

## FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AOPSO\_BO  
REGISTRO: Deliberazione  
NUMERO: 0000033  
DATA: 24/01/2024 17:50  
OGGETTO: Conferimento di n. 13 incarichi dirigenziali professionali e gestionali

### SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Gibertoni Chiara in qualità di Direttore Generale  
Con il parere favorevole di Basili Consuelo - Direttore Sanitario  
Con il parere favorevole di Samore' Nevio - Direttore Amministrativo

Su proposta di Barbara Lelli - Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP (SC) che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

### CLASSIFICAZIONI:

- [01-01]
- [04-01]
- [04-13]

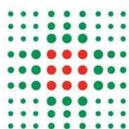
### DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP (SC)
- Servizio Unico Metropolitan Contabilità e Finanza (SUMCF)
- PROGRAMMA VALUTAZIONE DEL PERSONALE
- SS SUPPORTO ALL'APIANIF STRATEG. E SVILUPPO ORGANIZZATIVO
- UOC CONTROLLO GESTIONE
- RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (RPCT)
- SS GOVERNO CLINICO E QUALITÀ
- SISTEMA DELLE RELAZIONI SINDACALI
- Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Economica del Personale - SUMAEP (SC)
- UOC AFFARI GENERALI E RAPP. CON UNIVERSITÀ
- UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO - URP
- FUNZIONI TRASVERSALI DI DIREZIONE SANITARIA
- UOC SUPPORTO ALLA GESTIONE DEI PROCESSI ASSISTENZIALI DAI
- UOC POLITICHE DEL PER E GOV DELLE PROF SAN E DEL PERS DI SUPP



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



- DIP DELLE RADIOLOGIE
- DIPARTIMENTO MALATTIE ONCOLOGICHE ED EMATOLOGICHE
- DIPARTIMENTO OSPEDALE DELLA DONNA E DEL BAMBINO
- DIP.MED CHIR DELLE MALAT DIGEST,EPAT ED ENDOCR METAB
- DIP.DELLA CONTINUITA' E DELL'INTEGRAZIONE
- DIPARTIMENTO MALATTIE NEFRO-UROLOGICHE

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000033_2024_delibera_firmata.pdf	Basili Consuelo; Gibertoni Chiara; Lelli Barbara; Samore' Nevio	35DF5C5D8889E4308ECEFE87C6CA014985C03ABA6334B8F9D75342385C6AC9AC
DELI0000033_2024_Allegato1.pdf:		1435343A330A821B0D3B61D30194CACA B9B1E497E51ADED172658FA81F615C07
DELI0000033_2024_Allegato2.pdf:		B5FA1FB084815850DE84C6C03BCE74CA EEB60BE4CD49E47ED2E7E414EA461F33
DELI0000033_2024_Allegato3.pdf:		8247C640FF33979F8BB09D47D4AA44081 52A4DC67315C809CEF770D3BC634D9F
DELI0000033_2024_Allegato4.pdf:		DA423E410568F1109C3F53A0A2E3FF0EE 80FB3CE2D041158A497F97A1FA3BD0C
DELI0000033_2024_Allegato5.pdf:		A8039DEB280B4E2CB69AA25437A7BC34 2C355736969AD58CFACFC90A8384B8DB
DELI0000033_2024_Allegato6.PDF:		C46C8FD0EC2CDA4CFEC8A7DF17E3580 5F4BDEC5A3E31843D7FCF71B19FA59078
DELI0000033_2024_Allegato7.pdf:		F29A7399E8D2D1186B609594F66A9F504 830A4613E172844DE63291001B38BE6
DELI0000033_2024_Allegato8.pdf:		6BBDE8F8AF8646A2A4FC9D1A98E4D81 D190DAF1D053E947F17927EB6E424237
DELI0000033_2024_Allegato9.pdf:		6AF455523CF4C70D5F8F9006D2ECF5904 E8F4D0D562CB5C7BE9AAC9A448E6244
DELI0000033_2024_Allegato10.pdf:		3CE616062963125F1BFD74C0718574F2D 864409C1C8B9435D875F6F2D559ABE2
DELI0000033_2024_Allegato11.PDF:		A2FBF401784B4039638AEB131C8078022 FA81266B78FE38125845E06C4D003D2
DELI0000033_2024_Allegato12.pdf:		E6E68023B35586568D66FF6E2104ED3C1 8AA6B14B799E93848730B3A60E26B3F
DELI0000033_2024_Allegato13.pdf:		04503DAF1E1D7D77680AEB436E7645C9 14730FD66B40409D5C86A3BB9F2ACFCD
DELI0000033_2024_Allegato14.pdf:		CB33BF72A91EC2219D5995F3DCE5F7D1 2EC8082DDAEDBD84EE9DB55CFD72A742



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

## DELIBERAZIONE

OGGETTO: Conferimento di n. 13 incarichi dirigenziali professionali e gestionali

### IL DIRETTORE GENERALE

#### Richiamati:

- gli articoli 18 e 19 del CCNL dell'Area della Sanità del 19/12/2019 che individuano, rispettivamente, le tipologie degli incarichi conferibili e le modalità di affidamento;
- il Regolamento sull'individuazione delle posizioni dirigenziali e sulle modalità di conferimento e revoca degli incarichi, aziendali e interaziendali, relativamente alla dirigenza dell'Area della Sanità, adottato dall'Azienda con deliberazione n. 382 del 29/12/2021;

**Premesso** che con la nota citata nell'allegato A) al presente provvedimento, di cui costituisce parte integrante e sostanziale, è stato chiesto l'avvio delle procedure selettive per l'affidamento degli incarichi dirigenziali ivi riportati;

