

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA MEYER IRCCS

Delibera del Direttore Generale n. 658 del 21-11-2024

Proposta n. 1214 del 2024

Oggetto: AUTORIZZAZIONE ALLA STIPULA/INTEGRAZIONE DI CONTRATTI DI LAVORO AUTONOMO CON RISORSE DI PROFILO MEDICO, PER PRESTAZIONI PROFESSIONALI DA SVOLGERE NELL'AMBITO DI VARIE STRUTTURE DELL'AOU MEYER IRCCS.

Dirigente: IANNUCCI SALVATORE

Struttura Dirigente: RESP. RISORSE UMANE

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA MEYER I.R.C.C.S.
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
Viale Pieraccini, 24 - 50139 FIRENZE
C.F. P.Iva 02175680483

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Oggetto	Delibere/Disposizioni
Contenuto	AUTORIZZAZIONE ALLA STIPULA/INTEGRAZIONE DI CONTRATTI DI LAVORO AUTONOMO CON RISORSE DI PROFILO MEDICO, PER PRESTAZIONI PROFESSIONALI DA SVOLGERE NELL'AMBITO DI VARIE STRUTTURE DELL'AOU MEYER IRCCS.

Struttura	SOC RISORSE UMANE
Dirigente Proponente	IANNUCCI SALVATORE
Responsabile del procedimento	ACCOLLA DONATELLA
Immediatamente Esecutiva	SI

Spesa prevista	Conto Economico	Codice Conto	Anno Bilancio
15.920,00	spese per contratti libero professionali medici	CNRI 4205306010	2024
98.820,00	spese per contratti libero professionali medici	CNRI 4205306010	2025

Estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo		
Allegato	N° di pag.	Oggetto
A	3	Scheda Progetto
B	5	Scheda Progetto
C	2	Scheda Progetto
D	1	Scheda Progetto
E	3	Scheda Progetto

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Paolo Morello Marchese
(D.P.G.R.T. n. 149 del 28 agosto 2023)

Richiamati:

- il Decreto Legislativo n. 502 del 30.12.1992 e successive modifiche ed integrazioni, recante *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art.1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”*;
- il Decreto Legge n. 75 del 22 .06.2023, così come modificato dalla Legge n. 112 del 10.08.2023, recante *“Disposizioni urgenti in materia di organizzazione delle pubbliche amministrazioni, di agricoltura, di sport, di lavoro e per l’organizzazione del Giubileo della Chiesa cattolica per l’anno 2025”* ed in particolare l’art. 8-bis, contenente *“Disposizioni in materia di dirigenza sanitaria, amministrativa, professionale e tecnica del Servizio sanitario nazionale”*;
- la Legge Regionale Toscana n. 40 del 24.02.2005 e successive modifiche ed integrazioni, di *“Disciplina del Servizio Sanitario Regionale”*;
- la Legge Regionale Toscana n. 12 del 16.03.2023 e successive modifiche ed integrazioni *“Disposizioni in materia di istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici. Modifiche alla l.r. 40/2005”* con la quale si è proceduto alla disciplina degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico ed in particolare l’art. 13 con il quale sono state dettate le *“Disposizioni transitorie per il passaggio da Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer ad Azienda Ospedaliera Universitaria Meyer IRCCS...”*.

Visto il Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 149 del 28.08.2023 con il quale il Dr. Paolo Morello Marchese è stato nominato Direttore Generale dell’Azienda Ospedaliera Universitaria Meyer IRCCS.

Dato atto che:

- con deliberazione del Direttore Generale n. 443 del 23.09.2022 l’A.O.U. Meyer ha disposto la presa d’atto del Decreto del Ministero della Salute del 02.08.2022, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 200 del 27.08.2022, con cui l’Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer è stata riconosciuta Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (I.R.C.C.S.), per la disciplina di pediatria;
- con deliberazione del Direttore Generale n. 286 del 09.05.2024 è stato adottato ai sensi dell’art. 50 novies comma 3 della L.R.T. 40/2005 e s.m.i., a seguito dei pareri favorevoli della Giunta Regionale e del Ministero della Salute, il Regolamento di organizzazione e funzionamento dell’A.O.U. Meyer I.R.C.C.S.;
- con deliberazione del Direttore Generale n. 296 del 10.05.2024 è stato approvato il nuovo assetto organizzativo dell’A.O.U. Meyer I.R.C.C.S. il cui organigramma ha decorrenza dal 01.07.2024. Su proposta del Responsabile della SOC Risorse Umane, Dott. Salvatore Iannucci, il quale, con riferimento alla presente procedura, attesta la regolarità amministrativa e la legittimità dell’atto.

Richiamata la Delibera del Direttore Generale n° 181 del 15.03.2024 con cui si è provveduto all’adozione del bilancio preventivo economico annuale 2024 e pluriennale 2024-2026.

Richiamate altresì:

- la Delibera della Giunta Regionale Toscana n° 776 del 01.07.2024, che approva il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2024 – 2026 dell’AOU Meyer IRCCS;
- la Delibera del Direttore Generale n° 424 del 18.07.2024 avente ad oggetto “Adozione del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2024 – 2026”.

Viste le disposizioni del Titolo III, libro V, del codice civile concernenti il lavoro autonomo.

Viste alcune disposizioni di legge che inseriscono in una cornice normativa le modalità attraverso cui le pubbliche amministrazioni possono servirsi di prestazioni acquisite con forme di lavoro autonomo ed in particolare:

- l’art. 7, comma 6, del D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e s.m.i. ove viene stabilito che: “per specifiche esigenze cui non possono far fronte con personale in servizio, le amministrazioni pubbliche possono conferire esclusivamente incarichi individuali, con contratti di lavoro autonomo, ad esperti di particolare e comprovata specializzazione anche universitaria, in presenza dei seguenti presupposti di legittimità:
 - a) l’oggetto della prestazione deve corrispondere alle competenze attribuite dall’ordinamento all’amministrazione conferente, ad obiettivi e progetti specifici e determinati e deve risultare coerente con le esigenze di funzionalità dell’amministrazione conferente;
 - b) l’amministrazione deve avere preliminarmente accertato l’impossibilità oggettiva di utilizzare le risorse umane disponibili al suo interno;
 - c) la prestazione deve essere di natura temporanea e altamente qualificata; non è ammesso il rinnovo; l’eventuale proroga dell’incarico originario è consentita, in via eccezionale, al solo fine di completare il progetto e per ritardi non imputabili al collaboratore, ferma restando la misura del compenso pattuito in sede di affidamento dell’incarico;
 - d) devono essere preventivamente determinati durata, oggetto e compenso della collaborazione.”
- il comma 6 bis dello stesso art 7 del D. Lgs. 165/2001 il cui disposto recita che: “Le amministrazioni pubbliche disciplinano e rendono pubbliche, secondo i propri ordinamenti, procedure comparative per il conferimento degli incarichi di collaborazione”.
- il D. Lgs. n. 81 del 15 giugno 2015 ove vengono precisate talune disposizioni in materia di lavoro autonomo;

Vista la delibera del Direttore Generale dell’AOU Meyer IRCCS n. 507 del 23.11.2018 avente per oggetto “Approvazione regolamento interno per la selezione e conseguente conferimento di incarichi libero professionali e di collaborazione” con cui è stato adottato l’attuale regolamento per il conferimento di incarichi libero professionali.

