

# RELAZIONE ANNUALE 2024

Insieme per una sanità migliore

Fondazione Andrea Cesalpino E.T.S.

Via Pietro Nenni, 20 - 52100 Arezzo

Tel./Fax 0575-254030

Email: [fondazionecesalpino@virgilio.it](mailto:fondazionecesalpino@virgilio.it)

Pec: [fondazionecesalpino@pec.it](mailto:fondazionecesalpino@pec.it)

[www.fondazionecesalpinoarezzo.it](http://www.fondazionecesalpinoarezzo.it)

[www.mistoacuore.it](http://www.mistoacuore.it)

## Fondazione Andrea Cesalpino ETS - Relazione annuale 2024

ci rivolgiamo a voi oggi con rinnovato entusiasmo e profonda gratitudine per il vostro continuo e prezioso sostegno alla nostra Fondazione. Insieme, abbiamo percorso un tratto di strada importante, portando avanti con impegno la nostra missione nel campo della sanità e offrendo un aiuto concreto a chi ne ha più bisogno.

Guardando al futuro, sentiamo forte il desiderio di ripartire con uno slancio ancora maggiore. Le sfide nel settore sanitario rimangono significative e la nostra Fondazione ha il potenziale per fare una differenza ancora più grande nelle vite di tante persone.

Per raggiungere questo obiettivo, è fondamentale il contributo di ognuno di voi. La vostra passione, le vostre competenze e il vostro sostegno economico sono linfa vitale per le nostre iniziative.

Vi invitiamo quindi a rinnovare il vostro impegno con rinnovata energia. Partecipate attivamente alle nostre prossime iniziative, condividete le vostre idee e continuate a essere ambasciatori della nostra causa. Insieme, possiamo amplificare il nostro impatto e raggiungere traguardi ancora più ambiziosi.

Siamo convinti che, unendo le forze e mettendo a frutto l'esperienza maturata, potremo affrontare le nuove sfide con determinazione e continuare a costruire un futuro più sano e solidale per la nostra comunità.

Con la più sincera gratitudine per il vostro insostituibile contributo, vi aspettiamo numerosi alle nostre prossime attività.

***Paola Butali, Presidente***

# La Fondazione

## IDENTITÀ E MISSIONE

La Fondazione ha per scopo la promozione, lo sviluppo e il potenziamento della scienza medica per contribuire ad accrescere il livello di eccellenza anche attraverso lo sviluppo e il coordinamento dei servizi mirati al cittadino.

Provvede all'erogazione dei mezzi finanziari nelle forme e per gli impieghi che sono ritenuti di volta in volta opportuni, sentito il Comitato Scientifico.

Promuove la formazione professionale del personale medico e paramedico e la formazione dei giovani, provvedendo direttamente e/o attraverso la corresponsione di borse di studio.

Favorisce lo sviluppo della ricerca scientifica nell'ambito della scienza medica, incentivando la promozione e il coordinamento dei progetti, promuovendo l'interscambio culturale e scientifico, stabilendo attive relazioni con istituti simili nazionali e internazionali e conseguendo la collaborazione degli studiosi e dei ricercatori più qualificati.

## COME OPERA

Fondazione opera lungo tre linee di azione strettamente correlate: promuovere e sostenere la ricerca in campo medico, attivare progettazioni nell'ambito delle attività che interessano la sanità pubblica, produrre servizi per il personale medico ed attività di formazione ed aggiornamento attraverso eventi organizzati.

## STAKEHOLDERS

Il contesto nel quale opera la Fondazione prevede un'ampia serie di soggetti, portatori di interessi ed aspettative, con i quali è possibile attivare, in forme diverse, rapporti costanti.

Attorno all'azione della Fondazione si sono coagulate legittime aspettative in relazione all'efficacia del suo intervento e alla trasparenza del suo agire.

Attraverso una politica di confronto, di dialogo e di informazione, la Fondazione vuole quindi fornire una risposta alle attese e alle istanze delle parti interessate, nel rispetto della sua autonomia e della complementarietà della sua azione rispetto all'Azienda Sanitaria.

## GOVERNANCE

Il modello di governo e controllo della Fondazione è basato sui seguenti organi, distinti per le funzioni che svolgono e che sono compiutamente indicate nello statuto della Fondazione: il Consiglio Direttivo, il presidente della Fondazione, l'Assemblea dei Fondatori e dei Partecipanti, il Comitato Scientifico e l'Organo di Controllo.

**CONSIGLIO DIRETTIVO**

PAOLA BUTALI                      **PRESIDENTE**  
DONATO ANGIOLI  
SANDRA BIANCHINI  
IVO BROCCHI  
OLIVIERO GIUSTI  
PAOLO MATTESINI  
PIETRO PONTICELLI  
RINA TORRIOLI

**ASSEMBLEA DI PARTECIPAZIONE**

SOCI FONDATORI  
SOCI SOSTENITORI

**COMITATO SCIENTIFICO**

RAFFAELE SCALA                      **PRESIDENTE**  
FILIPPO ANNINO  
SIMONA BORGHESI  
FABIOLA DEL SANTO  
LEONARDO ERCOLINI  
LETIZIA MAGI  
RINO MIGLIACCI  
CARLO MILANDRI  
ALESSANDRO PANCRAZZI  
MAURIZIO PIERONI  
MARCO ROSSI  
ALESSIA SCATENA

**ORGANO DI CONTROLLO**

MICAELA BADIALI

## Area studio/Ricerca

La ricerca clinica è una funzione strategica complessa, che porta allo sviluppo delle conoscenze, delle capacità innovative e delle competenze dell'intero sistema delle cure del territorio.

Nel 2024 la Fondazione, grazie al contributo finanziario di aziende ed associazioni, ha proseguito nel suo impegno di sostegno alla ricerca clinica, finanziando 9 borse di studio (per complessivi € 82.953,46) nelle seguenti discipline specialistiche:

- Psiconcologia
- Cure Palliative
- Pneumologia
- Diabetologia
- Dermatologia
- Neonatologia
- Oncologia
- Farmacia Ospedaliera

Prosegue lo sforzo di alcuni medici dell'Ospedale San Donato di reperire risorse finanziarie a sostegno integrale di nuovi progetti di ricerca.