#### Dato atto che:

- il Direttore del Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale – SUMAGP (SC) ha provveduto all'emissione del relativo avviso di selezione interna, i cui estremi sono richiamati nel citato allegato A);
- a seguito del ricevimento delle domande di partecipazione alle specifiche procedure selettive, si è provveduto all'ammissione delle candidate e dei candidati risultanti in possesso dei requisiti specifici di ammissione previsti dagli avvisi di selezione, come dalla lettera di trasmissione dei nominativi richiamata nell'allegato A);
- sono state effettuate le procedure selettive nelle quali, secondo le indicazioni riportate negli avvisi di selezione, i direttori delle strutture di rispettiva afferenza degli incarichi hanno proceduto al colloquio e ad esaminare il curriculum formativo e professionale delle candidate e dei candidati alle specifiche selezioni;

**Preso atto** delle proposte di conferimento dei suddetti incarichi, formulate e motivate dai direttori delle strutture di rispettiva afferenza, come risultanti dai verbali di selezione trasmessi con le note riportate nell'allegato A);

**Viste** le dichiarazioni rese dalle candidate e dai candidati ai sensi della normativa vigente in materia di anticorruzione ( D.P.R. n. 62/2013 e art. 35 bis del D. Lgs. n. 165/2001) e rilevata la dichiarata assenza di cause di incompatibilità o conflitti di interesse;

**Delibera**

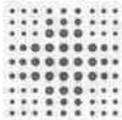
per le motivazioni espresse in premessa:

1. di prendere atto dell'esito della procedura selettiva per il conferimento degli incarichi dirigenziali professionali e gestionali elencati nell'allegato A) al presente provvedimento, di cui costituisce parte integrante e sostanziale unitamente alle schede descrittive degli incarichi allegato;
2. di conferire gli incarichi alle persone individuate nell'allegato A) a decorrere dalle date ivi indicate per la durata di cinque anni, fatto salvo quanto previsto dalla normativa di settore e dalla contrattazione collettiva, relativamente alla risoluzione del rapporto di lavoro per qualsiasi causa, in particolare per diritto a pensione per limiti di età ordinamentale, in caso di valutazione negativa e motivate esigenze organizzative dell'Azienda;
3. di dare atto che il costo relativo a quanto disposto dal presente provvedimento è compreso nella programmazione di spesa per il personale dell'anno 2024 e non determina oneri aggiuntivi al bilancio aziendale in quanto finanziato con le risorse disponibili nel "Fondo per la retribuzione degli incarichi" di cui all'art. 94 del CCNL dell'Area Sanità - triennio 2016-2018 del 19.12.2019;
4. di considerare terminati gli incarichi in precedenza affidati ai destinatari del presente provvedimento, a decorrere dalle date indicate nell'allegato A);
5. di dare mandato al SUMAGP e al Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Economica del Personale – SUMAEP (SC) di provvedere alla definizione di tutti gli aspetti attinenti ai rapporti in essere con l'Azienda.

Responsabile del procedimento ai sensi della L. 241/90:

