciplinare (52 pazienti con politrauma grave su 60 complessivi). Dal Dicembre 2012, l'Ospedale è diventato Centro Trauma ad Elevata Specializzazione (CTS) e Trauma Center di riferimento in Lombardia per i bambini, consentendo la gestione e centralizzazione dei pazienti in una struttura specializzata.

Per garantire completezza e accuratezza nella raccolta dei dati, è stata creata una scheda raccolta dati elettronica (eCRF) certificata e che consente il salvataggio dei dati in modo sicuro. Un Data Manager, incaricato dal Promotore (FROM), è stato appositamente dedicato alla raccolta dati dei pazienti arruolati, per conto e con il supporto dei medici delle Unità coinvolte. La eCRF è inoltre stata disegnata in modo da tracciare al meglio il quadro clinico del paziente, includendo: dati clinici e socio-assistenziali, indagini neuroradiologiche e neurofisiologiche, rielaborazioni dei tracciati di monitoraggio intensivo, esami ematochimici ed eventuali complicanze. Viene così armonizzata la raccolta dei dati nelle diverse fasi assistenziali, in modo da favorire la comunicazione interdisciplinare.

Lo studio ha, inoltre, permesso la messa a punto di alcuni aspetti innovativi:

- nella fase acuta, l'utilizzo delle indagini neurofisiologiche (elettroencefalogramma, EEG e potenziali evocati, PES) ed una migliore analisi dei tracciati di monitoraggio (misurazione della pressione intracranica) nei pazienti in coma;
- nella fase post-intensiva, l'attivazione di una visita di controllo a distanza (follow-up) a 6 mesi ed ad 1 anno dall'evento, in collaborazione con la Riabilitazione, le Terapie Intensive e la Neuroradiologia.

Il follow-up prevedeva una rivalutazione clinica (GOSE) e diagnostica (Risonanza Magnetica Nucleare, RMN o TAC) a 6 mesi dal trauma, con lo scopo di verificare il grado di disabilità residua e documentare la condizione cerebrale del paziente.

A Luglio 2017, a 6 mesi di distanza dal primo evento, è stato eseguito il primo follow-up. Nei primi 6 mesi sono stati effettuati complessivamente 26 controlli. Il controllo a 6 mesi ha offerto un'opportunità di confronto, con il paziente e con la famiglia, sul grado di soddisfazione delle prestazioni ricevute durante la fase assistenziale e la successiva fase riabilitativa. Il confronto ha offerto a noi operatori l'occasione di verificare la qualità delle nostre prestazioni e di trarne utili suggerimenti per migliorare l'organizzazione del percorso assistenziale.

La valutazione della performance neuropsicologica e cognitiva al follow-up ad 1 anno (con decorrenza Gennaio 2018), sarà altresì importante per riconoscere eventuali disfunzionalità cognitive post-traumatiche del soggetto, che conseguono al trauma ed influenzano il processo di adattamento, l'accettazione del cambiamento, la strutturazione di una nuova realtà personale.

Allegato 2 – relazione scientifica del progetto

STUDIO ACLAP (ALLETTAMENTO, CLEARANCE CREATININA, ALBUMINA, PRECEDENTE RICOVERO): VALUTAZIONE DELLA SOPRAVVIVENZA IN MALATI NON ONCOLOGICI IN FASE AVANZATA DI MALATTIA

Negli ultimi anni il progressivo miglioramento socioeconomico, le innovazioni tecnologiche e l'avanzamento nell'assistenza sanitaria hanno portato a un allungamento della vita media e conseguentemente a un aumento del numero dei malati affetti da patologie croniche avanzate, come insufficienza cardiaca, renale, epatica e decadimento cognitivo. La storia naturale di queste grandi insufficienze è caratterizzata da riacutizzazioni intercorrenti, ciascuna seguita in modo inevitabile da un globale, progressivo scadimento della qualità di vita.

I pazienti che accedono ai reparti di medicina sono sempre più malati anziani, fragili, con plurime co-morbilità. Il clinico ha sempre più spesso il problema di decidere se continuare con esami e terapie sempre più invasive, sofisticate, costose e non prive di effetti collaterali, oppure optare per approcci più conservativi, che talvolta paiono “arrendevoli”, ma che in effetti potrebbero non solo aumentare la qualità della vita del malato e della famiglia, ma anche ridurre effetti collaterali e iatrogenici, con possibile aumento anche della sopravvivenza. La prognosi dei malati non oncologici fragili, con pluripatologie, e spesso in fase avanzata di malattia è mal definita, e solo pochi studi hanno cercato di definirla, nessuno in Italia.

Scopo dello studio è stimare la capacità predittiva di alcuni semplici indicatori della mortalità a 3 mesi dalla dimissione in pazienti non oncologici ma fragili e con pluripatologia. Nello specifico si tratterà di valutare la mortalità a 3 mesi nei pazienti che si trovino nella seguente condizione: allettamento stabile (prerequisito, criterio n. 1) più almeno 2 o 3 criteri aggiuntivi, definiti come clearance della creatinina calcolata con metodo Cockcroft-Gault (inclusiva di età, peso corporeo e sesso) < 35 ml/min o albuminemia < 2.5 g/dL o almeno un ricovero nei 6 mesi precedenti il ricovero indice in medicina interna.

Lo studio presso la medicina interna di Bergamo ha arruolato 1440 soggetti (1023 non oncologici e 417 oncologici -coorte aggiuntiva) ed è stato allargato ai centri di Milano e Varese.

FROM si è occupata della sottomissione della documentazione ai Comitati Etici competenti e dell'analisi statistica ad interim dello studio.