**Progetto: Il ruolo della Teleassistenza per la prevenzione della re-ospedalizzazione dei pazienti cronicamente critici dimessi dalla UOC Pneumologia-UTIP**

**Responsabile: dott. Raffaele Scala, direttore UOC Pneumologia e UTIP**

**Ricercatrice: Dott.ssa Elisabetta Tinti**

Per i soggetti affetti da malattie respiratorie croniche la fase post-dimissione è la più delicata, caratterizzata da alto rischio di re-ospedalizzazioni e mortalità, quindi con l'obiettivo di ridurre l'incidenza di tali eventi, nella U.O.C. di Pneumologia e U.T.I.P. dell'Ospedale San Donato di Arezzo, ai metodi assistenziali convenzionali domiciliari, si è affiancata la telemedicina, coordinata da un infermiere Case Manager. Questa figura è un supporto integrativo di riferimento che promuove, in equipe multidisciplinare, un rientro al domicilio in tempi brevi con l'ottica di razionalizzare e valorizzare le risorse umane strutturali e strumentali, promuovendo un sistema di qualità ed efficienza centrato sul paziente e i familiari soprattutto nei casi in cui il paziente abbia difficoltà ad accedere ai punti di cura e/o risultati dipendente da supporto ventilatorio artificiale. Più nello specifico gli obiettivi sono i seguenti: prendere in carico e accogliere il paziente all'interno dell'unità operativa, valutare la famiglia e individuare precocemente un caregiver a cui fare riferimento in prospettiva di una dimissione a domicilio; assicurare la valutazione precoce in reparto, da parte di tutti i componenti dell'equipe assistenziale, dei bisogni assistenziali della persona e della famiglia usando schede al fine di garantire una dimissione protetta; valutare il setting assistenziale più idoneo per la collocazione della persona in base alle condizioni cliniche che obbligano ad una dimissione in una struttura adeguata o in caso di non possibile rientro al proprio domicilio per problemi sociali; addestrare il caregiver individuato precocemente, in caso di rientro a domicilio, alla gestione dei presidi necessari di supporto ventilatorio, di tipo invasivo o non invasivo; fornire i contatti telefonici necessari per avere assistenza a domicilio, in modo che ci sia la possibilità da parte del case manager di attivare, in caso di necessità, lo specialista Pneumologo di Pneumologia e UTIP, il MMG, l'infermiere stesso o le ditte eroganti servizio di tipo tecnico alla persona; favorire l'integrazione e la collaborazione tra i professionisti in ambito ospedaliero e domiciliare sopra citati che sono responsabili in equipe del percorso e della gestione della persona.



**Progetto: Utilizzo dei protocolli mindfulness e trading autogeno in pazienti oncologici e loro familiari**

**Responsabile: dott.ssa Silvia Peruzzi**

**Ricercatrice: Dott.ssa Sofia Seri**

I disturbi psicopatologici, sono fattori di rischio del peggioramento della qualità della vita e di un aumentato rischio di disagio psichico nella famiglia, oltreché di una ridotta aderenza ai trattamenti e di una alterata relazione medico-paziente, con sviluppo di "abnormal illness behavior". E' pertanto fondamentale assicurare, nel processo di cura, un sostegno psicologico a chi affronta una malattia che coinvolge la persona e il suo sistema di vita da un punto di vista biologico, cognitivo, emotivo, relazionale e sociale. Oltre all'attività strettamente clinica svolta nei confronti dei pazienti e della loro famiglia sono importanti anche interventi di ordine più generali quali: il collegamento e la stretta collaborazione con l'equipe curante durante tutte le fasi del percorso assistenziale, la costruzione di percorsi di supporto specifici sulla base delle peculiarità delle patologie d'organo (mammella, prostata, colon retto, polmone, ecc), la collaborazione con i servizi domiciliari (Unità Cure Palliative, hospice, o altri servizi territoriali) in sinergia con le associazioni di volontariato di settore per l'implementazione di attività di supporto sociale o di riabilitazione. La presenza di una attività di Psicologia Oncologica (o Psiconcologia) viene quindi oggi considerata doverosa in ogni moderno Centro Oncologico, in quanto espressione di sensibilità e attenzione alla qualità di vita dei pazienti presi in carico in tale sede, indipendentemente dal fatto che siano sottoposti a controlli periodici dopo un trattamento radicale o potenzialmente tale o a trattamento per malattia avanzata. L'attività di Psiconcologia è svolta presso i Presidi Ospedalieri di Cortona, Bibbiena e Sansepolcro.



**Progetto: Uno psicologo in Terapia Intensiva Neonatale (TIN)**

**Responsabile: dott.ssa Letizia Magi, direttrice UOSD Neonatologia e TIN**

**Ricercatrice: Dott.ssa Chiara Castracani**

Il reparto di terapia intensiva neonatale è un ambiente ad alta intensità emotiva, dove genitori ed operatori condividono angosce di morte e patologia (Negri, 1994). La funzione dello psicologo è supportare queste due figure protagoniste della TIN, pur rimanendo sullo sfondo (Montanari, De Caro e Orzalesi, 1998). Di fronte ad emozioni così intense e dolorose, inaspettate, non sempre risulta fruibile per le famiglie il servizio di sostegno psicologico (Beolchini, Coletti et al., 2006), è importante ed è già utile, tuttavia, che esse siano a conoscenza che questo aiuto sia a disposizione (Vasta, Girelli, Aprea, 2013). Più fruibile è il sostegno sociale, ovvero le risorse ottenute dai legami interpersonali, che diventano il primo fattore protettivo per l'individuo rispetto agli eventi stressanti (Kiewra, 2011). Per questo si è pensato ad incontri psicologici di gruppo, che permettano ai genitori di condividere esperienze ed informazioni, utili ad una migliore gestione della situazione di emergenza (Bucci, 2010) e così, attraverso la narrazione, permettere l'inizio del processo di elaborazione emotiva. Pierrehumbert (2007) riporta come sia necessario garantire un'attenzione psicologica specifica alle famiglie che affrontano una nascita prematura: le reazioni emotive dei genitori, se non accolte in uno spazio di comprensione ed elaborazione, possono avere ripercussioni sullo sviluppo psichico ed affettivo del bambino (Bellucci et al., 2011). Essi si sentono privati di poter svolgere il proprio ruolo di accudimento e talvolta parlano di "rapimento" del figlio (Baldini, 2009); l'intervento psicologico mira a ridurre il senso di frustrazione e impotenza, incoraggiandoli fin da subito a parlare con lui, che risponde alla voce e al tatto, per promuovere il legame di attaccamento. Quest'ultimo sarà l'obiettivo anche nei primi mesi dopo la dimissione, dove verrà favorito quel processo di sintonizzazione affettiva (Stern, 1985) che permette la regolazione emotiva (Tronick, 1978). Fondamentale è il coinvolgimento del padre nell'intervento psicologico, colui che spesso nei primi giorni di vita del bambino, quando questo è ricoverato in TIN, si funge da tramite tra lui e la madre e tra loro e tutti gli altri parenti; come afferma J. Bowlby (1988), l'uomo offrendo sostegno emotivo alla

propria compagna, fungerà per lei da base sicura e questo rappresenta un fattore protettivo rispetto al legame di attaccamento madre-bambino.