Altin Bali

N.	Struttura di appartenenza	Tipologia incarico	Denominazione incarico	Livello economico	Matricola	Cognome	Nome	Profilo professionale	Richiesta di selezione	Avviso di selezione	Ammissione candidati	Proposta di conferimento	Decorrenza	Durata
1	DAI della Continuità e dell'Integrazione	Altissima Professionalità	Oncogeriatría	AAS 1	147425	GALETTI	CATERINA	DIRIGENTE MEDICO - GERIATRIA	Nota prot. n. 41928 del 29/11/2023	Nota prot. n. 42494 del 04/12/2023	Nota prot. n. 45303 del 27/12/2023	Nota prot. n. 1445 del 15/01/2023	01/02/2024	5 anni
2	DAI della Continuità e dell'Integrazione	Altissima Professionalità	Psicogeriatría: Gestione del Disturbo Cognitivo del Paziente >= 65 anni Ambulatoriale e Ricoverato	AAS3	151092	MACCHIARULO	MARIA	DIRIGENTE MEDICO - GERIATRIA	Nota prot. n. 41928 del 29/11/2023	Nota prot. n. 42494 del 04/12/2023	Nota prot. n. 45303 del 27/12/2023	Nota prot. n. 1520 del 15/01/2023	01/02/2024	5 anni
3	DAI delle Radiologie	Alta Specializzazione	Diagnostica e Interventistica Nefro-Uro-Andrologica e del Trapianto Renale	AS 3 fascia 4	151869	CORCIONI	BENIAMINO	DIRIGENTE MEDICO - RADIODIAGNOSTICA	Nota prot. n. 41928 del 29/11/2023	Nota prot. n. 42494 del 04/12/2023	Nota prot. n. 45303 del 27/12/2023	Nota prot. n. 624 del 08/01/2024	01/02/2024	5 anni
4	DAI Malattie Nefro-Urologiche	Alta Specializzazione	Referente del Percorso Diagnostico Terapeutico del Paziente con Malattia Renale Immuno-Mediata	AS 3 fascia 4	129237	CATAPANO	FAUSTA	DIRIGENTE MEDICO - NEFROLOGIA	Nota prot. n. 41928 del 29/11/2023	Nota prot. n. 42494 del 04/12/2023	Nota prot. n. 45303 del 27/12/2023	Nota prot. n. 1043 del 11/01/2023	01/02/2024	5 anni
5	DAI Malattie Nefro-Urologiche	Alta Specializzazione	Potenziamento e Innovazione nella Dialisi Peritoneale	AS 3 fascia 4	151487	CANNARILE	DANIELA CECILIA	DIRIGENTE MEDICO - NEFROLOGIA	Nota prot. n. 41928 del 29/11/2023	Nota prot. n. 42494 del 04/12/2023	Nota prot. n. 45303 del 27/12/2023	Nota prot. n. 1044 del 11/01/2023	01/02/2024	5 anni
6	DAI Malattie Oncologiche ed Ematologiche	Alta Specializzazione	Radiofarmacia PET	AS 3 fascia 4	150646	LODI	FILIPPO	DIRIGENTE FARMACISTA - FARMACIA OSPEDALIERA	Nota prot. n. 41928 del 29/11/2023	Nota prot. n. 42494 del 04/12/2023	Nota prot. n. 45303 del 27/12/2023	Nota prot. n. 324 del 04/01/2024	01/02/2024	5 anni
7	DAI Malattie Oncologiche ed Ematologiche	Alta Specializzazione	Referente Diagnostica PET in Oncologia con Particolare Riferimento a Tumori Colon Retto	AS 3 fascia 4	100808	MONTINI	GIAN CARLO	DIRIGENTE MEDICO - MEDICINA NUCLEARE	Nota prot. n. 41928 del 29/11/2023	Nota prot. n. 42494 del 04/12/2023	Nota prot. n. 45303 del 27/12/2023	Nota prot. n. 327 del 04/01/2024	01/02/2024	5 anni
8	DAI Malattie Oncologiche ed Ematologiche	Alta Specializzazione	Referente Diagnostica PET e SPECT in Neurologia Nucleare	AS 3 fascia 4	151399	ALLEGRI	VINCENZO	DIRIGENTE MEDICO - MEDICINA NUCLEARE	Nota prot. n. 41928 del 29/11/2023	Nota prot. n. 42494 del 04/12/2023	Nota prot. n. 45303 del 27/12/2023	Nota prot. n. 325 del 04/01/2024	01/02/2024	5 anni
9	DAI Malattie Oncologiche ed Ematologiche	Altissima Professionalità	Ginecologia Oncologica Complessa	AAS3	151491	PERRONE	ANNA MYRIAM	DIRIGENTE MEDICO - GINECOLOGIA E OSTETRICA	Nota prot. n. 41928 del 29/11/2023	Nota prot. n. 42494 del 04/12/2023	Nota prot. n. 45303 del 27/12/2023	Nota prot. n. 556 del 08/01/2024	01/02/2024	5 anni
10	DAI Malattie Oncologiche ed Ematologiche	Alta Specializzazione	Referente per la Fisica Medica per il Trattamento Radioterapico della Mammella	AS 3 fascia 4	148389	ANGELINI	ANNA LISA	DIRIGENTE FISICO-FISICA SANITARIA	Nota prot. n. 41928 del 29/11/2023	Nota prot. n. 42494 del 04/12/2023	Nota prot. n. 45303 del 27/12/2023	Nota prot. n. 708 del 09/01/2024	01/02/2024	5 anni
11	DAI Malattie Oncologiche ed Ematologiche	Alta Specializzazione	Referente Tecniche Brachiterapiche	AS 3 fascia 4	150476	ROMANI	FABRIZIO	DIRIGENTE FISICO-FISICA SANITARIA	Nota prot. n. 41928 del 29/11/2023	Nota prot. n. 42494 del 04/12/2023	Nota prot. n. 45303 del 27/12/2023	Nota prot. n. 707 del 09/01/2024	01/02/2024	5 anni
12	DAI Medico Chirurgico delle Malattie Digestive, Epatiche ed Endocrino -Metaboliche	Alta Specializzazione	Referente Percorso Piede Diabetico	AS 3 fascia 4	100282	GRIMALDI	MICHELE SALVATORE	DIRIGENTE MEDICO-MALATTIE METABOLICHE E DIABETOLOGIA	Nota prot. n. 41928 del 29/11/2023	Nota prot. n. 42494 del 04/12/2023	Nota prot. n. 45303 del 27/12/2023	Nota prot. n. 814 del 09/01/2023	01/02/2024	5 anni
13	DAI Ospedale della Donna e del Bambino	Struttura Semplice	Sala Parto e Patologia Ostetrica	SS fascia 2	152377	SIMONAZZI	GIULIANA	PROFESSORE ASSOCIATO EQUIPARATO DIRIGENTE MEDICO-GINECOLOGIA E OSTETRICA	Nota prot. n. 41928 del 29/11/2023	Nota prot. n. 42494 del 04/12/2023	Nota prot. n. 45303 del 27/12/2023	Nota prot. n. 818 del 09/01/2023	01/02/2024	5 anni



## SCHEDA DI DEFINIZIONE DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE DIRIGENZIALI

<b>Dipartimento di afferenza</b> Malattie oncologiche ed ematologiche	<b>Profilo professionale e disciplina</b>  DIRIGENTE FARMACISTA DI FARMACIA OSPEDALIERA
<b>Unità Operativa</b> MEDICINA NUCLEARE	<b>Tipologia di incarico</b> ALTA SPECIALIZZAZIONE
<b>Livello economico</b> <b>AS 3 fascia 4 euro 12.632,00</b>  (Per quanto riguarda il <i>personale universitario integrato all'assistenza</i> si rimanda alla corrispondente graduazione dei livelli economici previsti per il suddetto personale)	<b>Durata incarico</b>  5 anni
<b>Requisiti formali</b> Dirigente sanitario 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)	

### DENOMINAZIONE DELLA POSIZIONE

*Radiofarmacia PET*

### MISSION E RILEVANZA STRATEGICA

La diagnostica PET riveste un ruolo sempre più rilevante in ambito clinico e la Radiofarmacia è parte integrante di questa attività.

