



Clinica di
Riabilitazione
Toscana spa
Terranuova Bracciolini

BILANCIO SOCIALE

2021

*Il progetto di redazione
è coordinato da un gruppo di lavoro formato
dal Direttore Amministrativo **Dott. Franco Paolucci**
dal Responsabile dell'ufficio di controllo interno **Dott. Riccardo Panichi**
e dal Responsabile Scientifico **Prof. Alberto Romolini**
per la **Promo PA Fondazione***

Progetto editoriale e curatela:



Clinica di
Riabilitazione

Toscana spa

Terranuova Bracciolini

BILANCIO SOCIALE

2021



**Dott.ssa Augusta
Albarosa Fuccini**

Presidente

*Laureata in Economia
e Commercio svolge la
professione di Dottore
Commercialista, iscritto
presso l'Ordine dei Dottori
Commercialisti ed Esperti
Contabili di Arezzo, e
Revisore Legale.*

Presentazione

Il mondo degli ultimi due anni è completamente sconvolto. Le nostre certezze, i nostri valori, le nostre priorità sono state messe in discussione.

Il mio ruolo di Presidente in un Azienda operante in sanità mi impone di porre in debita attenzione il contesto attuale e il nostro agire da questo contesto e di condividerlo con tutti i nostri interlocutori.

Dal 2020 ci siamo confrontati con una pandemia mondiale che ha riscritto le regole del vivere comune ma che ha ancor più cambiato il modo di agire delle strutture sanitarie.

La Clinica di Riabilitazione Toscana è stata pensata e strutturata per operare in elezione ovvero per poter agire in post acuzie. La nostra missione infatti è riabilitare. La Riabilitazione è una bellissima disciplina perché è piena di significato sia per chi la eroga sia per chi la riceve. Riabilitare vuol dire: Rendere di nuovo abile, capace di svolgere determinate funzioni e attività; Ristabilire nei diritti chi ne sia stato privato; Rendere la stima, la reputazione sociale, l'onore, a chi li abbia perduti.

La nostra missione è perciò quella di offrire la massima assistenza ad un malato nel suo percorso di riacquisizione delle sue abilità, della sua dignità, del suo benessere.

Un malato che ha necessità di essere riabilitato deve essere preso in carico in modo totale. Serve quindi

una grande esperienza, una equipe multifunzionale, e serve grande professionalità e volontà di evolvere perché esistono costanti evoluzioni delle cure delle patologie, delle metodiche di cura e degli strumenti di cura. Serve quindi fare ricerca ed applicarla.

Il COVID per noi ha rappresentato una nuova sfida. La medicina in questi anni di pandemia ha focalizzato l'attenzione sull'emergenza. Noi come tutti gli operatori sanitari siamo stati pienamente coinvolti nelle attività emergenziali, nelle chiusure forzate dei reparti, nella costituzione delle c.d. "bolle Covid", nella gestione di un'emergenza senza mai perdere lo spirito e la volontà di mantenere ferma la nostra missione di riabilitare.

Ci siamo sentiti soli, fragili e per chi operava in sanità la percezione è stata quella di dover combattere una battaglia.

Una battaglia che non è ancora conclusa perché il Covid 19 continua a condizionare la nostra attività. Il Covid come tante altre patologie lascia strascichi che necessitano di riabilitazione.

Come Presidente della CRT mi compete l'onere dei bilanci di chiusura dell'anno trascorso e di previsione dell'anno che verrà e di darne adeguata informazione.

L'anno 2021 è stato il secondo anno di straordinaria gestione e posso con orgoglio affermare di aver visto in questa Società un gruppo di persone coese per affrontare passo dopo passo un difficile cammino.

Le persone, infatti, si riescono meglio a conoscere quando sono sotto tensione. In un Bilancio Sociale si ha l'opportunità di andare ad osservare e rendicontare quanto fatto e contestualizzato oltre i meri numeri di un Bilancio d'Esercizio aprendo quest'analisi ad ogni soggetto portatore di un legittimo interesse per

comprendere come si è affrontata questa sfida come individui, come Società e come attori del contesto di riferimento.

La Clinica è lo strumento di cura del "Post" per sua vocazione e sta operando per riabilitare il post covid e tante altre patologie e in questo percorso abbiamo quindi l'ambizione di consolidare la nostra struttura attuando un piano strategico e di investimenti che possa rafforzare la nostra presenza sul territorio e nell'offerta dei servizi.

L'anno 2022 ci vedrà impegnati nel costruire nuovi percorsi di cura e riabilitazione e in sinergia con la ASL TSE ed il Comune di Terranuova Bracciolini per potenziare la nostra presenza ed i nostri servizi a favore dei cittadini.



Ing. Antonio Boncompagni

Direttore Generale

*Laureato in Ingegneria Meccanica
e iscritto all'Ordine degli Ingegneri
di Arezzo.*

Prefazione

Con la redazione del Bilancio Sociale 2021 si conferma l'impegno preso dalla CRT nei confronti della cittadinanza di comunicare in modo trasparente e chiaro la propria attività, evidenziandone i punti di forza e i limiti sempre nuovi da superare.

Intendiamo proseguire nel percorso, intrapreso negli ultimi cinque anni, di informare sull'effettiva funzione di una struttura come la Clinica, dando ragione delle risorse dedicate e degli investimenti fatti, delle prestazioni effettuate e dei risultati ottenuti.

Certo, possiamo ancora migliorare e per questo ci impegneremo. Abbiamo però una strada tracciata, che può ancora essere sviluppata e valorizzata.

Sembra che il lungo periodo in cui il COVID ha sconvolto in modo inaspettato e traumatico abitudini e rapporti interpersonali stia finalmente evolvendo verso forme di minor impatto sulla vita sociale. Solo nei prossimi anni potremo valutarne i reali effetti sui comportamenti, individuali e collettivi, non credo sia ancora giunto il momento di tirare le fila e di azzardare bilanci. Oggi possiamo solo ipotizzare, e auspicare, un graduale ritorno alla normalità.

La nostra normalità, quindi, dovrà essere caratterizzata dalla progettualità, dalla possibilità di disegnare, strategicamente, il futuro, con tutte le novità e l'impulso creativo che solo la ricerca e lo sviluppo delle conoscenze può generare.

Negli ultimi mesi del 2021 la Clinica ha saputo riprendere il percorso interrotto verso la propria crescita strutturale, fondata su quella sintesi tra attività clinica e attività di ricerca intrapresa con l'arrivo, alla Direzione Scientifica, del Prof. Mauro Mancuso: instancabile promotore di nuove idee e sostenitore in egual misura delle due dimensioni, operativa e di studio, in un unicum inscindibile, rivolte sempre verso nuovi traguardi.

La Clinica si è perciò proposta quale Istituto di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico proprio alla vigilia di una annunciata rivoluzione di questo percorso, a cui sa di poter partecipare a pieno titolo.

La stessa disciplina per la quale è stato richiesto il riconoscimento, quella della **"RIABILITAZIONE NEUROMOTORIA E DELLE FUNZIONI COGNITIVE"**, è una disciplina originale e unica nel panorama della Ricerca Clinica Italiana.

La parola ora passa alla Regione Toscana che, quale soggetto cui sono delegate le politiche sanitarie nel nostro territorio, può cogliere questa richiesta come opportunità. Riconoscere alla CRT lo status di IRCCS significa sostenere e consolidare il suo percorso pionieristico finalizzandolo alla nascita di una nuova realtà in grado di interagire e collaborare con equivalenti realtà di eccellenza della nostra regione. Significa valorizzare quella risposta di alto profilo che la Clinica, nonostante la complessità critica in cui sta vivendo il nostro sistema sanitario, è riuscita fino ad oggi a garantire.



Sommario

1. La Storia della CRT dalla buona clinica alla buona ricerca.....	11
1.1 La nascita e i primi passi.....	12
1.2 L'ingresso dei nuovi soci.....	15
1.3 Il decennio 2004-2013: la sperimentazione gestionale.....	19
1.4 Il triennio 2013-2015: la conclusione della sperimentazione gestionale e il raggiungimento dell'equilibrio economico finanziario.....	21
1.5 Il triennio 2016-2019.....	23
1.6 Biennio 2020-2021 - Il Covid.....	23
2. Chi siamo: la carta d'identità della CRT.....	25
2.1 La mission e l'assetto societario.....	26
2.2 La pianificazione strategica 2022-2025.....	29
2.3 La struttura organizzativa.....	32
2.4 Le risorse umane e le politiche del personale.....	33
2.5 I nostri stakeholders.....	35
3. I risultati attraverso i numeri.....	37
3.1 La sintesi dei risultati dell'anno 2021.....	38
3.2 Gli investimenti e le fonti di finanziamento.....	40
3.3 Gli investimenti in tecnologie sanitarie.....	43
4. Cosa facciamo: Il valore dei servizi agli utenti.....	51
4.1 I servizi che offriamo in breve.....	52
4.2 Le attività e i servizi ospedalieri.....	53
4.2.1 Unità di riabilitazione per gravi cerebrolesioni acquisite (Cod.75).....	53
4.2.2 Unità per la riabilitazione intensiva ospedaliera (Cod.56).....	53
4.3 Le attività extra-ospedaliere.....	54
4.3.1 Ricovero in riabilitazione intensiva extra-ospedaliera (Ex art. 26 residenziale e semiresidenziale).....	53
4.3.2 Riabilitazione ambulatoriale e domiciliare.....	53
4.4 Il servizio di neuropsicologia riabilitativa ed il Servizio di supporto alle famiglie.....	54
4.4.1 Il Servizio di supporto alle famiglie.....	53
4.5 I servizi privati solventi.....	54
4.6 La qualità dei servizi.....	54
4.7 Il rapporto con le associazioni di volontariato.....	54
5. La ricerca scientifica.....	57
5.1 Il Centro di Ricerca in breve.....	58
5.2 Le Linee di ricerca e gli studi.....	59
5.3 I finanziamenti alla ricerca.....	61
5.4 Gli altri progetti di ricerca.....	64
5.5 La produzione scientifica.....	70
5.6 Il Centro di ricerca nel dibattito scientifico nazionale ed internazionale.....	72
5.7 La didattica e la formazione.....	72
5.8 La fondazione Gianfranco Salvini Onlus: un driver di conoscenza.....	73
Conclusioni.....	74
Nota di metodo alla lettura.....	75



vent'anni
e ancora
avanti

Capitolo 1

La Storia della CRT:

dalla buona clinica alla buona ricerca

In questo primo capitolo ripercorriamo la storia della Clinica di Riabilitazione Toscana con l'obiettivo di ricostruire brevemente i "momenti" fondamentali che hanno caratterizzato l'evoluzione dell'azienda dalla sua fondazione fino all'assetto attuale. L'analisi della storia della Clinica è alla base della sua cultura aziendale e rappresenta la base per le prospettive strategiche di crescita degli anni futuri.

Di seguito l'indice del primo capitolo del bilancio sociale della CRT:

- 1.1 | La nascita e i primi passi
- 1.2 | L'ingresso dei nuovi soci
- 1.3 | Il decennio 2004-2013: la sperimentazione gestionale
- 1.4 | Il triennio 2013-2015: la conclusione della sperimentazione gestionale e il raggiungimento dell'equilibrio economico finanziario
- 1.5 | Il triennio 2016-2019
- 1.6 | Biennio 2020-2021 - Il Covid

TIMELINE

Documenti preparatori:
Delibera del
Consiglio Regionale Toscano,
Delibera Us18,
Piano attuativo locale,
Delibera CRT.

Comune di Terranuova B.ni
Carlo Pasquini
Us18
Giuseppe Ricci

15 luglio
Atto di costituzione

45 dipendenti

Spostamento attività
presso l'Ospedale Santa
Maria alla Gruccia

Ottenimento della
certificazione di qualità

1999

2002

2004

2007

2012

2015

Ingresso nuovi azionisti:
Fondazione Salvatore Maugeri
Banca del Valdarno
I.R.C.C.S.
(Istituto Neurologico Carlo Besta)

Riconoscimento del CRT
quale polo per il Codice 75
della AUSL 8 Arezzo

Accreditazione
Attività, p

NE CRT





1.1 La nascita e i primi passi

La Clinica di Riabilitazione Toscana Spa nasce nel 1998 a seguito della deliberazione da parte dell'USL 8 di Arezzo per la costituzione di un centro di riabilitazione ad alta valenza sanitaria per i trattamenti in regime residenziale e semi-residenziale.

In particolare, su iniziativa e mandato del Direttore dell'Azienda USL 8 di Arezzo, Dott. Giuseppe Ricci, e del Sindaco di Terranuova Bracciolini, Prof. Carlo Pasquini, è costituita una specifica Commissione a cui viene dato mandato di elaborare un progetto per la costituzione del CENTRO DI RIABILITAZIONE «TERRANUOVA BRACCIOLINI». L'iter termina con la Delibera n. 1.321 del 17/11/1998 della USL 8 con la quale si approva un documento articolato in Relazione Sanitaria, Ampliamento struttura; Atto di convenzione per i patti societari con il Comune di Terranuova Bracciolini, Statuto della società, Atto di costituzione della società.

A regime si prevede una struttura con 40 Posti Letto (PL) per trattamenti in Regime Residenziale, 14 PL per trattamenti in Regime Semi-Residenziale e Trattamenti in regime ambulatoriale. In questa fase ci si pone obiettivi di miglioramento qualitativo del comfort alberghiero e degli aspetti assistenziali; della qualità dei servizi e di razionalizzazione. In definitiva, l'obiettivo prioritario resta dunque una maggior razionalità ed una conseguente più adeguata fruizione

dei servizi con ricadute sul piano dei risultati sia in termini di efficienza che di outcome e, soprattutto, di miglioramento di qualità della vita.

Contestualizzando l'attività oggetto del progetto originario attraverso una comparazione a tariffe vigenti, le attività prevedeva l'erogazione di prestazioni la cui incidenza economica risultava pari ad € 5.650.000 di cui € 3.520.000 per servizi residenziali, € 640.000 semiresidenziale; € 1.490.000 ambulatoriale. L'anno successivo (il 1999) è il Consiglio Regionale della Toscana a sancire, con la Delibera n. 75 del 23 Marzo, la definitiva costituzione della Clinica di Riabilitazione Terranuova Bracciolini Spa costituita tra l'allora Azienda USL 8 Arezzo (83%) ed il Comune di Terranuova Bracciolini (17%). La Clinica nasce nei locali dell'Ex Ospedale di Terranuova Bracciolini e con personale in servizio (45 unità) presso la struttura preesistente unito a risorse messe a disposizione della USL. In sostanza, essa nasce senza oneri aggiuntivi per il personale realizzando in più la valorizzazione dell'edificio precedentemente scarsamente utilizzato. La CRT nasce quindi dall'esigenza di costituire un Polo riabilitativo completo che fosse in grado di fornire risposte appropriate e di elevata qualità nell'area del Valdarno. Per questo essa muove i suoi primi passi come centro di riabilitazione residenziale, semiresidenziale e ambulatoriale (Ex Art. 26).



15 luglio
Atto di costituzione

45
dipendenti



1.2 L'ingresso dei nuovi soci

In data 1° gennaio 2000 l'attività precedentemente svolta nel settore della riabilitazione da parte della Azienda USL 8 è espletata, in regime convenzionale, dalla S.p.A. «Centro di Riabilitazione di Terranuova Bracciolini» che fatturerà le prestazioni richieste secondo la normativa regionale.

Il personale dipendente dalla U.S.L. 8 (Medici, infermieri, Ota, Tecnici della Riabilitazione etc.) a partire da tale data svolgerà la propria attività lavorativa presso la S.p.A. in regime di comando (delibera n. 1513 del 28 dicembre 1999).

Il 28 novembre 2000 la USL 8 con propria delibera n.1224, a fronte dell'opportunità di ampliare la base sociale verso centri e istituti con una forte esperienza nel settore e in grado di apportare nuove professionalità, delibera di cedere, a valore nominale, fino al 20% del capitale sociale. E' quindi successivamente acquisita la rinuncia al diritto di prelazione da parte del Comune di Terranuova Bracciolini ed approvato l'avviso pubblico di gara per la cessione di quota parte delle azioni aumentando la percentuale di vendita fino al 25% corrispondenti a 17.125 azioni.

Con successive delibere, la USL 8 decide di alienare il 25 % delle proprie Azioni e in data 15 febbraio 2002, con propria delibera n. 45, definisce i patti parasociali che prevedono un Consiglio di Amministrazione di 9 membri (5 nominati dall'USL8, 1 dal Comune di Terranuova Bracciolini con funzioni di Presidente, 2 dagli Istituti Maugeri e Besta, 1 dall'Istituto Bancario).

La Direzione dell'Istituto è affidata al Direttore Generale nominato dal CDA su proposta dell'USL 8, dal Direttore Sanitario, ove possibile, assegnato a dipendente AUSL, dal Responsabile Amministrativo che risponde al Direttore Generale. E' inoltre istituito



un Comitato Scientifico al fine di programmare e coordinare le attività di ricerca e di formazione nell'ambito di competenza della SpA e con particolare riguardo alle Scienze Neurologiche. Il Coordinamento è affidato ad un membro designato da uno dei partners tecnici e nominato dal CDA.

Il Piano di Sviluppo dell'attività prevede 25 Posti Letto di Riabilitazione Ospedaliera di Secondo Livello; 40-50 Posti Letto di Riabilitazione di degenza non Ospedaliera Residenziale; 10 Posti Letto Semiresidenziale; 20 Posti Letto R.S.D. (Stati Vegetativi Permanenti). Gli obiettivi fissati risultano raggiungibili anche attraverso l'utilizzo del Nuovo Ospedale del Valdarno e tramite l'ampliamento del Presidio di Terranuova Bracciolini. I patti parasociali prevedono l'impegno a non cedere le Azioni per almeno 3 anni dal momento del loro acquisto e la prelazione, in caso di liquidazione, degli immobili a favore della USL 8. Il personale dipendente

è poi messo a disposizione da parte della ASL attraverso l'Istituto del Comando. Si prevede quindi la realizzazione di un Polo Sanitario e Socio-Sanitario di Alta Specializzazione da collocare nell'ambito regionale e sovraregionale con conferma del riconoscimento di Sperimentazione Gestionale ai sensi dell'art. 9 bis del D.Lvo 229/99. Successivamente, attraverso i necessari adeguamenti societari ed organizzativi, i soci potranno ritrovarsi a condividere la loro esperienza a livelli più alti e complessi di Istituto di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS).

In data 5 aprile 2002 sono infine perfezionati gli atti di cessione tra la USL 8 e gli Istituti Maugeri e Besta e la Banca del Valdarno con una ripartizione del capitale seguente: Azienda U.S.L. 8 (58%); Comune di Terranuova Bracciolini (17%), Istituto Maugeri (19%); Banca del Valdarno (5%); Istituto Besta (1%).



1.3 Il decennio 2004-2013: la sperimentazione gestionale

Il 23 aprile 2004 la Regione Toscana rilascia, con proprio decreto dirigenziale 2286, l'accreditamento istituzionale per la sede presso l'Ospedale di Montevarchi per l'attività di riabilitazione extra-ospedaliera, fino allora espletata a Terranuova Bracciolini, determinando lo spostamento delle attività presso l'Ospedale di Santa aria alla Gruccia.

La Legge Regionale Toscana n. 40 del 2005 incardina poi tra le Aziende Sanitarie del Servizio Sanitario Regionale, le Sperimentazioni Gestionali a cui fa riferimento il Centro di Riabilitazione Terranuova Bracciolini S.p.A.

Il decennio 2004-2013 ha visto pertanto il progressivo incardinamento del progetto quale Sperimentazione Gestionale ai sensi dell'art.9 bis D.Lgs. 502/92. Durante questo periodo sono stati sviluppati tutti i processi necessari per dare corpo al progetto nel rispetto della

programmazione concordata tra gli azionisti fondatori e la Regione Toscana. In questi anni inoltre sono state attivate e mantenute le azioni di monitoraggio del progetto e dell'attività che hanno costantemente coinvolto la AUSL 8, la Regione Toscana ed il Ministero della Salute.

Nel 2007 infine la CRT ottiene il riconoscimento come polo per il Codice Art. 75 della AUSL 8 Arezzo mentre nel 2012 consegue la certificazione di qualità.



L'andamento economico in questo decennio è stato tuttavia altalenante tanto che il 2010 è stato l'anno che ha visto scendere il Patrimonio al minimo valore,

ad €.2.376.818, ben €. 644.122, al di sotto del capitale sociale investito dagli azionisti.

1.4 Il triennio 2013-2015: la conclusione della sperimentazione gestionale e il raggiungimento dell'equilibrio economico finanziario

Il triennio 2013-2015 è stato fondamentale per l'approfondimento sull'evoluzione della CRT attraverso l'individuazione della miglior strategia da implementare. In questi anni si è infatti molto approfondita l'ipotesi di trasformare la S.p.A. in Fondazione di Partecipazione quale evoluzione societaria della sperimentazione.

In questo periodo, e in particolare nel 2014, vi è stata una svolta sostanziale nella governance aziendale che ha condotto l'Azienda fino al traguardo dei venti anni di attività. In quell'anno è stato infatti nominato il Consiglio di Amministrazione ed il Collegio sindacale. Il 2015 ha visto inoltre il Comando, da parte della Asl 7 (di concerto con la ASL 8), del dott. Mauro Mancuso a svolgere le funzioni di Direttore Clinico e Sanitario della CRT e l'incarico al nuovo Direttore Generale ing. Antonio Boncompagni.

Nello stesso periodo è attivata la condivisione del progetto, individuato in sede di Conferenza dei Sindaci del Valdarno del 14 settembre, che prefigura, a seguito della conclusione della fase sperimentale, l'attivazione di un percorso in cui si affiancano cura e prestazione a ricerca e formazione.

Sia il Consiglio di Amministrazione (16 settembre) sia il confronto serrato con le organizzazioni



sindacali (accordo del 23 settembre) convergono verso la proposta che viene portata all'attenzione dell'Assemblea degli Azionisti del 29 settembre 2015.