Richiamati gli avvisi n. 9352/2022 e n. 10318/2024 con cui l’AOU Meyer IRCCS ha dato pubblicità all’esigenza di acquisire disponibilità di professionisti di diversa formazione e profilo a svolgere incarichi libero – professionali o di collaborazione, di natura temporanea ed eccezionale, al fine di sviluppare obiettivi e progetti specifici e determinati in coerenza con le esigenze di funzionalità dell’Amministrazione, anche per affrontare eventuali punte di attività e/o nell’ipotesi in cui non sia possibile ricorrere agli ordinari strumenti di reclutamento ed ancora per esigenze assistenziali particolarmente critiche o specialistiche, nonché per attività di ricerca anche clinica.

Constatato che l'avviso n. 10318/2024 è attualmente pubblicato nell'apposita sezione del sito internet dell'Azienda così da facilitare la presentazione di candidature da parte dei professionisti nei vari settori di riferimento e di interesse per questa Azienda.

Rilevato che nell'ambito varie strutture dell'Ospedale, come riportato nelle schede progettuali presentate da ciascun Responsabile, e allegate rispettivamente con le lettere A, B, C, D, E al presente atto quali parti integranti e sostanziali, sono attivi i seguenti progetti:

- SOC Terapia Intensiva Neonatale (Responsabile Dr. Marco Moroni)
 - A. Impiego della spettroscopia nel vicino infrarosso (NIRS) per la valutazione ed il monitoraggio del danno neurologico nei neonati asfittici ed in quelli sottoposti ad interventi di chirurgia maggiore (Progetto A);
 - B. Implementazione di nuove tecniche di ventilazione meccanica non invasiva (NIV) nell'assistenza respiratoria della patologia polmonare del neonato, in particolare nel trattamento della bronchiolite da virus respiratorio sinciziale (Progetto B);
- SOC Malattie Infettive (Responsabile Prof.ssa Maria Luisa Galli)
 - C. Completamento percorso di attivazione del Teleconsulto in Infettivologia Pediatrica per i reparti di Pediatria degli Ospedali Toscani/ Elaborazione dati sull'uso di antibiotici in Ospedale nel corso delle periodiche rilevazioni di prevalenza puntuale al Meyer (Progetto C);
- SOC Pediatria Medica (Responsabile Dr. Massimo Resti)
 - D. Ottimizzazione della gestione di pazienti pediatriche affetti da epatopatia cronica, con particolare riferimento al controllo delle complicanze, al timing dell'indicazione al trapianto epatico ed alla transizione verso un Centro di Epatologia dell'adulto con ambulatori dedicati (Progetto D);
- SOSD Allergologia (Responsabile Dr.ssa Francesca Mori)
 - E. Ottimizzazione della diagnosi e della gestione terapeutica dei pazienti con reazioni ai farmaci (Progetto E);

Le specifiche dei progetti in parola sono riportate nelle schede progettuali presentate dai singoli Responsabili e allegate rispettivamente con la lettera A, B, C, D, E al presente atto quali parti integranti e sostanziali.

Dato atto che, al fine di consentire la corretta attuazione dei succitati progetti, come manifestato da ciascun Responsabile di Struttura con nota agli atti, emerge la necessità di procedere all'acquisizione di prestazioni libero professionali da parte di n. 5 medici specialisti in Pediatria da ripartire nella seguente modalità:

- N. 1 contratto per la realizzazione delle attività previste dal Progetto A con particolare riferimento a: identificazione ed arruolamento dei pazienti; partecipazione al trasferimento, monitoraggio ed assistenza ai pazienti arruolabili; raccolta ed elaborazione dei dati clinici e strumentali; sviluppo e condivisione di un protocollo di studio con il personale infermieristico e medico di reparto; supporto tecnico per l'utilizzo di monitor NIRS. Il volume prestazionale richiesto al professionista è quantificabile, al solo fine di parametrare l'impegno globale stimato, in 780 h complessive da espletarsi entro il 30.06.2025, con un compenso lordo ed onnicomprensivo pari a euro € 21.840,00.= a carico del bilancio aziendale;
- N. 1 contratto per la realizzazione delle attività previste dal Progetto B con particolare riferimento a: identificazione ed arruolamento dei pazienti; partecipazione al trasferimento,

monitoraggio ed assistenza ai pazienti arruolabili; raccolta ed elaborazione dei dati clinici e strumentali; sviluppo e condivisione di un protocollo di studio con il personale infermieristico e medico di reparto per l'utilizzo del supporto NIV, possibilmente con tecnica NAVA. Il volume prestazionale richiesto al professionista è quantificabile, al solo fine di parametrare l'impegno globale stimato, in 800 h complessive da espletarsi entro il 30.06.2025, con un compenso lordo ed omnicomprensivo pari a euro € 22.400,00.= a carico del bilancio aziendale;

- N. 1 contratto per la realizzazione delle attività previste dal Progetto C con particolare riferimento a: ambito Teleconsulto – attivazione dei profili operatore necessari; attivazione operativa di teleconsulto con le UdP stabilite/ ambito Antibiotici- rilevazione e partecipazione all'elaborazione di dati sulle prescrizioni antibiotiche nei reparti dell'Ospedale nel corso dei semestrali studi di prevalenza puntuali condotti anche per la rilevazione delle infezioni correlate all'assistenza. Il volume prestazionale richiesto al professionista è quantificabile, al solo fine di parametrare l'impegno globale stimato, in 910 h complessive da espletarsi entro il 30.06.2025, con un compenso lordo ed omnicomprensivo pari a euro € 22.750,00.= a carico del bilancio aziendale;
- N. 1 contratto per la realizzazione delle attività previste dal Progetto D con particolare riferimento a: follow up in regime ambulatoriale o di Day Hospital dei pazienti affetti da epatopatie croniche; partecipazione all'ambulatorio di transizione in collaborazione con le competenti strutture di AOU Careggi. Il volume prestazionale richiesto al professionista è quantificabile, al solo fine di parametrare l'impegno globale stimato, in 260 h complessive da espletarsi entro il 31.01.2025, con un compenso lordo ed omnicomprensivo pari a euro € 6.500,00 a carico del bilancio aziendale;
- N. 1 contratto per la realizzazione delle attività previste dal Progetto E, con particolare riferimento a: partecipazione alla gestione multidisciplinare dei pazienti con storia di reazione grave ai farmaci; sviluppo di PDTA con altre strutture sanitarie regionali; compilazione di database; partecipazione all'attività di ricerca in laboratorio in collaborazione con AOU Careggi; partecipazione a studi multicentrici internazionali su diagnosi e gestione delle reazioni ai farmaci; partecipazione alla produzione scientifica; sviluppo e condivisione di un sistema di FAD con la rete pediatrica regionale. Il volume prestazionale richiesto al professionista è quantificabile, al solo fine di parametrare l'impegno globale stimato, in 1560 h complessive da espletarsi entro il 30.11.2025, con un compenso lordo ed omnicomprensivo pari a euro € 39.000,00.= a carico del bilancio aziendale.

Dato atto che per l'incarico in oggetto sono risultati idonei i seguenti medici specialisti in Pediatria, dotati di competenze utili per il relativo settore di interesse:

- PAOLI Cecilia per il Progetto A;
- SODINI Chiara per il Progetto B;
- TAMBORINO Agnese Maria per il Progetto C;
- RUBINO Chiara per il Progetto D;
- TOMEI Leonardo per il Progetto E.

Ritenuto dunque, sulla scorta delle considerazioni precedentemente esposte, di autorizzare la stipula di contratti di tipo libero professionale con i professionisti di profilo medico nominativamente citati nel

presente atto, titolari di Partita Iva, per le attività descritte nelle schede progettuali allegate al presente atto deliberativo rispettivamente sotto lettera A, B, C, D, E con tutte le specifiche motivazioni a sostegno, parametrizzazione oraria dell'impegno libero professionale, durata dei contratti, imputazioni di Budget - riportate nel presente atto.