Il nostro centro PET si è sempre caratterizzato per l'uso clinico di numerosi diversi traccianti, e questo è possibile soltanto attraverso una perfetta integrazione tra le varie componenti multiprofessionali, tra cui medici, fisici e chimici.

Date queste premesse si rende necessaria l'individuazione di un profilo di Alta specializzazione con competenze specifiche in Radiofarmacia PET, incaricata di garantire la quotidiana produzione di radiofarmaci ma anche l'ulteriore sviluppo di traccianti marcati con Fluoro, Carbonio e Gallio.

Il titolare dell'incarico di Alta specializzazione si occuperà del processo di preparazione dei radiofarmaci PET ed anche dello sviluppo di radiofarmaci sperimentali e della loro introduzione nella pratica clinica dell'Unità Operativa. Il titolare dell'incarico si impegna inoltre alla realizzazione degli obiettivi dell'Unità Operativa, nel rispetto della collaborazione multiprofessionale e multidisciplinare e secondo gli indirizzi impartiti, contribuendo alla corretta gestione dei processi assistenziali che verranno a lui nel tempo specificatamente affidati.

## RELAZIONI ORGANIZZATIVE E FUNZIONALI

Interlocutore	Interazione
Direttore U.O.	<p><b>Relazione gerarchica</b> L'interazione prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la pianificazione del lavoro</li> <li>• la condivisione degli obiettivi</li> <li>• collaborazione e sviluppo di attività di ricerca</li> </ul>
Medici afferenti alla U.O. Medicina Nucleare	<p><b>Relazione funzionale</b> Collaborazione nella definizione e ottimizzazione dei percorsi dei pazienti in carico alla U.O. Definizione programma di lavoro diagnostica PET</p>
SS Governo Clinico e Qualità	<p><b>Relazione funzionale</b> L'interazione include tutti gli aspetti di collaborazione per il soddisfacimento dei requisiti di qualità in ambito di radiofarmacia</p>
UOC Ricerca e Innovazione	<p><b>Relazione funzionale</b> L'interazione include tutti gli aspetti di</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pianificazione e rendicontazione dell'attività di ricerca</li> <li>• collaborazione nello sviluppo e implementazione di nuovi radiofarmaci</li> </ul>
SS Formazione	<p><b>Relazione funzionale</b> L'interazione include tutti gli aspetti di pianificazione e rendicontazione delle attività di Formazione</p>

## OBIETTIVI E RESPONSABILITÀ da rendicontare annualmente

Obiettivi	Risultato atteso e modalità di misurazione
Sviluppare ulteriormente il percorso di preparazione dei radiofarmaci	<ul style="list-style-type: none"> <li>▲ Fornire un adeguato supporto tecnico-scientifico nella scelta e acquisto di radiofarmaci, generatori e kit;</li> <li>▲ Essere responsabile della qualità per ciò che riguarda le preparazioni radiofarmaceutiche, attraverso la definizione e implementazione del sistema di assicurazione della qualità per le fasi di allestimento e controlli di qualità dei radio-farmaci (purezza radiochimica, purezza chimica, purezza radionuclidica, purezza microbiologica)</li> <li>▲ definire le possibili interferenze tra farmaci e radiofarmaci</li> </ul>

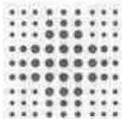
Occuparsi della farmacovigilanza sui radiofarmaci (monitoraggio e segnalazione al Ministero della Salute delle reazioni avverse ai radiofarmaci e dei difetti di fabbricazione)	Numero di segnalazioni effettuate/anno
Creare un sistema di documentazione per la tracciabilità completa delle preparazioni, dalle materie prime al radiofarmaco finito e dei relativi controlli di qualità richiesti	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° documenti prodotti nel quinquennio</li> <li>• N° controlli qualità effettuati/anno</li> </ul>
Mantenimento/aggiornamento competenze specifiche sui temi oggetto dell'incarico	Costante aggiornamento scientifico sulle evoluzioni del settore tramite conoscenza della letteratura scientifica e partecipazione a $\geq 1/2$ corsi congressi / anno
Formazione verso collaboratori e/o colleghi medici e del comparto	<input type="checkbox"/> Formazione di neo assunti
Obiettivi di Ricerca	<input type="checkbox"/> Partecipazione alla stesura ed effettuazione di protocolli di ricerca, approvati dal Comitato etico, in particolare concernenti nuovi radiofarmaci oggetto di sperimentazioni
Introduzione di nuove tecniche diagnostiche/procedure	Evidenza di introduzione e appropriatezza d'uso di radiofarmaci: n. 2 nel quinquennio

### Requisiti preferenziali ai fini del conferimento dell'incarico

Possesso di Diploma di specializzazione, master, dottorati o abilitazioni universitarie attinenti all'incarico da conferire .

#### *Esperienze*

- Esperienza consolidata maturata in ambito di Radiofarmacia
- Partecipazione a corsi e congressi
- Evidenza di ricerca scientifica
- Partecipazione alla stesura di linee guida/protocolli.