L'assemblea degli azionisti della CRT superò quindi la precedente impostazione attraverso la separazione del tema della «stabilizzazione della fase relativa alla Gestione Sperimentale» rispetto «all'idea di modificare lo status della società» confermando la possibilità, ai fini della Gestione Sperimentale, di mantenere la forma di Società per Azioni (S.p.A.) e proseguendo l'attività avendo a riferimento il modello IRCCS.

L'assemblea rappresenta in effetti un punto di svolta nell'individuazione della forma idonea di formula societaria mista pubblico-privato in grado a soddisfare le esigenze di efficienza, efficacia ed economicità gestionale nonché idonea a consentire la chiusura della sperimentazione nei tempi più rapidi.

Inoltre, la stessa assemblea individua gli obiettivi illustrati nel documento denominato «evoluzione» che, sinteticamente riorganizzava la Clinica attraverso:

- la strutturazione della direzione e dell'attività scientifica;
- il rafforzamento dei rapporti con i partners soci e non soci;
- il rafforzamento del rapporto con la realtà territoriale e con il sistema del volontariato;
- la riorganizzazione dell'attività ospedaliera;
- la riorganizzazione dell'attività extra-ospedaliera e ambulatoriale;
- la riorganizzazione dell'attività di ricerca e formazione.

Inoltre, solo dopo la definizione di una strategia condivisa si arriva, con l'approvazione del bilancio chiuso al 31.12.2015, alla chiusura di un ciclo economico-finanziario critico ed il patrimonio aziendale è interamente ricostituito.

Nello stesso anno sono firmati fondamentali accordi quali:

- la Convenzione Quadro fra l'USL n. 8 di Arezzo (oggi Azienda USL Toscana Sud Est) ed il Centro Riabilitazione Terranuova Bracciolini S.p.a. (oggi Clinica Riabilitazione Toscana SpA) per la regolazione dei rispettivi rapporti nella sperimentazione gestionale nel settore della Riabilitazione (atto del 31.12.2015, Rep. 8396; scadenza 31.12.2020);
- il Contratto di Concessione d'Uso di alcuni locali presso Ospedale S. Maria alla Gruccia (atto del 22.10.2015, Rep. 8352, registrato in Arezzo il 10.11.2015, durata di 5 anni fino al 9.11.2020);
- il Contratto di Concessione d'Uso di alcuni locali presso il Poliambulatorio di S. Giovanni Valdarno (atto del 22.10.2015, Rep. 8353, registrato in Arezzo il 10.11.2015, durata di 5 anni fino al 9.11.2020).

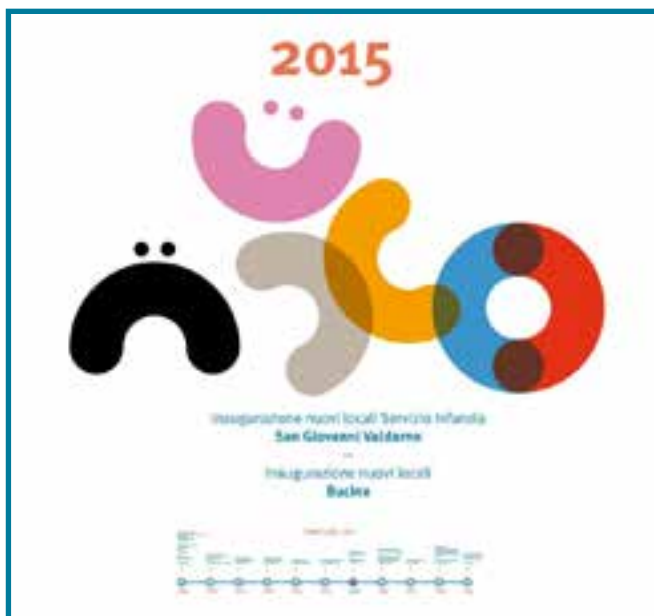
Nel 2014 la CRT ottiene anche l'accreditamento istituzionale regionale con un punteggio del 100% mentre nel 2015 si assiste all'inaugurazione dei nuovi locali del Servizio Infanzia presso San Giovanni Valdarno e all'inaugurazione dei nuovi locali a Bucine.



Il 1° gennaio 2016 la Azienda USL Toscana Sud Est è subentrata, senza soluzione di continuità alla USL 8, nella compagine azionaria della Clinica di Riabilitazione Toscana, concretizzando così il ruolo di riferimento per la nuova realtà territoriale che la Clinica aveva nel frattempo assunto. Anche la Fondazione Salvatore Maugeri IRCCS si trasforma in Istituti Clinici Maugeri SpA Società Benefit.

L'anno 2015 risulta essere anche l'ultimo oggetto di rendicontazione da parte della Regione Toscana al Ministero della Salute attraverso l'invio della «Scheda di rilevazione delle Sperimentazioni e Innovazioni Gestionali» regionali a seguito della rilevazione effettuata il 10 giugno 2016 dove, con riferimento ai Programmi di sperimentazione gestionale autorizzati, in corso o conclusi al 31 dicembre 2015, veniva indicato come per il Centro di Riabilitazione Terranuova Bracciolini S.p.A. risultassero al 31.12.2015 «in corso adempimenti regionali per la chiusura della sperimentazione».

Nella relazione allegata è anche dato atto che «l'Assemblea del 29 settembre 2015 ha avviato il processo di superamento della fase sperimentale e la sua conclusione.».



1.5 Il triennio 2016-2019

L'anno 2016 è caratterizzato dall'emanazione del Testo Unico delle Partecipate, di cui al D.lgs 175/2016, in cui si tiene in considerazione le società derivanti da una sperimentazione gestionale, definendo per le stesse alcune esclusioni in campo motivazionale ed in campo del personale.

Alla luce dell'introduzione della nuova normativa, è possibile aggiornare l'inquadramento della Clinica di Riabilitazione Toscana SpA. *“La Clinica di Riabilitazione Toscana S.p.A. è una società a controllo pubblico, controllata dall'Azienda USL Toscana Sud Est che agisce con rischio proprio di impresa commerciale al fine principale di erogare prestazioni sanitarie in campo riabilitativo a seguito del processo di selezione incardinato sull'autorizzazione sanitaria per l'attività erogabile, l'accreditamento istituzionale per le attività convenzionabili con il Sistema Sanitario Regionale ed infine, per affetto di una specifica attività negoziale, sul contratto disciplinante l'erogazione delle prestazioni a carico del SSR. Prestazioni inoltre soggette ad un tetto economico limitante, progressivamente utilizzabile da parte dei pazienti, nel rispetto del principio della libera scelta da parte dei cittadini. Perciò, pur essendo una società assoggettata alla programmazione Aziendale e Regionale (attraverso l'apposizione di tetti massimi di erogazione) viene fatto salvo il principio del rischio proprio di impresa per quanto riguarda la gestione aziendale (organizzativa, economica, finanziaria, etc)”*.

Per effetto di tale normativa sono attivati tutti gli Istituti afferenti le società a controllo pubblico quali il Modello Organizzativo ai sensi della 231, il Piano Anticorruzione, la normativa sulla trasparenza e antiriciclaggio.

Nel 2016 sono anche state definite le ulteriori linee strategiche di sviluppo della CRT attraverso

l'adeguamento statutario alle normative di legge a seguito della pubblicazione del D. Lgs. 175/2016; la modifica della Ragione Sociale in Clinica Riabilitazione Toscana Sp.A.; l'ipotesi di strutturazione della società in Società BENEFIT (SB) individuando la specifica missione sociale; la valutazione positiva dell'esperienza dell'Auxilium Vitae riguardo la promozione della nascita di uno specifico strumento dedicato alla Ricerca sotto forma di Fondazione ONLUS.

Il 2016 è stato inoltre caratterizzato per l'attivazione del presidio ristrutturato di Terranuova Bracciolini dove è stata incardinata l'attività riabilitativa ambulatoriale per i residenti del Valdarno. È stata inoltre riorganizzata integralmente la gestione della degenza attraverso l'individuazione di differenti percorsi ospedalieri ed extra-ospedalieri attivando palestre e servizi idonei e dedicati. È stato infine costituito il reparto dedicato alla Ricerca ed alla Didattica che gestisce il Laboratorio e le Aule didattiche.

Nello stesso anno si è poi provveduto al rinnovo dell'accreditamento istituzionale ai sensi della nuova normativa regionale Toscana (DPGRT 79/R del 17/11/2016) in tutti i presidi gestiti. In particolare, si è determinato lo spostamento del Codice 75 dal III al IV livello dell'Ospedale e l'inaugurazione dei nuovi locali di Terranuova Bracciolini con intestazione dell'immobile a Gianfranco Salvini.

2016

Spostamento del Codice 75
dal III° al IV° Livello dell'Ospedale

Inaugurazione dei nuovi locali di Terranuova Bracciolini
ed intestazione dell'immobile a **Gianfranco Salvini**

TIMELINE CRT



Nell'anno successivo, il 2017, si sono effettivamente concretizzate sia l'adeguamento statutario alle normative di legge che la modifica della Ragione Sociale in Clinica Riabilitazione Toscana S.p.A. Sono state invece rinviate a successivi approfondimenti le modalità di presenza nel settore del no-profit tenendo a riferimento gli originari elementi individuati nel 2010 che risultano perfettamente attuali e coerenti con il percorso rivolto alla ricerca scientifica.

Nel 2017 è anche stato rinnovato il Consiglio di Amministrazione, il collegio sindacale ed individuata la società di revisione. Gli azionisti pubblici hanno anche provveduto ad effettuare la revisione straordinaria e successivamente la prevista revisione periodica delle proprie partecipazioni ex art. 24 D.Lgs 175/2016. Al termine di questi processi l'Azienda USL Toscana Sud-Est ed il Comune di Terranuova Bracciolini hanno deliberato il mantenimento della partecipazione nella CRT Spa. Viceversa, l'Istituto Neurologico Besta IRCS ha deliberato di procedere all'alienazione della propria partecipazione. Infine, nel 2017 è firmato il Contratto tra Azienda USL Toscana Sud Est e Clinica di Riabilitazione Toscana Spa per la Disciplina delle prestazioni di *riabilitazione ospedaliera, di riabilitazione extra-ospedaliera, rep. 815 del 14.12.2017, con validità dal 1° gennaio 2018 fino al 31 dicembre 2020.*

L'anno successivo, 2018, vede l'adeguamento delle procedure e l'ottenimento della certificazione di qualità secondo le nuove norme ISO 9000:2015 insieme al conseguimento della certificazione di qualità per l'attività di Ricerca. Il 2018 è anche l'anno della prima edizione del Bilancio Sociale della Clinica con riferimento all'esercizio 2017.

L'Istituto BESTA IRCCS trasferisce le proprie Azioni all'Azienda USL Toscana Sud Est che rafforza la propria presenza nella Clinica. Infine, nel 2018, è maturata la possibilità di concretizzare la nascita di un soggetto

espressamente dedicato alla ricerca riabilitativa avente caratteristiche no-profit, individuando nella costituzione di una Fondazione, anziché nella trasformazione della CRT in una Società Benefit (SB), lo strumento più idoneo anche al fine di sostenere l'attività di ricerca in riabilitazione indispensabile per perseguire il modello IRCCS. La Fondazione di partecipazione Gianfranco Salvini ONLUS con esclusive finalità di sostegno alla ricerca in campo riabilitativo è quindi costituita il 27 Dicembre 2018. Essa si basa sull'esperienza originale di predisposizione del territorio valdarnese a sviluppare i temi della riabilitazione neurologica ed ortopedica alimentata dall'attivismo e dalla competenza del prof. Gianfranco Salvini, ancora oggi uno dei padri fondatori della moderna riabilitazione.

Nel 2019 La Regione Toscana introduce modifiche all'art. 100 della LRT n.40/2005 al fine di permettere, anche alle società derivanti dalla sperimentazione gestionale di usufruire dei servizi di ESTAR. Questa rinnovata attenzione per le sperimentazioni gestionali permette anche la partecipazione ai primi bandi per la ricerca attivati dalla stessa Regione in collaborazione con l'AUSL TSE e l'Università degli Studi di Siena.

Nel Bilancio Sociale riferito al 2018 la CRT ha dato rendicontazione della propria attività in una prospettiva di trasparenza sia nella gestione delle risorse sia in un approccio di miglioramento continuo dei propri servizi resi al cittadino. Con esso si è focalizzata l'attenzione sull'impegno della Clinica nella ricerca scientifica in cui sono attivi 21 protocolli di studio afferenti a 12 linee di ricerca tra le quali spicca il progetto "RIPreNDI" (Riabilitazione Intensiva Precoce nel Danno Ischemico).

In data 11 febbraio 2019 l'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese perfeziona l'acquisto delle azioni detenute dalla Banca del Valdarno divenendo così azionista della Clinica.

2019



Ingresso della Azienda Ospedaliera
Universitaria Senese quale azionista.

150
dipendenti



Con propria delibera n. 249 del 21/02/2019 il Direttore Generale della AUSL Toscana Sud Est dott. Enrico Desideri adotta la deliberazione di «Approvazione schema patti parasociali tra i soci della C.R.T. S.p.A».

In tale documento, richiamando innanzitutto le caratteristiche della società che risulta a controllo pubblico ai sensi del D.lgs 175/2016, gli azionisti individuano: le modalità di rinnovo dell'organo amministrativo in un Consiglio di Amministrazione composto da 5 membri, le modalità di rinnovo del Collegio Sindacale, l'obbligo di consultazione dei soci per le decisioni in materia di piani di investimento e budget annuali e pluriennali, strategie aziendali, alleanze strategiche, ampliamento o diversificazione delle attività aziendali, modifiche dello statuto, nomine in altri enti o soggetti partecipati dalla società.

È inoltre costituito il Comitato Scientifico al fine di programmare e coordinare l'attività di ricerca e di formazione con particolare riguardo alle scienze neurologiche. Il Coordinamento è affidato ad uno dei membri indicati dalla AUSL Toscana Sud-Est. Per ultimo, ma di estremo rilievo, le parti concordano che, durante la vigenza degli atti, l'Assemblea non delibererà l'eventuale distribuzione degli utili i quali saranno destinati al consolidamento patrimoniale e tecnologico della società.

La nuova e attuale compagine Azionaria è pertanto costituita da Azienda USL Toscana Sud Est (59%); Comune di Terranuova Bracciolini (17%); Istituto Scientifico Maugeri SpA SB (19%) Azienda Ospedaliera Universitaria Senese (5%).

Anche il 2019 è stato protagonista di evoluzioni gestionali ed organizzative a seguito del richiamo in AUSL Toscana Sud Est del Direttore Sanitario della Clinica che svolgeva tale compito quale soggetto comandato. La scelta si è focalizzata sulla nomina di

un Team direzionale articolato tra Direzione Clinica, Direzione Sanitaria, Direzione Scientifica. Inoltre, la Clinica, unitamente alla Fondazione Promo PA ha promosso più di una ricerca ed un confronto tra i soggetti provenienti da sperimentazione Gestionale al fine di promuovere una rete nazionale delle società a controllo pubblico attivate ai sensi del D.Lgs. 502/92.

Infine, il Decreto Dirigenziale della Regione Toscana n. 16906 del 15 ottobre 2019 inserisce tra i progetti finanziabili del Bando Ricerca Salute 2018 il progetto REPORT dell'AUSL Toscana Sud Est che vede la CRT partecipe quale soggetto con casistica adeguata inducendo a ritenere a regime l'attività di ricerca elemento qualificante del percorso gestionale.

1.6 Biennio 2020-2021- Il Covid

L'emergenza sanitaria

Gli anni 2020 e 2021 sono stati caratterizzati dalla gestione della situazione emergenziale COVID-19 che ha coinvolto la Clinica sia direttamente con alcuni dei propri operatori contaminati che indirettamente nella gestione dei pazienti.

L'impatto dovuto all'emergenza è stato sicuramente rilevante anche sull'andamento economico-finanziario. Può essere certamente affermato che il biennio 2020-2021 è stato per molti versi straordinario. Un periodo che ha visto ancora la straordinaria capacità del Personale e dei Professionisti che ha contribuito a far superare alla Clinica difficoltà probabilmente sproporzionate e che, alcune volte, sono sembrate addirittura insuperabili.

La grande risposta morale e professionale del personale ha contribuito alla possibilità di reagire ad eventi imprevedibili ed inconcepibili vista l'entità del fenomeno di tipo sanitario ma a valenza mondiale. L'attività di degenza, nonostante le problematiche a volte palesatesi come difficilmente superabili, non è stata interrotta neppure per un giorno.

Oggi possiamo dire che l'organizzazione è tornata, nella sostanza, a regime, anche se le preoccupazioni e alcune delle problematiche emerse nel corso del biennio 2020-2021 rimangono tutt'ora aperte.

Una problematica tra tutte rimane la difficoltà, prospettica, legata alla necessità della disponibilità degli spazi a disposizione correlati al diverso approccio di cura, ormai da considerarsi strutturale nella prassi clinica, che la rinnovata attenzione verso l'infezione ospedaliera prima e pandemica poi, hanno reso definitivamente necessaria.

La stabilità nell'erogazione dei servizi riabilitativi da parte della Clinica nel contesto del Sistema Sanitario Regionale Toscano è ormai un dato acquisito e irreversibile. Il riconoscimento della necessità di ulteriori 4 posti letto di Codice 75 (gravi Cerebrolesioni acquisite) che si è palesata nel corso del 2021 da parte della RT conferma la necessità e l'utilità del nodo riabilitativo nella rete AUSL TSE della nostra struttura.

Tenuto inoltre conto che nel corso dell'ultimo quinquennio il patrimonio societario non solo ha colmato il deficit economico e funzionale che si era accumulato negli anni precedenti, ma ha registrato un incremento di ben il 70% questo fatto, unito alla rinnovata capacità di effettuare investimenti significativi (dalla sua nascita sono stati effettuati investimenti per circa €.10.000.000) sta caratterizzando la CRT quale soggetto strategico anche per il contributo attrattivo di risorse verso la sanità della AUSL TSE in generale e più in particolare del Valdarno Aretino.

A conferma dell'operato di 20 anni di attività della società in data 19/02/2021, è stata inoltrato, a tutti gli azionisti, il "Parere valutativo CROWE" dell'azienda redatto dalla Società di Revisione CROWE, "Parere valutativo sul 100% delle azioni della Clinica di Riabilitazione Toscana S.p.A. al 31/12/2019", quale contributo all'analisi complessiva della CRT S.p.A. a supporto degli ordinari documenti aziendali.

In particolare, è possibile riepilogare le seguenti azioni volte a fronteggiare la situazione di emergenza COVID-19:

- nel campo della sicurezza la Clinica ha prontamente predisposto, emanato e pubblicato l'aggiornamento del Rischio Biologico per COVID

del 02/03/2020 (DPCM 1.marzo 2020) a cui è seguito, in data 16 marzo 2020, il protocollo Aziendale di Regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro quale attuazione del protocollo nazionale sottoscritto dal Governo e dalla Organizzazioni Sindacali in data 14 marzo 2020 ed aggiornato in data 17 maggio, 19 maggio, 25 settembre e 23 ottobre 2020 ed ha costantemente provveduto al suo aggiornamento (aggiornamento del 22 aprile 2021);

- è stato costituito il Comitato Aziendale per l'applicazione e la verifica delle regole del protocollo di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro;
- è stata stipulata, con il Presidio Ospedaliero della Gruccia, una convenzione che assicura il supporto, da parte della CRT, alle attività di Check Point dell'Ospedale della Gruccia contribuendo così all'attività di prevenzione e sorveglianza in ambito ospedaliero riguardo le problematiche COVID.

Nel contesto delle attività di prevenzione e di monitoraggio COVID possiamo segnalare che la CRT ha effettuato, sui propri dipendenti, in maniera anonimizzata **533** sierologici e **889** tamponi.

Anche nel corso del 2021 è proseguito l'impegno diretto per l'acquisto di materiale per Emergenza COVID che è risultato, durante l'esercizio pari ad **€ 228.498,44** interamente speso a conto economico.

Allo stesso tempo è doveroso segnalare che alla CRT spa è stato riconosciuto un credito fiscale pari ad €. 12.092,00 per le spese di sanificazione COVID-19.

Nei percorsi riabilitativi i parenti ed i caregiver del

paziente svolgono una parte attiva e coinvolta sia nella fase di degenza e sia nella fase preordinata alla dimissione. Le limitazioni introdotte dalla normativa a seguito della emergenza COVID hanno fortemente limitato la possibilità di collaborazione ai Piani Riabilitativi Individuali (PRI) da parte dei parenti e caregiver dei pazienti rendendo inoltre molto delicato il rapporto di comunicazione.

A fronte di articolate procedure mirate alle azioni di prevenzione e sicurezza dei pazienti e del personale è proseguita l'attività delle funzioni interessate (Psicologi, Neuropsicologi, Assistenti Sociale e Medici) attraverso il servizio di comunicazione assistita tramite Tablet e Cellulari che, pur non riuscendo a sostituire la pienezza della relazione interpersonale, sono divenuti un supporto determinante nella gestione del rapporto tra il paziente ed il modo esterno al fine del relativo coinvolgimento nella fase di degenza.

Il nuovo assetto della governance societaria

Il biennio 2020-2021 ha visto inoltre la modifica della composizione degli organi di governo della Clinica.

L'assemblea del 30 aprile 2020 ha provveduto, contestualmente all'approvazione del bilancio di esercizio chiuso al 31.12.2019, alla nomina del nuovo Consiglio di Amministrazione e del Collegio Sindacale in scadenza.

Sono stati quindi nominati 5 componenti del CDA in carica fino all'approvazione del Bilancio di Esercizio che si chiuderà al 31 Dicembre 2022, e precisamente la Dott.ssa Augusta Albarosa Fuccini, il Dott. Marco Mugnai, la Dott.ssa Vanessa Bastregghi, il Prof. Mario Giovanni Melazzini e il Dott. Valtere Giovannini. Nel corso del biennio il Consiglio di Amministrazione, a seguito delle dimissioni dei Consiglieri Mugnai e Bastregghi, ha visto l'ingresso dei due nuovi Consiglieri: Prof. Antonio

Barretta e Dott.ssa Monica Bettoni.

Nella stessa Assemblea è stato nominato il nuovo Collegio Sindacale composto dalla Dott.ssa Sandra Verdi quale Presidente del Collegio Sindacale, dal Dott. Paolo Billi, quale Sindaco, dal Dott. Bruno Dei, quale Sindaco e il nuovo Revisore Legale dei conti, la società UHY Bompani s.r.l. di Milano.