Definito che i professionisti svolgeranno in piena autonomia le prestazioni assegnate ma dovranno comunque garantire presenza attiva in sede per l'esecuzione di tutte le attività previste dall'incarico.

Ricordato che:

- Le attività previste da ciascun incarico, le cui modalità di svolgimento sono indicate nello schema di contratto approvato con deliberazione del Direttore Generale n° 507 del 23.11.2018 e pubblicato sul sito internet dell'Azienda Meyer IRCCS alla sez. Concorsi e Avvisi – Incarichi libero-professionali, si svolgeranno mediante accessi comportanti l'impegno professionale necessario a soddisfare il bisogno sanitario esposto nel suddetto incarico;
- Gli obblighi a carico di ogni professionista relativamente a normative di carattere generale sono riepilogati nel documento approvato e pubblicato nelle modalità indicate al capoverso precedente;
- Il rapporto contrattuale instaurato, caratterizzato dalla autonomia di ogni professionista, è tenuto dal Responsabile del settore interessato ed è oggetto di supervisione da parte dello stesso, il quale attesterà la corretta esecuzione delle prestazioni professionali attese.

Precisato che tali contratti non configurano in alcun modo un rapporto di lavoro subordinato nei confronti di quest'Amministrazione, dovendo gli stessi considerarsi rientranti nella fattispecie dei contratti d'opera, gestiti in autonomia dai professionisti, disciplinati dalla normativa civilistica.

Precisato inoltre che:

- Le ore complessive attribuite a ciascun professionista titolare di partita IVA sono da intendersi esclusivamente come il parametro base da utilizzarsi per la necessaria predeterminazione del compenso previsto, non incidendo quindi sulla natura autonoma del rapporto di lavoro;
- Ogni professionista dovrà concretizzare e concordare la propria attività in relazione alle esigenze della struttura di assegnazione e comunque sempre nel rispetto delle disposizioni di cui agli artt. 2229 e ss del c.c. sul contratto d'opera.

Stabilito di delegare per la sottoscrizione del contratto con ogni professionista interessato dal presente atto il Responsabile della SOC Risorse Umane e di precisare che tutti gli adempimenti preliminari all'attivazione del contratto e la successiva gestione saranno a carico della medesima Struttura.

Rilevato altresì che:

- Con Deliberazione del Direttore Generale n. 433 del 18.07.2024 è stata autorizzata la stipula di un contratto libero professionale con il Dr. Nicolò CHITI, medico iscritto all'ultimo anno della Scuola di Specializzazione in Pediatria, per prestazioni, quantificabili in complessive 200 ore da espletarsi in 5 mesi, a favore della SOC Diabetologia e Endocrinologia ed in particolare alla SOS Auxoendocrinologia dell'AOU Meyer IRCCS;
- Come riportato nella nota, agli atti, a cura del Prof. Stefano Stagi, Responsabile della SOS Auxoendocrinologia, si manifesta l'esigenza di incrementare il volume prestazionale reso dal Dr. Chiti al fine di aumentare i livelli di attività assistenziale e di ricerca erogati dalla struttura, anche con riferimento alla gestione di pazienti affetti da malattie auxoendocrinologiche rare;

- L'incremento prestazionale richiesto è quantificabile in complessive 90 h da espletarsi entro il 31.12.2024, con un compenso lordo ed onnicomprensivo pari ad euro 2.250,00.= a carico di specifico finanziamento erogato dalla Fondazione Meyer.

Ritenuto pertanto di procedere all'incremento del carico prestazionale assegnato al Dr. Nicolò CHITTI, medico iscritto all'ultimo anno della Scuola di Specializzazione in Pediatria, titolare di contratto libero professionale presso la SOC Diabetologia ed Endocrinologia, come descritto al punto precedente.

Considerato che il Responsabile del Procedimento, individuato ai sensi della Legge n. 241/1990 nella persona della Dr.ssa Donatella Accolla, sottoscrivendo l'atto, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è legittimo relativamente alle modalità di selezione e di individuazione della professionista.

Considerato altresì di rinviare agli accordi intercorsi tra la Direzione Aziendale e la Regione Toscana come descritti al successivo capoverso per quanto attiene alla sostenibilità economica degli impegni assunti con il presente atto rispetto ai vincoli finanziari vigenti.

Dato atto che:

- il costo derivante dal presente atto relativo all'acquisizione di prestazioni professionali, per quanto attiene il più ampio ambito da riferirsi al fattore produttivo "risorse umane", rispetta il piano assunzionale approvato con Delibera della Giunta Regionale n° 776 del 1.7.2024 e recepito con Delibera del Direttore Generale n° 424 del 18-07-2024 avente ad oggetto "Adozione del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2024 – 2026".
- il costo per dette acquisizioni di prestazioni è stato previsto dal Responsabile del Procedimento e recepito nella Delibera di adozione del bilancio preventivo economico pluriennale 2024-2026, annualità 2024/2025, nonché nel Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2024 – 2026.

Ritenuto che sussistono le condizioni per dichiarare il presente atto immediatamente eseguibile al fine di attuare in tempi brevi le operazioni disposte ed assicurare la piena realizzazione delle attività oggetto del presente atto.

Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Scientifico.

DELIBERA

Per quanto esposto in narrativa che espressamente si richiama:

1. Di approvare tutte le determinazioni assunte nella parte narrativa in merito alla stipula dei contratti libero professionali con i professionisti di profilo medico nominativamente citati nel presente atto, titolari di Partita Iva, a favore di varie strutture dell'AOU Meyer IRCCS.
2. Di dare atto che ciascun Responsabile della struttura organizzativa di afferenza dei professionisti interessati dal presente atto è tenuto a procedere con l'attribuzione delle attività progettuali riepilogate nelle schede allegate sotto lettera A, B, C, D, E al presente atto deliberativo nonché della correlata della casistica da trattare nonché delle altre attività da

gestire in autonomia e con la supervisione in ordine alla corretta effettuazione e/o alla presenza di eventuali vizi nelle prestazioni rese, anche ai fini dell'erogazione del corrispettivo e della possibile risoluzione del contratto.

3. Di precisare che tali incarichi non sono configurabili come tipo di lavoro subordinato, ma rientrano nella fattispecie dei contratti regolati dagli artt. 2222 - 2229 del Codice Civile.
4. Di delegare per la sottoscrizione dei contratti con i professionisti il Responsabile della SOC Risorse Umane.
5. Di approvare tutte le determinazioni assunte nella parte narrativa in merito all'incremento del carico prestazionale reso dal Dr. Nicolò CHITTI, medico iscritto all'ultimo anno della Scuola di Specializzazione in Pediatria, titolare di contratto libero professionale presso la SOC Diabetologia ed Endocrinologia dell'AOU Meyer IRCCS.
6. Di dare atto che il compenso forfettario lordo riportato nel presente atto verrà liquidato con procedura contabile svolta a cura della SOC Risorse Umane, a seguito di presentazione di fattura previamente vistata dal Responsabile del settore di assegnazione.
7. Di imputare l'importo di € **114.740,00.=** ai Bilanci di competenza – inizio presunto dei contratti nel mese di dicembre 2024 - con l'attribuzione al conto economico individuato come segue:

Euro 1.680,00.= Dr.ssa Cecilia PAOLI CNRI4205306010/ARS/24 - Bilancio 2024 cdc 2410 – F.P N02073101 – PROGETTO A