## SCHEMA DI DEFINIZIONE DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE DIRIGENZIALI

<b>Dipartimento di appartenenza</b> Malattie Oncologiche ed Ematologiche	<b>Profilo professionale e disciplina</b> DIRIGENTE MEDICO DI MEDICINA NUCLEARE
<b>Unità Operativa</b> Medicina Nucleare	<b>Tipologia di incarico</b> ALTA SPECIALIZZAZIONE
<b>Livello economico</b> <b>AS 3 fascia 4      euro 12.632, 00</b>  (Per quanto riguarda il <i>personale universitario integrato all'assistenza</i> si rimanda alla corrispondente graduazione dei livelli economici previsti per il suddetto personale)	<b>Durata incarico</b> 5 anni
<b>Requisiti formali</b> 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)	

### DENOMINAZIONE DELLA POSIZIONE

*Referente diagnostica PET in oncologia con particolare riferimento a tumori colon retto*

### MISSION E RILEVANZA STRATEGICA

La diagnostica PET riveste un ruolo sempre più rilevante in ambito clinico ed in particolare in oncologia. Il centro PET di IRCCS-AOU BO è centro di riferimento non solo metropolitano ma anche regionale ed oltre, sia per le attività assistenziali che di ricerca.

Tra le varie aree di applicazione della PET, riveste un ruolo sempre più rilevante lo studio delle neoplasie del colon-retto e questo incarico prevede l'ulteriore sviluppo di attività diagnostiche per tale patologia. Date queste premesse si rende necessaria l'individuazione di un profilo di Alta specializzazione con competenze specifiche in PET nel tumore del colon retto, incaricata di garantire l'ulteriore sviluppo di attività diagnostiche per Patologie Oncologiche ed in particolare del ca. Colon-Rettale.

Il titolare dell'incarico di Alta specializzazione si occuperà di ottimizzare le attività inerenti agli esami PET in pazienti con tumore del colon retto nonché di promuovere e favorire l'aggiornamento scientifico e il miglioramento delle competenze dei professionisti coinvolti.

### RELAZIONI ORGANIZZATIVE E FUNZIONALI

Interlocutore	Interazione
Direttore U.O.	<p><b>Relazione gerarchica</b> L'interazione prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la pianificazione del lavoro</li> <li>• la condivisione degli obiettivi</li> <li>• collaborazione e sviluppo di attività di ricerca</li> </ul>
Medici afferenti alla U.O. Medicina Nucleare	<p><b>Relazione funzionale</b> Collaborazione nella definizione e ottimizzazione dei percorsi dei pazienti in carico alla U.O.</p>
SS Governo Clinico e Qualità	<p><b>Relazione funzionale</b> L'interazione include tutti gli aspetti di</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• definizione e formalizzazione di procedure e percorsi clinicoassistenziali esistenti e da sviluppare per pazienti oncologici.</li> <li>• collaborazione per il soddisfacimento dei requisiti di qualità</li> </ul>
UOC Ricerca e Innovazione	<p><b>Relazione funzionale</b> L'interazione include tutti gli aspetti di</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pianificazione e rendicontazione dell'attività di ricerca</li> <li>• collaborazione nello sviluppo e implementazione di nuove tecniche diagnostiche</li> </ul>
SS Formazione	<p><b>Relazione funzionale</b> L'interazione include tutti gli aspetti di pianificazione e rendicontazione delle attività di Formazione</p>

### OBIETTIVI E RESPONSABILITÀ da rendicontare annualmente

Obiettivi	Risultato atteso e modalità di misurazione
Sviluppare il percorso diagnostico per patologie oncologiche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantenimento degli standard aziendali previsti dei tempi di attesa per PET/TC (2 gg per pazienti ricoverati, circa 2 settimane per ambulatoriali)</li> <li>• Erogazione di almeno 200/anno referti PET/TC inerenti il ca. Colon-Rettale</li> </ul>
Sviluppo e supervisione del percorso diagnostico del paziente oncologico	<input type="checkbox"/> Monitoraggio annuale corretta applicazione PDTA e degli indicatori previsti per la parte di competenza
Partecipazione meeting multidisciplinari svolgendo il ruolo di membro attivo nei PDTA attivi presso l'IRCCS AOU di Bologna	<input type="checkbox"/> Partecipazione, a richiesta, agli incontri organizzati
Mantenimento/aggiornamento competenze specifiche sui temi oggetto dell'incarico	Costante aggiornamento scientifico sulle evoluzioni del settore tramite conoscenza della letteratura scientifica e partecipazione a $\geq 1/2$ corsi congressi / anno

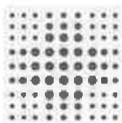
Formazione propria e dei colleghi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tutoraggio di N.3 specializzandi/anno</li> <li>• Partecipazione ad almeno 1 corso di formazione/aggiornamento ogni anno</li> </ul>
Obiettivi di Ricerca	<input type="checkbox"/> Partecipazione alla stesura ed effettuazione di protocolli di ricerca, approvati dal Comitato etico, in particolare concernenti le patologie oncologiche del colon retto: almeno 1 nel quinquennio
Introduzione di nuove tecniche diagnostiche/procedure cliniche	Evidenza di introduzione e appropriatezza d'uso di nuove tecniche: n. 1 nel quinquennio

### **Requisiti preferenziali ai fini del conferimento dell'incarico**

Possesso di Diploma di specializzazione, master, dottorati o abilitazioni universitarie attinenti all'incarico da conferire

#### ***Esperienze***

- Esperienza consolidata maturata nell'ambito della Diagnostica PET
- Partecipazione a corsi e congressi
- Evidenza di ricerca scientifica
- Partecipazione alla stesura di linee guida/protocolli