**Progetto: Counseling per la correzione dei fattori di rischio cardiovascolare nei pazienti affetti da Diabete Tipo 1 – indagine conoscitiva**

**Responsabile: dott.ssa Alessia Scatena, direttrice UOC Diabetologia**

**Ricercatrice: dott.ssa Angela Correggia**

Oggetto dell'attività di studio e sue finalità: da uno studio italiano su 29368 pazienti, il 64,7% risultava a rischio molto elevato, il 28.5% un rischio elevato ed il 6.7% un rischio moderato). La correzione dei fattori di rischio cardiovascolari potrebbe essere inficiata dalla scarsa aderenza alla terapia e alle necessarie modifiche dello stile di vita, in particolare in una popolazione di pazienti cronici con fragilità psicosociali.

Si ritiene quindi di notevole importanza l'individuazione delle barriere emotive, in modo da condurre ad una riduzione e/o abbattimento delle stesse per il raggiungimento di un obiettivo più ampio, ovvero una migliore compliance al trattamento ed un'adeguata gestione quotidiana, con un conseguente incremento della Qualità di Vita dei giovani pazienti con diabete tipo 1. Scopo dello studio è quello di individuare gli ostacoli emozionali che si frappongono tra il paziente e l'aderenza alle prescrizioni degli operatori sanitari e supportare i pazienti attraverso il colloquio motivazionale. L'analisi sarà effettuata attraverso la somministrazione di questionari validati e colloqui clinici singoli o di gruppo. I colloqui saranno condotti da uno psicologo esperto, che sappia utilizzare adeguati strumenti di valutazione psicologica, in grado di rilevare l'ampio range di fenomeni psicologici presenti nel diabete, oltre a quello di indirizzare ad intervento di trattamento personalizzato quei pazienti che ne mostrano particolare necessità.



**Progetto: Musicoterapia in Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale**

**Responsabile: dott.ssa Letizia Magi, direttrice UOSD Neonatologia e TIN**

**Ricercatore: dott. Gianni Cipriani**

La terapia musicale può avere un ruolo attivo per il bambino con difficoltà nello sviluppo post- natale, favorendone la stabilizzazione e lo sviluppo. Il processo di co-creazione ed elaborazione musicale, all'interno della relazione tra paziente e terapeuta, può essere efficace e condurre a dei risultati attraverso la corrispondenza e la condivisione di forme vitali (Stern, 2011) in un processo musicale continuo di ri-regolazione (Haslbeck, 2014). La produzione musicale e il canto diretto in una relazione musicoterapica possono fornire un'elaborazione vitale nella prevenzione di ulteriori disturbi della comunicazione contribuendo inoltre a una stimolazione del linguaggio; l'intervento diventa utile quindi, soprattutto in termini di pacificazione e stabilizzazione L'intervento terapeutico si propone di contribuire alla crescita globale del paziente attraverso il potenziale comunicativo della terapia musicale che trova coesione nell'approccio creativo tramite il suono e l'elaborazione di questo. Il professionista della musicoterapia opera nel settore socio-sanitario, applicando le tecniche e le strategie collegate all'impiego del suono e della musicoterapia, per promuovere la comunicazione e la relazione in una dimensione artistico – espressiva. Attraverso l'uso della musica il terapeuta cerca di stabilire un'interazione, un'esperienza ed un'attività musicale condivise che portano al perseguimento degli scopi terapeutici determinati dalla patologia del paziente



**Progetto: Coordinamento e gestione dei trial clinici presso la UOC di Oncologia Medica**

**Responsabile: dott. Carlo Milandri, direttore UOC Oncologia Medica**

**Ricercatrice: dott.ssa Afete Hamzaj**

L'obiettivo della ricerca è quello di formare un candidato per la gestione, secondo le regole della buona pratica clinica, di studi clinici in pazienti affetti da neoplasie solide. La Good Clinical Practice (GCP) è uno standard internazionale di qualità etica e scientifica per i processi di progettazione, di registrazione e di segnalazione con soggetti umani negli studi clinici. La conoscenza e il rispetto di tale norma garantisce che i diritti, la sicurezza e il benessere dei soggetti della sperimentazione siano protetti e che i dati raccolti siano attendibili. In particolare, si deve conoscere e gestire i problemi clinici dei professionisti coinvolti nella gestione dei pazienti affetti da tumori solidi negli studi clinici e mediare la collaborazione tra i diversi specialisti coinvolti. Le competenze specifiche acquisite saranno inoltre utilizzate per la progettazione di nuovi programmi di ricerca clinica e transazionale della UOC di Oncologia Medica.

**Progetto: Il farmacista ospedaliero di supporto al dipartimento oncologico**

**Responsabile: Dott.ssa Fabiola del Santo, direttrice UOC Farmacia Ospedaliera**

**Ricercatrice: Arianna Zacchei**

Il progetto prevede il miglioramento gestionale dei Registri AIFA, dalla compilazione completa e precisa delle schede di monitoraggio, alla corresponsione e attribuzione delle note di credito. Si intende inoltre facilitare e integrare i percorsi e i processi operativi tra i soggetti coinvolti nella gestione dei registri e dei rimborsi.

Il farmacista ospedaliero è chiamato a verificare la congruenza tra i dati contenuti nel Registro ed i medicinali effettivamente erogati al paziente, a monitorare ed aggiornare giornalmente i Registri così da provvedere alla correzione degli errori pre-esi stenti, alla valutazione dei corretti inserimenti delle "rivalutazioni" e dei "fine trattamento" con inoltro delle richieste di rimborso agli Uffici competenti. È quindi facilmente comprensibile il ruolo centrale di un Farmacista dedicato a garanzia della funzionalità globale di questo complesso sistema.

Sono altresì obiettivi interconnessi:

1. Assicurare una tempestività di accesso ai trattamenti, mediante una puntuale dispensazione su Registri di monitoraggio AIFA delle terapie oncologiche ed ematologiche oggetto di monitoraggio.

2. L'analisi Horizon Scanning delle nuove indicazioni terapeutiche delle molecole già in commercio, con particolare attenzione alle molecole con innovatività piena o condizionata.