L'Organizzazione Aziendale

Nel corso del 2021 la Clinica ha provveduto alla riorganizzazione aziendale che ha coinvolto tutto il management della Clinica a seguito dell'esperienza COVID e della maturazione del personale interno nella capacità di assumere responsabilità adeguate alle competenze.

Il rinnovo della Certificazione di Qualità Aziendale ha attestato, al di là della fase di emergenza, la capacità di mantenere un'organizzazione efficiente ed efficace. Allo staff dirigenziale va il merito di aver superato in questo biennio momenti drammatici, fortificando competenze e prospettive attraverso la misurazione delle capacità umane e professionali.

La nuova organizzazione aziendale ha necessariamente tenuto conto della sottoscrizione con la AUSL TSE dell'Accordo Quadro e del Contratto di Servizio, elementi di riferimento certi per il futuro, che hanno consentito di pianificare strategicamente e tempestivamente le necessità organizzative-gestionali della società per traguardare i risultati attesi.

L'Accordo Quadro CRT – AUSL Toscana Sud Est

Nel biennio si è assistito anche al rinnovo della Convenzione Quadro fra l'USL n. 8 di Arezzo (oggi Azienda USL Toscana Sud Est) ed il Centro Riabilitazione Terranuova Bracciolini S.p.a. (oggi Clinica Riabilitazione

Toscana S.p.A.) per la regolazione dei rispettivi rapporti nella sperimentazione gestionale nel settore della Riabilitazione, del 31.12.2015, Rep. 8396. La convenzione scaduta il 31.12.2020 è stata rinnovata con decorrenza dal 1 gennaio 2021 al 31 dicembre 2025.

Con tale accordo si definiscono:

- gli obiettivi d'integrazione sanitaria utili all'erogazione delle prestazioni riabilitative da parte della Clinica in regime d'impresa (con relativa assunzione del rischio);
- gli impegni dell'Azienda USL TSE per la messa a disposizione dei locali, della gestione delle parti e dei servizi condominiali, nonché dei servizi alberghieri e logistici in appalto a terzi (ristorazione, pulizie, lavanderia...);
- gli impegni della CRT Spa, quale soggetto individuato e costituito come Centro di riferimento per l'attività di recupero e di riabilitazione funzionale dell'ASL Toscana Sud Est, di provvedere in piena autonomia di impresa alla diretta gestione del Servizio di Riabilitazione Ospedaliera ed Extra-Ospedaliera oggetto di specifica convenzione.

Sono inoltre oggetto di regolazione in tale ambito sia le prestazioni mediche sia i servizi sanitari resi dalla AUSL TSE alla CRT nonché la gestione delle emergenze e della sicurezza. Perciò, come si rileva facilmente, gli elementi indispensabili per mantenere l'Autorizzazione Sanitaria e l'Accreditamento istituzionale sono alla base della possibilità di mantenere in esercizio l'attività.

Il Rinnovo Contratto di Servizio AUSL Toscana Sud Est

In data 31 dicembre 2020 è stato sottoscritto, per il triennio 2021-2023, l'accordo Contrattuale tra l'Azienda USL TSE e la Clinica di Riabilitazione Spa avente ad

oggetto l'effettuazione delle prestazioni di riabilitazione ospedaliera, di riabilitazione extra-ospedaliera (residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare) e di medicina fisica e riabilitazione (atto repertorio n. 2315 del 7 gennaio 2021).

Con lo stesso accordo sono stati innovati, rispetto al precedente contratto, molti punti significativi con particolare riferimento alle modalità di accesso per i ricoveri ospedalieri e per l'accesso alle prestazioni extra-ospedaliere.

L'accreditamento istituzionale

In data 14 ottobre 2020 è stato poi emesso, dalla Regione Toscana, il Decreto Dirigenziale n. 16212 avente ad oggetto: "L.R. 51/09 conferma accreditamento istituzionale Clinica di Riabilitazione Toscana S.p.A." confermando la validità dell'Accreditamento fino al 2022.

Con decreto n. 11131 del 30/06/2021 la Regione Toscana ha quindi riconosciuto la compatibilità rispetto alla programmazione Regionale della riconversione di n. 4 posti letto da SUAP a codice 75.

Con il successivo decreto n. 11132 del 30/06/2021, a seguito della chiusura del presidio ubicato a Bucine, è stato aggiornato e confermato l'accreditamento della Clinica per le sedi di Montevarchi, Sangiovanni e Terranuova Bracciolini.

Inoltre, in data 20 marzo 2021 si è provveduto ad aggiornare, nei confronti della Regione Toscana, quale soggetto "equiparato al pubblico", l'attestazione di Requisiti di Esercizio alla luce della attuale strutturazione della Clinica e ciò in previsione degli eventuali successivi adempimenti a seguito dell'aggiornamento delle norme regionali relative all'Accreditamento Istituzionale intervenute nel 2020.

La Clinica ha inoltre provveduto, nel rispetto della scadenza del 30 settembre 2021, ad:

- attestare i Requisiti di Esercizio, ai sensi del Regolamento 17/11/2016 N.79/R in possesso della Clinica nelle varie articolazioni organizzative specificando che non è stato ancora possibile attivare il Presidio di Grosseto;
- attestare i Requisiti Generali contenuti nell'Allegato D – Regolamento 17/11/2016 N.79/R indicando il punteggio medio più recente pari ad 84,5% e pertanto maggiore di quello minimo previsto del 70%.

Il rinnovo del contratto collettivo nazionale di lavoro

L'esercizio 2021 rappresenta anche il primo anno a regime dell'applicazione del nuovo Contratto di lavoro nel Comparto e per il personale Medico.

Nonostante le assicurazioni inerenti all'impegno della Regione Toscana ad attivare una procedura finalizzata alla copertura del 50% degli oneri derivanti dagli incrementi contrattuali per il personale dipendente del comparto delle strutture private ospedaliere accreditate convenzionate con il SSR, ad oggi non sono indicazioni pervenute riguardo il 2021.

Solo per il Comparto, i maggiori oneri inerenti al 2021, conteggiati e trasmessi all'AIOP al fine di incardinare le procedure regionali finalizzate al recupero del relativo 50%, ammontano ad €. 400.535,16 (quattrocentomila cinquecento trentacinque/16).





Capitolo 2

Chi siamo: la carta d'identità della CRT

In questo primo capitolo presentiamo la “carta d'identità” della Clinica di Riabilitazione Toscana con l'obiettivo di ricostruire brevemente gli elementi fondamentali dell'azienda. Ci proponiamo di raccontare il modello organizzativo che ci consente di erogare i nostri servizi. Inoltre, con il bilancio sociale intendiamo dialogare con i nostri stakeholder, ovvero con i soggetti portatori d'interesse a cui ci rivolgiamo siano essi gli utenti dei nostri servizi, le famiglie, i cittadini, la collettività, le aziende del servizio sanitario toscano e, per essere sintetici, tutto il territorio.

Di seguito l'indice del secondo capitolo del bilancio sociale della CRT:

- 2.1 | La mission e l'assetto societario
- 2.2 | La pianificazione strategica 2022-2025
- 2.3 | La struttura organizzativa
- 2.4 | Le risorse umane e le politiche del personale
- 2.5 | I nostri stakeholders



2.1 La mission e l'assetto societario

La mission

La CRT ha definito la propria mission ispirandosi in tutte le sue attività al principio dell'uguaglianza dei diritti degli utenti senza distinzione di genere, età, razza, fede religiosa, appartenenze politiche o ceto sociale e basa i propri comportamenti su criteri di obiettività, giustizia ed imparzialità.

In particolare, la CRT adotta i principi previsti dalla Direttiva del Consiglio dei Ministri del 27/01/94 aderendo alla Carta dei diritti e dei doveri dell'utente malato (pubblicata sulla G.U.31/05/95). La Clinica si impegna a garantire, nel dettaglio, il rispetto dei seguenti principi.

Appropriatezza delle cure. *Le prestazioni sono erogate secondo i bisogni di salute espressi dalla singola persona, nel rispetto delle più accreditate indicazioni cliniche e finalizzate al conseguimento dei migliori risultati in termini di salute e benessere fisico, psicologico e sociale.*

Eguaglianza e imparzialità. *Ogni paziente che si rivolge alla Clinica riceve le cure mediche più consone ed appropriate senza discriminazione di età, sesso, razza, lingua, religione e opinioni politiche.*

Partecipazione. *La Clinica garantisce al paziente la partecipazione attraverso un'informazione corretta, chiara e completa, con la possibilità di esprimere la propria valutazione sulla qualità delle prestazioni ricevute e di inoltrare suggerimenti per il miglioramento del servizio.*

Continuità. *Gli operatori assicurano continuità e regolarità delle cure definite nel Progetto Riabilitativo Individuale.*

Diritto di scelta. *Il paziente ha il diritto di scegliere tra i diversi soggetti che erogano il medesimo servizio. La CRT offre prestazioni di ricovero e cura, nonché ambulatoriali, accreditate convenzionate con il S.S.N.*

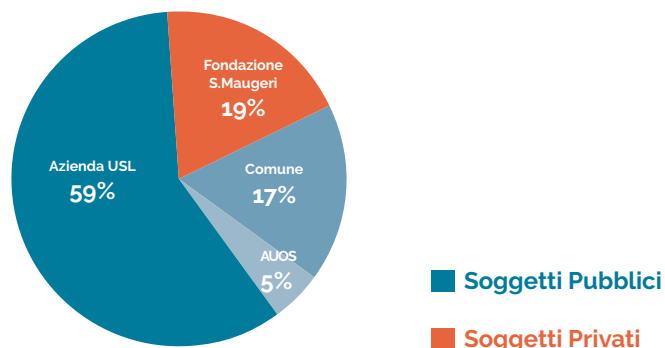
Efficacia ed efficienza. *Ogni operatore lavora per la promozione della salute del paziente, in modo da produrre, con le proprie conoscenze tecnico-scientifiche, esiti validi per la salute dello stesso. Il raggiungimento di tale obiettivo non è disgiunto dalla salvaguardia delle risorse che devono essere utilizzate nel miglior modo possibile, senza sprechi o costi inutili.*

La CRT lavora ogni giorno per recepire tali impegni e tradurli in azioni operative, facendo in modo che essi non rappresentino una mera enunciazione ma diventino il punto di riferimento delle attività di tutti gli operatori sanitari e non. La CRT declina quindi tali principi in azioni concrete ponendo particolare riferimento ad informazione, trasparenza, partecipazione e tutela dell'assistito e definendo gli standard degli obiettivi riabilitativi e le modalità oggettive di verifica.

L'assetto societario

La Clinica di Riabilitazione Toscana nasce da una Sperimentazione Gestionale ex art. 9 bis D.Lgs. 502/92 così come declinata all'interno della normativa regionale della Toscana attraverso le previsioni di cui alla LRT n. 40/2005.

Al momento in cui viene redatto il presente Bilancio Sociale, la Clinica di Riabilitazione Toscana SpA è una Società per azioni, a prevalente capitale pubblico, controllata al 59% dall'Azienda USL Toscana Sud Est e per le restanti azioni dall'ICS Maugeri (19%), dal Comune di Terranuova Bracciolini (17%) e dall'Azienda Universitaria Ospedaliera Senese (5%).



La nascita dell'attività risale al 1975, attraverso la riconversione di un Ospedale Sanatoriale che aveva in cura pazienti affetti da deficit psicomotorio seguiti dall'insorgenza del deficit fino al reinserimento domestico.

La costituzione della SpA, originariamente denominata «Centro Riabilitazione Terranuova Bracciolini», risale invece a un progetto del 1997, successivamente riproposto con deliberazione dell'Azienda USL 8 di Arezzo n. 1231 del 17 novembre 1998. Il «Centro di Riabilitazione Terranuova Bracciolini SpA», che fu formalmente costituito il **15 luglio 1999**, ha compiuto l'anno scorso 20 anni di attività. Il Centro di Riabilitazione ha cominciato a operare concretamente il 1° gennaio 2000.

L'AUSL 8 e il Comune di Terranuova Bracciolini sono rimasti unici azionisti fino al 2002, allorché, a seguito di una procedura di evidenza pubblica, si è registrato l'ingresso di azionisti privati per apportare cultura tecnica e innovazione nel settore nonché di finanziare il conseguente ampliamento degli immobili e l'acquisto di attrezzature sempre con la prevalenza del capitale pubblico.

A completamento di questo processo vi è anche, il 27 dicembre 2016, la decisione dell'Assemblea degli azionisti di una modifica della ragione sociale della Società in Clinica di Riabilitazione Toscana SpA e l'adeguamento dello Statuto sociale alle previsioni del D.Lgs. 175/2016.

Il superamento della fase di accorpamento delle precedenti ASL ha segnato un ulteriore punto di svolta e ha portato la Clinica – sia per l'ampliamento del territorio di riferimento e la conseguente modifica dell'organizzazione territoriale sia per la presenza, al suo interno, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria (titolare di nodi strategici e funzionali che stravolgevano l'impostazione pregressa) – a una nuova visione delle attività e dei servizi da offrire, articolandoli nel rapporto tra Area Vasta e territorio del Valdarno, a cui dare risposte in grado di soddisfare la reputazione che stava via via crescendo.

Il territorio di riferimento dell'Azienda, ove ha sede la CRT, ha una popolazione residente di circa 2,5 volte maggiore di quella precedente. Questo indurrebbe a presupporre, per l'attività dedicata alla riabilitazione, un fabbisogno corrispondente di due volte e mezzo più grande di quello soddisfatto con la precedente attività. Nel 2016 è stata dunque completata la riorganizzazione aziendale che caratterizza ancora oggi le attività della Clinica, rendendo definitiva la separazione organizzativa e funzionale tra le attività aventi a riferimento l'Azienda USL Toscana SE e quelle aventi a riferimento il Distretto del Valdarno.

La CRT è integralmente inserita nella rete riabilitativa dell'Azienda USL Toscana Sud Est e rappresenta il polo di eccellenza per la riabilitazione. Presso la CRT è possibile attuare l'intero percorso clinico assistenziale di riabilitazione:

- ricovero di alta specializzazione per Gravi Cerebrolesioni Acquisite (cod. 75);
- ricovero di riabilitazione ospedaliera per pazienti con patologia neurologica, ortopedica, Cardiologica (cod. 56);
- ricovero di riabilitazione extraospedaliera residenziale e semiresidenziale (ex art.26);
- trattamenti ambulatoriali (ex art. 26 e ex art. 25) e domiciliari (ex art. 26);
- Speciali Unità di Accoglienza Permanente (SUAP).

I pazienti vengono seguiti per tutti gli aspetti clinici e riabilitativi dall'equipe multidisciplinare composta da medici specialisti, neuropsicologi e psicologi clinici, infermieri, fisioterapisti, logopedisti, terapisti occupazionali, oss. Il personale della CRT, opera su più sedi i cui locali sono messi a disposizione dall'Azienda Sanitaria Toscana Sud Est, ad esclusione di quello di Terranuova Bracciolini, che è di proprietà della CRT stessa.

L'equipe riabilitativa provvede al coinvolgimento dei familiari in tutte le fasi della riabilitazione, durante la degenza ed è prevista una stretta collaborazione con i servizi del territorio per la programmazione della fase di rientro a domicilio con anche programmi specifici di addestramento al care giver.

Le attività erogate dalla Clinica sono accreditate dalla Regione Toscana.

Come anticipato, la Clinica articola la sua operatività su più sedi:



la sede principale ubicata nei locali dell'**Ospedale Santa Maria alla Gruccia a Montevarchi**, messi a disposizione dalla **ex AUSL 8** – piazza del Volontariato n. 1;



la sede distaccata ubicata nell'immobile posto a **Terranuova Bracciolini**, adiacente alla nuova Casa della Salute – via Donizetti n.2;



la sede distaccata ubicata presso i locali del Distretto **Socio Sanitario di San Giovanni Valdarno**, messi a disposizione dalla **ex AUSL 8 di Arezzo** – via III Novembre 18;

2.2 La pianificazione strategica 2022-2025

La Clinica di Riabilitazione Toscana S.p.A. (CRT S.p.A.) rappresenta una struttura sanitaria, equiparata alle aziende sanitarie pubbliche ai fini dei percorsi autorizzativi e di accreditamento, il cui azionista di maggioranza è l'Azienda USL Toscana Sud Est.

Nell'anno 2021 è stato rinnovato l'accordo quadro tra l'Azienda USL Toscana Sud-est e la CRT per la regolazione dei rispettivi rapporti nel settore della riabilitazione. Con tale accordo sono definiti gli obiettivi di integrazione sanitaria utili all'erogazione delle prestazioni riabilitative da parte della Clinica e gli impegni della AUSL Toscana Sud Est per la messa a disposizione dei locali, della gestione delle parti e dei servizi condominiali, nonché dei servizi alberghieri e logistici in appalto a terzi (ristorazione, pulizie, lavanderia, ecc.).

Lo svolgimento del servizio di riabilitazione avviene secondo le seguenti modalità:

Presidio Ospedaliero di S. Maria alla Gruccia:

- n. 64 posti letto ospedalieri (di cui 25 codice 56 e 39 codice 75)
- n. 22 posti letto residenziali (codice 26)
- n. 28 posti semiresidenziali (codice 26)

Attività ambulatoriale e processo di riabilitazione presso:

- Presidio Ospedaliero "Santa Maria alla Gruccia" del Valdarno
- Presidio Distrettuale di San Giovanni Valdarno
- Presidio di Terranuova Bracciolini



Per lo svolgimento dell'attività di CRT, l'Azienda USL Toscana Sud Est mette a disposizione i locali posti su quattro piani del Presidio Ospedaliero di Montevarchi e del Presidio Distrettuale di San Giovanni Valdarno e, nel futuro, presso il Presidio Ospedaliero della Misericordia di Grosseto.

In particolare, tutti gli spazi forniti dalla AUSL Toscana Sud Est presso l'immobile della Gruccia, dove sono situati i posti letto della CRT, sono di tipo ospedaliero e gli adeguamenti tecnologici implementati sono stati finalizzati all'innalzamento delle qualità delle prestazioni e ad una sempre maggiore efficacia. Il risultato raggiunto di aver dotato tutti i posti letto di strumenti per il monitoraggio dei parametri vitali li rende in grado di erogare il setting con le più elevate caratteristiche tecnologiche e organizzative.

L'Accordo Quadro sottoscritto avrà validità fino al 31 Dicembre 2025.

Nel futuro prossimo, nell'anno 2022, la CRT continuerà a svolgere le proprie tradizionali attività tenuto conto del volume di prestazioni che si presenterà stabile rispetto all'esercizio precedente e coerente con i valori di tetti economici definiti nell'Accordo Contrattuale tra Azienda Toscana Sud Est e CRT. Tale attività consentirà di mantenere i livelli di equilibrio economico ormai raggiunti dalla Clinica. L'accordo riguarda il periodo 2021-2023 ed è correlato al mantenimento dell'Accreditamento Istituzionale.





2.3 La struttura organizzativa

PRESIDENTE

Dott.ssa Augusta Albarosa Fuccini

VICEPRESIDENTE

Dott.ssa Monica Bettoni

CONSIGLIERI

Prof. Mario Giovanni Melazzini

Dott. Valtere Giovannini

Prof. Antonio Davide Barretta

COLLEGIO SINDACALE

Sandra Verdi

Presidente del Collegio Sindacale

Paolo Billi

Membro Effettivo Collegio

Bruno Dei

Membro Effettivo Collegio

SOCIETÀ DI REVISIONE

CROWE BOMPANI S.R.L.