## SCHEDA DI DEFINIZIONE DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE DIRIGENZIALI

<b>Dipartimento di afferenza</b> Malattie Oncologiche ed Ematologiche	<b>Profilo professionale e disciplina</b> DIRIGENTE MEDICO DI MEDICINA NUCLEARE
<b>Unità Operativa</b> Medicina Nucleare	<b>Tipologia di incarico</b> ALTA SPECIALIZZAZIONE
<b>Livello economico</b> <b>AS 3 fascia 4      euro 12.632,00</b>  (Per quanto riguarda il <i>personale universitario integrato all'assistenza</i> si rimanda alla corrispondente graduazione dei livelli economici previsti per il suddetto personale)	<b>Durata incarico</b> 5 anni
<b>Requisiti formali</b> 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)	

### DENOMINAZIONE DELLA POSIZIONE

*Referente diagnostica PET e SPECT in Neurologia Nucleare*

### MISSION E RILEVANZA STRATEGICA

La diagnostica PET riveste un ruolo sempre più rilevante in ambito clinico, sia in oncologia che in altre aree, ed in particolare sta diventando sempre più importante il contributo della PET e della SPECT in neurologia. La SPECT viene impiegata da anni per lo studio dei disturbi cognitivi e soprattutto dei disordini del movimento, mentre la PET è di largo impiego per lo studio dei deficit cognitivi di varia natura, ma anche della epilessia, e questo incarico prevede l'ulteriore sviluppo di attività diagnostiche in ambito neurologico. Date queste premesse si rende necessaria l'individuazione di un profilo di Alta specializzazione con competenze specifiche in diagnostica nucleare neurologica, incaricato di garantire l'ulteriore sviluppo di suddette attività diagnostiche.

L'incarico prevede l'ulteriore sviluppo di attività diagnostiche per Patologie Neurodegenerative dell'anziano, del giovane ed Epilessia.

### RELAZIONI ORGANIZZATIVE E FUNZIONALI

Interlocutore	Interazione
Direttore U.O.	<p><b>Relazione gerarchica</b> L'interazione prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la pianificazione del lavoro</li> <li>• la condivisione degli obiettivi</li> <li>• collaborazione e sviluppo di attività di ricerca</li> </ul>
Medici afferenti alla U.O. Medicina Nucleare	<p><b>Relazione funzionale</b> Collaborazione nella definizione e ottimizzazione dei percorsi dei pazienti in carico alla U.O.</p>
SS Governo Clinico e Qualità	<p><b>Relazione funzionale</b> L'interazione include tutti gli aspetti di</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• definizione e formalizzazione di procedure e percorsi clinicoassistenziali esistenti e da sviluppare: in particolare, la collaborazione nella stesura delle linee guida per la gestione di pazienti con patologie neurodegenerative o epilessia e per lo sviluppo di PDTA per Demenze giovanili.</li> <li>• collaborazione per il soddisfacimento dei requisiti di qualità</li> </ul>
UOC Ricerca e Innovazione	<p><b>Relazione funzionale</b> L'interazione include tutti gli aspetti di</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pianificazione e rendicontazione dell'attività di ricerca</li> <li>• collaborazione nello sviluppo e implementazione di nuove tecniche diagnostiche</li> </ul>
SS Formazione	<p><b>Relazione funzionale</b> L'interazione include tutti gli aspetti di pianificazione e rendicontazione delle attività di Formazione</p>

## OBIETTIVI E RESPONSABILITÀ da rendicontare annualmente

Obiettivi	Risultato atteso e modalità di misurazione
Sviluppare ulteriormente il percorso diagnostico per patologie neurodegenerative ed epilessia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riduzione di tempi di attesa per PET/TC cerebrali e DATscan rispetto all'attuale</li> <li>• Erogazione di almeno 500 referti/anno di neurologia nucleare</li> </ul>
Sviluppo e supervisione del percorso diagnostico dei pazienti con patologie neurodegenerative ed epilessia	<input type="checkbox"/> Monitoraggio annuale corretta applicazione PDTA (demenza, Alzheimer.etcc) e degli indicatori specifici previsti
Partecipazione meeting multidisciplinari svolgendo il ruolo di membro attivo nei PDTA attivi presso l'IRCCS AOU di Bologna	<input type="checkbox"/> Partecipazione, a richiesta, agli incontri organizzati sulle patologie neurologiche
Mantenimento/aggiornamento competenze specifiche sui temi oggetto dell'incarico	Costante aggiornamento scientifico sulle evoluzioni del settore tramite conoscenza della letteratura scientifica e partecipazione ad almeno 1 corso congressi / anno

Formazione verso collaboratori e/o colleghi medici e del comparto	<input type="checkbox"/> Tutoraggio di N.3 specializzandi/anno
Obiettivi di Ricerca	<input type="checkbox"/> Partecipazione alla stesura ed effettuazione di protocolli di ricerca, approvati dal Comitato etico, in particolare concernenti la Neurologia Nucleare n. 1 nel quinquennio?
Introduzione di nuove tecniche diagnostiche/procedure cliniche	Evidenza di introduzione e appropriatezza d'uso di nuove tecniche: n. 1 nel quinquennio

**Requisiti preferenziali ai fini del conferimento dell'incarico:**

Possesso di Diploma di specializzazione, master, dottorati o abilitazioni universitarie attinenti all'incarico da conferire

***Esperienze***

- Esperienza consolidata maturata nell'ambito della Neurologia Nucleare
- Abilitazione alla refertazione di PET/TC con tracciante per amiloide
- Partecipazione a corsi e congressi
- Evidenza di ricerca scientifica
- Partecipazione alla stesura di linee guida/protocolli.