Euro 20.160,00.= Dr.ssa Cecilia PAOLI CNRI4205306010/ARS/24 - Bilancio 2025 cdc 2410 – F.P N02073101 – PROGETTO A

Euro 2.240,00.= Dr.ssa Chiara SODINI CNRI4205306010/ARS/24 - Bilancio 2024 cdc 2410 – F.P N02073101 – PROGETTO B

Euro 20.160,00.= Dr.ssa Chiara SODINI CNRI4205306010/ARS/24 - Bilancio 2025 cdc 2410 – F.P N02073101 – PROGETTO B

Euro 3.250,00.= Dr.ssa AGNESE MARIA TAMBORINO CNRI 4205306010/ARS/24 - Bilancio 2024 cdc 3125 – F.P N02073101 – PROGETTO C

Euro 19.500,00.= Dr.ssa AGNESE MARIA TAMBORINO CNRI 4205306010/ARS/24 - Bilancio 2025 cdc 3125 – F.P N02073101 - PROGETTO C

Euro 3.250,00.= Dr.ssa Chiara RUBINO CNRI 4205306010/ARS/24 - Bilancio 2024 cdc 3013 – F.P N02073101 – PROGETTO D

Euro 3.250,00.= Dr.ssa Chiara RUBINO CNRI 4205306010/ARS/24 - Bilancio 2025 cdc 3013 – F.P N02073101 - PROGETTO D

Euro 3.250,00.= Dr. Leonardo TOMEI CNRI 4205306010/ARS/24 - Bilancio 2024 cdc 6750 – F.P N02073101 – PROGETTO E

Euro 35.750,00.= Dr. Leonardo TOMEI CNRI 4205306010/ARS/24 - Bilancio 2025 cdc 6750 – F.P N02073101 - PROGETTO E

Euro 2.250,00.= Dr. Nicolò CHITI CNRI 4205306010/ARS/24 - Bilancio 2024 cdc FND 3207 – F.P N02073101 – su finanziamento della Fondazione Meyer - integrazione prestazioni

Di dare atto che:

- il costo derivante dal presente atto relativo all’acquisizione di prestazioni professionali, per quanto attiene il più ampio ambito da riferirsi al fattore produttivo “risorse umane”, rispetta il piano assunzionale approvato con Delibera della Giunta Regionale n° 776 del 1.7.2024 e recepito con Delibera del Direttore Generale n° 424 del 18-07-2024 avente ad oggetto “Adozione del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2024 – 2026”;
 - il costo per dette acquisizioni di prestazioni è stato previsto dal Responsabile del Procedimento e recepito nella Delibera di adozione del bilancio preventivo economico pluriennale 2024-2026, annualità 2024/2025, nonché nel Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2024 – 2026.
8. Di dichiarare il presente atto immediatamente eseguibile ai sensi dell’art. 42, comma 4 della L.R.T. n. 40/2005 e ss.mm.ii.
9. Di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale ai sensi dell’art. 42, comma 2, della L.R. T. n. 40/2005 contemporaneamente all’inoltro all’albo di pubblicità degli atti di questa AOU Meyer IRCCS.

IL DIRETTORE
AMMINISTRATIVO

Dott. Lorenzo Pescini

IL DIRETTORE
SANITARIO

Dr. Emanuele Gori

IL DIRETTORE
SCIENTIFICO f.f.

Prof. Renzo Guerrini

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Paolo Morello Marchese

Progetto: Impiego della Spettroscopia nel Vicino Infrarosso (NIRS) per la valutazione ed il monitoraggio del danno neurologico nei neonati asfittici ed in quelli sottoposti ad interventi di chirurgia maggiore

Introduzione

La spettroscopia nel vicino infrarosso (NIRS) è una tecnica che permette di misurare in maniera non invasiva il livello di ossigenazione cerebrale (rSO₂). Si basa sull'utilizzo di una sorgente luminosa esterna nel vicino infrarosso (700-1000 nm di lunghezza d'onda) e ne sfrutta la capacità di attraversare i tessuti biologici, di essere assorbita da parte dei cromofori quali l'emoglobina, la mioglobina e il citocromo a3 e di essere poi rilevata dalla sonda ricevente.

Le tecniche discontinue di valutazione cerebrale come l'ecografia dell'encefalo, la velocimetria Doppler e la risonanza magnetica (MRI) sono ormai integrate nella valutazione del neonato critico. Tuttavia, queste tecniche non riescono a darci informazioni in continuo sulla perfusione e ossigenazione cerebrale.

Negli ultimi anni sta emergendo quindi l'interesse nel creare delle unità di terapia intensiva neonatale (NICU) focalizzate sul neuromonitoring, le cosiddette "**NeuroNICU**", nelle quali vengano utilizzate nella pratica clinica il monitoraggio elettroencefalografico ad ampiezza integrata (aEEG) e la NIRS a letto del paziente, consentendo di valutare la funzione cerebrale, l'eventuale presenza di crisi epilettiche e l'ossigenazione cerebrale.

Nel neonato a termine, l'asfissia perinatale e l'encefalopatia ipossico ischemica rappresentano la causa più frequente di danno cerebrale e disabilità con un'incidenza di 1-2 per 1000 nati vivi nei paesi sviluppati. Lo "stroke" neonatale, sebbene spesso sotto diagnosticato, presenta un'incidenza di circa 2,5 su 1000 nati vivi.

Nei neonati affetti da asfissia perinatale severa è stato dimostrato un aumento di rSO₂ (>85-90%) nelle prime 24 ore di vita. L'iperossigenazione cerebrale in questa popolazione di pazienti può essere spiegata dalla riduzione del metabolismo energetico nelle aree encefaliche colpite da severo danno ipossico, dalla vasodilatazione cerebrale e dall'alterata autoregolazione del compartimento vascolare.

Il monitoraggio NIRS in combinazione con il monitoraggio aEEG ha dimostrato un forte valore prognostico sull'out come neuro cognitivo a lungo termine.

*Area dell'attività intensiva
e dell'emergenza*

**SOC TERAPIA INTENSIVA
NEONATALE**

Responsabile

Marco Moroni
marco.moroni@meyer.it

In particolare, i pazienti che presentano un'ossigenazione cerebrale più alta ed un EEG con ridotta attività elettrica presentano un outcome peggiore, anche in caso di corretta terapia ipotermica. Questo permette di identificare precocemente i pazienti più gravi e di avviare un programma riabilitativo adeguato.

Anche il monitoraggio NIRS dei pazienti sottoposti ad interventi chirurgici nella fase intra e post-operatoria può risultare di primaria importanza nella pratica clinica neonatale. E' stato dimostrato che i neonati sottoposti ad interventi chirurgici possono presentare un rischio maggiore di ritardo nello sviluppo neurocognitivo.

La NIRS può rappresentare pertanto un ausilio importante nel mantenere un'emodinamica cerebrale stabile e nell'identificare precocemente le complicanze neurologiche post-chirurgiche. Interessante è anche la sua possibilità di impiego nei neonati sottoposti ad intervento neurochirurgico. Molti studi hanno correlato una bassa rSO₂ con maggiore mortalità, maggiore ospedalizzazione in terapia intensiva e outcome neurologico sfavorevole.

Nel nostro reparto i neonati chirurgici ricoverati rappresentano circa il 30% del totale (90 nel 2023 di cui 60 per chirurgia generale e 15 neurochirurgici) mentre ogni anno vengono ricoverati 15-20 pazienti per encefalopatia ipossico ischemica (21 nel 2023). Da ciò scaturisce l'interesse e la necessità di introdurre questa tecnica nella nostra pratica clinica, a integrazione delle altre tecniche di neuro-monitoraggio già impiegate, quali l'ecografia cerebrale con velocimetria doppler, la risonanza magnetica cerebrale e l'elettroencefalogramma ad ampiezza integrata (aEEG).