DIRETTORE GENERALE (PROCURATORE SPECIALE)

Ing. Antonio Boncompagni

DIRETTORE AMMINISTRATIVO (PROCURATORE SPECIALE)

Dott. Franco Paolucci

DIRETTORE SANITARIO

Dott. Ettore Migali

DIRETTORE HR (PROCURATORE SPECIALE)

Dott.ssa Beatrice Calabassi

ORGANISMO DI VIGILANZA

Avv. Lorenzo Crocini

RESPONSABILE CONTROLLO INTERNO

Dott. Riccardo Panichi

DIRETTORE SCIENTIFICO

Dott. Mauro Mancuso

VICEDIRETTORE SANITARIO E DIRETTORE CLINICO

Dott. Cristiano Scarselli

RESPONSABILE SANITARIO UFFICIO QUALITÀ E ACCREDITAMENTO

Dott.ssa Stefania Canova

RESPONSABILE INFERMIERISTICO

Dott.ssa Marta Tofani

RESPONSABILE CLINICO

Dott. Cristiano Scarselli

RESPONSABILE RIABILITAZIONE

Dott.ssa Elena Aldinucci

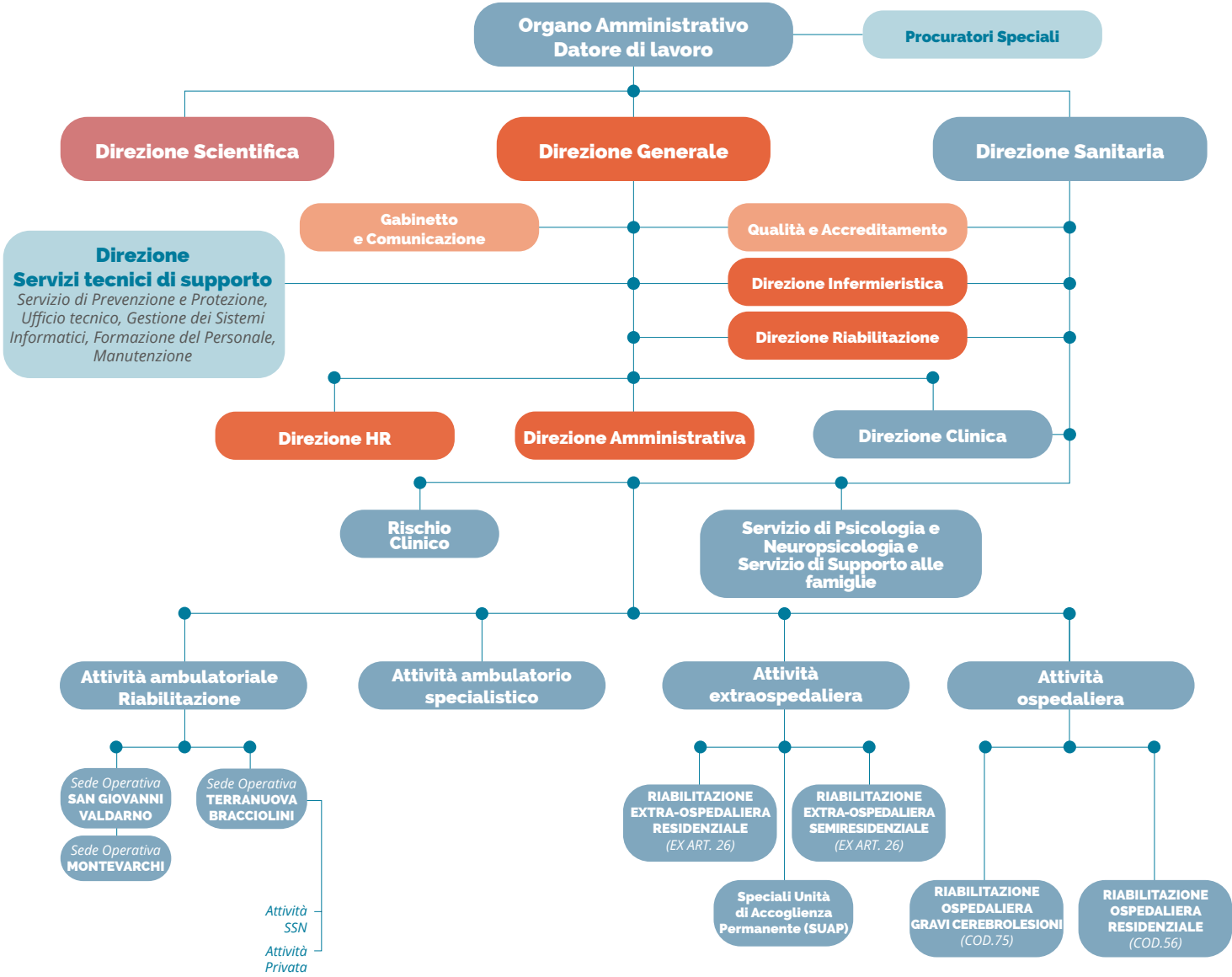
RESPONSABILE SERVIZI TECNICI DI SUPPORTO

Dott.ssa Silvia Gabrielli

RESPONSABILE RICERCA

Dott.ssa Laura Abbruzzese

Organigramma



2.4 Le Risorse Umane e le Politiche del Personale

L'impatto dovuto al proseguimento dell'emergenza epidemiologica è stato sicuramente rilevante sull'andamento delle attività e, in modo particolare, sull'attività del personale. Anche il 2021 è stato un anno complicato e straordinario, come straordinaria è stata la capacità del Personale e dei Professionisti che hanno contribuito a far superare alla Clinica difficoltà che talvolta sono sembrate addirittura insuperabili.

In questo periodo sono proseguiti eventi irripetibili come l'abbandono del posto di lavoro da parte di ulteriori 12 soggetti, la persistente difficoltà del sistema pubblico ad assorbire i pazienti positivi al COVID che ha costretto la Clinica a mantenere attrezzato un reparto interno dedicato anche nel corso del 2021.

Questi eventi di portata eccezionale avrebbero potuto compromettere le capacità di dare risposte riabilitative ai pazienti ricoverati ma la struttura interna è riuscita a reagire in maniera pronta ed immediata.

L'uscita dalla CRT del personale dedicato all'assistenza è stata nuovamente concentrata in un lasso di tempo molto breve rispetto ai normali tempi di uscita del personale ed è conseguente a percorsi di reclutamento nel settore pubblico iniziati nel 2020. Questi eventi sono avvenuti nel secondo anno consecutivo di emergenza sanitaria. A ciò si va a sommare la quasi impossibilità

di assumere nuovo personale attraverso le rapide selezioni bandite, poiché alcune figure professionali risultano irreperibili. Inoltre, la necessità di procedere in tempi rapidi all'addestramento, ai fini di una tempestiva operatività, a cui sono state efficacemente garantiti i necessari programmi di inserimento e di affiancamento sono risultati molto complicati.

L'attività di degenza, nonostante queste problematiche, non è stata interrotta neppure per un giorno. Basti pensare alle conseguenze qualora il turn-over del personale fosse stato gestito senza il coinvolgimento emotivo dovuto alla necessità di reagire a quello che è apparso come un abbandono improprio e comunque eticamente censurabile del servizio da parte dei dipendenti che si sono dimessi. I nostri Reparti riabilitativi forse sarebbero ancora oggi privi di copertura assistenziale e nell'impossibilità di dare risposte ai pazienti.

In relazione alle politiche del personale, l'esercizio 2021 è stato sicuramente caratterizzato anche dalla stabilizzazione del rinnovo dei contratti del personale avvenuto a ottobre 2020. L'impatto economico per il solo Comparto è sicuramente rilevante e per il 2021, ammonta, sulla base della modulistica condivisa con le associazioni datoriali pari a circa €420.000,00 su base annua.



2.5 I nostri stakeholders

Gli stakeholders, o soggetti portatori d'interesse, sono tutti coloro a cui l'attività della CRT è rivolta e con i quali, attraverso questo documento, intendiamo mantenere un dialogo finalizzato alla collaborazione.

L'obiettivo è quindi di migliorare insieme i servizi offerti dalla CRT. Proponiamo qui di seguito una mappa dei nostri stakeholder.



ST. ES & GRAPHS

Expendables not taxable
Deductible not exempt temporary
taxable except taxable multiple not multiple
fictitious and other taxations.



Capitolo 3

I risultati attraverso i numeri

Come nelle precedenti edizioni, in questo secondo capitolo intendiamo mostrare la dimensione economica, patrimoniale e finanziaria della gestione. Vogliamo subito osservare come la possibilità di offrire servizi sanitari secondo le tecniche più avanzate, con soddisfazione dei pazienti e delle famiglie nell'ambito di un modello di offerta sanitaria di eccellenza, deve essere sempre sostenuto da una gestione equilibrata delle risorse a disposizione dell'azienda. In altre parole, riteniamo che non possano esistere servizi sanitari di qualità che non siano supportati da un equilibrio economico, finanziario e patrimoniale: nella sanità qualità dei servizi ed equilibrio nella gestione delle risorse devono pertanto procedere quindi di pari passo.

Di seguito l'indice del terzo capitolo del bilancio sociale della CRT:

- 3.1 | La sintesi dei risultati dell'anno 2021
- 3.2 | Gli investimenti e le fonti di finanziamento
- 3.3 | Gli investimenti in tecnologie sanitarie



3.1 La sintesi dei risultati dell'anno 2021

In questo paragrafo presenteremo una sintesi dei risultati come emergenti dal bilancio d'esercizio della CRT distinguendoli tra i costi ed i ricavi della gestione, da un lato, ed investimenti e fonti di finanziamento, dall'altro.

I costi e ricavi della gestione

L'analisi dei costi e dei ricavi della gestione permette di analizzare quanto in un anno è stato realizzato dalla CRT mostrando un risultato sintetico espresso in numeri. Il 2021 evidenzia un utile di esercizio pari ad **€ 192.557**, in aumento rispetto all'anno precedente (€ 67.225), confermando la capacità della Clinica di creare valore già mostrata negli esercizi precedenti.

L'esercizio 2021 è stato caratterizzato, come il precedente, dalla situazione emergenziale COVID-19 che ha coinvolto la Clinica direttamente con tanti operatori contaminati e indirettamente nella gestione dei pazienti. L'impatto dovuto all'emergenza è stato sicuramente rilevante anche sull'andamento

economico-finanziario della Clinica. Tuttavia, pur nella straordinarietà dell'esercizio, l'utile ha raggiunto livelli simili alla situazione pre-emergenziale così come i ricavi legati ai volumi dei servizi erogati hanno recuperato i valori del 2019.

In questi anni, nonostante la straordinarietà dell'emergenza sanitaria, la Clinica è riuscita comunque a mantenere un positivo equilibrio gestionale raggiungendo un risultato finale positivo nel Conto Economico. L'equilibrio economico raggiunto nell'ultimo quinquennio di attività appare quindi fortemente consolidato a testimonianza della capacità dell'azienda di creare valore con l'erogazione



Tavola 1 – Il Conto Economico Riclassificato

	2018		2019		2020		2021	
	€	% ricavi	€	% ricavi	€	% ricavi	€	% ricavi
Valore della produzione operativa	12.005.391	104,2%	12.005.694	105,3%	10.370.567	106,1%	11.603.162	103,3%
Costi della produzione	(4.137.925)	35,9%	(4.510.946)	39,6%	(4.198.834)	42,9%	(4.500.624)	40,1%
VALORE AGGIUNTO	7.867.466	68,3%	7.494.748	65,7%	6.171.733	63,1%	7.102.538	63,3%
<i>(-) Costi del personale</i>	(6.183.031)	53,7%	(5.602.146)	49,1%	(5.551.168)	56,8%	(6.231.226)	55,5%
MARGINE OPERATIVO LORDO (MOL)	1.684.435	14,6%	1.892.602	16,6%	620.565	6,3%	871.312	7,8%
<i>(-) Ammortamenti</i>	(378.272)	3,3%	(418.867)	3,7%	(406.987)	4,2%	(399.050)	3,6%
<i>(-) Accantonamenti e svalutazioni</i>	(735.546)	6,4%	(830.632)	7,3%	(48.878)	0,5%	(159.554)	1,4%
RISULTATO OPERATIVO (EBIT)	570.617	5,0%	643.103	5,6%	164.700	1,7%	312.708	2,8%
Saldo gestione finanziaria	(13.837)	-0,1%	(13.276)	-0,1%	(7.847)	-0,1%	(11.906)	-0,1%
RISULTATO CORRENTE	556.780	4,8%	629.827	5,5%	156.853	1,6%	300.802	2,7%
<i>Saldo altri ricavi e costi non operativi</i>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
RISULTATO PRIMA IMPOSTE	556.780	4,8%	629.827	5,5%	156.853	1,6%	300.802	2,7%
<i>(-) Imposte sul reddito</i>	(257.733)	2,2%	(489.159)	4,3%	(89.628)	0,9%	(108.245)	1,0%
RISULTATO NETTO	299.047	2,6%	140.668	1,2%	67.225	0,7%	192.557	1,7%

di prestazione sanitarie di qualità, con la ricerca della soddisfazione dell'utenza, della trasparenza e della stabilizzazione della struttura organizzativa.

In questo contesto emergenziale, l'area dei costi della produzione e del personale restano in linea con gli anni precedenti contribuendo al raggiungimento di saldi positivi di Valore aggiunto, MOL e Risultato prima delle imposte.

Più in dettaglio, nel 2021, il fatturato è incrementato rispetto all'anno precedente, attestandosi ad € 11.603.162 ed il valore della produzione, che rappresenta il totale delle prestazioni erogate, ha mostrato un incremento di circa il 12%.

I costi della produzione (€ 4.500.624) e i costi del personale (€ 6.231.226) evidenziano poi un incremento rispetto all'esercizio precedente. Tutti gli ulteriori saldi di bilanci (MOL, EBIT, Risultato Corrente e Risultato Prima delle Imposte) mostrano una tendenza in crescita rispetto all'esercizio precedente attestandosi su valori positivi e permettendo alla Clinica di mantenere un equilibrio economico durante questi difficili anni appena trascorsi.

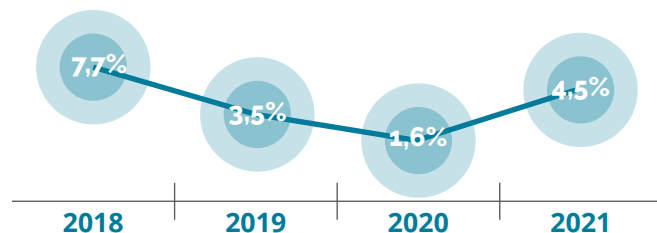
Un altro modo di analizzare i risultati della gestione è quello di calcolare dei quozienti, degli indici, capaci di offrire una misura ancor più sintetica della gestione della Clinica.

L'analisi per indici di redditività

Gli indicatori di redditività evidenziano, in linea con quanto discusso in precedenza, valori positivi della gestione in miglioramento rispetto all'esercizio precedente. Nonostante gli anni straordinari di emergenza sanitaria, è opportuno sottolineare come tali indici mostrino la capacità della Clinica di mantenere un equilibrio gestionale.

Il **ROE** (Return on Equity), che esprime la redditività complessiva dei mezzi propri investiti nell'azienda e fornisce un indicatore di confronto con investimenti alternativi, nell'anno 2021 è pari al 4,5% rispetto all'1,6% dell'esercizio precedente. L'indice ha subito un rilevante aumento raggiungendo valori paragonabili gli esercizi precedenti alla crisi pandemica. Il risultato è quindi da ritenersi soddisfacente alla luce dell'eccezionalità degli anni appena conclusi.

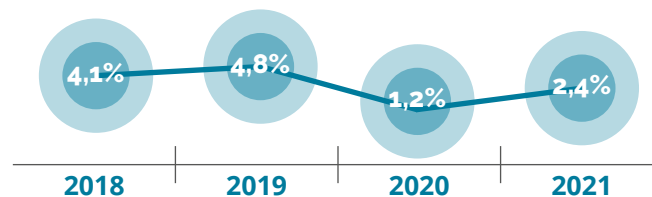
Risultato Netto / Patrimonio Netto



Nel 2021 il **ROI** (Return on Investment), che esprime il rendimento della gestione tipica dell'azienda ed è dato da un valore totale delle attività confrontate con il Risultato Operativo (EBIT), è risultato pari a 2,4%, oltre il doppio rispetto all'esercizio precedente. L'indice fa segnare quindi una evidente crescita muovendosi verso valori più vicini al quadriennio precedente; questo indice, utilizzando come denominatore l'EBIT prima delle imposte rispetto all'utile come nel ROE, restituisce comunque un

valore positivo della redditività degli investimenti che può essere apprezzato alla luce della gestione emergenziale del 2021.

Risultato Operativo / Totale Attivo

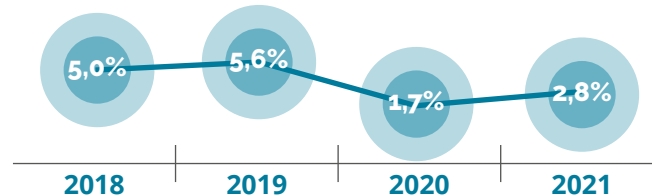


Infine, nel 2021 il **ROS** (Return on Sales), che esprime la capacità di cessione di servizi dell'azienda, è pari al 2,8% e confronta i ricavi ed il Risultato Operativo (EBIT). Il ROS evidenzia che la gestione caratteristica della CRT è in grado allo stesso tempo di:

- generare risorse in grado di coprire i costi dei fattori produttivi utilizzati;
- garantire un margine di reddito da destinare eventualmente alla copertura delle altre aree gestionali e alla remunerazione del capitale proprio.

L'indice appare in crescita rispetto al 2020 in cui si era fermato all'1,7% grazie all'incremento dei ricavi mostrato nell'ultimo esercizio.

Risultato Netto / Patrimonio Netto



3.2 Gli investimenti e le fonti di finanziamento

Un altro modo di guardare alla gestione è analizzare gli investimenti e le fonti di finanziamento dell'azienda o, in altre parole, soffermarci sul capitale. Mentre la creazione di valore offre una visione dinamica della gestione, il capitale permette una lettura statica di quelli elementi che, in definitiva, offrono la possibilità alla CRT di creare reddito in ogni esercizio.

Un modo per guardare all'andamento patrimoniale è quello di leggere lo Stato Patrimoniale in base alla esigibilità dei suoi componenti (Tav. 2). Nel confronto con l'esercizio precedente, il 2021 mostra come gli investimenti della CRT appaiano stabili nel triennio sia nelle componenti attive a lungo termine che in quelle a breve (Attivo a Lungo e Attivo a Breve).

Come negli esercizi precedenti il Patrimonio Netto evidenzia un incremento anche per effetto della

redditività aziendale evidenziando una maggiore garanzia per la solidità aziendale.

Dal lato poi dell'indebitamento si evidenzia un decremento dell'indebitamento consolidato a lungo a termine di circa il 5% a fronte di una sostanziale stabilità dei debiti correnti dello stesso. Inoltre, si evidenzia un incremento, seppur contenuto, dei fondi rischi e del fondo TFR. In generale, la situazione dell'indebitamento appare comunque stabile come meglio evidenziato nella successiva analisi per indici.

Tavola 2 – Lo Stato Patrimoniale riclassificato secondo il criterio finanziario

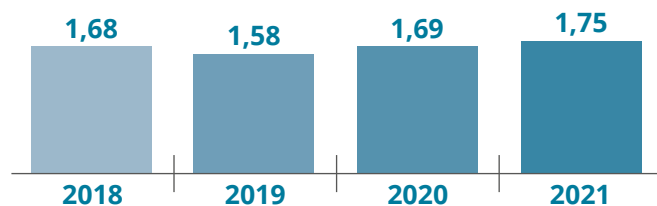
	2018		2019		2020		2021	
	€	%	€	%	€	%	€	%
<i>Immobilizzi materiali netti</i>	4.763.549	34,1%	4.661.882	35,1%	4.660.787	35,3%	4.519.601	34,2%
<i>Immobilizzi immateriali netti</i>	314.272	2,3%	220.260	1,7%	195.343	1,5%	160.122	1,2%
TOTALE ATTIVO A LUNGO	5.077.821	36,4%	4.882.142	36,8%	4.856.130	36,8%	4.679.723	35,4%
<i>Rimanenze</i>	338.683	2,4%	319.986	2,4%	259.845	2,0%	160.044	1,2%
<i>Liquidità differite</i>	6.289.372	45,0%	6.202.977	46,7%	5.550.151	42,1%	5.684.043	43,0%
<i>Liquidità immediate</i>	2.259.541	16,2%	1.878.490	14,1%	2.524.035	19,1%	2.691.236	20,4%
TOTALE ATTIVO A BREVE	8.887.596	63,6%	8.401.453	63,3%	8.334.031	63,2%	8.535.323	64,6%
TOTALE ATTIVO	13.965.417	100,0%	13.283.595	100,0%	13.190.161	100,0%	13.215.046	100,0%
<i>Patrimonio Netto</i>	3.883.763	27,8%	4.024.428	30,3%	4.091.657	31,0%	4.284.214	32,4%
<i>Fondi per Rischi e Oneri</i>	1.403.492	10,1%	1.561.707	11,8%	1.363.020	10,3%	1.464.282	11,1%
<i>Fondo TFR</i>	2.028.582	14,5%	1.610.048	12,1%	1.519.385	11,5%	1.678.514	12,7%
TOTALE DEBITI A LUNGO	4.629.908	33,2%	3.675.471	27,7%	4.092.494	31,0%	3.911.287	29,6%
TOTALE DEBITI A LUNGO + PN	8.513.671	61,0%	7.699.899	58,0%	8.184.151	62,1%	8.195.501	62,0%
TOTALE DEBITI A BREVE	5.451.746	39,0%	5.583.696	42,0%	5.006.010	38,0%	5.019.545	38,0%
TOTALE PASSIVO	13.965.417	100,0%	13.283.595	100,0%	13.190.161	100,0%	13.215.046	100,0%

L'analisi per indici di solidità

Come nel caso della redditività anche per il patrimonio è possibile determinare alcuni indici di analisi. Una prima famiglia di indici da considerare sono quelli di solidità.

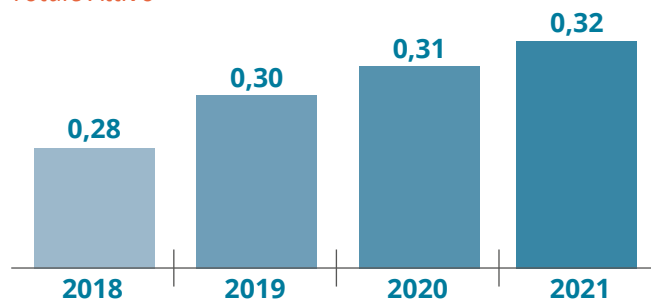
L'indice di copertura delle immobilizzazioni esprime la capacità dei capitali apportati dai soci o dai terzi creditori di coprire le necessità di investimenti in immobilizzazioni. Nell'esercizio 2021 l'indice mostra una situazione soddisfacente dal punto di vista della solidità poiché le attività fisse risultano finanziate interamente da fonti durevoli. L'indice è in miglioramento rispetto all'anno precedente e si attesta su un valore pari a 1,75 rispetto all'1,69 dell'anno precedente.

Indici di Solidità | Copertura Immobilizzazioni
Patrimonio Netto + Passività a lungo /
Attivo Immobilizzato



L'indice di indipendenza finanziaria evidenzia invece in quale parte l'attivo patrimoniale dell'azienda è stato finanziato con mezzi propri. Nel 2021 l'indice di Indipendenza Finanziaria è pari a 0,32, in linea con l'esercizio precedente. Il rapporto tra capitale proprio e capitale di terzi non è del tutto equilibrato ed espone l'azienda ad un potenziale rischio finanziario.

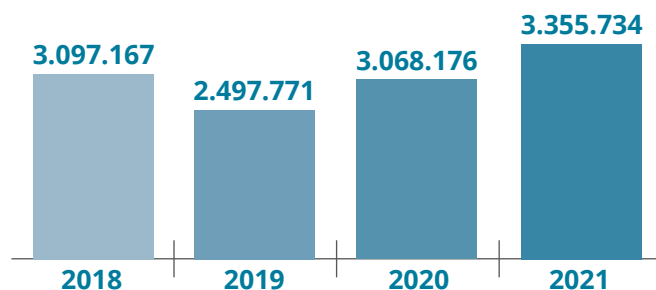
Indipendenza Finanziaria
Patrimonio Netto /
Totale Attivo



Gli indici di analisi della liquidità

Il margine di tesoreria esprime la capacità dell'azienda di far fronte alle passività correnti con l'utilizzo delle disponibilità liquide e dei crediti a breve e rappresenta un indicatore della liquidità netta. In relazione al 2021 la Clinica si trova in una situazione di equilibrio finanziario consolidato nell'ultimo triennio e in ulteriore netto miglioramento rispetto all'anno precedente vista anche la riduzione dell'indebitamento a breve termine.