Collaborazione con i farmacisti aziendali e i clinici per raggiungere la corretta compilazione e chiusura delle schede AIFA; monitoraggio delle richieste di rimborso inviate alle aziende farmaceutiche coinvolte; rilevazione dei rimborsi da richiedere nei tempi giusti (verifica chiusura schede/generazione della richiesta di rimborso/accettazione della proposta di pagamento); attribuzione dei rimborsi provenienti da ESTAR su centro di costo originatore tramite identificazione univoca del paziente; monitoraggio della spesa effettiva attribuibile al farmaco oggetto di Managed Entry Agreements (MEA's) nell'arco dell'anno al netto delle note di credito rimborsate.

**Progetto: Case Manager per il management delle patologie respiratorie correlate**

**Responsabile: dott. Raffaele Scale direttore UOC Pneumologia e UTIP**

**Ricercatrice: Dott.ssa Federica Camagni**

Il rationale di tale progetto si basa da un lato sul dato del crescente impatto epidemiologico delle patologie respiratorie sono correlate, in primis la OSAS (sindrome apnee ostruttive nel sonno), e dall'altro lato sul ruolo cruciale che ha l'infermiere case manager nel governo clinico del relativo percorso diagnostico terapeutico, basato su supporto integrato al medico su attività ambulatoriale dedicata, programmazione agenda, applicazione polisonnigrafo, adattamento a

supporti respiratori non invasivi (CPAP o NIV), scarico dati di funzionamento, teleassistenza e telemonitoraggio a distanza.

**Progetto: Study Co-ordinator per favorire la partecipazione a studi clinici e terapeutici nell' UOC di Dermatologia dell'Azienda Sanitaria Toscana Sud Est**

**Responsabile: dott. Aldo Cuccia, UOC Dermatologia**

**Ricercatrice: Dott.ssa Silvia Arrigucci**

Il progetto mira a:

1. Supportare i professionisti coinvolti nei progetti di ricerca;
2. Coordinare le procedure per l'attivazione e la conduzione di studi clinici al fine di sottomettere la documentazione alla sezione territoriale di competenza;
3. Fare da tramite tra Azienda, Promotore e Comitato Etico;
4. Promuovere e garantire l'espletamento delle procedure nella fase di start-up in tempi celeri;
5. Eseguire data management e implementazione dei dati in eCRF;
6. Eseguire attività di monitoraggio con i monitor dei committenti;
7. Gestire e monitorare questionari di soddisfazione dei pazienti in carico all'UOC Dermatologia;
8. Coordinare le procedure per il rinnovo della certificazione di qualità ISO9001-2015;
9. Produrre i documenti e le evidenze necessari per la verifica del rinnovo della certificazione di qualità ISO9001-2015;
10. Effettuare data management e implementazione dei dati nel nuovo Registro Multicentrico finalizzato alla raccolta ed all'analisi dei dati clinici e terapeutici dei pazienti affetti da malattie infiammatorie croniche cutanee (CISC-Net) basato sull'applicazione web Recap.

## Gestione economico finanziaria

<b>FONDAZIONE ANDREA CESALPINO ETS</b>			
<b>RENDICONTO PER CASSA 2024</b>			
<b>ENTRATE</b>			
5x1000 anno finanziario 2023		€	<b>16.357,85</b>
<i>EROGAZIONI LIBERALI CALCIT AREZZO</i>	€ 40.100,00		
<i>EROGAZIONI LIBERALI CALCIT VALDICHIANA</i>	€ 10.000,00		
<i>EROGAZIONI LIBERALI CALCIT CASENTINO</i>	€ 10.000,00		
<i>EROGAZIONI LIBERALI CAPORALI X FONDO SCATENA</i>	€ 1.000,00		
<i>EROGAZIONI LIBERALI FERODA IMPIANTI X FONDO SCATENA</i>	€ 200,00		
<i>EROGAZIONI LIBERALI TESI SRL X FONDO SCATENA</i>	€ 300,00		
<i>EROGAZIONI LIBERALE FB VISION PER FONDO ROMANI</i>	€ 3.000,00		
<i>EROGAZIONI LIBERALE A.V.A.D.</i>	€ 200,00		
EROGAZIONI LIBERALI		€	<b>64.800,00</b>
INTERESSI ATTIVI BANCARI		€	13,82
	<b>ENTRATE 2024</b>		<b>€ 81.171,67</b>
<b>USCITE</b>			
BORSE DI STUDIO		€	<b>81.974,04</b>
<i>PRESTAZIONE OCCASIONALE MARINO</i>	€ 5.000,00		
<i>FATTURA ARUBA - PEC</i>	€ 30,50		
<i>FATTURA ARUBA - SERV HOSTING</i>	€ 73,19		
<i>FATTURA WHITE DROP - SITO</i>	€ 976,00		
<i>SPESE NOTARILI</i>	€ 119,61		
<i>COMPENSO REVISORE</i>	€ 1.603,20		
<i>COMPENSI PROFESSIONALI</i>	€ 3.887,32		
ACQUISTO BENI E SERVIZI		€	<b>11.689,82</b>
SPESE BANCARIE E BOLLI		€	<b>670,00</b>
	<b>USCITE 2024</b>		<b>€ 94.333,86</b>
	<b>DISAVANZO DI GESTIONE 2024</b>		<b>-€ 13.162,19</b>
	<b>TOTALE A PAREGGIO</b>		<b>€ 81.171,67</b>
<b>RIEPILOGO</b>			
SALDO BANCHE AL 31/12/2024		€	48.688,12
SALDO BANCHE AL 01/01/2024		€	61.850,31
	<b>DISAVANZO DI GESTIONE 2024</b>		<b>-€ 13.162,19</b>

Il Consiglio Direttivo propone di coprire il disavanzo di gestione, pari ad euro 13.162,19 con il fondo di dotazione disponibile.

