

SCHEDA DI DEFINIZIONE DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE DIRIGENZIALI
INCARICO DI RESPONSABILE DI STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE

Dipartimento:

Dipartimento delle Malattie Oncologiche ed Ematologiche

Denominazione della posizione

Struttura Semplice Dipartimentale **'Emolinfopatologia'**

MISSION E RILEVANZA STRATEGICA

La Struttura Semplice Dipartimentale "Emolinfopatologia" si occupa di formulare diagnosi istologiche su biopsie o vetrini/blocchetti, relative a disordini o patologie del sistema emopoietico, linfoide, mieloide o istiocitario/accessorio.

Oltre alla diagnosi, vengono definiti parametri bio-patologici ad impatto prognostico e/o terapeutico, per la definizione della più idonea strategia terapeutica

I casi vengono studiati applicando, in base alle necessità:

- istopatologia convenzionale;
- tecniche di caratterizzazione bio-patologica convenzionali (immunoistochimica, PCR, ISH, FISH);
- tecniche di caratterizzazione bio-patologica all'avanguardia (microdissezione, micro-array tissutali, microarrays genomici, analisi biomolecolare quantitativa).

La struttura intrattiene collaborazioni con numerosi Centri, Italiani e Stranieri, sia per diagnostica attraverso alcune convenzioni sia per attività scientifica.

L'attività diagnostica rappresenta una delle casistiche monotematiche più ampie, certamente in Italia.

Tale attività viene svolta per utenti interni ed esterni al Policlinico; questi ultimi rappresentano una porzione rilevante dell'attività, sia come attività di revisione/second opinion sia come prima diagnostica su tessuti grazie alla attivazione anche di convenzioni con altri Enti Sanitari. Ciò rispecchia il ruolo di centro di riferimento che la struttura ha in Italia.

La Struttura fornisce risposte in linea con gli standard diagnostici e tecnologici definiti dalle edizioni aggiornate delle Classificazioni della Organizzazione Mondiale della Sanità dei Tumori del sistema emopoietico, volte a garantire un servizio qualificato al clinico in grado di garantire una competenza clinica avanzata, quanto più personalizzata possibile e continuità della cura.

RESPONSABILITA'

Il responsabile della struttura:

- garantisce il costante sviluppo dell'automatizzazione dei processi lavorativi,
- garantisce il continuo aggiornamento del reagentario disponibile, perseguendo anche logiche di costo/beneficio,
- garantisce lo sviluppo di metodiche innovative, più sensibili e meno onerose
- garantisce l'uso di strumenti sofisticati, per i quali il personale ha necessitato di periodi di training
- garantisce la partecipazione e il superamento delle Verifiche di Qualità Esterne del laboratorio
- organizza la struttura ottimizzando l'utilizzo delle risorse umane, strumentali e metodologiche
- gestisce le risorse assegnate e ne promuove lo sviluppo professionale, favorendo le attività di formazione e aggiornamento e svolgendo le attività di valutazione previste dalle normative, dagli standard di accreditamento e dai regolamenti aziendali
- costruisce relazioni professionali di collaborazione attiva con altre strutture specialistiche cliniche nell'ottica di determinare percorsi clinico-assistenziali efficaci
- promuove, attua e sostiene un processo di miglioramento continuo della qualità dei servizi erogati
- partecipa a protocolli di studio nell'ambito di competenza e promuove nuovi approcci diagnostici in accordo con le emergenti evidenze scientifiche
- cura il controllo di qualità delle procedure di attività del settore secondo le norme di certificazione e gli standard internazionali di accreditamento
- negozia e garantisce il rispetto del budget assegnato alla struttura e cura la condivisione dello stesso con i propri collaboratori
- garantisce l'applicazione delle norme contrattuali e delle norme in materia di sicurezza del lavoro

RISORSE UMANE E STRUMENTALI

Sono assegnate alla SSD medici, biologi, tecnici di laboratorio.

I laboratori sono situati nel padiglione 8

RELAZIONI ORGANIZZATIVE E FUNZIONALI

Interlocutore	Interazione
Direzione Aziendale AOU e Direttore di Dipartimento Malattie Oncologiche ed Ematologiche	relazione gerarchica esplicitata nella pianificazione, condivisione e valutazione degli obiettivi di mandato
UOC/SSD afferenti al DIAP	Interazione funzionale: collaborazione nello sviluppo di percorsi ottimizzati per la gestione del tessuto di pazienti affetti dalla patologia emato-linfoide volti alla centralizzazione ed ottimale gestione del materiale