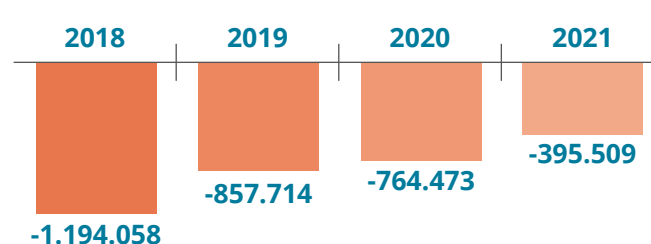
Margine di Tesoreria
(Attività a breve - Rimanenze) - Passività a breve



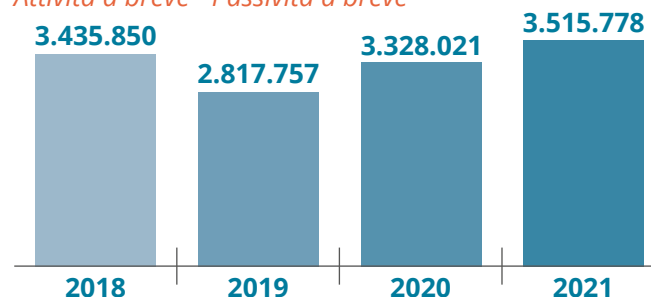
Il Capitale Circolante Netto, infine, indica il saldo tra le attività correnti e le passività correnti e quindi espressione della liquidità aziendale. Il valore per il 2021 è positivo come nell'ultimo triennio ed in miglioramento rispetto al confronto con l'anno precedente.

Il Margine di Struttura permette, invece, di verificare le modalità di finanziamento delle immobilizzazioni e valutare il grado di capitalizzazione rispetto alla dimensione aziendale. Per il 2021 il Capitale Fisso finanzia solo in parte le attività immobilizzate per cui la differenza è coperta anche tramite passività correnti. Da sottolineare come, rispetto all'anno precedente, il margine sia ridotto pur mantenendosi comunque nell'area della positività.

Margine di Struttura
Patrimonio Netto - Immobilizzazioni Nette



Capitale Circolante Netto
Attività a breve - Passività a breve



3.3 Gli investimenti in tecnologie sanitarie

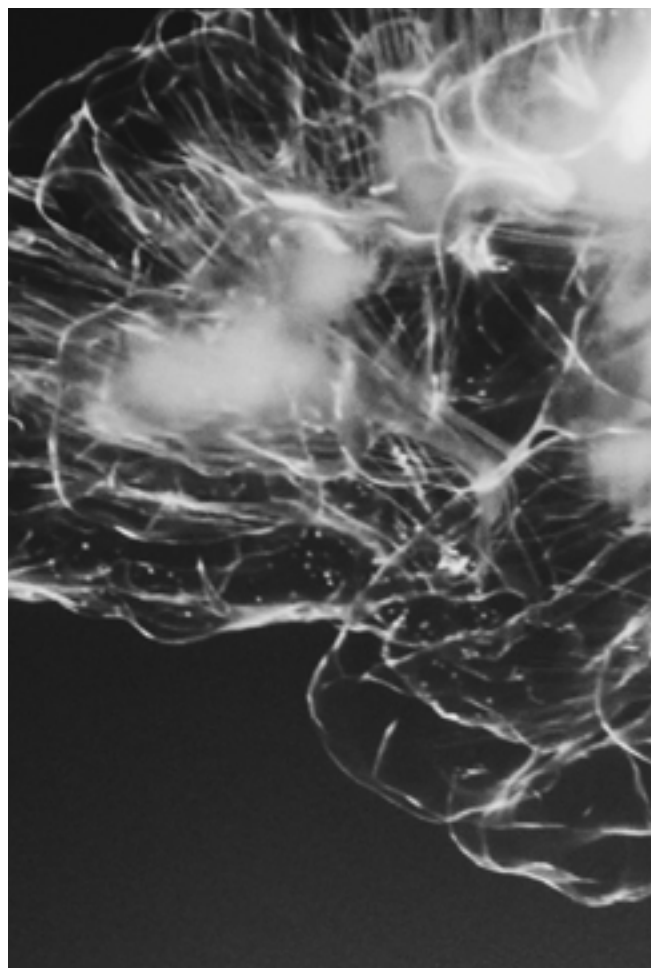
La CRT ha proseguito anche nel 2021 l'attività di investimento per il miglioramento tecnologico dei servizi. Tutti i reparti di degenza sono ormai dotati di movimentazione automatica dei pazienti e i posti letto sono monitorati e in grado di accogliere malati nella fase post-acuta secondo i migliori standard di cura.

Gli investimenti in tecnologia sanitaria hanno consentito di sfruttare al meglio gli spazi disponibili che restano carenti e che hanno dovuto subire negli ultimi anni modifiche organizzative sostanziali dovute all'emergenza sanitaria. L'obiettivo a tendere è di disporre di un numero consistente di camere destinate ad accogliere un solo paziente.

Ulteriori investimenti hanno poi riguardato l'aggiornamento tecnologico delle palestre. Il lavoro svolto ha consentito di porre la Clinica tra le poche strutture capaci di riabilitare i pazienti negli stessi reparti in cui sono erogate le cure mediche per la fase riabilitativa.

Il riconoscimento della possibilità di attivare ulteriori 4 posti letto codice 75 ha attratto poi le residuali necessità di investimento del 2021 in modo da rendere omogeneo il servizio riabilitativo in tutto il reparto. Come detto permane l'esigenza di disporre di nuovi spazi anche in relazione alle nuove prospettive di attività della Clinica anche ipotizzando l'ampliamento a presidi alternativi rispetto a quelli ospedalieri.

Nel 2021 sono poi continuati gli investimenti tecnologici legati all'IT e, in particolare, all'implementazione della Cartella Clinica Informatizzata che ha richiesto la costruzione di una nuova infrastruttura informatica visto che la tecnologia finora in uso non poteva essere connessa con le tecnologie sanitarie impiegate.



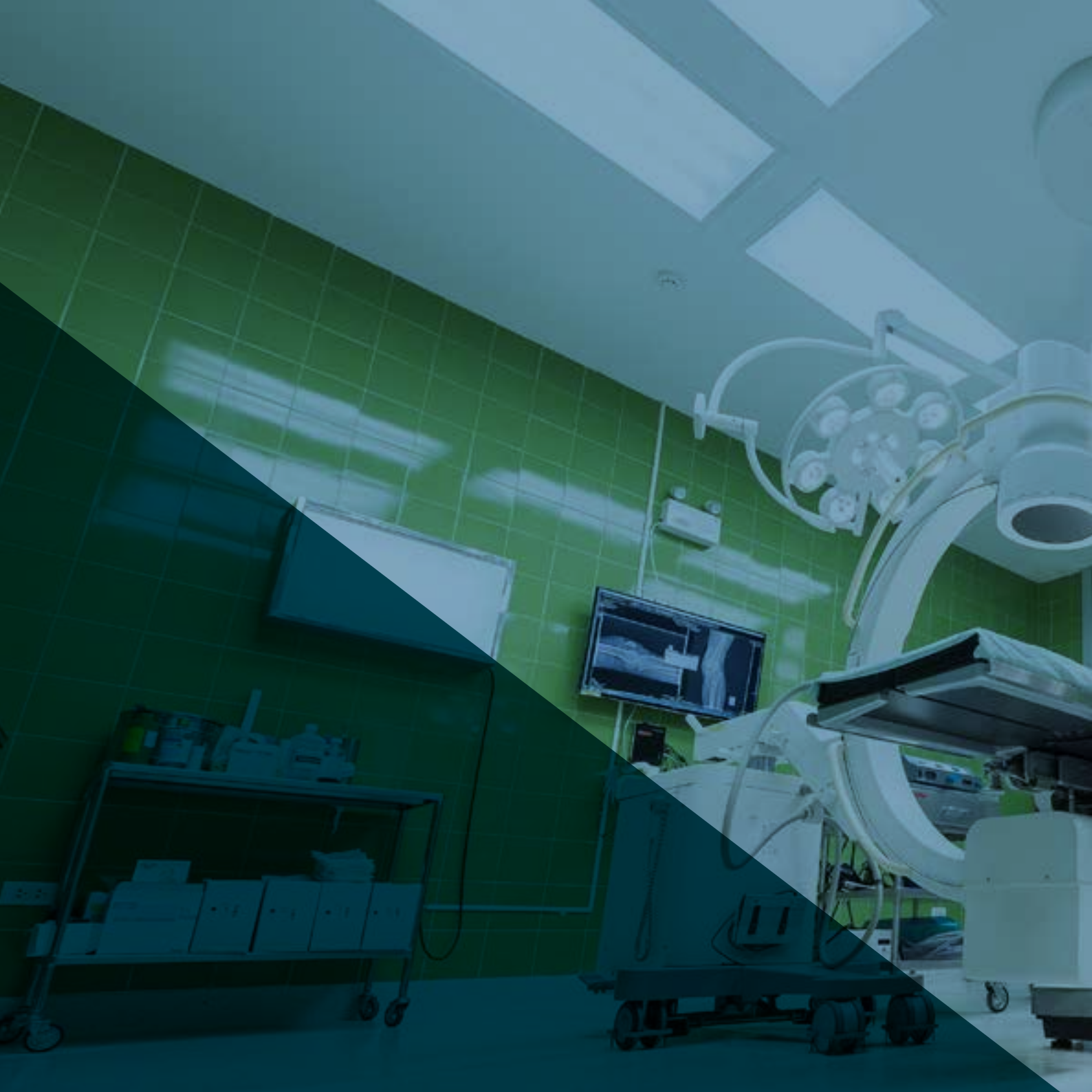
Nel 2022 si prevede di arrivare alla messa a regime della nuova infrastruttura operativa così da attivare un sistema integrato di gestione nei reparti e negli ambulatori interconnesso con il macchinario di supporto, strumentale e riabilitativo. L'investimento è infine propedeutico all'esigenza di offrire una risposta alle esigenze di continuità assistenziale dei pazienti nel territorio attraverso la tele-riabilitazione e altre forme di servizi socio-sanitari.

Da ricordare, infine, che nel corso del 2021 è stata recuperata una importante parte degli investimenti effettuati nell'immobile di Terranuova Bracciolini a seguito della definitiva rendicontazione della AUSL Toscana Sud-Est alla Regione Toscana. Il recupero costituisce un importante valore finanziario da trasformare in investimenti negli anni futuri.

Nel proseguo si riporta in dettaglio il piano degli investimenti 2022-2026:

Tavola 3 – Il Piano degli investimenti 2022-2026

Tipologia investimento	2022	2023	2024	2025	2026	Totale
<i>Macchine elettromedicali</i>	€ 100.000,00	€ 80.000,00	€ 80.000,00	€ 80.000,00	€ 80.000,00	€ 420.000,00
<i>Attrezzature</i>	€ 50.000,00	€ 50.000,00	€ 50.000,00	€ 50.000,00	€ 50.000,00	€ 250.000,00
<i>Adeguamento ambienti</i>	€ 75.000,00	€ 75.000,00	€ 75.000,00	€ 75.000,00	€ 75.000,00	€ 375.000,00
<i>Attrezzature e arredi Presidio Terranuova Bracciolini</i>	€ 45.000,00	€ 35.000,00	€ 35.000,00	€ 35.000,00	€ 35.000,00	€ 185.000,00
<i>Interventi Strutturali Presidio Terranuova Bracciolini</i>	€ 800.000,00	€ 350.000,00	€ 100.000,00	€ 15.000,00	€ 15.000,00	€ 1.280.000,00
<i>Presidio San Giovanni Valdarno</i>	€ 20.000,00	€ 20.000,00	€ 10.000,00	€ 10.000,00	€ 10.000,00	€ 70.000,00
<i>Attività di Ricerca&Sviluppo-Teleriabilitazione</i>	€ 200.000,00	€ 200.000,00	€ 200.000,00	€ 200.000,00	€ 200.000,00	€ 1.000.000,00
<i>IT e digitalizzazione cartelle cliniche</i>	€ 50.000,00	€ 35.000,00	€ 35.000,00	€ 25.000,00	€ 25.000,00	€ 170.000,00
Totale	€ 1.340.000,00	€ 845.000,00	€ 585.000,00	€ 490.000,00	€ 490.000,00	€ 3.750.000,00



Capitolo 4

Cosa facciamo: il valore dei servizi agli utenti

In questo capitolo vogliamo comunicare le attività ed i servizi sanitari offerti offrendo, prima, un quadro generale della CRT e analizzando poi, più nel dettaglio, le attività svolte in ciascuna unità operativa dell'azienda. I servizi offerti sono suddivisi fra quelli ospedalieri, extra-ospedalieri ed assistenza sociale. Ogni lettore potrà disporre di un quadro d'insieme ed approfondire le parti o i servizi che risultano di proprio interesse.

Di seguito l'indice del quarto capitolo del bilancio sociale della CRT:

- 4.1 | I servizi che offriamo in breve
- 4.2 | Le attività ed i servizi ospedalieri
 - 4.2.1 | Unità' di riabilitazione per gravi cerebrolesioni acquisite (Cod.75)
 - 4.2.2 | Unità' per la riabilitazione intensiva ospedaliera (Cod.56)
- 4.3 | Le attività extra-ospedaliere
 - 4.3.1 | Ricovero in riabilitazione intensiva extra-ospedaliera (Ex. art. 26 residenziale e semiresidenziale)
 - 4.3.2 | Riabilitazione ambulatoriale e domiciliare
- 4.4 | Il servizio di neuropsicologia riabilitativa ed il Servizio di supporto alle famiglie
 - 4.4.1 | Il Servizio di supporto alle famiglie
- 4.5 | I servizi privati solventi
- 4.6 | La qualità dei servizi
- 4.7 | Il rapporto con le associazioni di volontariato



4.1 I servizi che offriamo in breve

La CRT è una struttura di riabilitazione interamente accreditata e dotata di **114 posti letto** - per pazienti con disabilità conseguente a patologia neurologica, ortopedica e cardiologica - organizzata secondo il criterio dell'intensità di cura; i posti letto risultano accreditati presso il SSN attraverso la sottoscrizione del nuovo contratto di Servizio con la L'AUSL Toscana Sud Est avvenuta in data 31 dicembre 2020.

In particolare, la CRT garantisce percorsi di neuroriabilitazione post acuzie di alta specializzazione finalizzati al trattamento di disabilità motorie e cognitivo-comportamentali. Le terapie sono dirette a pazienti con esiti di cerebrolesioni acquisite di tipo non evolutivo (eventi cerebrovascolari, traumi cranio-encefalici, anossie cerebrali, meningoencefaliti) e di tipo evolutivo degenerativo (Morbo di Parkinson) o infiammatorio. Sono inoltre codificati percorsi riabilitativi per disordini acuti e cronici del sistema osteoarticolare, cardiologico ed oncologico.

La CRT eroga prestazioni in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale pur essendo possibile l'accesso alle cure privatamente ed è inserita nella rete riabilitativa della USL Toscana Sud Est rappresentando il polo di eccellenza per la riabilitazione. La Clinica tratta in media circa 500 pazienti ogni anno in riabilitazione intensiva ospedaliera ed eroga oltre 50.000 prestazioni di riabilitazione ambulatoriale.

L'attività è suddivisa in attività di tipo ospedaliero e in attività extra-ospedaliera di riferimento territoriale.

L'attività ospedaliera comprende:

- Ricovero di riabilitazione per gravi cerebrolesioni acquisite, cod. 75 (**39 posti letto**);
- Ricovero di riabilitazione intensiva ospedaliera, cod. 56 (**25 posti letto**).

L'attività extra-ospedaliera invece è suddivisa in:

- Ricovero in riabilitazione intensiva extra-ospedaliera (ex. art. 26 in regime di Degenza e Day-Hospital) (**22 posti letto in regime residenziale e 28 posti letto in regime semi-residenziale**)
- Trattamenti riabilitativi ambulatoriali (ex. art. 26)
- Trattamento riabilitativo ambulatoriale per l'età evolutiva (ex. art. 25 e ex. art. 26)
- Trattamento ambulatoriale (ex. art. 25)
- Trattamento riabilitativo domiciliare
- Servizio di neuropsicologia riabilitativa

Da un punto di vista territoriale, la Clinica, anche nel 2020, ha operato su più sedi:

- La sede principale ubicata nei locali dell'**Ospedale Santa Maria alla Gruccia a Montevarchi** messi a disposizione dalla ex USL 8 – Piazza del Volontariato n.1;
- La sede distaccata ubicata presso locali del **Distretto Socio Sanitario di San Giovanni Valdarno** messi a disposizione dalla ex AUSL8 di Arezzo – Via III Novembre 18;
- La sede distaccata ubicata nell'immobile posto a **Terranuova Bracciolini** adiacente alla nuova **Casa della Salute** – Via Donizetti n.2;

In data 20 maggio 2021 la CRT ha deliberato la chiusura della sede di Bucine la cui attività si svolgeva nei locali contigui alla Casa della Salute con cui venivano condivisi alcuni servizi. A seguito dell'emergenza COVID, infatti, l'amministrazione Comunale di Bucine ha chiesto la liberazione dei locali già destinati all'attività di riabilitazione della Clinica che sono stati ripresi in gestione dall'ente. L'attività svolta in tali che era già stata sospesa a metà dell'anno 2020 è definitivamente cessata nell'anno 2021.

Le attività svolte presso il Presidio di Montevarchi sono poi suddivise tra le attività Ospedaliere, Residenziali ed Ambulatoriali mentre nelle altre sedi si svolgono solo attività Ambulatoriali.

Con l'Azienda Ospedaliera Senese sta inoltre

proseguendo la collaborazione per dare piena operatività al progetto sperimentale (progetto Hermes), finalizzato alla messa in rete della Clinica con i reparti di Rianimazione e di Terapia Intensiva presenti nel territorio della Azienda USL SUD-EST Toscana al fine di una concreta trasparenza e ottimizzazione dei percorsi legati alla riabilitazione post acuta.

Le informazioni sulle prestazioni erogate, sulla degenza, sulla vita e regole di comportamento in reparto, sui servizi e attività ambulatoriali sono disponibili per gli utenti nella Carta dei Servizi Sanitari, recentemente aggiornata, che costituisce un utile strumento di conoscenza dei servizi della Clinica per gli utenti, i familiari e tutti gli stakeholder.



4.2 Le attività ed i servizi ospedalieri

Al fine di garantire il rispetto del principio di appropriatezza dei ricoveri ed al fine di offrire la massima tempestività nella presa in carico dei pazienti, le modalità di accesso alla Clinica risultano sempre differenziate a seconda della tipologia del percorso riabilitativo prescelto.

La CRT non effettua ricoveri d'urgenza ma eroga esclusivamente prestazioni sanitarie in regime di elezione. L'accesso ai ricoveri è normato secondo i principi di equità di ammissione alle cure riabilitative garantite da liste verificabili. I nominativi dei pazienti sono inseriti in liste distinte per regime di ricovero (cod.75-56). A parità di classe di priorità si utilizzano per la selezione criteri temporali quali: l'età del paziente; la data di arrivo della richiesta di ricovero (hanno la precedenza le richieste meno recenti); il tempo di insorgenza della malattia (hanno la precedenza le insorgenze più recenti).

Informazioni utili ai fini di una migliore fruizione dei servizi sono puntualmente indicate nel portale web istituzionale (www.centroriabilitazioneterranuova.it) e riguardano i documenti indispensabili per il ricovero, la richiesta della documentazione sanitaria, le modalità di contatto e prenotazione, la fruizione dei servizi durante il ricovero (le camere, i pasti, le visite, i beni personali utili durante il ricovero, le associazioni di volontariato e di tutela operanti nella struttura, l'assistenza religiosa).

La CRT nel 2021 ha realizzato un'attività complessiva che vede un totale di ricoveri pari a 666.



4.2.1 Unità di riabilitazione per gravi cerebrolesioni acquisite (Cod. 75)

L'Unità di Riabilitazione per Gravi Cerebro-Lesioni Acquisite costituisce il polo di alta specialità riabilitativa deputato al trattamento dei pazienti affetti da Gravi Cerebro-Lesioni Acquisite derivanti da traumi,

anossia cerebrale o patologie cerebrovascolari di diversa natura (ischemica o emorragica) che abbiano prodotto uno stato di Coma con Glasgow Coma Scale uguale o inferiore ad 8 nelle prime 24h.

I pazienti ammessi presentano risoluzione delle criticità cliniche che di norma vengono trattate nelle Unità di Terapia Intensiva ma hanno ancora condizioni di instabilità clinica che necessitano di assistenza medica e infermieristica nelle 24h secondo le linee di indirizzo regionali e il Decreto Regionale 599 del 2012.

I macro obiettivi di questa fase del ricovero sono:

- miglioramento e stabilizzazione delle condizioni cliniche di base;
- monitoraggio dell'evoluzione dello stato di coscienza;
- facilitazione della ripresa del contatto con l'ambiente;
- prevenzione delle menomazioni secondarie e terziarie;
- recupero delle autonomie possibili (respiratoria, nutrizionale, eccetera);

- supporto, educazione e training ai familiari;
- pianificazione insieme alla famiglia di un corretto piano di dimissione.

In estrema sintesi, l'Unità in oggetto rappresenta il reparto deputato al trattamento dei casi più complessi in ambito di riabilitazione ospedaliera susseguenti a gravi traumi acquisiti dai pazienti. Per tale motivo rappresenta senza dubbio la struttura di eccellenza che caratterizza l'azione della CRT.

Nell'Unità in oggetto sono presenti **39 posti letto**. I ricoveri sono rimasti nel tempo sostanzialmente stabili, tenuto conto anche degli ultimi due esercizi che sono stati caratterizzati dall'emergenza sanitaria: in questi ultimi due esercizi, il 2020 ha visto un decremento dei ricoveri rispetto alla media di circa il 10%, mentre nel 2021 si è ricevuto un incremento di circa il 20%.