<b>FONDAZIONE ANDREA CESALPINO ETS</b>			
<b>PREVENTIVO 2025</b>			
<b>ENTRATE</b>			
5x1000 previsionale		€ 14.914,00	
EROGAZIONI LIBERALI		€ 65.500,00	
INTERESSI ATTIVI BANCARI		€ 13,00	
<b>ENTRATE 2025</b>			<b>€ 80.427,00</b>
<b>USCITE</b>			
<i>Borsa di studio Hamzaj (Oncologia)</i>	€ 5.000,00		
<i>Borsa di studio Tinti (Pneumologia)</i>	€ 15.000,00		
<i>Borsa di studio Arrigucci (Dermatologia)</i>	€ 4.385,00		
<i>Borsa di studio Zacchei (Farmacia Ospedaliera)</i>	€ 6.000,00		
<i>Borsa di studio Camagli (Pneumologia)</i>	€ 8.750,00		
<i>Borsa di studio Castracani (Neonatologia)</i>	€ 4.160,00		
<i>Borsa di studio Seri (Psiconcologia)</i>	€ 8.330,00		
<b>TOTALE BORSE DI STUDIO</b>		€ 51.625,00	
<i>PRESTAZIONE OCCASIONALE MARINO</i>	€ 5.000,00		
<i>SPESE AMMINISTRATIVE</i>	€ 1.000,00		
<i>ARUBA PEC</i>	€ 30,50		
<i>ARUBA SERV HOSTING</i>	€ 74,00		
<i>WHITE DROP Restyling e upgrade sito internet</i>	€ 500,00		
<i>COMPENSO CONSULENTE (Vilucchi)</i>	€ 1.900,00		
<i>COMPENSO REVISORE (Badiali)</i>	€ 1.900,00		
<b>TOTALE SPESE PER SERVIZI</b>		€ 10.404,50	
<b>SPESE BANCARIE E BOLLI</b>		€ 700,00	
<i>FONDO ROMANI</i>	€ 13.000,00		
<i>FONDO MARTINI</i>	€ 1.000,00		
<i>FONDO CUCCIA residuo</i>	€ 1.000,00		
<i>FONDO PETRUZZI residuo</i>	€ 1.197,50		
<i>FONDO SCATENA</i>	€ 1.500,00		
<b>TOTALE RISERVE/FONDI VINCOLATI</b>		€ 17.697,50	
<b>SPESE VARIE NON PREVISTE E NON PREVEDIBILI</b>		€ -	
<b>USCITE 2025</b>			<b>€ 80.427,00</b>

## Relazione di Missione al Bilancio chiuso al 31.12.2024

### Indice

<b>1. Informazioni generali sull'ente</b> .....	10
<b>2. Dati sugli associati, fondatori e attività svolta nei loro confronti</b> .....	11
<b>3. Criteri applicati nella valutazione delle voci di bilancio</b> .....	11
<b>4. Movimenti delle immobilizzazioni materiali, immateriali e finanziarie</b> .....	11
<i>Immobilizzazioni immateriali</i> .....	11
<i>Immobilizzazioni materiali</i> .....	11
<i>Immobilizzazioni finanziarie</i> .....	11
<b>5. Crediti e debiti di durata superiori a cinque anni e debiti assistiti da garanzie reali</b> .....	12
<b>6. Ratei, risconti e fondi</b> .....	12
<b>7. Il patrimonio netto</b> .....	12

<b>8.</b>	<b><u>Fondi con finalità specifica</u></b>	12
<b>9.</b>	<b><u>Debiti per erogazioni liberalità condizionate</u></b>	13
<b>10.</b>	<b><u>Il rendiconto gestionale</u></b>	13
<b>11.</b>	<b><u>Erogazioni liberali ricevute</u></b>	14
<b>12.</b>	<b><u>I dipendenti e i volontari</u></b>	14
<b>13.</b>	<b><u>Compensi all'organo di amministrazione, all'organo di controllo e al soggetto incaricato della revisione legale</u></b>	14
<b>14.</b>	<b><u>Patrimoni destinati ad uno specifico affare</u></b>	15
<b>15.</b>	<b><u>Operazioni con parti correlate</u></b>	15
<b>16.</b>	<b><u>Destinazione dell'avanzo o di copertura del disavanzo</u></b>	15
<b>17.</b>	<b><u>Situazione dell'ente e andamento della gestione</u></b>	15
<b>18.</b>	<b><u>Evoluzione prevedibile della gestione</u></b>	16
<b>19.</b>	<b><u>Modalità di perseguimento delle finalità statutarie</u></b>	16
<b>20.</b>	<b><u>Educazione, istruzione e formazione professionale, ai sensi della legge 28 marzo 2003, n. 53, e successive modificazioni, nonché nello svolgimento di attività culturali di interesse sociale con finalità educativa:</u></b>	16
<b>21.</b>	<b><u>Attività diverse e carattere secondario e strumentale delle medesime</u></b>	16
<b>22.</b>	<b><u>Costi figurativi ed erogazioni liberali ricevute ed effettuate</u></b>	16
<b>23.</b>	<b><u>Informazioni relative al costo del personale</u></b>	16
<b>24.</b>	<b><u>Raccolta fondi</u></b>	16
<b>25.</b>	<b><u>Ulteriori informazioni</u></b>	16

## **1. Informazioni generali sull'ente**

La Fondazione Andrea Cesalpino è un *Ente del Terzo Settore* iscritto al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore dal 25/08/2022 nella sezione Altri Enti del Terzo Settore. L'ente, costituito in data 07/06/2004, è dotato di personalità giuridica, essendo iscritta nel Registro delle Persone Giuridiche presso la Prefettura di Arezzo alla pagina 8, numero d'ordine 51.

L'ente non ha scopo di lucro e si propone il perseguimento di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale svolgendo, a sensi di statuto, le seguenti attività di interesse generale, atte a favorire la promozione, lo sviluppo e il potenziamento della scienza medica per contribuire ad accrescere il livello di eccellenza, anche attraverso lo sviluppo e il coordinamento dei servizi mirati al cittadino.

L'ente svolge concretamente le seguenti attività di promozione della formazione professionale del personale medico e paramedico e la formazione di giovani, provvedendo direttamente e/o attraverso la corresponsione di borse di studio e di quant'altro possa essere utile allo scopo, perseguendo in tal modo la missione principale dell'ente stesso.

La Fondazione, ai sensi dell'art. 13, comma 1, del D.Lgs. 117/2017 (Codice del Terzo Settore), come modificato dalla Legge 4 luglio 2024, n. 104, pur non avendo, nel presente esercizio, superato il limite di euro 300.000 di proventi annui, soglia attualmente rilevante per la redazione del bilancio in forma ordinaria secondo le

disposizioni riferite agli enti "non piccoli", redige la presente relazione di missione di cui al modello C unitamente al "Rendiconto per Cassa" Modello D, allegati al DM 5 marzo 2020.

L'esercizio dell'ente decorre dal 1° di gennaio al 31 di dicembre di ogni anno.

## 2. Dati sugli associati, fondatori e attività svolta nei loro confronti

Il numero dei soci Fondatori è formato da 13 Persone, mentre gli altri soggetti Partecipanti Sostenitori sono 14.

Sono organi della Fondazione: il Consiglio Direttivo, il Presidente, il Comitato Scientifico e il Sindaco Revisore dei Conti. Gli organi della Fondazione, alla data di formazione del presente bilancio, sono così composti:

Consiglio Direttivo	Comitato Scientifico	Sindaco Revisore
	Raffaele Scala	
	Filippo Annino	
Paola Butali	Simona Borghesi	
Donato Angioli	Fabiola Del Santo	
Sandra Bianchini	Leonardo Ercolini	
Ivo Brocci	Letizia Magi	
Oliviero Giusti	Rino Migliacci	Micaela Badiali
Paolo Mattesini	Carlo Milandri	
Pietro Ponticelli	Alessandro Pancrazi	
Rina Torrioli	Maurizio Pieroni	
	Marco Rossi	
	Alessia Scatena	

## 3. Criteri applicati nella valutazione delle voci di bilancio

Il bilancio è stato redatto con il criterio di cassa ed in unità di Euro.