	presso la sede della struttura
Referente di dipartimento della Direzione Sanitaria	Monitoraggio delle attività e condivisione delle criticità e possibili soluzioni da attuare
UO Ematologia, SSD Diagnosi e terapie dei linfomi e delle sindromi linfoproliferative croniche UO Oncologia, SSD Programma Terapie Cellulari avanzate	Interazione Funzionale: stretta interazione nella gestione del percorso diagnostico-clinico-terapeutico del paziente con patologia emato-linfoide e nelle prospettive di ricerca
G.I.E e altri centri a livello nazionale e internazionale	Collaborazione nelle attività educazionali, scientifiche e trial (anche come revisore centralizzato)
Controllo di Gestione	Interazione funzionale: collaborazione nell'analisi integrata di dati e informazioni desunti dai database e flussi aziendali/regionali;
Ricerca e Innovazione	Interazione funzionale: collaborazione nella valutazione e introduzione nella pratica di nuovi approcci diagnostico/terapeutici inerenti la struttura; sviluppo di progetti scientifici in relazione a bandi competitivi a carattere nazionale e internazionale e a studi clinici specifici
Medicina Legale e Gestione del Rischio	Interazione funzionale: collaborazione nello sviluppo degli strumenti di gestione del rischio
Governo clinico	Interazione funzionale: collaborazione nello sviluppo dei PDTA
Responsabili degli Uffici di Staff e delle Direzioni trasversali	Interazione funzionale: collaborazione nella gestione delle problematiche e degli obiettivi inerenti le funzioni proprie della struttura, in particolare nella gestione del processo di budget e dei monitoraggi in corso d'anno.

OBIETTIVI E RESPONSABILITÀ DEL TITOLARE DI INCARICO

Obiettivi e responsabilità	Risultato atteso e modalità di misurazione
Macro Area: Obiettivi di Mandato	
Promuovere, attuare e sostenere un processo di miglioramento continuo della qualità dei servizi erogati e curare il controllo di qualità delle procedure di attività del settore secondo le norme di certificazione e gli standard internazionali di accreditamento	<ul style="list-style-type: none"> Mantenimento certificazioni previste Refertazione biopsie o vetrini/blocchetti entro i tempi definiti tra gli obiettivi e gli standard della struttura
Macro Area: Obiettivi di Budget	
Coordinare l'attività della SSD perseguendo	<ul style="list-style-type: none"> Mantenimento delle migliori performance

il raggiungimento degli obiettivi di budget cos' come previsto nel budget annuale negoziato	<p>previste dalle schede di budget</p> <ul style="list-style-type: none"> • Controllo dei dati almeno quadrimestralmente e verifica dell'allineamento con quanto convenuto con la Direzione aziendale per l'anno in corso. Nel caso di scostamenti, pianificazione delle azioni correttive per l'allineamento con i risultati attesi
Garantire elevati standard qualitativi e di sicurezza dei processi/percorsi	<ul style="list-style-type: none"> • Adesione al programma di risk management
Macro Area: Ricerca e Formazione	
Potenziare l'attività di formazione del personale mediante aggiornamento clinico-scientifico e favorendo la formazione sul campo e la realizzazione di iniziative multidisciplinari, nell'ottica della crescente integrazione professionale	<ul style="list-style-type: none"> • Organizzazione di incontri interni periodici mensili di aggiornamento clinico e sviluppo di percorsi formativi specifici per la valorizzazione delle competenze del personale • Aggiornamento dello stato delle competenze e del dossier formativo almeno annuale
Tutoraggio nei confronti dei membri dell'equipe, finalizzata alla crescita professionale globale	<ul style="list-style-type: none"> • Predisposizione dello stato di competenze dei membri dell'Equipe, con aggiornamento annuale • Predisposizione di un programma di sviluppo delle clinical competence per ogni membro dell'Equipe con monitoraggio annuale
Partecipare a protocolli di studio in collaborazione con UO dell'IRCCS AOU o altri IRCCS o altre AOU o Università nell'ambito di competenza e promuovere nuovi approcci alle emergenti evidenze scientifiche	<ul style="list-style-type: none"> • Collaborazione ai progetti di ricerca (2/anno) • N. di pubblicazioni indicizzate prodotte (almeno 2/anno)

REQUISITI RICHIESTI PER LA RESPONSABILITÀ DEL PROGRAMMA

Requisiti formali

- Dirigente medico che abbia maturato almeno 5 anni di servizio e che abbia superato la verifica del collegio tecnico (articolo 18, comma 2, citato CCNL della dirigenza sanitaria, sottoscritto il 19 dicembre 2019)
- Diploma di specializzazione in "Anatomia Patologica" o equipollenti

Requisiti preferenziali

- Comprovata e consolidata esperienza nella diagnostica emolinfopatologica (sia istopatologica che immunoistochimica)
- Comprovata conoscenza dei Sistemi di Gestione Qualità, delle linee guida nazionali e internazionali e degli Standard di accreditamento specifici
- Formazione in ambito manageriale (Certificazione/master di organizzazione)
- Attività di docenza e partecipazione in qualità di relatore corsi-congressi
- Numero pubblicazioni scientifiche con IF su Riviste Italiane e Internazionali