In particolare, i dati sono i seguenti:



Le prestazioni cod. 75 hanno determinato un valore di ricavi nel 2021 con un incremento di circa l'11% rispetto all'anno precedente. L'attività anche tenuto

conto dell'emergenza Covid-19 ha comunque visto la stabilizzazione della propria crescita nel tempo.

4.2.2 Unità per la riabilitazione intensiva ospedaliera (Cod. 56)

L'attività di riabilitazione intensiva ospedaliera è rivolta ai pazienti provenienti da reparti per acuti che presentano disabilità complesse suscettibili di modificazione, e che necessitano di assistenza medica specialistica riabilitativa ed infermieristica nelle 24h.

L'attività di riabilitazione intensiva erogata presso la CRT riguarda le seguenti discipline:

- **Neurologia:** rivolto a pazienti con lesioni acquisite del Sistema Nervoso Centrale o Periferico provenienti dai reparti per acuti regionali ed extra-regionali;
- **Ortopedia e traumatologia:** rivolto a pazienti con patologie ortopediche traumatiche o degenerative trattate chirurgicamente in urgenza o in elezione, provenienti da reparti per acuti secondo la normativa regionale 677;
- **Cardiologia:** rivolto a pazienti con patologie cardiache acute e croniche scompenstate provenienti da reparti per acuti regionali ed extraregionali.

Nell'Unità in oggetto sono presenti **25 posti letto**. I ricoveri negli ultimi quattro anni sono stati:



Le prestazioni cod. 56 hanno determinato un valore di ricavi nel 2021 con un incremento di circa il 22% rispetto all'anno precedente.



4.3 Le attività extra-ospedaliere

Le attività extra-ospedaliere comprendono i servizi di riabilitazione intensiva offerti in regime di degenza, semi-degenza e day-hospital. A questi si aggiungono i servizi di riabilitazione svolti in ambulatorio. Di seguito presentiamo una breve sintesi di tutte le nostre attività extra-ospedaliere.

4.3.1 Ricovero in riabilitazione intensiva extra-ospedaliera (Ex. art 26 residenziale e semiresidenziale)

L'attività di riabilitazione intensiva extraospedaliera è infatti rivolta a pazienti di qualsiasi etiologia (neurologica, ortopedica) in fase successiva a quella ospedaliera, quando non è più necessaria assistenza medica e infermieristica nelle 24 ore.

In questa fase del percorso riabilitativo si prevede una ridotta intensità di cura clinica ma una elevata intensità di cura riabilitativa per cui è necessario il trattamento per più ore nella giornata.

L'Unità opera prestazioni in regime di degenza e di day hospital ed accoglie un totale di **50 posti** (suddivisi in 22 ex. art. 26 e 28 ex. art. 26 SR).

Nell'anno 2021 sono state realizzate **96 degenze in regime residenziale** e **186 accessi in regime semiresidenziale**.

Le attività ex. Art 26 in regime residenziale hanno mostrato un volume di ricavi simili a quelli dell'anno precedente. Si evidenzia la stabilizzazione del forte decremento sulle prestazioni ex art. 26 Residenziale correlato alla riduzione dell'attività di Chirurgia Ortopedica in Elezione svolta all'interno dell'Ospedale della Gruccia cui è fondamentalmente storicamente orientata l'attività riabilitativa ex art. 26R.

4.3.2 Riabilitazione ambulatoriale e domiciliare

L'attività di riabilitazione estensiva ambulatoriale è rivolta a pazienti di qualsiasi etiologia (neurologica, ortopedica, cardiologica e pneumologica) in fase successiva a quella residenziale.

In questa fase del percorso riabilitativo si prevede una ridotta intensità di cura riabilitativa per cui non è più necessario il trattamento intensivo per più ore nella giornata.

I trattamenti di riabilitazione ambulatoriale sono offerti nel modo seguente:

- **Trattamento ambulatoriale (Ex. art. 25).** Trattamento rivolto a pazienti affetti da postumi o esiti di patologie ortopediche-reumatologiche e neurologiche disabilitanti secondo quanto previsto nella normativa regionale 595. Il servizio, in particolare, nell'anno 2021 ha riguardato **1571 pazienti**, per un totale di **15.346 trattamenti**. Il valore complessivo dei ricavi derivanti da tale attività è stato in crescita del 30% rispetto all'anno precedente;
- **Trattamento riabilitativo ambulatoriale per adulti (ex.art.26),** che ha erogato nell'anno

2021 ben **14.517 prestazioni** a favore di **1.344 pazienti**. Il valore complessivo dei ricavi derivanti da tale attività è stato in crescita del 32% rispetto all'anno precedente;

- **Trattamento riabilitativo ambulatoriale per l'età evolutiva (ex art. 25 ed ex art. 26).** L'attività di riabilitazione per l'età evolutiva è rivolta ai pazienti in età pediatria presi in carico dall'equipe multidisciplinare dell'Unità Operativa Salute Mentale Infanzia Adolescenza (UFSMIA) dell'Azienda USL Toscana Sud Est e riguarda quadri patologici di varia natura, sia congenita sia acquisita dell'età perinatale. Il servizio, in particolare, nel 2021 ha erogato **13.086 prestazioni** a favore di **1.496 pazienti**.

Complessivamente il volume di attività e di fatturato dell'anno 2021 ha recuperato i risultati raggiunti nell'anno precedente 2020 evidenziando la capacità della Clinica di superare la fase emergenziale. Tuttavia, se confrontiamo i dati con quelli dell'ultimo esercizio pre-pandemia, occorre ancora segnalare un calo dell'1,20 % rispetto al 2019.

In particolare, tutte le tipologie di prestazioni hanno subito un incremento recuperando integralmente

quanto perso nel corso del 2020 assestando l'incremento complessivo del 15,20 % rispetto al 2020. L'unica eccezione è la stabilizzazione del decremento sulle prestazioni ex art. 26 Residenziale correlato al decremento dell'attività di Chirurgia Ortopedica in Elezione svolta all'interno dell'Ospedale della Gruccia cui è fondamentalmente storicamente orientata l'attività riabilitativa ex art. 26R.

Un'analisi interessante è quella indicativa delle prestazioni effettuate rispetto alla residenza dei cittadini. In particolare, l'attività verso i cittadini Toscani ha avuto un recupero sostanziale mentre si è mantenuta pressoché inalterata, rispetto al 2020, l'entità delle prestazioni a favore dei pazienti residenti extra- regione.



4.4 Il servizio di neuropsicologia riabilitativa ed il Servizio di supporto alle famiglie

Il Servizio di Neuropsicologia riabilitativa nasce con l'intento di fornire un'attenzione ed una risposta efficace alla persona che presenta modificazioni cognitive e comportamentali a seguito di lesioni o disfunzioni cerebrali di diversa origine che abbiano determinato una riduzione più o meno severa della funzionalità e dell'adattamento all'ambiente.

All'interno di un approccio multidisciplinare e interprofessionale sistematico che coinvolge varie figure professionali, il Servizio di Neuropsicologia riabilitativa riveste un ruolo strategico, qualificando percorsi terapeutici volti a fornire al paziente strategie e meccanismi di compenso per il recupero del deficit acquisito nelle sue implicazioni cognitive e/o emotivo-comportamentali, oltre a favorire, quando possibile, la generalizzazione delle competenze negli ambiti della vita quotidiana della persona coinvolta.

Usufruiscono del Servizio i pazienti ricoverati presso la Clinica di Riabilitazione Toscana Spa in regime di degenza ordinaria (Cod.75; Cod.56; Cod.ex 26) e semiresidenziale, a seguito di lesioni cerebrali da: Ictus, Trauma cranio-encefalico e Sindromi post anossiche, Sclerosi multipla, Patologie oncologiche, Encefaliti.



Il Servizio di Neuropsicologia riabilitativa opera in due diverse aree:

- **Area dei disturbi cognitivi.** L'obiettivo è la diagnosi e riabilitazione dei danni residuali nelle competenze cognitive a seguito di lesioni cerebrali. Esempi di intervento riguardano i disturbi di attenzione, della memoria, del linguaggio orale e scritto, dell'elaborazione dei numeri e del calcolo, della percezione e dell'identificazione degli oggetti, della rappresentazione del corpo, della programmazione motoria, delle funzioni esecutive;
- **Area disturbi comportamentali.** L'obiettivo è la diagnosi e la riabilitazione delle alterazioni emotivo-comportamentali provocate da lesioni cerebrali sia localizzate che diffuse. Gli ambiti di intervento riguardano i comportamenti in difetto, quali apatia, inerzia, trascuratezza, perdita di autostima e fiducia in sé stessi, ritiro sociale, assenza di motivazione, depressione (di origine non psichiatrica), e quelli in eccesso, come disordini nel controllo degli impulsi, comportamenti oppositivi, impulsività, irritabilità, aggressività, disinibizione, confabulazioni e comportamenti sessuali inappropriati.

4.4.1 Il Servizio di supporto alle famiglie

Il **Servizio di supporto alle famiglie** si rivolge alle persone ricoverate ed alle loro famiglie con l'obiettivo di fornire un aiuto nelle fasi della degenza per la conoscenza e la gestione delle problematiche che possono insorgere in questi momenti. Il servizio si integra con l'Agenzia per la Continuità Ospedale-Territorio (ACOT) per la promozione della domiciliazione o per l'individuazione di eventuali percorsi istituzionali sul territorio.

Considerando il crescente carattere multiculturale della società ed al fine di facilitare la comunicazione e il rapporto tra gli operatori sanitari e gli utenti stranieri di lingue e culture diverse, la Clinica rende disponibile il servizio di mediazione linguistico-culturale attivabile facendone richiesta al coordinatore infermieristico.



4.5 I servizi privati solventi

La professionalità, l'innovazione e l'esperienza in campo medico-riabilitativo consentono alla Clinica di mettere al centro dell'attività le esigenze di salute della persona, sostenuti dalla consapevolezza che l'equilibrio e il benessere siano perseguibili solo attraverso una presa in carico dell'individuo nella sua globalità.

I servizi privati a prestazione si strutturano come punto di riferimento specialistico multidisciplinare teso a soddisfare i bisogni di diagnosi e trattamento, offrendo un ventaglio di prestazioni ampio, diversificato e a forte connotazione riabilitativa.

Le necessità di salute possono quindi trovare risposta richiedendo prestazioni specialistiche e trattamenti specifici in regime di solvenza, che verranno erogati con la garanzia di tempi certi, orari di accesso ampi e comodi e pieno rispetto della privacy e della dignità della persona. Un nutrito e qualificato staff di specialisti, la ricchezza delle prestazioni e dei servizi offerti, gli ambienti funzionali e confortevoli, la facilità di accesso e di parcheggio, un servizio d'accoglienza che coniuga cortesia, riservatezza ed efficienza, consentono alla CRT di offrire al paziente il miglior percorso di cura, per una migliore qualità di vita.

In particolare, i servizi offerti riguardano visite specialistiche per gli adulti e per l'età evolutiva. Le aree coperte riguardano la fisiatria, la foniatria, la neurologia, l'otorinolaringoiatria, l'urologia, la cardiologia e la psicologia/neuropsicologia.

Sono inoltre offerti i trattamenti riabilitativi con percorsi diagnostici e terapeutici individuali, attività di riabilitazione e terapia fisica strumentale. Infine, è attiva l'area dedicata al trattamento fisico-riabilitativo ambulatoriale che si avvale di personale altamente qualificato e dell'impiego di tecnologie all'avanguardia, in grado di proporre al paziente, in relazione ad un percorso diagnostico e terapeutico individuale, attività di riabilitazione e terapia fisica strumentale del tipo Hunova Movendo Technology, Sistema super induttivo (SIS), Transcranial direct-current stimulation (tDCS) e Transcranial Magnetic Stimulation (TMS).



4.6 La qualità dei servizi

La ricerca della qualità rappresenta da sempre un obiettivo della CRT che già dal 2011 ha implementato il sistema di gestione per la qualità secondo i requisiti della normativa UNI ISO EN 9001:2015 certificato dall'ente Bureau Veritas.

Inoltre, la CRT la Società risulta in possesso del certificato di accreditamento istituzionale con il Servizio Sanitario della Regione Toscana il cui rinnovo è stato rilasciato con decreto dirigenziale della Regione Toscana n. 616 del 23 gennaio 2018 e successivamente confermato con i decreti dirigenziali n. 7777 del 20 maggio 2015 e n. 16212 del 14 ottobre 2020. L'accREDITAMENTO è relativo ai processi di:

- Riabilitazione nelle discipline di neurologia, cardiologia, ortopedia e traumatologia;
- Riabilitazione nelle discipline di neurologia, cardiologia, ortopedia e traumatologia, medicina fisica e riabilitazione, geriatria, malattie dell'apparato respiratorio, neurofisiopatologia, psicologia, psicoterapia, reumatologia e urologia
- Processo ambulatoriale nelle discipline di neurologia, cardiologia, ortopedia e traumatologia, medicina fisica e riabilitazione, geriatria, malattie dell'apparato respiratorio, neurofisiopatologia, psicologia, psicoterapia, reumatologia e urologia.

Come già ricordato, la Clinica eroga prestazioni sanitarie in ambito riabilitativo per conto del Servizio Sanitario Nazionale in virtù del contratto di servizio stipulato con la l'AUSL Toscana Sud Est avvenuta in data 31 dicembre 2020.

Infine, la CRT ha attivato una serie di convenzioni con istituzioni, assicurazioni e associazioni per l'erogazione delle prestazioni extraospedaliere che non sono coperte dal Servizio Sanitario Nazionale.



Nella considerazione che la riabilitazione è un tassello irrinunciabile nel percorso di un paziente, erogata in un rapporto diretto, la CRT si propone di offrire tali servizi al più basso costo possibile in un regime di equilibrio della gestione. La riabilitazione contribuisce anche in questo modo alla salute dei cittadini, cercando di ridurre ricoveri ospedalieri impropri o accessi altrettanto impropri al pronto soccorso. In particolare, i trattamenti ambulatoriali offerti in convenzione con soggetti e istituzioni private sono fisiochinesi terapia ambulatoriale e domiciliare, kinesiotaping, massoterapia, linfodrenaggio, terapia strumentale antalgica (ultrasuoni, tens, elettrostimolazione, laser terapia, onde d'urto, tecar terapia e sistema super induttivo).

4.7 Il rapporto con le associazioni di volontariato

La CRT mantiene rapporti di collaborazione da molti anni con numerose associazioni di volontariato che rappresentano uno degli stakeholder di riferimento per l'Azienda.

In particolare, uno stakeholder con cui è nel tempo è stato costruito un consolidato rapporto di collaborazione è l'**A.TRA.C.T.O.** (Associazione Traumi Cranici Toscani).

Si tratta di una associazione di volontariato Onlus iscritta all'albo Regionale che raccoglie soci in tutto il territorio regionale. La finalità dell'associazione è di aiutare, informare e sostenere le persone coinvolte in un trauma che spesso determina un repentino e difficile cambiamento nella vita del paziente. L'associazione si propone quindi di sostenere in questo difficile percorso il paziente e la famiglia, intervenendo laddove termina il supporto da parte del sistema sanitario e inizia un lungo e complesso percorso di riabilitazione e di reinserimento sociale.

L'associazione si avvale di un Comitato tecnico-scientifico, di un nutrito gruppo di volontari e della collaborazione di medici e operatori del settore. La

sede legale è nell'Ospedale di "S. Maria alla Gruccia" in Montevarchi in cui è presente anche uno sportello di accoglienza.

Sono organi dell'associazione la Presidente, Ivana Cannoni, la Vicepresidente, la Segretaria, il Tesoriere, i Consiglieri, il Comitato Tecnico-Scientifico ed il Collegio Sindacale. La Presidente ricopre anche il ruolo di vicepresidente del Consiglio Direttivo della Federazione Nazionale Associazioni Trauma Cranico a testimonianza dell'impegno di A.TRA.C.T.O. in iniziative nazionali ed internazionali.

In particolare, la Federazione Nazionale accoglie attualmente **22 associazioni** ed è parte del Consiglio Direttivo della **F.I.S.H. Toscana** (Federazione Italiana Superamento Handicap).

L'attività dell'Associazione è anche rivolta alla realizzazione di specifici progetti, anche a carattere educativo e formativo, studi di carattere clinico sulle gravi cerebrolesioni e convegni, anche di rilievo nazionale.

Tra i progetti più innovativi si ricorda la collaborazione con la SIMFER (società scientifica) finalizzata a realizzare una mappatura dei Centri di Alta specializzazione che si occupano della neuroriabilitazione delle GCA (gravi cerebrolesioni acquisite) di origine traumatica e non (ictus, emorragie cerebrali, etc.).

Per maggiori approfondimenti si rinvia alla consultazione del sito web dell'associazione **www.atracto.it**







Capitolo 5

La ricerca scientifica

Nelle pagine seguenti si riassumeranno i principali progetti di ricerca attivi nel Centro di Ricerca della CRT. In particolare, per ogni progetto di ricerca è presentata una scheda di sintesi che riassume il progetto, la durata, il gruppo di lavoro, i pazienti coinvolti ed i risultati attesi. Inoltre, visto il rilevante impegno della Clinica nella ricerca scientifica è proposto un quadro di sintesi di ulteriori progetti di ricerca che, per ragioni di spazio e non di importanza del tema trattato, sono messi in evidenza in forma sintetica.

Come risulta evidente dalla lettura della complessità e varietà delle linee di ricerca, il Centro si pone all'interno di una rete (network) scientifico con numerose collaborazioni attive a livello nazionale ed internazionale. La presenza di un network così vasto e variegato consente di inserire a pieno titolo il Centro come struttura di ricerca di eccellenza in Italia, in Europa e nel mondo.

Di seguito l'indice del quinto capitolo del Bilancio Sociale della CRT:

- 5.1 | Il Centro di Ricerca in breve
- 5.2 | Le linee di ricerca e gli studi
- 5.3 | I principali progetti di ricerca
- 5.4 | Gli altri progetti di ricerca
- 5.5 | La produzione scientifica
- 5.6 | Il centro di ricerca nel dibattito scientifico nazionale ed internazionale
- 5.7 | La didattica e la formazione
- 5.8 | La fondazione Gianfranco Salvini Onlus un driver di conoscenza



5.1 Il Centro di Ricerca in breve

Il Centro di Ricerca della Clinica di Riabilitazione Toscana Spa nasce il 1 Gennaio 2018 con l'obiettivo di implementare un'attività di ricerca scientifica che consenta di produrre risultati applicabili alle attività assistenziali quotidianamente svolte all'interno della CRT.

Per tale motivo i protocolli di studio mirano ad individuare nuovi trattamenti riabilitativi che siano focalizzati sulle specifiche difficoltà che un paziente può presentare in seguito ad un evento cerebrale ed a implementare nuove metodologie di diagnosi e cura.

In sintesi, la Missione del Centro di ricerca può essere riassunta nei punti seguenti:

- attività di ricerca neuroscientifica **traslazionale**, ovvero orientata all'applicazione dei risultati ottenuti al miglioramento della cura dei pazienti;
- conduzione di studi scientifici in termini di efficacia ed efficienza delle prestazioni da attuare durante la sperimentazione e incremento della qualità dell'assistenza al malato attraverso l'individuazione di strategie innovative che conducano a sviluppare **nuovi metodi diagnostici e terapie innovative** ed efficaci;
- utilizzo di metodologie innovative e tecniche avanzate di ricerca clinica nell'uomo avvalendosi anche di **contributi multidisciplinari**;
- produzione di avanzamenti sostanziali nelle neuroscienze e trasferimento dei risultati scientifici raggiunti alla pratica clinica attraverso la produzione di **articoli scientifici** su riviste internazionali.

5.2 Le Linee di ricerca e gli studi

Attualmente nel Centro sono attive 13 linee di ricerca.

Le linee di ricerca mirano a sviluppare argomenti volti a migliorare le attività diagnostiche e terapeutiche della CRT. In questa edizione del Bilancio Sociale presenteremo solo i protocolli attivi al 30 aprile 2022.