## 4. Movimenti delle immobilizzazioni materiali, immateriali e finanziarie

*Immobilizzazioni immateriali*

Non rilevate.

*Immobilizzazioni materiali*

Non rilevate.

*Immobilizzazioni finanziarie*

Non rilevate.

### 5. Crediti e debiti di durata superiori a cinque anni e debiti assistiti da garanzie reali

Non rilevati.

### 6. Ratei, risconti e fondi

Non rilevati.

### 7. Il patrimonio netto

Il fondo di dotazione, pari ad euro 30.000,00, è indisponibile per norma statutaria ed è così suddiviso:

<b>Fondo di dotazione dell'ente</b>	
Fondo di dotazione	30.000,00
Fondo patrimoniale di garanzia	
Fondo di gestione	
<b>Totale</b>	<b>30.000,00</b>

Il patrimonio netto dell'ente al termine dell'esercizio è pari a euro 48.688,00 e la sua composizione, nonché movimentazione, è indicata nella seguente tabella:

	<b>31/12/2023</b>	<b>Incrementi</b>	<b>Decrementi</b>	<b>31/12/2024</b>
<b>I. Fondo di dotazione dell'ente</b>	<b>30.000</b>			<b>30.000</b>
<b>II. Patrimonio vincolato</b>				
Riserve statutarie				
Riserve vincolate per decisioni degli organi istituzionali				
Riserve vincolate destinate da terzi	13.197	4.500		17.697
<b>III. Patrimonio libero</b>				
Riserve di utili o avanzi di gestione	12.977	1.176		14.153
Altre riserve				
<b>IV. Avanzo/disavanzo d'esercizio</b>	<b>5.676</b>		<b>(5.676)</b>	<b>(13.162)</b>
<b>Totale Patrimonio netto</b>	<b>61.850</b>			<b>48.688</b>

### 8. Fondi con finalità specifica

Nei casi nei quali vengano ricevuti dall'ente fondi, contributi o comunque liberalità con uno specifico vincolo finalistico, è effettuato un apposito monitoraggio atto a verificare che sia rispettata la finalità specifica impressa dal donatario. Nel caso in cui al termine dell'esercizio una parte dei fondi ricevuti non sia ancora stata spesa per la finalità cui la stessa è riferita è movimentata un'apposita riserva parte del patrimonio netto per pari importo al fine di vincolare una parte del patrimonio stesso.

Si informa che nel corso dell'esercizio 2024 sono state ricevute donazioni pari a euro 4.500,00 con finalità di contributo alla copertura costi di progetti destinati a borse di studio specifiche.

### 9. Debiti per erogazioni liberalità condizionate

L'ente non ha ricevuto erogazioni liberali condizionate.

### 10. Il rendiconto gestionale

Il rendiconto gestionale evidenzia gli oneri e i proventi con una classificazione per destinazione (distinguendo fra cinque aree di operatività) e per natura (classificando le voci economiche in micro componenti).

In particolare, le aree sono quelle inerenti:

- alle attività di interesse generale: tale area gestionale accoglie tutte quelle operazioni che sono direttamente correlate alla missione della fondazione ed esercitate dall'ente per il perseguimento, senza scopo di lucro, delle proprie finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale.
- alle attività diverse: è l'area che accoglie gli oneri e i proventi delle attività secondarie e strumentali rispetto a quelle di interesse generale.
- alle attività di raccolta fondi: è l'area che accoglie gli oneri e i proventi relativi all'attività di raccolta effettuata dalla Fondazione.
- alle attività finanziarie e patrimoniali: è l'area che accoglie gli oneri e i proventi delle attività di gestione patrimoniale e finanziaria, strumentali all'attività della Fondazione.
- all'ambito di supporto generale: è l'area che accoglie gli oneri e i proventi di direzione e di conduzione della struttura della Fondazione che garantisce l'esistenza delle condizioni di base per la gestione organizzativa ed amministrativa delle iniziative di cui ai punti precedenti.

Oneri e costi	31/12/2023	Variazione (+/-)	31/12/2024
<b>Da attività di interesse generale</b>			
Servizi	79.253	14.411	93.664
Godimento beni di terzi			
Oneri diversi di gestione	955	(285)	670
<b>Totale</b>	<b>80.208</b>	<b>14.126</b>	<b>94.334</b>
<b>Da attività finanziarie e patrimoniali</b>			
Da altri beni patrimoniali			
<b>Totale</b>			
Materie prime, sussidiarie, di consumo e merci			
Servizi			

Godimento beni di terzi			
Personale			
Ammortamenti			
Altri oneri			
<b>Totale</b>			
<b>Totale</b>			

Proventi e ricavi	31/12/2023	Variazione (+/-)	31/12/2024
<b>Da attività di interesse generale</b>			
Proventi da quote associative e apporti dei fondatori			
Erogazioni liberali	76.420	(11.620)	64.800
Contributi da Enti pubblici	9.439	6.919	16.358
Altri ricavi, rendite e proventi	26	(12)	14
<b>Totale</b>	<b>85.885</b>	<b>(4.713)</b>	<b>81.172</b>
<b>Da attività finanziarie e patrimoniali</b>			
Su rapporti bancari			
<b>Totale</b>			
<b>Da attività di supporto generale</b>			
Altri proventi di supporto generale			
<b>Totale</b>			
<b>Totale</b>			

### 11. Erogazioni liberali ricevute

L'ente ha ricevuto durante l'esercizio erogazioni liberali, destinate in modo indistinto alle attività di supporto generale e alle attività di interesse generale, pari ad €. 60.300 da parte di soggetti ed enti privati, oltre al contributo 5x1000 anno finanziario 2023, pari ad €. 16.358.

### 12. I dipendenti e i volontari

Non rilevati.

### 13. Compensi all'organo di amministrazione, all'organo di controllo e al soggetto incaricato della revisione legale

La seguente tabella evidenzia il compenso spettante al soggetto incaricato della revisione legale. Non sono stati deliberati compensi per gli amministratori.

Compensi	Valore
Revisore legali dei conti	1.603
<b>Totale</b>	<b>1.603</b>

#### 14. Patrimoni destinati ad uno specifico affare

L'ente non ha costituito "patrimoni destinati ad uno specifico affare" ai sensi dell'articolo 10 del D.lgs. n. 117/2017.