## SCHEDA DI DEFINIZIONE DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE DIRIGENZIALI

<b>Dipartimento di afferenza</b> MALATTIE ONCOLOGICHE ED EMATOLOGICHE	<b>Profilo professionale e disciplina</b> DIRIGENTE MEDICO DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA
<b>Unità Operativa</b> UOC GINECOLOGIA ONCOLOGICA	<b>Tipologia di incarico</b> ALTISSIMA PROFESSIONALITA'
<b>Livello economico</b> <b>Fascia: AAS3            euro 19.954,00</b> (Per quanto riguarda il <i>personale universitario integrato all'assistenza</i> si rimanda alla corrispondente graduazione dei livelli economici previsti per il suddetto personale)	<b>Durata incarico</b> <b>5 anni</b>
<b>Requisiti formali</b> 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 19/12/19)	

### DENOMINAZIONE DELLA POSIZIONE

*Ginecologia oncologica complessa*

### RILEVANZA STRATEGICA

La patologia ginecologica oncologica rappresenta una delle principali patologie oncologiche seguite presso l'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, sia dal punto di vista numerico sia per complessità e attività di ricerca clinico-traslazionale correlata.

Presso l'UOC Ginecologia Oncologica, infatti, ogni anno vengono eseguite più di 200 prime visite per tumore dell'ovaio, 80 per tumore dell'endometrio, 50 per tumore della cervice uterina e 50 per tumore vulvare. Questi numeri, in costante aumento, posizionano l'IRCCS AOU Bo tra i primi 3 centri italiani con i volumi di attività più rilevanti in questo ambito.

L'attività clinica prevede l'attenta selezione delle pazienti, la valutazione delle stesse attraverso incontri multidisciplinari e l'organizzazione degli interventi complessi. Per questi interventi esiste infatti spesso la necessità di collaborazioni multidisciplinari: chirurgo generale, urologo, chirurgo plastico, chirurgo vascolare, ortopedico. È inoltre fondamentale il coordinamento con anestesisti e con la terapia Intensiva post-operatoria. L'uso di nuove tecniche combinate di chemioterapia intraoperatoria (HIPEC: hyperthermic intraperitoneale chemotherapy; PIPAC: pressurized intraperitoneal chemotherapy) necessita inoltre del coinvolgimento degli oncologi, del farmacista

e di tecnici specializzati. Infine, il ricorso a valutazione ecografica intra-operatoria con possibilità di elettroterapia delle lesioni metastatiche richiede la collaborazione con ecografisti interventisti.

Da ultimo l'uso della tecnica innovativa dell'elettrochemioterapia, per la quale il Centro dell'IRCCS AOU BO costituisce uno dei pochi ospedali italiani a praticare questa metodica, all'interno delle linee guida europee, ha portato a risultati importanti in termini di esiti e di sopravvivenza.

Negli ultimi anni, l'attività di ricerca in ambito chirurgico oncologico ginecologico ha visto una crescente partecipazione a protocolli clinici sperimentali (attualmente risultano attivi presso il nostro centro più di 20 trials clinici) e a bandi di ricerca mirati ad approcci traslazionali nelle neoplasie del tratto genitale. Nel corso degli ultimi cinque anni, la UOC Ginecologia Oncologica ha mostrato una partecipazione crescente a studi originali e a collaborazioni nazionali e internazionali nel campo dell'oncologia ginecologica chirurgica come anche testimoniato da una intensa produttività scientifica, con 30 articoli pubblicati nel corso del 2021 su riviste internazionali impattate e indicizzate.

### MISSION

La mission dell'incarico di altissima specializzazione è perseguire l'eccellenza clinica e scientifica relativamente a diagnosi e cura delle pazienti affette da **tumori ginecologici avanzati** garantendo percorsi diagnostici accurati e rapidi e trattamenti avanzati, in un contesto in cui viene valorizzato il confronto multidisciplinare, la presa in carico completa del paziente e la continuità assistenziale. Il coordinamento organizzativo e la gestione clinica delle pazienti affette da tumori ginecologici avanzati deve mirare ad un maggiore sviluppo dei PDTA aziendali garantendo l'appropriatezza e l'omogeneità delle decisioni cliniche, ma anche facilitando l'informazione e la comunicazione con le pazienti stesse oltre a sviluppare programmi di ricerca integrati, sia interni al Policlinico sia in collaborazione con le strutture della Regione Emilia-Romagna e in accordo con i programmi Nazionali di sviluppo in queste patologie neoplastiche.

### RELAZIONI ORGANIZZATIVE E FUNZIONALI

Interlocutore	Interazione
Direttore U.O.	<b>Relazione gerarchica:</b> pianificazione strategica, condivisione obiettivi, monitoraggio e rendicontazione periodica
UO: chirurgia generale urologia chirurgia plastica chirurgia vascolare ortopedia oncologia	<b>Relazione funzionale:</b> collaborazione multiprofessionale nella programmazione dell'intervento e nella gestione del percorso di cura
SSD Terapia intensiva post chirurgica e dei trapianti	<b>Relazione funzionale:</b> discussione degli interventi e gestione del post operatorio in area intensiva