RIABILITAZIONE INTENSIVA PRECOCE	• "Riabilitazione Intensiva Precoce nel Danno Ischemico" RIPrenDI
RIABILITAZIONE DI PRECISIONE	• REhabilitation and POLymorphisms in Regione Toscana - Riabilitazione di precisione
DISTURBI DEL LINGUAGGIO	• Taratura di una scala di valutazione della competenza comunicativa del caregiver del paziente afasico: ACCA-CHECK LIST • TIC-TAC: Training di istruzione alla comunicazione tra caregiver e paziente afasico
NEGLECT	• Efficacia dell'Adattamento Prismatico e del training visuo-esplorativo nella riabilitazione del neglect • Approfondimento dei sistemi di riferimento per lo spazio extrapersonale nel training di adattamento prismatico • Riabilitazione multisensoriale del neglect
STIMOLAZIONI CEREBRALI NON INVASIVE	• Effetti della stimolazione elettrica transcranica a corrente diretta (tDCS) sul recupero dell'aprassia ideomotoria degli arti superiori in pazienti con stroke in fase acuta • Effetti della rTMS ad alta frequenza sull'emisfero dominante in pazienti con ictus in fase acuta che presentano negligenza spaziale unilaterale: uno studio pilota - TMS NSU
VALIDAZIONE DI NUOVI STRUMENTI DI VALUTAZIONE	• Dati normativi italiani per uno strumento di screening specifico per il neglect: il VR-DISTRO • Ristrutturazione delle proprietà psicometriche della batteria di screening OCS • Validità di costrutto e affidabilità della scala "Mobility Scale for Acute Patients" in lingua Italiana
GRAVI CEREBROLESIONI ACQUISITE	• Disturbi del comportamento e gravi cerebro lesioni acquisite: consapevolezza del paziente e carico del caregiver • Gravi Cerebrolesioni Acquisite: fattori prognostici e qualità della cura
COMPETENZA DEGLUTITORIA	• Effetti della localizzazione lesionale sull'evoluzione della competenza deglutitoria in pazienti con stroke
DEVICE ELETTRONICI NELLA RIABILITAZIONE NEUROPSICOLOGICA	• L'utilizzo in autonomia di device elettronici per la riabilitazione neuropsicologica
OUTCOME FUNZIONALE	• Differenze di genere nel recupero della persona con ictus - RIABILIGENE • Studio Multicentrico Nazionale COGNIREMO – Cognitive Impairment and Rehabilitation of Motor functions • Studio osservazionale multicentrico nazionale COGNICOVID
BIG DATA MANAGEMENT	• Raccolta dati Cod 56 e 75 derivanti dalla pratica clinica
GOVERNO DELLA DIFFUSIONE DELLE INFEZIONI	• Governo della diffusione delle infezioni nel percorso del paziente con grave cerebrolesione acquisita
CASE REPORT	• Profilo cognitivo nella meningite pneumococcica

Le collaborazioni



Internazionali

Università di Oxford, UK
Università di Manchester, UK
Università di Umea, Svezia
Università di Stoccolma, Svezia
Ospedale di Lucerna, Svizzera

Nazionali

Scuola IMT Altì Studi Lucca – MOMILAB – MolecularMindLaboratory
Azienda USL Toscana Nord Ovest
Azienda USL Toscana Sud Est
CERIN-Centro di Riabilitazione Neurocognitiva, Rovereto, Trento
Università La Sapienza di Roma
Istituto Auxologico Italiano, Milano
Università di Verona
Centro Cardinal Ferrari, Fontanellato, Parma
Istituto Riabilitativo San Raffaele Giglio, Cefalù, Palermo
Unità Riabilitativa Neurologica Auxilium Vitae, Volterra, Pisa
Dipartimento di Riabilitazione, USL Toscana Nord Ovest, Viareggio, Lucca
Dipartimento di Riabilitazione, Habilia, Zingonia, Bergamo
Ospedale Universitario di Verona, Verona
Università di Pisa, Pisa
USL Toscana Sud Est, Siena
Università degli Studi di Siena
IRCSS Fondazione Santa Lucia, Roma
Università di Ferrara
IRCCS Centro San Giovanni di Dio Fatebenefratelli, Brescia
Ospedale S. Gerardo, Monza
UO 3 Verona
UO 4 Cuneo
Centro di riabilitazione “E. Spalenza” Fondazione Don Gnocchi, Rovato
Centro di riabilitazione Don Gnocchi, Sarzana
Ospedale San Giorgio, Ferrara
Istituto Clinico Quarenghi, San Pellegrino, Bergamo
Centro Puzzle, Torino
Istituto Santo Stefano, Potenza Picena, Ancona
UGCA Salvatore Maugeri, Telesse, Benevento
Centro Polifunzionale Don Calabria, Verona
Ospedale Papa Giovanni, Bergamo
Casa di Cura del Policlinico, Milano
Centro di Riabilitazione SS Trinità Viglietta, Cuneo
Sant’Isidoro FERB Onlus Trescore Balneario, Bergamo
Ospedali Riuniti, Ancona
Università dell’Aquila
Azienda Ospedaliera Universitaria di Catanzaro

5.3 I principali progetti di ricerca

Progetto di Ricerca	Titolo del Progetto	Obiettivi	Partecipanti	Risultati
RIABILITAZIONE INTENSIVA PRECOCE DEL DANNO ISCHEMICO - RIPrenDI	RIABILITAZIONE INTENSIVA PRECOCE DEL DANNO ISCHEMICO - RIPrenDI	Valutare l'efficacia di un intervento riabilitativo precoce, confrontato con il trattamento convenzionale, in un gruppo di pazienti con ictus ischemico acuto sottoposti a fibrinolisi.	Clinica di Riabilitazione Toscana; UOC Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza, PO San Donato UOC Neurologia Arezzo, PO Misericordia UOC Neurologia Grosseto, PO San Donato UOC Recupero e Rieducazione Funzionale, Azienda USL Toscana Sud Est	Nel presente studio ci attendiamo di osservare una più rapida e migliore ripresa funzionale del paziente colpito da ictus correlabile all'intervento riabilitativo precoce. Tale risultato si riterrà conseguito se verrà rilevata significatività statistica ($p < .05$) alla scala di valutazione FIM elaborata con analisi di regressione lineare per determinare il valore predittivo della scala sul guadagno riabilitativo. L'arruolamento della casistica si è concluso a Febbraio 2021 ed i pazienti inclusi nel gruppo sperimentale, arruolati presso la Clinica di Riabilitazione Toscana, sono stati 40.
NEGLECT	Approfondimento dei sistemi di riferimento per lo spazio extrapersonale nel training di adattamento prismatico.	Studiare l'efficacia del training con lenti prismatiche sulle capacità di esplorazione visuo-spaziale in funzione dell'alterazione nei sistemi di riferimento per la codifica spaziale extra-personale. Inoltre, si propone di individuare indicatori predittivi dell'efficacia del trattamento sul miglioramento del neglect e di approfondirne l'outcome funzionale nella specificità del disturbo visuo-spaziale.	CRT - Clinica di Riabilitazione Toscana, UOC RRF Usi Toscana Sud Est	Ci si aspetta una significativa differenza tra pazienti con negligenza per sistema di riferimento egocentrico e pazienti con negligenza per sistema di riferimento allocentrico (a sfavore di questi ultimi), con correlate alterazioni e cambiamenti nelle autonomie quotidiane documentate alle scale funzionali specificamente individuate. Nell'anno 2021, presso la Clinica di Riabilitazione Toscana sono stati arruolati 2 pazienti.
NEGLECT	Efficacia dell'Adattamento Prismatico e del training visuo-esplorativo nella riabilitazione del neglect	Indagare la possibile differenza nell'efficacia dei due approcci riabilitativi che hanno raccolto le maggiori evidenze in letteratura: il training visuo-esplorativo e l'Adattamento Prismatico.	Clinica di Riabilitazione Toscana; Dipartimento di Neuroscienze della Biomedicina e del Movimento, Centro di ricerca Neuromotoria e di Riabilitazione Cognitiva, Università di Verona	Entrambi i trattamenti hanno migliorato le capacità visuo-esplorative del paziente, producendo risultati significativi sulla componente egocentrica del neglect. Il training visuo-esplorativo, tuttavia, ha prodotto un significativo miglioramento nelle misure ecologiche del neglect rispetto al training prismatico.

RIABILITAZIONE DI PRECISIONE	REhabilitation and POLymorphisms in Regione Toscana – Riabilitazione di precisione - RE.PO.R.T.	Fornire evidenze circa il ruolo dei fattori ambientali e di talune varianti geniche nel determinare la plasticità cerebrale e, in ultima istanza, la capacità di recupero funzionale in seguito a danno cerebrale acquisito. Gli obiettivi nello specifico sono Valutare la correlazione tra varianti alleliche dei geni (BDNF e COMT) e riserva cognitiva; Valutare l'effetto esercitato dalle varianti alleliche dei geni (BDNF e COMT) e dalla riserva cognitiva sull'outcome del programma riabilitativo.	Clinica di Riabilitazione Toscana, Scuola IMT Altì Studi Lucca – MOMILAB –Molecular Mind Laboratory; Azienda Ospedaliera Senese; Università degli studi di Pisa	"Ci si aspetta che la riserva cognitiva svolga un ruolo protettivo rispetto alle varianti sfavorevoli dei geni BDNF e COMT, determinando una maggiore plasticità cerebrale nei soggetti con alto livello di riserva. Similmente, ci aspettiamo che il processo di recupero di pazienti con varianti alleliche favorevoli per gli stessi geni possa, sfruttando la loro innata elevata plasticità cerebrale, determinare un outcome riabilitativo positivo. Ad oggi sono stati arruolati 13 pazienti presso la Clinica di Riabilitazione Toscana, 9 nel 2021. Globalmente, i risultati evidenzieranno come la riabilitazione di precisione, possa rappresentare un potente mezzo utile a massimizzare i benefici del programma riabilitativo, spostando il focus dell'intervento sempre più verso l'individuo e sulla profilazione delle sue caratteristiche innate e non."
DISTURBI DEL LINGUAGGIO	Taratura di una scala di valutazione della competenza comunicativa del caregiver del paziente afasico: ACCA-CHECK LIST	Sono obiettivi del progetto: strutturare uno strumento valutativo finalizzato alla misurazione della competenza del caregiver nella comunicazione con il proprio familiare con disturbo afasico; sviluppare un metodo strutturato (Training di Istruzione alla Comunicazione Tra Adulto Afasico e Caregiver – TIC-TAC) che consenta di formare il caregiver ad una migliore competenza comunicativa nei confronti del paziente afasico.	Clinica di Riabilitazione Toscana; UOC Recupero e Rieducazione Funzionale, USL Toscana Nord Ovest; Servizio di Riabilitazione Funzionale, Azienda USL Toscana Sud Est; Unità Operativa Professionale Professioni della Riabilitazione, Azienda Ospedaliera Universitaria Senese; CERIN-Centro di Riabilitazione Neurocognitiva, Rovereto, Trento	Ci si aspetta di ottenere uno strumento che consenta di valutare con sensibilità e specificità se il caregiver è "competente", ovvero informato sulle caratteristiche del disturbo e in possesso di specifici requisiti comunicativi che se utilizzati consapevolmente nell'interazione con il paziente afasico possano massimizzare la possibilità di raggiungere scambi comunicativi efficaci, che consentano l'espressione dei propri bisogni, la condivisione di interessi, il mantenimento del rapporto con l'alterità, fattori indispensabili alle possibilità di adattamento del soggetto ed al suo equilibrio bio-psico-sociale. Nell'anno 2021 è proseguita la scrittura del lavoro.

5.4 Gli altri progetti di ricerca

Progetto di Ricerca	Titolo del Progetto	Obiettivi	Partecipanti	Risultati
Stimolazioni cerebrali non invasive	Effetti della RTMS ad alta frequenza sull'emisfero dominante in pazienti con ictus in fase acuta che presentano negligenza spaziale unilaterale: uno studio pilota	"Obiettivo primario: condurre uno studio pilota per valutare gli effetti immediati di una seduta di stimolazione ad alta frequenza mediante rTMS, applicata sull'area prefrontale dell'emisfero sinistro, sulle abilità visuo-spaziali in pazienti con ictus emisferico destro in fase acuta. Obiettivo secondario: valutare se, e in che misura, fattori quali la gravità dell'ictus, l'estensione della lesione (volumetria) e la gravità del neglect influiscono sugli effetti della rTMS."	Clinica di Riabilitazione Toscana S.p.a.; Dipartimento NEUROFARBA, Sezione Psicologia, Università degli Studi di Firenze	Si attende un miglioramento delle abilità visuo-spaziali di pazienti con ictus emisferico destro in fase acuta in seguito alla seduta di stimolazione ad alta frequenza mediante rTMS, applicata sull'area prefrontale dell'emisfero sinistro.
Stimolazioni cerebrali non invasive	Effetti della stimolazione elettrica transcranica a corrente diretta (tDCS) sul recupero dell'aprassia ideomotoria degli arti superiori in pazienti con stroke in fase acuta	Verificare gli effetti della tDCS combinata al trattamento riabilitativo sul recupero della pianificazione dei movimenti dell'arto superiore confrontata con il solo trattamento riabilitativo.	Clinica di Riabilitazione Toscana S.p.a.; ICS Genova Nervi - Istituti Clinici Scientifici Maugeri S.p.a.	Si attende un miglior recupero della pianificazione dei movimenti dell'arto superiore nei pazienti sottoposti alla tDCS, applicata sulla corteccia parietale posteriore sinistra, rispetto ai pazienti che effettueranno la stimolazione sham. I pazienti arruolati nel progetto nell'anno 2021 sono stati 3 in totale.
Validazione di nuovi strumenti di valutazione	Validità di costrutto e affidabilità della scala "Mobility Scale for Acute Patients" in lingua Italiana - MSAS-IT	Ottenere una versione italiana della scala Mobility Scale for Acute Stroke Patient (MSAS) di cui valutare l'affidabilità e la validità in lingua italiana nella popolazione con stroke in fase acuta e sub-acuta.	Clinica di Riabilitazione Toscana, Montevarchi, Arezzo	Con questo lavoro si vuole dimostrare che la scala MSAS costituisce uno strumento valido in Italia per misurare la mobilità dei pazienti con ictus in fase acuta e post-acuta. Attualmente sono stati arruolati in totale 133 pazienti, 46 nel gruppo Acuti e 87 nel gruppo Sub-Acuti. Nel 2021 i pazienti reclutati nello studio sono stati 6 nel gruppo Acuti e 41 nel gruppo Sub-Acuti.
Validazione di nuovi strumenti di valutazione	Ristrutturazione delle proprietà psicometriche della batteria di screening OCS	Effettuare un'analisi fattoriale su dati aggregati di un gran numero di pazienti con ictus e soggetti sani per individuare i principali domini dell'OCS.	CRT - Clinica di Riabilitazione Toscana; UOC RRF Usl Toscana Sud Est; Dipartimento di psicologia, Università La Sapienza di Roma ; IRCCS Fondazione Santa Lucia, Roma; Dipartimento di psicologia sperimentale, Università di Oxford	I risultati preliminari hanno consentito di individuare sei componenti principali relative ai domini del linguaggio e dell'aritmetica, della memoria, della capacità visuomotoria, dell'orientamento, dell'esplorazione spaziale e delle funzioni esecutive. Ciò consentirà di offrire un chiarimento sul contributo di ciascun punteggio ai domini teorici originali con l'obiettivo di favorire l'usabilità dell'OCS sia per i clinici che per i ricercatori. 1943 pazienti e 498 partecipanti sani in Italia e nel Regno Unito. 354 pazienti sono stati arruolati presso la CRT. Nel 2021 è stato scritto il paper.

Validazione di nuovi strumenti di valutazione	Dati normativi italiani per uno strumento di screening specifico per il neglect: il VR-DISTRO	Raccogliere dati normativi in una popolazione di soggetti sani al fine di ottenere i punteggi di cut-off per i test computerizzati inclusi nella batteria, il progetto è parte di uno studio internazionale di taratura del VR-DISTRO condotto in Italia, Svezia e Gran Bretagna	Clinica di Riabilitazione Toscana, Montevarchi, Arezzo; Università di Umea, Svezia; Università di Stoccolma, Svezia; Ospedale St Georges & Queen Mary, Londra, UK	Con questa ricerca si attende l'individuazione di cut-off che consentano un uso valido e attendibile della batteria computerizzata VR-DISTRO nella valutazione e diagnosi della negligenza spaziale unilaterale.
Disturbi del comportamento e gravi cerebro lesioni acquisite	Disturbi del comportamento e gravi cerebro lesioni acquisite: consapevolezza del paziente e carico del caregiver	Valutazione dell'impatto delle alterazioni comportamentali sul benessere percepito dal paziente (SAT-P) e sul carico di assistenza percepito dal caregiver (CBI).	Clinica di Riabilitazione Toscana, Montevarchi, Arezzo; UFSMIA, Azienda USL Toscana Sud Est, Grosseto; Centro Cardinal Ferrari, Fontanellato, Parma; Istituto Clinico Quarenghi, San Pellegrino, Bergamo; Centro Puzzle, Torino; Istituto Santo Stefano, potenza Picena, Ancona; UGCA Salvatore Maugeri, Telese, Benevento; Centro Polifunzionale Don Clabria, Verona Ospedale Papa Giovanni Bergamo; Casa di Cura del Policlinico, Milano; IRCCS Fondazione Santa Lucia, Roma; Centro di Riabilitazione SS Trinità Viglietta, Cuneo	"Nel questionario sulla motivazione all'aumentare della qualità di vita percepita dal paziente in relazione al funzionamento sociale corrisponde una valutazione meno severa dei disturbi della motivazione da parte del paziente, rispetto al caregiver. Una ridotta percezione dei disturbi frontali negativi da parte del caregiver corrisponde nel paziente ad una minore percezione dei propri disturbi della motivazione rispetto a quella riscontrata nel caregiver. I caregiver che valutano i disturbi della cognizione sociale del paziente come più gravi rispetto alla valutazione effettuata dal paziente stesso presentano un carico evolutivo ed emotivo maggiore, mentre i caregivers che valutano i disturbi di disinibizione del paziente come più severi rispetto alla valutazione effettuata dal paziente presentano più sovraccarico emotivo. La riduzione della distanza tra paziente e caregiver nella valutazione dei disturbi comportamentali potrebbe portare ad una maggiore soddisfazione della qualità di vita del paziente e ad un minore carico per il caregiver. In tal senso, potrebbe essere un obiettivo terapeutico migliorare la consapevolezza del deficit del paziente e promuovere una valutazione più obiettiva del deficit da parte del caregiver. Nell'anno 2021 è stata terminata la scrittura del lavoro."

Disturbi del comportamento e gravi cerebro lesioni acquisite	Attori prognostici e qualità delle cure	Identificare i fattori prognostici a medio e medio-lungo termine per i pazienti con Gravi Cerebrolesioni Acquisite e valutarne l'impatto. Obiettivo secondario dello studio è quello di sviluppare indicatori di qualità dell'assistenza da mettere a disposizione dei partecipanti.	Clinica di Riabilitazione Toscana, Montevarchi, Arezzo; Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS, Bergamo; IRCCS S. Maria Nascente, Fondazione don Gnocchi, Milano; Centro di Riabilitazione E. Spalenza, Fondazione Don Gnocchi, Rovato; Centro S. Maria ai Colli - Presidio Sanitario Ausiliatrice, Fondazione Don Gnocchi, Torino; IRCCS Don Carlo Gnocchi, Fondazione don Gnocchi, Firenze; Istituto Palazzolo, Fondazione Don Gnocchi, Milano; Polo specialistico riabilitativo Fondazione Don Gnocchi, Sant'Angelo dei Lombardi (AV); Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari Trento, Ospedale Riabilitativo Villa Rosa, Pergine Valsugana (TN); Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana, Ospedale di Treviso, Treviso; A.ULSS n.8 Berica, Vicenza; Fondazione Poliambulanza, Brescia; Centro Cardinal Ferrari, Parma; SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo, Alessandria; IRCCS Telese, ICS Maugeri, Telese Terme (BN); AUSL della Romagna, Ravenna; Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara, Ferrara; Ospedale di Correggio Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia; Istituto S. Anna di Crotone, Crotone; Ospedale S. Michele, AO Brotzu, Cagliari; ATS Sardegna, Oristano; USL Toscana Nord Ovest Pisa, Ospedale Versilia, USL Umbria 2, Ospedale di Foligno, Foligno (PG), IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche, Bologna	"Si attende di identificare i principali fattori prognostici, quantificare il loro contributo nel percorso riabilitativo dei pazienti con GCA e individuare le più efficaci strategie e i diversi percorsi di cura riabilitativi. Ci si aspetta, inoltre, di sviluppare indicatori di qualità dell'assistenza da mettere a disposizione dei partecipanti. Nell'anno 2021 lo studio ha ricevuto l'approvazione da parte del Comitato Etico Regionale"
--	--	---	--	---

Competenza Deglutitoria	Effetti della localizzazione lesionale sull'evoluzione della competenza deglutitoria in pazienti con stroke	Indagare più specifiche correlazioni tra sede lesionale (secondo Bamford) e fase deglutitoria.	Clinica di Riabilitazione Toscana, Montevarchi, Arezzo	I risultati mostrano che c'è una correlazione tra le diverse aree cerebrali e specifici deficit deglutitori. Ciò offre la possibilità di incrementare la comprensione dei meccanismi di funzionamento della disfagia potenziando la differenziazione degli interventi riabilitativi in funzione dei distretti anatomici e funzionali coinvolti. Nell'anno 2021 è proseguita la scrittura del paper.
Device elettronici nella riabilitazione neuropsicologica	L'utilizzo in autonomia di device elettronici per la riabilitazione neuropsicologica	Valutare se l'utilizzo in piena autonomia, da parte del soggetto con esiti di ictus cerebrale, di uno strumento digitale (Neurotablet) possa aumentare l'efficacia di una riabilitazione cognitiva sulle funzioni attentive. Inoltre, obiettivo dello studio è verificare se il paziente riesce a generalizzare le competenze sviluppate durante il trattamento riabilitativo ad un contesto di vita quotidiana.	Clinica di Riabilitazione Toscana, Montevarchi, Arezzo, Centro di Ricerca in Riabilitazione Neuromotoria e Cognitiva, Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento (Università di Verona)	Dai risultati della ricerca si attende un miglioramento significativamente maggiore delle capacità attentive nel gruppo di pazienti che ha utilizzato in autonomia il Neurotablet rispetto ai pazienti che ha eseguito in autonomia gli esercizi tradizionali con carta e matita. Sono stati arruolati 12 pazienti ad eziologia vascolare, di cui 1 nell'anno 2021.