#### 15. Operazioni con parti correlate

La Fondazione non ha realizzato alcuna operazione con parti correlate, definite come:

- a) ogni persona o ente in grado di esercitare il controllo sull'Ente. Il controllo si considera esercitato dal soggetto che detiene il potere di nominare o rimuovere la maggioranza degli amministratori o il cui consenso è necessario agli amministratori per assumere decisioni;
- b) ogni amministratore dell'Ente;
- c) ogni società o ente che sia controllato dall'Ente (ed ogni amministratore di tale società o ente).

Per la nozione di controllo delle società si rinvia a quanto stabilito dall'art. 2359 del codice civile, mentre per la nozione di controllo di un ente si rinvia a quanto detto al punto precedente;

- d) ogni dipendente o volontario con responsabilità strategiche;
- e) ogni persona che è legata ad una persona, la quale è parte correlata all'Ente.

#### 16. Destinazione dell'avanzo o di copertura del disavanzo

Il Consiglio Direttivo preso atto del disavanzo di gestione dell'esercizio 2024 pari ad euro 13.162,00 ne propone il rinvio all'esercizio successivo.

#### 17. Situazione dell'ente e andamento della gestione

La situazione economica finanziaria della Fondazione mostra un risultato che, nonostante il disavanzo emergente da rendiconto, è in linea con le previsioni essendo le attività finanziate con risorse messe a disposizione da soggetti esterni nel 2025 a fronte di progetti/borse di studio sostenute nel corso del 2024. L'asincronia tra il momento del pagamento delle borse di studio e le entrate ad esse destinate ha determinato il disavanzo di gestione, quasi completamente riassorbito già nei primi mesi del 2025.

Il profilo di rischio dell'ente è limitato: il Consiglio Direttivo elabora annualmente il budget dell'esercizio, pianificando le attività in funzione delle ragionevoli previsioni di ricavi e monitorando periodicamente la gestione e gli impegni di spesa.

### **18. Evoluzione prevedibile della gestione**

Gli impegni pluriennali di spesa sono coperti dagli accantonamenti effettuati a titolo di patrimonio libero e, comunque, la gestione futura sarà indirizzata ad una prudente gestione delle risorse.

### **19. Modalità di perseguimento delle finalità statutarie**

Lo statuto prevede che la Fondazione svolga le seguenti attività di interesse generale:

la promozione, lo sviluppo e il potenziamento della scienza medica per contribuire ad accrescere il livello di eccellenza, anche attraverso lo sviluppo e il coordinamento dei servizi mirati al cittadino.

L'ente svolge concretamente le seguenti attività di promozione della formazione professionale del personale medico e paramedico e la formazione di giovani, provvedendo direttamente e/o attraverso la corresponsione di borse di studio e di quant'altro possa essere utile allo scopo, perseguendo in tal modo la missione principale dell'ente stesso.

### **20. Educazione, istruzione e formazione professionale, ai sensi della legge 28 marzo 2003, n. 53, e successive modificazioni, nonché nello svolgimento di attività culturali di interesse sociale con finalità educativa.**

Non rilevate.

### **21. Attività diverse e carattere secondario e strumentale delle medesime**

La Fondazione non ha svolto attività secondarie e strumentali rispetto a quelle di interesse generale.

### **22. Costi figurativi ed erogazioni liberali ricevute ed effettuate**

Non rilevati.

### **23. Informazioni relative al costo del personale**

Non rilevati.

### **24. Raccolta fondi**

Non sono state svolte attività di raccolta fondi relative a celebrazioni, ricorrenze o campagne di sensibilizzazioni.

### **25. Ulteriori informazioni**

Si informa che non esistono ulteriori informazioni a quelle specificatamente previste.

## Note al Bilancio di Previsione 2025

### PROGETTO SPERIMENTALE DI TELEMEDICINA per i pazienti cronici

Obiettivo principale è quello di promuovere, in via sperimentale nel biennio 2024-2025, questa modalità di erogazione di servizi di assistenza sanitaria dei pazienti cronici con il ricorso alle tecnologie ICT in quattro reparti dell'Ospedale San Donato (Pneumologia, Cardiologia, Diabetologia e Radioterapia) che garantisca il proseguimento dei protocolli di cure anche a distanza garantendo lo stesso standard. Il progetto intende implementare strumenti di telemedicina al fine di migliorare la presa in carico dei bisogni di salute del paziente a supporto della domiciliarità attraverso l'accesso al servizio di telemedicina con riduzione del tempo di attesa per le visite specialistiche e la rilevazione dei parametri chiave con conseguente aumento dell'informazione disponibile.

TELEMEDICINA					
CLASSIFICAZIONE		AMBITO	PAZIENTI		RELAZIONE
TELEMEDICINA SPECIALISTICA	TELE VISITA	sanitario	Può essere rivolta a patologie acute, croniche, a situazioni di post-acuzie	Presenza attiva del Paziente	B2C B2B2C
	TELE CONSULTO			Assenza del Paziente	B2B
	TELE COOPERAZIONE SANITARIA			Presenza del Paziente, <i>in tempo reale</i>	B2B2C
TELE SALUTE		sanitario	E' prevalentemente rivolta a patologie croniche	Presenza attiva del Paziente	B2C B2B2C
TELE ASSISTENZA		socio-assistenziale	Può essere rivolta ad anziani e fragili e diversamente abili		

#### Risultati attesi:

- Migliorare la continuità assistenziale;
- Risparmiare tempo e risorse senza riduzioni della qualità di cura;
- Ridurre gli ingressi ospedalieri;
- Ridurre gli accessi ambulatoriali
- Monitorare costantemente i parametri chiave;
- Razionalizzare i processi sociosanitari con un possibile impatto sul contenimento della spesa sanitaria;
- Considerare la casa come primo luogo di cura;
- Sviluppare una cultura di autogestione e monitoraggio da parte dei pazienti cronici.