Finalità dello studio

- Elaborazione di un protocollo clinico per l'impiego della NIRS per
 - La valutazione della rSO₂ pre e post-intervento chirurgico
 - La valutazione della rSO₂ nei pazienti con encefalopatia ipossico ischemica in corso di ipotermia attiva
- Correlazione con i dati clinici (SatO₂, FC, PA, lattati, Hb, Htc, ventilazione invasiva/non invasiva, necessità di supporto emodinamico, urea, creatinina, diuresi)
- Correlazione della rSO₂ con i dati velocimetrici Doppler dell'arteria cerebrale anteriore
- Correlazione con l'outcome neurologico (esecuzione di EEG e valutazione neuroevolutiva)

Indicatori di risultato:

*Area dell'attività intensiva
e dell'emergenza*

**SOC TERAPIA INTENSIVA
NEONATALE**

Responsabile

Marco Moroni
marco.moroni@meyer.it

- Identificazione precoce degli eventi avversi neurologici nei pazienti sottoposti a chirurgia maggiore
- Identificazione dei fattori prognostici nei pazienti affetti da encefalopatia ipossico ischemica
- Personalizzazione del programma riabilitativo sulla base dei fattori prognostici identificati

Per il raggiungimento degli obiettivi di cui sopra sono necessari requisiti e competenze di seguito specificate, al fine di acquisire la necessaria risorsa in collaborazione libero professionale:

Requisiti:

- ✓ Laurea in Medicina e Chirurgia;
- ✓ Iscrizione all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri;
- ✓ Diploma di Specialista in Pediatria o Iscrizione alla Scuola di Specializzazione in Pediatria, con frequenza almeno del 4° anno
- ✓ Frequenza documentata in ambito neonatologico durante la formazione specialistica

Compiti del collaboratore


- Integrazione nell'equipe della SOC TIN nel trasferimento, monitoraggio ed assistenza ai pazienti arruolabili
- Identificazione ed arruolamento dei pazienti
- Sviluppo e condivisione di un protocollo di studio con il personale infermieristico e medico di reparto
- Supporto tecnico per l'utilizzo di monitor NIRS
- Raccolta ed elaborazione dei dati clinici e strumentali

Durata e compenso della collaborazione

La durata della collaborazione è di mesi 12.

Firenze, 15/3/2024

Dott. Marco Moroni



Progetto: Implementazione di nuove tecniche di Ventilazione Meccanica non invasiva nell'assistenza respiratoria della patologia polmonare del neonato, in particolare nel trattamento della Bronchiolite da Virus Respiratorio Sinciziale

Introduzione

Negli ultimi anni si sono affermate in campo neonatale metodiche di ventilazione non invasiva volte a limitare il danno polmonare indotto dalla ventilazione meccanica. Il supporto ventilatorio non invasivo (NIV) è considerato il "gold standard" nella cura dei neonati pretermine con sindrome da distress respiratorio (RDS). La NIV dalla nascita è risultata superiore alla ventilazione meccanica (MV) invasiva per la prevenzione della morte o della displasia broncopolmonare (BPD)¹.

Le tecniche di ventilazione non invasiva sono molteplici² e vanno dalla somministrazione di miscele di aria/ossigeno umidificati ad alti flussi, alla pressione continua di distensione delle vie aeree (nCPAP), alla pressione positiva intermittente (nIMV o nIPPV); questa è una modalità di assistenza ventilatoria in grado di fornire un supporto più sostenuto rispetto alla nCPAP senza ricorrere all'intubazione tracheale. Da un punto di vista fisiopatologico questa metodica aggiunge ai vantaggi della nCPAP gli effetti dei cicli meccanici intermittenti, quali una maggiore attivazione dei muscoli dilatatori della faringe ed una maggiore sollecitazione del drive respiratorio. Inoltre, applicando alle vie aeree una pressione più elevata, la nIPPV favorisce la stabilizzazione e il reclutamento alveolare e l'ossigenazione ematica. La nIPPV può essere sincronizzata con gli atti respiratori del paziente: questo consente una migliore trasmissione della pressione alle vie aeree distali, riducendo il rischio di distensione gastrointestinale, mentre, per contro, l'erogazione di cicli asincroni aumenta il rischio di pneumotorace ed il lavoro del respiro. Inoltre, numerosi studi clinici hanno dimostrato che la nIPPV sincronizzata agisce aumentando la ventilazione alveolare e riducendo il lavoro del respiro in maniera più efficace rispetto alla nCPAP e alla nIPPV. Fra le modalità di sincronizzazione, l'unica veramente efficace è il Sistema Neurally Adjusted Ventilatory Assist (NAVA): attraverso un elettrodo transesofageo presente in un sondino utilizzabile per l'alimentazione del neonato, si registra l'attività elettrica del diaframma che viene utilizzata dal ventilatore per sincronizzare i cicli meccanici, che risultano pertanto particolarmente precisi. La tecnica NAVA iduce inoltre il rischio di intubazioni o re-intubazioni, e l'uso di sedativi, perché meglio tollerata³.

La ventilazione non invasiva in neonatologia trova largo impiego anche nel divezzamento del supporto ventilatorio, nella patologia respiratoria nel nato a termine, in particolare la patologia infettiva.

*Area dell'attività intensiva
e dell'emergenza*

**SOC TERAPIA INTENSIVA
NEONATALE**

Responsabile

Marco Moroni
marco.moroni@meyer.it

La bronchiolite è una malattia respiratoria acuta che rappresenta la principale causa di ricovero nei bambini piccoli. Nei neonati si può manifestare un'ampia gamma di segni e sintomi aspecifici, che vanno da un distress respiratorio lieve ad una grave insufficienza respiratoria acuta⁴.

L'agente eziologico più comune è il virus respiratorio sinciziale (RSV); è stato stimato che l'RSV infetta più del 60% di tutti i bambini durante il primo anno di vita. Sono stati segnalati anche il rinovirus (RV), il virus parainfluenzale, il metapneumovirus (MPV), il virus dell'influenza e l'adenovirus, da soli o sotto forma di co-infezioni. Negli ultimi anni, dopo il termine dell'isolamento dovuto al Covid 19, si è avuto un netto incremento di casi di bronchiolite infettiva in neonati, con aumento degli accessi in terapia intensiva neonatale.

La ventilazione non invasiva con sistema NAVA si è rilevata particolarmente efficace nel trattamento dei neonati con Bronchiolite, mostrandosi capace di prevenire il fallimento della ventilazione non invasiva^{5,6}, risultando meglio tollerata in quanto viene garantito il sincronismo con la respirazione del bambino⁷.

Nel nostro reparto nel 2023 sono transitati 35 neonati affetti da bronchiolite acuta (11% di tutti i ricoverati). I neonati che necessitano di ricovero in Terapia Intensiva mostrano un rischio più elevato di intubazione; la ventilazione non invasiva, in particolare con tecnica NAVA si è dimostrata capace di prevenire l'intubazione e le relative complicanze⁸.

Inoltre, alcuni studi promettenti su neonati con BPD in evoluzione o stabilizzata hanno dimostrato che la NAVA, rispetto alla ventilazione convenzionale, determina una minore pressione media delle vie aeree, un migliore indice di ossigenazione e una migliore ossigenazione misurata dal gradiente alveolo-arterioso⁹.