Outcome funzionale	Studio Multicentrico Nazionale COGNIREMO – Cognitive Impairment and Rehabilitation of Motor functions	Valutare come la compromissione di specifici domini cognitivi condizioni il recupero motorio e percorso alla dimissione in un campione di pazienti con ictus.	RRF Usl Toscana Sud Est; CRT - Clinica di Riabilitazione Toscana; Clinica di Neuroriabilitazione - AOU Ospedali Riuniti di Ancona; Fondazione Santa Lucia; Università degli Studi dell'Aquila; Azienda Ospedaliera Pisana; Ospedale San Giuseppe-Piancavallo-Verbania; SCRIN-Struttura Complessa Riabilitazione Intensiva Neuromotoria-Trevi; Dipartimento Medicina fisica e Riabilitativa Az. USL Toscana Centro; UOC Medicina Riabilitativa Ospedale Buccheri La Ferla Fatebenefratelli; Ospedale Civile Sant'Agostino Estense Baggiovara (Modena); Ospedale San Gerardo ASST Monza; Istituti Clinici Scientifici Maugeri Spa; Università di Verona; Centro di Recupero e Riabilitazione Funzionale "Mons. L. Novarese", Moncrivello (VC); USL 5 Friuli occidentale UOC riabilitazione Pordenone; San Giacomo Ospedale Privato Accreditato di Medicina Riabilitativa-Ponte dell'Olio – Piacenza; IRCCS Neuromed di Pozzilli-Isernia; UOC Medicina fisica e riabilitativa Az Policlinico Università di Bari; S.C. di Medicina Fisica e Riabilitazione Ospedaliera-Ospedale Sestri Levante-GE; UOC Neurologia Ospedale S. Andrea, Roma; Dipartimento di Riabilitazione e Recupero Funzionale, Fondazione Poliambulanza-Brescia; Istituto di Medicina Fisica e Riabilitazione "Gervasutta – Udine; San Raffaele Pisana; Istituto Agazzi; UO Riabilitazione e recupero funzionale; "Villa Fulvia" di Roma; Istituto di Riabilitazione Santo Stefano Porto Potenza Picena (MC); UO Neuroriabilitazione Ospedale San Giovanni Battista – Roma; UOC RRF ULSS2 Marca Trevigiana - Ospedale di Treviso; UOC Medicina Fisica e Riabilitativa-USU-AOU Policlinico Bari; Casa di Cura Villa Maria Padova; UOC RRF Dipartimento di riabilitazione Territoriale Taranto; UOC medicina fisica e riabilitativa - Bologna	Si attende la rilevazione di uno specifico pattern di correlazione tra compromissione cognitiva e outcome funzionale favorevole o sfavorevole. L'arruolamento della casistica si è concluso a Luglio 2021 ed i pazienti complessivamente arruolati presso la Clinica di Riabilitazione Toscana sono stati 22.
----------------------------------	--	--	---	--

Outcome funzionale	Differenze di genere nel recupero della persona con ictus - RIABILIGENE	Valutare l'influenza della variabile di genere sul recupero funzionale in un campione di pazienti con ictus.	UOC RRF USI Toscana Sud EstM; CRT - Clinica di Riabilitazione Toscana	I risultati preliminari hanno evidenziato un'influenza significativa dell'età sulle differenze tra maschi e femmine rilevate in dimissione: entrambi i generi mostrano infatti un peggior outcome funzionale al T1 all'incrementare dell'età, sia nelle misure globali di outcome funzionale, sia nell'outcome motorio e cognitivo. Sono stati arruolati 131 pazienti presso la Clinica di Riabilitazione Toscana.
Outcome funzionale	Studio osservazionale multicentrico COGNICOVID	Valutare la frequenza di compromissione cognitiva in pazienti contagiati da virus SARS-Cov2 in assenza di patologia neurologica franca (encefalite o ictus). Obiettivo secondario dello studio è qualificare la tipologia della compromissione cognitiva	CRT - Clinica di Riabilitazione Toscana; UOC RRF USI Toscana Sud Est; Dipartimento di Riabilitazione e Recupero Funzionale, Fondazione Poliambulanza-Brescia; Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, Struttura Complessa di Medicina Riabilitativa	"I risultati preliminari hanno evidenziato che, dei cinque domini del test di screening OCS (linguaggio, memoria, attenzione, numeri e prassie), il nostro campione mostra una prevalente compromissione in un dominio (28.9%) ed in due domini (23.6%) cognitivi. Il dominio maggiormente compromesso è quello attentivo (73.6%). Soltanto il 18.4% dei pazienti non presenta alcuna alterazione nelle aree esaminate, mentre il 13.1% mostra una compromissione di tre domini ed il 15.7% di quattro. Emerge una differenza significativa tra i gruppi in relazione all'età: pazienti giovani hanno una prestazione significativamente migliore nei subtest di denominazione, orientamento e memoria episodica dell'OCS, nel test della figura complessa di Rey, nel test delle 15 parole di Rey, nel TMT, nel MWCST e nella velocità di esecuzione del Test di Stroop. Nessuna differenza significativa tra i gruppi per età è emersa nelle scale che valutano l'aspetto emotivo. Rispetto all'analisi per genere, i due gruppi differiscono significativamente nella memoria episodica, con una prestazione migliore per le donne a questo subtest rispetto agli uomini. Nelle scale che valutano la componente emotiva, le medie delle donne sono significativamente più elevate, indicando quindi un maggior distress psicologico in questo gruppo. La raccolta della casistica si ritiene conclusa. Nell'anno 2021, presso la Clinica di Riabilitazione Toscana, sono stati arruolati 14 pazienti"

Governo della Diffusione delle Infezioni	Governo della diffusione delle infezioni nel percorso del paziente con Grave Cerebrolesione Acquisita	Monitoraggio e gestione del rischio infettivo nel percorso di cura e riabilitativo della persona con Grave Cerebrolesione Acquisita (GCA)	"Azienda USL Toscana Sud-Est; Terapia Intensiva Neurochirurgica (Auletta Caterina); Azienda Ospedaliera Senese; CRT- Clinica di Riabilitazione Toscana; Azienda USL Toscana Sud Est-Distretto Colline dell'Albegna; Riabilitazione Funzionale Aldi Mai Manciano (Tripodi Rosmery)"	Incremento dell'adesione alle buone pratiche e adesione alle iniziative formative. Nel 2021 sono stati avviati i processi di verifica delle competenze del personale sanitario sul governo del rischio infettivo
Case Report	Profilo cognitivo nella meningite pneumococcica	Descrivere il profilo cognitivo-comportamentale e l'evoluzione temporale, di un raro caso di meningite batterica da pneumococco con coinvolgimento bilaterale dei lobi frontali la cui peculiarità è costituita dalla presenza di una grave sindrome disesecutiva nel contesto di conservazione delle capacità di immagazzinamento mnestico	Clinica di Riabilitazione Toscana Spa	nel 2021 lo studio ha visto la fase di scrittura del caso finalizzato ad incrementare le scarse evidenze presenti in letteratura
Big Data Management	Big Data Management	Ideare un database in grado di raccogliere tutte le variabili misurabili (item) e misurate (stime) e classificarle in un formato che ne renda immediata la visualizzazione e l'analisi longitudinale (Progetto Riabilitativo Individuale) e trasversale (clusterizzazione dei pazienti per item e studio della correlazione tra variabili)	Clinica di Riabilitazione Toscana Spa	Nel 2021 sono stati inseriti i dati nel database e sono state effettuate riunioni di aggiornamento sullo stato di avanzamento

5.6 Il Centro di Ricerca nel dibattito scientifico nazionale ed internazionale

Il Centro di Ricerca della CRT si pone in primo piano nel panorama scientifico nazionale ed internazionale attraverso la partecipazione a convegni, workshop e seminari di carattere scientifico.

In particolare, di seguito, si evidenziano quelli svolti più di recente.

- **“Il neglect: dalla diagnosi alla riabilitazione”, 21 Maggio 2021**
 - 1) Valutazione Clinica - Dott. Mauro Mancuso
 - 2) Il metodo delle lenti prismatiche - Dott.ssa Laura Abbruzzese
- **“Applicazione delle nuove tecnologie in Riabilitazione Neuropsicologica”, 21 Giugno 2021**
 - 1) Action Observation Training nel recupero dell'arto superiore - Dott. Mauro Mancuso
 - 2) Lenti prismatiche nel trattamento del neglect - Dott.ssa Laura Abbruzzese
- **“Alterazioni cognitive nei pazienti senza sintomi neurologici da covid” - Dott.ssa Laura Abbruzzese.**
Congresso Nazionale SIRON, **Roma, 23 - 24 Settembre 2021**
- **Congresso Nazionale SIMFER, Milano, 28 - 31 Ottobre 2021**
 - 1) **Validità di costrutto e affidabilità della scala “Mobility Scale for Acute Patients” in lingua Italiana** - Dott.ssa Serena Di Tondo
 - 2) **Differenze di genere negli esiti di stroke: risultati dello studio Riabiligene** - Dott.ssa Laura Abbruzzese
- 3) **Percorso ministeriale per la stesura delle linee guida per afasia e neglect** - Dott. Mauro Mancuso
- 4) **Neuro-imaging e disfagia: quali correlazioni?** - Dott. Mauro Mancuso
- **“Funzioni cognitive e Covid 19: risultati preliminari dello studio COGNICOVID” - Dott.ssa Laura Abbruzzese.**
Congresso Nazionale SINP, **Modena, 19 - 20 Novembre 2021**
- **Forum Risk Management, Arezzo, 30 Novembre - 2 Dicembre 2021**
“Non solo il corpo ma anche la mente: i deficit cognitivi” - Dott. Mauro Mancuso



5.7 La Didattica e la Formazione

Il Centro di Ricerca svolge anche un ruolo rilevante nella didattica e nella formazione.

Un particolare rilievo deve essere attribuito all'attivazione di tre borse di studio della durata di quattro anni in collaborazione con l'Università Bicocca di Milano, presso la Scuola di Specializzazione in Neuropsicologia, per la Dott.ssa Giulia Martinelli, la Dott.ssa Benedetta Basagni e la Dott.ssa Susanna Laurenzi.

Inoltre, è stata istituita una collaborazione, ai fini delle attività formative professionalizzanti, con l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza" e l'Università degli Studi di Padova.



5.8 La fondazione Gianfranco Salvini Onlus: un driver di conoscenza

La Fondazione Gianfranco Salvini Onlus, nell'interesse di realizzare attività di ricerca traslazionale, ha selezionato un progetto di ricerca sanitaria in ambito riabilitativo a cui contribuire con proprie risorse finanziarie e/o con risorse umane e strumentali.

Nell'anno 2019 il progetto **“Effetti della stimolazione elettrica transcranica a corrente diretta (tDCS) sul recupero dell'aprassia ideomotora degli arti superiori in pazienti con stroke in fase acuta”** ha ricevuto il co-finanziamento da parte della Fondazione Salvini. Di seguito la scheda di sintesi del progetto.



Titolo progetto: Effetti della stimolazione elettrica transcranica a corrente diretta (tDCS) sul recupero dell'aprassia ideomotora degli arti superiori in pazienti con stroke in fase acuta

L'aprassia è una condizione in cui, in assenza di disordini neurologici elementari motori o sensitivi, si manifestano difficoltà o incapacità nell'eseguire in maniera corretta movimenti volontari aventi significato (gesti), o privi di specifico significato. Si tratta di un disordine di pianificazione (strategia del movimento) e programmazione (organizzazione degli stadi successivi che devono essere svolti per compiere un movimento) dell'attività motoria complessa, non dovuta a paresi, atassia (movimenti incoordinati), distonia (disturbo del tono muscolare), discinesia (movimenti patologici), perseverazione (Geschwind, 1975). Le strutture neurali coinvolte nell'aprassia degli arti sono caratterizzate da un'asimmetria emisferica: in pazienti destrimani, la lesione colpisce più frequentemente l'emisfero sinistro piuttosto che l'emisfero destro, in particolare le regioni premotorie-frontali e parietali-posteriori

sinistre (Haaland et al., 2000; Hanna-Pladdy et al., 2001; Foundas, 2103).

Recenti studi hanno mostrato gli effetti disabilitanti del disturbo aprassico nella vita del paziente in termini di dipendenza dal caregiver nelle attività di vita quotidiana, di minore organizzazione delle azioni necessarie al momento dei pasti e di maggior tempo necessario per il rientro a lavoro. Un altro effetto frequentemente riportato nei pazienti con un disturbo aprassico è una riduzione nell'uso spontaneo dei gesti comunicativi.

Ciò ha una notevole rilevanza se si considera che l'80% dei pazienti con aprassia degli arti presenta anche un disturbo del linguaggio e che la comunicazione gestuale spesso rappresenta l'unica modalità residua per l'interazione sociale in molti pazienti afasici. Un'efficace

gestione e trattamento del disturbo aprassico esercita un considerevole impatto nella pratica clinica. Tra i training riabilitativi sviluppati per migliorare la performance gestuale, il metodo di Smania et al. si è dimostrato efficace nel produrre miglioramenti significativi nella capacità di eseguire gesti transitivi ed intransitivi nei pazienti aprassici. Negli ultimi anni, inoltre, sono stati messi a punto degli interventi di stimolazione elettrica non invasiva (tES) che si sono dimostrati promettenti nell'incrementare la riabilitazione in pazienti che hanno subito un danno vascolare a livello cerebrale. Recenti dati di letteratura hanno evidenziato prospettive di efficacia della tDCS nella riabilitazione dell'aprassia degli arti.

Obiettivo: indagare gli effetti dell'applicazione della tDCS sulla corteccia parietale posteriore sinistra, associata al trattamento per l'aprassia di Smania e coll. del 2000, sul recupero dell'aprassia ideomotoria degli arti superiori in pazienti con lesione cerebrale sinistra di origine vascolare.

Istituzioni partecipanti:

- **Clinica di Riabilitazione Toscana,** Montevarchi, Arezzo
- **Istituto Clinico Scientifico** Genova Nervi, **Istituti Clinici Scientifici Maugeri S.p.a**

Tipologia di Studio: Prospettico, Osservazionale, No profit.

Durata: dal 1 Gennaio 2020 al 31 Dicembre 2020

Il Gruppo di Lavoro CRT:

- Dott.ssa **Laura Abbruzzese**, *Responsabile ricerca*
- Dott. **Alessio Damora**, *Responsabile servizio Neuropsicologia e supporto alle famiglie*
- Dott. **Cristiano Scarselli**, *Responsabile Clinico-Vice Direttore Sanitario*
- Dott. **Mauro Mancuso**, *Direttore Scientifico*

Soggetti coinvolti: Saranno reclutati 20 pazienti con aprassia ricoverati presso la Clinica di Riabilitazione Toscana e presso l'Istituto Clinico Scientifico Genova Nervi, Istituti Clinici Scientifici Maugeri S.p.a.

Risultati attesi: ci si aspetta un migliore recupero del deficit aprassico nel gruppo di pazienti sottoposti a stimolazione mediante tDCS rispetto al gruppo di pazienti sottoposti a stimolazione sham.



Conclusioni

Il Bilancio Sociale 2021 prosegue l'esperienza di trasparenza e rendicontazione sociale dopo quattro anni di "rendicontazione sociale". Il Bilancio Sociale è ormai un elemento pienamente inserito nel sistema di rendicontazione della Clinica e uno strumento di dialogo strutturale con gli stakeholder. Nell'edizione 2017 la Clinica ha avviato un percorso di trasparenza con questa esperienza che rappresenta una buona prassi nel contesto sanitario. Le edizioni successive, pur mantenendo una struttura comparabile del documento, hanno lasciato spazio all'approfondimento di tematiche specifiche quali la Ricerca scientifica nel 2018, elemento qualificante della nostra Azienda, ed il rapporto con il Territorio nel 2019. Proprio quest'ultima edizione ha evidenziato il valore sanitario, sociale ed economico dei servizi riabilitativi resi dalla Clinica nel Valdarno ed in tutto il territorio dell'AUSL Toscana Sud-est. Più in generale, in tutte le edizioni si è poi mostrato come la Clinica rappresenti ormai un consolidato polo riabilitativo di eccellenza non solo per il Valdarno ma per tutta la Regione Toscana.



Le edizioni 2020 e 2021 invece non potevano che avere come chiave di lettura la capacità della CRT di affrontare e superare le crisi pandemica globale. Il 2021 è stato il secondo anno straordinario che la Clinica è stata capace di affrontare grazie alla capacità del personale e dei professionisti che hanno contribuito al superamento di tante difficoltà che in certi momenti sono sembrate addirittura insormontabili. In questi anni però, nonostante tutto, nessun paziente è stato lasciato indietro e l'attività di degenza non è mai stata interrotta.

È quindi motivo di orgoglio evidenziare, senza presunzione, come la Clinica sia stata capace di affrontare con positività ed energia momenti così difficili che hanno avuto inevitabilmente, un notevole impatto sui servizi sia per la riorganizzazione della struttura. L'edizione 2021 del bilancio sociale mostra chiaramente come la CRT abbia brillantemente superato questa difficile prova ponendo le basi per lo sviluppo futuro e mantenendo l'elevata qualità dei servizi che l'hanno sempre contraddistinta in un contesto di equilibrio economico e finanziario della gestione. Oggi possiamo dire che l'organizzazione è tornata, nella sostanza, a regime, ponendo le basi per uno sviluppo futuro basato sulla buona clinica e sulla buona ricerca.

Auspichiamo anche con questa edizione si possa tornare anche alla piena funzione del bilancio sociale di "coinvolgimento" e "collegamento" con i nostri Stakeholder ponendo le basi per una nuova vicinanza fisica che consenta, insieme ai canali digitali, di raggiungere molti soggetti con cui discutere e confrontarsi sui temi rendicontati. Il Bilancio Sociale resta infatti un momento fondamentale di trasparenza e condivisione con i nostri stakeholder dei risultati fin qui insieme raggiunti.

Nota di metodo alla lettura

Il bilancio sociale della CRT è giunto quest'anno alla quinta edizione. La Clinica ha deciso di dare continuità ad un percorso di comunicazione, dialogo e trasparenza con i propri stakeholder mostrando i risultati prodotti e gli effetti della propria attività. La rendicontazione sociale, iniziata nel 2017, è infatti ormai consolidata e pienamente integrata nel sistema di rendicontazione aziendale. Attraverso il bilancio sociale, la CRT ha quindi inteso creare un percorso di coinvolgimento di tutti coloro che si interfacciano con l'attività della Clinica.

Come sappiamo, il bilancio sociale non è un documento obbligatorio ma rappresenta una scelta dell'azienda rivolta ad offrire una panoramica sempre più completa in merito ai valori e ad alle azioni dell'agire responsabile che sono alla base dell'attività quotidiana della CRT.

Riferimenti di Metodo

Nella redazione del bilancio sociale si è fatto riferimento ai principali modelli in uso a livello nazionale ed internazionale. Essi rappresentano un punto di riferimento per garantire il rispetto dei principi di comprensibilità, chiarezza e accuratezza nella produzione e nella rendicontazione dei dati e delle informazioni. In particolare, il bilancio sociale della CRT si ispira ai principi ed al modello predisposto dal Gruppo di Studio per il Bilancio Sociale (GBS), ponendo particolare attenzione al documento di ricerca n. 9 denominato "La rendicontazione sociale per le aziende sanitarie". Nello stesso tempo, nel redigere il bilancio sociale si è fatto riferimento al modello internazionale proposto dalla Global Reporting Initiative (GRI) al fine di collocare il percorso intrapreso nel solco della migliore prassi.

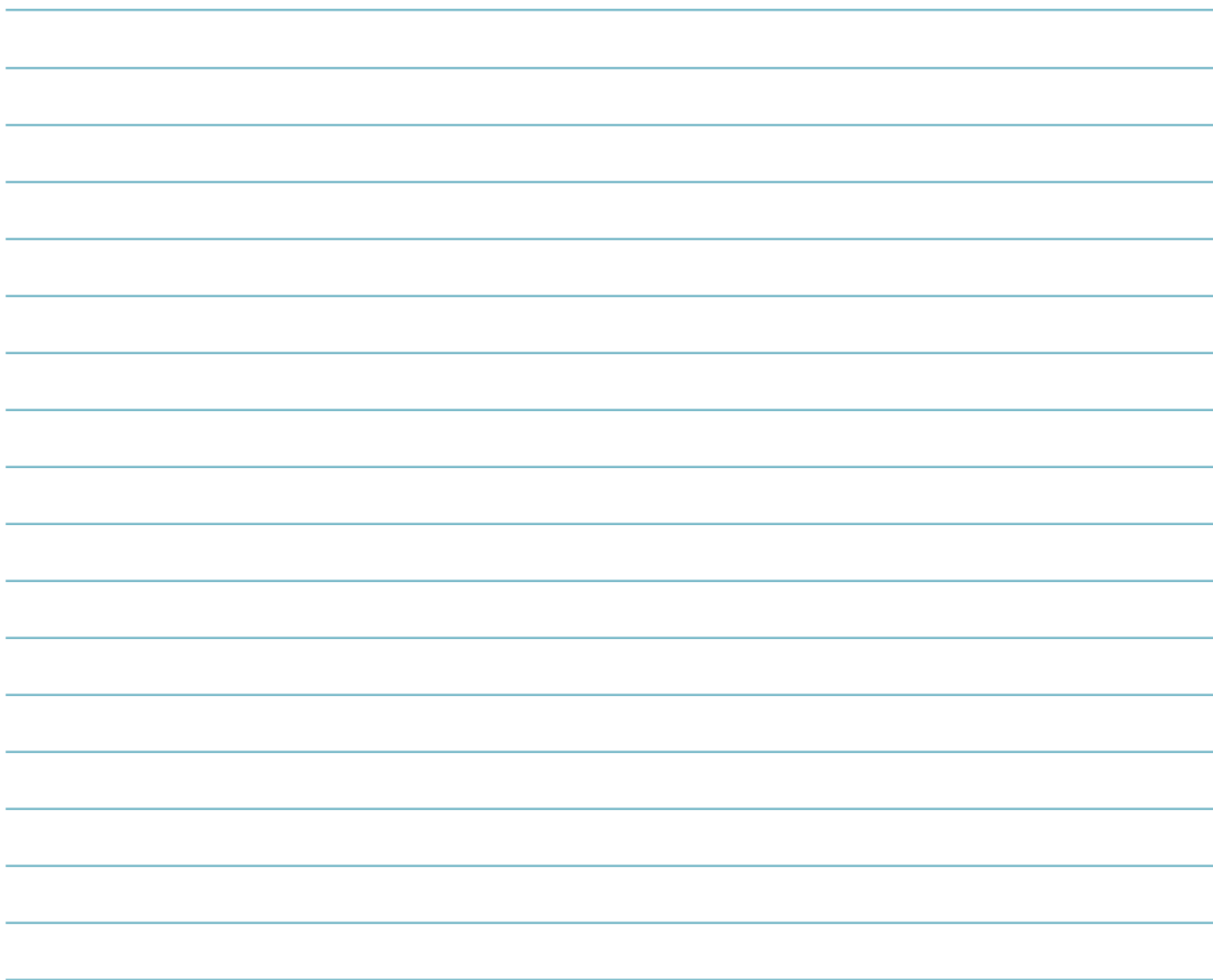
Periodicità, perimetro e processo di rendicontazione

La periodicità ed il perimetro di rendicontazione coincidono con quelle dell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2021. In particolare, nel bilancio sociale, sono prese in esame tutte le attività che producono un impatto significativo in termini di sostenibilità (materiale) e che risultano di interesse per gli stakeholder.

Infine, per quanto riguarda le fonti da cui sono stati attinti i dati, si è fatto riferimento a documenti interni all'ente, contabili ed extracontabili, ed a fonti esterne come documenti di studio redatti da altri enti pubblici o uffici regionali o nazionali di statistica.

Note

[illegible]





Comune di
Terranova Bracciolini



Azienda Ospedaliera
Universitaria Senese

www.crtspa.it