#### Fasi del progetto:

- Formazione dei care-manager su utilizzo dei servizi di telemedicina (approfondimento sulla gestione del servizio di telemedicina, addestramento all'uso delle componenti software e all'uso dei device)
- Azioni di comunicazione:
  - diffusione, divulgazione, confronto con i MMG, cittadini, volontari/associazioni per comprendere il tema della sanità digitale
  - ad un anno dall'avvio del progetto organizzazione di un evento per condividere l'esperienza maturata
- Identificare i pazienti da monitorare mediante i servizi di telemedicina
- Implementazione dei servizi di telemedicina
- Formazione ed empowerment dei pazienti
- Distribuzione dei device di telemonitoraggio ai pazienti arruolati
- Follow-up in telemedicina dei pazienti inseriti nella sperimentazione
- Monitoraggio del progetto e valutazione finale con l'impiego di indicatori di performance

## Caratteristiche della piattaforma di Telemedicina

L'applicativo, con tutti i sistemi di sicurezza corredati, nel datacenter sicuro:

- Moduli software (utilizzato da tutti gli attori del servizio secondo idonee profilature)
- Sistema di gestione e monitoraggio SGM ad uso prevalente di operatore
- Sistema di gestione dello stato assistenziale e clinico del paziente
- Sistema di gestione degli alert
- Sistema di archiviazione
- Sistema di interfacciamento (per accessibilità a sistemi terzi)

Data Center: sicuro con tutte le caratteristiche previste dalle normative vigenti ed erogato ad uno dei principali player di mercato. I servizi saranno erogati in Cloud su data center situati sul territorio europeo

Applicazione Professionale per il personale sanitario per il monitoraggio dei pazienti

Applicazione per il paziente ed i familiari/caregiver che mostra tutti i dati inviati e i protocolli di misurazione associati al paziente. L'App infine visualizza tutti i reminder e gli allarmi per le mancate misurazioni per poter garantire una migliore compliance del paziente al protocollo di misurazione.

Kit Device e tablet interfacciato con gli strumenti in dotazione ai pazienti per l'esecuzione delle misurazioni e degli esami;

Servizio di Help Desk dedicato al personale e agli utenti;

Servizio di Formazione dedicato al personale.

PNEUMOLOGIA	
<b>Criteri di inclusione</b>	Insufficienza respiratoria con dipendenza parziale o totale da ventilazione meccanica invasiva e non in dimissione da UTIP
<b>N. pazienti da monitorare/anno</b>	Max. 50 (2 in simultanea al mese)
<b>Obiettivi</b>	Prevenzione ospedalizzazione e ricovero in UTIP/terapia intensiva e accessi al PS
<b>Criteri di avvio e termine applicazione telemedicina</b>	Avvio: dipendenza da VM Termine: un mese in assenza di ospedalizzazione
<b>Risorse di sensori di telemedicina</b>	Sat O2
<b>Risorse umane</b>	Data manager – case manager- infermiere
<b>End points</b>	Numero di accessi al PS Ospedalizzazione Ricovero UTIP terapia intensiva (vs controllo senza telemedicina) Grado di percezione di sicurezza e semplicità uso da parte di paziente o caregiver
<b>Risorse in modalità di telemedicina</b>	Televisita Teleconsulto Telemonitoraggio Telecontrollo Teleassistenza

DIABETOLOGIA	
<b>Criteri di inclusione</b>	Piede diabetico infetto con o senza ischemia critica
<b>N. pazienti da monitorare/anno</b>	Max. 50 (5 in simultanea al mese)
<b>Obiettivi</b>	Prevenzione re-infezioni re-accessi DEU o accessi diretti ambulatoriali non programmati nuove lesioni nuove ospedalizzazioni scompensi glicemici controllo del dolore
<b>Criteri di avvio e termine applicazione telemedicina</b>	Avvio: dimissione per piede diabetico infetto Termine: 60 giorni
<b>Risorse di sensori di telemedicina</b>	Glucometro, termometro
<b>Risorse umane</b>	Data manager – case manager- infermiere
<b>End points</b>	Numero di accessi al PS Accessi diretti ambulatoriali

	Re-ospedalizzazione (con durata dei ricoveri) Controllo del dolore tramite scala VAS Numero di re-infezioni Numero di scompensi glicemici Grado di percezione di sicurezza e semplicità uso da parte di paziente, infermiere, territoriale e caregiver
<b>Risorse in modalità di telemedicina</b>	Televisita Teleconsulto Telemonitoraggio Telecontrollo Teleassistenza

<b>CARDIOLOGIA</b>	
<b>Criteri di inclusione</b>	Pazienti sottoposti ad ablazione transcaterere di fibrillazione atriale
<b>N. pazienti da monitorare/anno</b>	Max. 50 (5 in simultanea al mese)
<b>Obiettivi</b>	Monitorizzazione post dimissione Accessi ambulatoriali Accessi al DEU Nuove ospedalizzazioni
<b>Criteri di avvio e termine applicazione telemedicina</b>	Avvio: dimissione per piede diabetico infetto Termine: 60 giorni
<b>Risorse di sensori di telemedicina</b>	ECG, Sat O2
<b>Risorse umane</b>	Data manager
<b>End points</b>	Numero di accessi al DEU Accessi diretti ambulatoriali Ospedalizzazione Grado di percezione di sicurezza e semplicità uso da parte di paziente
<b>Risorse in modalità di telemedicina</b>	Televisita Teleconsulto Telemonitoraggio Telecontrollo Teleassistenza

<b>RADIOTERAPIA</b>	
<b>Criteri di inclusione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pazienti oncologici trattati con radioterapia (qualsiasi stadio di malattia e con trattamento radioterapico effettuato con qualsiasi intento; radicale, postoperatorio, di salvataggio, palliativo), associata o meno a chemioterapia, terminata/e da meno di un mese, con effetti collaterali acuti da monitorare e con impossibilità di recarsi in ambulatorio per le visite, non affidati alle cure domiciliari</li> <li>- Pazienti in follow up per neoplasia della prostata trattati con radioterapia radicale, postoperatoria o di salvataggio, con impossibilità di recarsi in ambulatorio per le visite, non affidati alle cure domiciliari</li> </ul>
<b>N. pazienti da monitorare/anno</b>	Max. 12 (1 al mese)
<b>Obiettivi</b>	Prevenzione di accessi diretti ambulatoriali non programmati e ospedalizzazione e ricovero per complicanze legate al trattamento oncologico Valutazione e controllo del dolore Diagnosi di recidiva biochimica di neoplasia prostatica
<b>Criteri di avvio e termine applicazione telemedicina</b>	Avvio: ultima seduta trattamento radioterapico; Termine: 60 giorni per pazienti di cui sono da monitorare effetti acuti da trattamento radioterapico, eventualmente associato a chemioterapia; Termine 5 anni per i pazienti in follow up per neoplasia prostatica
<b>Risorse di sensori di telemedicina</b>	Sat O2

<b>Risorse umane</b>	Data manager – case manager - infermiere
<b>End points</b>	Accessi diretti ambulatoriali non programmati Numero di accessi al PS Ospedalizzazione Grado di percezione di sicurezza e semplicità uso da parte di paziente e caregiver
<b>Risorse in modalità di telemedicina</b>	Televisita Teleconsulto Telemonitoraggio