Da ciò scaturisce l'interesse per questa metodica: dal maggio 2023 a febbraio 2024 presso la SOC TIN è stato utilizzato in prova un ventilatore Sevo-N con modalità NAVA, che è stato utilizzato su alcuni pazienti con ottimi risultati. Ne è stata pertanto richiesta l'acquisizione per il reparto

Finalità dello studio

- Revisione dei casi trattati con NIV in modalità NAVA e rilevazione dei parametri clinici (SatO₂, FC, PA, durata del supporto respiratorio) a raffronto con altre metodiche NIV.
- Elaborazione di un protocollo clinico per l'impiego delle metodiche non invasive in
 - Neonati affetti da Bronchiolite acuta
 - Neonati affetti da BPD
 - Neonati pretermine per un precoce divezzamento dalla ventilazione

*Area dell'attività intensiva
e dell'emergenza*

**SOC TERAPIA INTENSIVA
NEONATALE**

Responsabile

Marco Moroni
marco.moroni@meyer.it

- Elaborazione di un protocollo clinico medico-infermieristico per l'utilizzo di un eventuale ventilatore con tecnica NAVA.

Indicatori di risultato:

- Riduzione delle intubazioni nei pazienti con patologia respiratoria acuta, in particolare delle Bronchioliti
- Riduzione delle giornate di ventilazione assistita e di ospedalizzazione
- Miglioramento dell'outcome in pazienti con BPD

Per il raggiungimento degli obiettivi di cui sopra sono necessari requisiti e competenze di seguito specificate, al fine di acquisire la necessaria risorsa in collaborazione libero professionale:

Requisiti:

- ✓ Laurea in Medicina e Chirurgia;
- ✓ Iscrizione all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri;
- ✓ Diploma di Specialista in Pediatria o Iscrizione alla Scuola di Specializzazione in Pediatria, con frequenza almeno del 4° anno
- ✓ Frequenza documentata in ambito neonatologico durante la formazione specialistica, competenze specifiche maturate in diagnostica e terapia della patologia polmonare del neonato

Compiti del collaboratore


- Raccolta ed elaborazione dei dati clinici e strumentali
- Integrazione nell'equipe della SOC TIN nel trasferimento, monitoraggio ed assistenza ai pazienti arruolabili
- Identificazione ed arruolamento dei pazienti
- Sviluppo e condivisione di un protocollo di studio con il personale infermieristico e medico di reparto, per l'utilizzo del supporto NIV, possibilmente con tecnica NAVA
-

Durata e compenso della collaborazione

La durata della collaborazione è di mesi 12.

Firenze, 15/3/2024

Dott. Marco Moroni



Bibliografia:

*Area dell'attività intensiva
e dell'emergenza*

**SOC TERAPIA INTENSIVA
NEONATALE**

Responsabile

Marco Moroni
marco.moroni@meyer.it

1. Mahmoud RA, Schmalisch G, Oswal A, Christoph Roehr C. Non-invasive ventilatory support in neonates: An evidence-based update. *Paediatr Respir Rev.* 2022 Dec; 44:11-18. doi: 10.1016/j.prrv.2022.09.001. Epub 2022 Sep 26. PMID: 36428196.
2. Anne RP, Murki S. Noninvasive Respiratory Support in Neonates: A Review of Current Evidence and Practices. *Indian J Pediatr.* 2021 Jul;88(7):670-678. doi: 10.1007/s12098-021-03755-z. Epub 2021 Jun 1. PMID: 34075532; PMCID: PMC8169393.
3. Stein H, Beck J, Dunn M. Non-invasive ventilation with neurally adjusted ventilatory assist in newborns. *Semin Fetal Neonatal Med.* 2016 Jun;21(3):154-61. doi: 10.1016/j.siny.2016.01.006. Epub 2016 Feb 16. PMID: 26899957.
4. Manti, S., Staiano, A., Orfeo, L. et al. UPDATE - 2022 Italian guidelines on the management of bronchiolitis in infants. *Ital J Pediatr* 49, 19 (2023). <https://doi.org/10.1186/s13052-022-01392-6>
5. Lazner MR, Basu AP, Klonin H. Non-invasive ventilation for severe bronchiolitis: analysis and evidence. *Pediatr Pulmonol.* 2012 Sep;47(9):909-16. doi: 10.1002/ppul.22513. Epub 2012 Feb 10. PMID: 22328335.
6. De Luca D, Pezza L, Vivalda L, Di Nardo M, Lepointeur M, Baraldi E, Piastra M, Ricciardi W, Conti G, Gualano MR. Critical care of severe bronchiolitis during shortage of ICU resources. *EClinicalMedicine.* 2024 Feb 1;69:102450. doi: 10.1016/j.eclinm.2024.102450. PMID: 38333363; PMCID: PMC10850123.
7. Baudin F, Pouyau R, Cour-Andlauer F, Berthiller J, Robert D, Javouhey E. Neurally adjusted ventilator assist (NAVA) reduces asynchrony during non-invasive ventilation for severe bronchiolitis. *Pediatr Pulmonol.* 2015 Dec;50(12):1320-7. doi: 10.1002/ppul.23139. Epub 2014 Dec 8. PMID: 25488197.
8. Fang SJ, Chen CC, Liao DL, Chung MY. Neurally adjusted ventilatory assist in infants: A review article. *Pediatr Neonatol.* 2023 Jan;64(1):5-11. doi: 10.1016/j.pedneo.2022.09.003. Epub 2022 Sep 28. PMID: 36272922.

*Area dell'attività intensiva
e dell'emergenza*

**SOC TERAPIA INTENSIVA
NEONATALE**

Responsabile

Marco Moroni
marco.moroni@meyer.it

9. Harris C, Greenough A. The prevention and management strategies for neonatal chronic lung disease. *Expert Rev Respir Med.* 2023 Feb;17(2):143-154. doi: 10.1080/17476348.2023.2183842. Epub 2023 Feb 28. PMID: 36813477

Firenze, 07/11/2024

DESCRIZIONE E FINALITÀ DEL PROGETTO:

Le reazioni a farmaci rappresentano un importante problema di salute pubblica. Circa il 10% dei genitori pensa che il proprio figlio sia allergico ai farmaci, soprattutto agli antibiotici, quando invece attraverso un corretto percorso diagnostico su 100 bambini indagati la conferma si ottiene solo in 10-20 pazienti.

Spesso l'erronea convinzione di aver presentato reazioni allergiche ad antibiotici di uso comune come l'amoxicillina porta il Pediatra a scelte terapeutiche non corrette con la prescrizione di farmaci meno efficaci che contribuiscono ad aumentare le resistenze batteriche, le complicanze infettivologiche e all'allungamento dei tempi di degenza ospedalieri in caso di ricovero.

L'Ospedale Meyer rappresenta un punto di riferimento per la diagnostica allergologica delle reazioni a farmaci. L'attività clinica ha portato anche allo sviluppo di una parallela attività di ricerca a livello internazionale con partecipazione alla stesura di linee guida e position paper sull'argomento.

Sebbene la maggior parte delle reazioni a farmaci provochi manifestazioni lievi, come eruzioni cutanee, i farmaci possono portare anche a reazioni gravi associate a un rischio di mortalità elevato [10% per la Drug Reaction with eosinophilia and systemic symptoms (DRESS) e fino ad un 25% per la Necrolisi Epidermica Tossica (TEN)]. Queste reazioni richiedono spesso il ricovero con accesso anche in terapia intensiva. La diagnosi allergologica si avvale di test di laboratorio che rappresentano ad oggi uno strumento di ricerca fondamentale per questo tipo di reazioni così come per le reazioni a farmaci biologici. Negli ultimi 20 anni la ricerca sui farmaci biologici ha portato al raggiungimento di importanti traguardi nel campo delle malattie oncologiche, allergiche, o su base immunologica, e quindi ad un aumento del loro impiego. Tuttavia parallelamente, si è assistito anche ad un aumento di reazioni immunomediate che soprattutto in età pediatrica, sono ancora poco studiate e necessitano di personale preparato per la corretta gestione. In particolare, alcuni di questi farmaci biologici sono considerati "salvavita", pertanto è richiesta una gestione in sicurezza che definisca il meccanismo immunopatogenetico alla base

Medici:

Dott.ssa Simona Barni
Dott.ssa Giulia Liccioli
Dott. Mattia Giovannini
Dott.ssa Lucrezia Sarti
Dott.ssa Susanna Morelli

Infermieri:

I.P. Federica Catarzi
I.P. Federica Matteucci
I.P. Rebecca Biancalani

Ambulatorio/Day Hospital

Allergologia Pediatrica:
Tel. 055 5662472
(Lun-Ven ore 12-13:30)

Sede: piano terra

Ospedale pediatrico Meyer
Viale Pieraccini 24,
50139 Firenze

medici.allergologia@meyer.it

S.O.S.A
ALLERGOLOGIA PEDIATRICA

Responsabile Dott.ssa Francesca Mori

della reazione (attraverso ricerca di laboratorio) e la possibilità di nuovo utilizzo del farmaco in regime di ricovero attraverso schemi di desensibilizzazione che richiedono imprescindibilmente una gestione allergologica di terzo livello.

Per queste reazioni così gravi, infatti, non è possibile avvalersi per la diagnosi del test di provocazione con il farmaco in causa per motivi etici (rischio elevato di mortalità).

Obiettivi del progetto:

Migliorare la diagnosi e gestione terapeutica dei pazienti con reazioni gravi a farmaci. Attualmente è in corso lo sviluppo di test di laboratorio come il test di attivazione dei basofili (BAT) per reazioni di anafilassi e il test di trasformazione linfocitaria (LTT) o per le reazioni gravi come DRESS o TEN.

Sono già stati individuati oltre 20 pazienti seguiti dalla Neurologia del nostro Ospedale con reazione tipo DRESS con antiepilettici aromatici per i quali deve partire lo studio con test di trasformazione linfocitaria e lo studio dell'HLA per individuare la loro predisposizione genetica.

Riduzione delle liste di attesa per prime visite per farmaci che tendenzialmente devono essere presi in carico a 4-6 settimane dalla reazione o dall'interruzione del corticosteroide (usato per far fronte alla reazione allergica) e che dovrebbero poi completare le indagini in Day Hospital entro 6 mesi.

Formazione ai pediatri attraverso formazione a distanza (FAD) sulla gestione delle reazioni a farmaci in termini di scelta di farmaci alternativi e in termini di tempi di invio allo specialista allergologo.

Sviluppo di una Rete Toscana attraverso un percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) che porti all'allergologia di terzo livello solo i casi più gravi. Attualmente attraverso la collaborazione con colleghi di Siena, Pisa e Grosseto è già presente un percorso di gestione condivisa e di centralizzazione dei casi più "difficili".

Azioni di miglioramento:

Sviluppo di una FAD per i pediatri del territorio e di un successivo PDTA per la presa in carico e la definizione diagnostica dei bambini con sospette reazioni a farmaci;

Implementazione dell'utilizzo di test di provocazione con il farmaco in causa per la definizione diagnostica delle forme lievi di reazioni a farmaci in allergologia ospedaliera di secondo livello attraverso un lavoro di Rete;

Ridurre i tempi di attesa per le prime visite per farmaci secondo la classe di priorità prevista da Regione Toscana.

Sviluppo dei test diagnostici di laboratorio (BAT, LTT); studi di predisposizione HLA all'interno dell'Ospedale Meyer nella prospettiva di incrementare l'attività di ricerca dedicata.

Indicatori di risultato:

Creazione di un percorso diagnostico terapeutico (PDTA) per le reazioni a farmaci con gli ospedali del territorio.

Formazione dei pediatri del territorio sul corretto inquadramento dei pazienti che necessitano di invio allo specialista allergologo (FAD)

Medici:

Dott.ssa Simona Barni
Dott.ssa Giulia Liccioli
Dott. Mattia Giovannini
Dott.ssa Lucrezia Sarti
Dott.ssa Susanna Morelli

Infermieri:

I.P. Federica Catarzi
I.P. Federica Matteucci
I.P. Rebecca Biancalani

Ambulatorio/Day Hospital

Allergologia Pediatrica:

Tel. 055 5662472

(Lun-Ven ore 12-13:30)

Sede: piano terra

Ospedale pediatrico Meyer

Viale Pieraccini 24,

50139 Firenze

medici.allergologia@meyer.it

S.O.S.A
ALLERGOLOGIA PEDIATRICA

Responsabile Dott.ssa Francesca Mori

Diminuzione delle liste di attesa di prima visita per farmaci attraverso un più corretto inquadramento dei casi che necessitano l'invio allo specialista allergologo e attraverso un lavoro in Rete con gli altri Ambulatori allergologici Ospedalieri limitando la centralizzazione solo ai casi più gravi;

Attività di pubblicazione scientifica in collaborazione con la Neurologia Meyer (per i casi di DRESS) o con la Reumatologia Meyer (per le reazioni a biologici).

Per il raggiungimento degli obiettivi di cui sopra sono necessari requisiti e competenze di seguito specificate, al fine di acquisire la necessaria risorsa in collaborazione libero professionale:

Requisiti:

Laurea in Medicina e Chirurgia;

Iscrizione all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri;

Specializzazione in Pediatria.

Esperienza in:

- Allergologia Pediatrica da almeno 2 anni: desensibilizzazione ad alimenti, diagnostica per farmaci, immunoterapia per imenotteri, impiego dei farmaci biologici per asma, dermatite atopica grave e orticaria cornica.

-Conoscenza delle tecniche di laboratorio (BAT, LTT)

Lavori scientifici su riviste con impact factor in ambito allergologico ed in particolare sulla patologia di riferimento.

Compiti del collaboratore

Collaborazione con altre SOC e SOSD dell'Ospedale Meyer per la gestione multidisciplinare dei pazienti con storia di reazione grave a farmaci;

Compilazione di database con pazienti con storia di reazione a farmaci per studi scientifici avendo già ottenuto l'approvazione del comitato etico locale (Studio PADRE);

Attività di pubblicazione scientifica e partecipazione a studi multicentrici a livello internazionale sulla diagnosi e gestione delle reazioni a farmaci;

Sviluppo di PDTA con gli altri ospedali della regione Toscana;

Sviluppo dell'attività di ricerca di laboratorio per pazienti con reazioni gravi a farmaci in collaborazione anche con l'Ospedale di Careggi;

Sviluppo e condivisione di una FAD con la Rete di Pediatri della regione Toscana;

Tutoraggio nell'ambito della Allergologia Pediatrica per i corsi di master e specializzandi della rete formativa intra ed extraregionale.

Durata e compenso della collaborazione

La durata della collaborazione è di mesi 12.

In Fede,

Dott.ssa Francesca Mori

Medici:

Dott.ssa Simona Barni
Dott.ssa Giulia Liccioli
Dott. Mattia Giovannini
Dott.ssa Lucrezia Sarti
Dott.ssa Susanna Morelli

Infermieri:

I.P. Federica Catarzi
I.P. Federica Matteucci
I.P. Rebecca Biancalani

Ambulatorio/Day Hospital

Allergologia Pediatrica:

Tel. 055 5662472

(Lun-Ven ore 12-13:30)

Sede: piano terra

Ospedale pediatrico Meyer

Viale Pieraccini 24,

50139 Firenze

medici.allergologia@meyer.it

Obiettivi del progetto:

DESCRIZIONE E FINALITÀ DEI PROGETTI:

PROGETTO 1: Completamento percorso di attivazione di Teleconsulto in Infettivologia Pediatrica per UO di Pediatria degli Ospedali Toscani

Come definito nelle Linee di indirizzo nazionali, il Teleconsulto è un'indicazione di diagnosi e/o di scelta di una terapia senza la presenza fisica del paziente. Si tratta di un'attività di consulenza a distanza fra medici che permette di ottenere una consulenza su un quesito specifico in ragione di specifica formazione e competenza, sulla base di informazioni mediche fornite da chi ha in carico del paziente.

Il processo di consulenza a distanza, già sperimentato per alcune tipologie di attività, si sta diffondendo sempre di più come prassi finalizzata a limitare ai soli casi necessari il ricorso alla visita specialistica o il trasferimento del paziente.

I medici della SOC Malattie Infettive svolgono un'attività di consulto non istituzionalizzata per tutti i punti nascita e Ospedali Pediatrici della Regione Toscana attraverso il cellulare della reperibilità specialistica attivo dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 20.

Attualmente tale attività non è tracciata né rendicontata nei gestionali aziendali.

Dall'anno 2023 è stato implementato il progetto per la creazione di un servizio di teleconsulto per la diagnosi e il trattamento delle infezioni congenite (HIV, Cytomegalovirus, Lue, Herpes virus, Toxoplasmosi). La ASL Toscana Centro è stata identificata come interlocutore per la fase pilota del progetto. Al momento, è in corso la creazione di una piattaforma di teleconsulto in modo da garantire un adeguato scambio dei dati clinici, laboratoristici e radiologici tra medici locali e specialistici.

Obiettivi del progetto:

- riduzione dei trasferimenti non necessari
- evitare l'utilizzo di canali di comunicazione come la messaggistica, le email e altri ancora, che oltre a non essere abilitati al trasferimento dei dati clinici completi ed organizzati in formato adeguato, non tutelano la privacy dell'individuo
- creazione di sinergie con strutture ospedaliere per la miglior gestione delle patologie di riferimento
- corretto trattamento della patologia del paziente, nel rispetto delle linee guida al fine di ridurre l'antibiotico-resistenza
- razionalizzazione dei processi sociosanitari con un possibile impatto sul contenimento della spesa sanitaria
- promozione dell'innovazione digitale della sanità

Obiettivi già raggiunti nel 2023-24:

- Creazione della procedura con ambiti clinici di riferimento
- definizione delle strutture e dei relativi operatori
- definizione degli utenti da inserire nelle unità di progetto (UdP) della nostra Azienda

Obiettivi da raggiungere nel 2024-2025:

- Attivazione dei profili operatore necessari
- Attivazione operativa di teleconsulto con le UdP stabilite

Indicatori di risultato:

- numero di teleconsulti nel 2025

2). PROGETTO 2: Elaborazione dati su uso di antibiotici in ospedale nel corso delle periodiche rilevazioni di prevalenza puntuale al Meyer.

Il medico titolare del contratto dovrà anche rilevare e contribuire ad elaborare i dati sulle prescrizioni antibiotiche nei reparti della AOU Meyer nel corso dei semestrali studi di prevalenza puntuali condotti anche per la rilevazione delle infezioni correlate all'assistenza.
In particolare, le rilevazioni sull'uso degli antibiotici saranno utilizzate per i successivi interventi di Antimicrobial Stewardship operati dalla SOD Malattie Infettive.

Obiettivi da raggiungere nel 2024-2025:

- effettuazione delle rilevazioni semestrali

Indicatori di risultato:

- almeno 2 rilevazioni semestrali sulle prescrizioni antibiotiche nei reparti dell'AOU Meyer documentati da report

Per il raggiungimento degli obiettivi di cui sopra sono necessari requisiti e competenze di seguito specificate,
al fine di acquisire la necessaria risorsa in collaborazione libero professionale:

Requisiti:

- Laurea in Medicina e Chirurgia
- Iscrizione all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
- Specializzazione in Pediatria
- Comprovata esperienza in Malattie Infettive Pediatriche soprattutto nell'ambito dei processi di consulenza a distanza
- Lavori scientifici su riviste con impact factor in ambito di malattie infettive e affini

Durata del contratto: 12 mesi preferibilmente a partire dal 1/12/2024

Parametro orario mensile (max 150 h) *solo per incarico libero professionale*: **130 h** di cui 6 ore da destinarsi ad attività di ricerca anche clinica

Risorsa prevista nel Budget anno di riferimento

SIX

NO

N.O.
26 mesi


Progetto – Epatologia Pediatrica

DESCRIZIONE E FINALITÀ DEL PROGETTO

Il progetto mira a ottimizzare la gestione dei pazienti pediatrici affetti da epatopatie croniche, tra cui atresia delle vie biliari, colestasi intraepatiche progressive familiari, sindrome di Alagille, malattia di Wilson, ciliopatie, epatite autoimmune e colangite sclerosante primitiva/overlap.

Negli ultimi anni, il miglioramento delle conoscenze nella diagnosi e nella gestione terapeutica dei pazienti con epatopatia cronica ha portato a un aumento della loro sopravvivenza e a uno spostamento del *timing* dell'indicazione al trapianto epatico, dai primi mesi o anni di vita all'età adolescenziale e giovane adulta. Questo ha comportato un incremento della complessità del percorso assistenziale di questi pazienti, che richiede traslationalità e follow-up personalizzati e multidisciplinari, al fine di una tempestiva diagnosi e gestione delle complicanze dell'epatopatia (insufficienza epatica cronica, varici esofagee, complicanze cardiopolmonari, malnutrizione, difficoltà psicologiche).

Obiettivi del progetto

Obiettivo del progetto è migliorare l'efficacia della gestione dei pazienti pediatrici con epatopatia cronica, in particolare sul controllo delle complicanze, il *timing* dell'indicazione al trapianto epatico e la transizione verso un Centro di Epatologia dell'adulto.

Azioni di miglioramento

- Miglioramento del percorso assistenziale del paziente con epatopatia cronica con percorsi dedicati multidisciplinari
- Miglioramento dello stato generale del paziente al momento dell'indicazione del trapianto di fegato, in termini di controllo delle complicanze dell'epatopatia cronica
- Ottimizzazione del percorso di transizione verso un centro di Epatologia dell'adulto con ambulatori dedicati

Indicatori di risultato

- Incremento della diagnosi e gestione precoce delle complicanze dell'epatopatia cronica (varici esofagee, ipertensione polmonare, sindrome epatopolmonare, malnutrizione)
- Appropriatelyzza delle indicazioni al trapianto epatico in età adolescenziale
- Realizzazione di ambulatori di transizione periodici con centro di Epatologia dell'adulto.

Per il raggiungimento degli obiettivi di cui sopra sono necessari requisiti e competenze di seguito specificate, al fine di acquisire la necessaria risorsa in collaborazione libero professionale:

Requisiti: solida conoscenza dell'Epatologia pediatrica e di pediatria internistica

Compiti del collaboratore: follow-up dei pazienti con epatopatie croniche in regime ambulatoriale o di Day Hospital, ambulatorio di transizione in collaborazione con la SOD Medicina Interna ed Epatologia di Careggi

Durata della collaborazione: 12 mesi