Programma dipartimentale ecografia interventistica, diagnostica e terapeutica	<b>Relazione funzionale:</b> valutazione ecografica intraoperatoria e programmazione di interventi di elettroterapia
UO Farmacia clinica produzione e ricerca	<b>Relazione funzionale:</b> programmazione di tecniche combinate di chemioterapia intraoperatoria
Governo clinico e qualità	<b>Relazione funzionale:</b> attività di collaborazione e condivisione dei percorsi e dei criteri di valutazione della qualità (certificazioni, accreditamenti ecc.) e nella redazione/revisione dei PDTA aziendali o interaziendali i dell'area di competenza
Ricerca e innovazione	<b>Relazione funzionale:</b> collaborazione nelle attività di ricerca e innovazione (nuove competenze, nuove tecniche chirurgiche e percorsi innovativi e partecipazione a bandi di ricerca)
Altre strutture regionali che trattano casistica di ginecologia oncologica	<b>Relazione funzionale:</b> relazione nella discussione di casi complessi, e valutazione di centralizzazione degli stessi al centro hub

#### **OBIETTIVI DEL TITOLARE DI POSIZIONE da rendicontare annualmente**

<b>Obiettivi</b>	<b>Risultato atteso e modalità di misurazione</b>
Sviluppare ulteriormente il percorso di trattamento della patologia oncologica ad elevata complessità	Incremento del 10 % della casistica valutata (screening) per arruolamento in studi clinici
Elevare gli standard assistenziali e terapeutici erogati	Continua revisione di linee guida interne coerenti con le informazioni più aggiornate della letteratura medico-scientifica (annuale)
Arruolare pazienti trattate con terapie innovative (PIPAC, HIPEC, elettrochemioterapia).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantenimento dell'arruolamento delle pazienti/anno</li> <li>- Implementazione dell'arruolamento pazienti da trattare con HIPEC secondo nuove linee guida</li> </ul>

<p>Partecipazione in collaborazione con SS Governo Clinico e qualità alla stesura di PDTA Aziendali/interaziendali: tumore della cervice uterina e tumore dell'ovaio</p> <p>Collaborazione al mantenimento delle certificazioni</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Emissione/Revisione PDTA/protocolli/procedure inerenti la patologia di riferimento, entro primo biennio</li> <li>- Mantenimento della certificazione di Hub Regionale Cancro dell'Ovaio e certificazione Centro di Riferimento ESGO (European Society Gynecologic Oncology) Tumore Ovarico</li> </ul>
<p>Partecipazione ad incontri multidisciplinari con anatomo patologi, radioterapisti, oncologi medici, genetisti, svolgendo il ruolo di membro attivo</p>	<p>Coordinamento clinico del meeting settimanale multidisciplinare di oncologia ginecologica</p>
<p>Rendicontazione e valutazione della casistica nell'ambito del riesame della direzione e monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi previsti</p>	<p>Evidenza di rendicontazione annuale della casistica trattata e dei dati relativi agli indicatori inseriti nel PDTA</p>
<p>Implementazione/aggiornamento delle competenze distintive richieste tramite corsi di formazione</p>	<p>Costante aggiornamento scientifico sulle evoluzioni del settore tramite conoscenza della letteratura scientifica e partecipazione a <math>\geq 3</math> corsi / congressi / anno</p>
<p>Garanzia dello sviluppo delle clinical competence relative agli ambiti di interesse dell'altissima professionalità ad altri membri dell'équipe</p>	<p>Evidenza di formazione e sviluppo delle competenze specifiche di almeno un membro dell'équipe</p>
<p>Attività di tutoraggio di medici in formazione specialistica /studenti</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tutoraggio di almeno 3 medici in formazione specialistica;</li> <li>- Almeno 3 studenti e 1 tesi di laurea /anno</li> </ul>
<p>Partecipazione studi clinici "no profit"</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Almeno 4 trials in reclutamento attivo/anno</li> <li>- Reclutamento in questi studi di almeno 8 pazienti/anno</li> </ul>
<p>Partecipazione a bandi di ricerca (AIRC, Ministero della Salute ecc)</p>	<p>Almeno 1 all'anno</p>
<p>Attività scientifica</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Partecipazione convegni anche in qualità di relatore: almeno 3/anno</li> <li>- Pubblicazione lavori originali su riviste indicizzate: almeno 3/anno</li> </ul>
<p>Aggiornamento scientifico</p>	<p>Almeno 2 seminari/anno su aggiornamenti della patologia oncologica ginecologica per il personale dell'UOC</p>

**Requisiti preferenziali ai fini del conferimento dell'incarico:**

Possesso di Diploma di Specializzazione, dottorati o abilitazioni universitarie attinenti all'incarico da conferire

Il candidato dovrà avere:

- Esperienza consolidata di specialista ginecologo dedicato alla patologia oncologica ginecologica
- Evidenza di ricerca scientifica (ruolo di PI o Co-Investigator)
- Pubblicazioni scientifiche in esteso peer review nel settore specifico oggetto dell'incarico con un HI  $\geq$  10
- Partecipazione alla stesura di linee guida/protocolli
- Attività di docenza in corsi e congressi

## SCHEDA DI DEFINIZIONE DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE DIRIGENZIALI

<b>Dipartimento di afferenza</b> Dipartimento delle Radiologie	<b>Profilo professionale e disciplina</b> DIRIGENTE MEDICO DI RADIOLOGIA
<b>Unità Operativa</b> Radiologia addomino-pelvica diagnostica e interventistica	<b>Tipologia di incarico</b> <b>Alta specializzazione</b>
<b>Livello economico</b> <b>AS 3 fascia 4 euro 12.632,00</b> <i>(Per quanto riguarda il personale universitario integrato all'assistenza si rimanda alla corrispondente graduazione dei livelli economici previsti per il suddetto personale)</i>	<b>Durata incarico</b> <b>5 anni</b>
<b>Requisiti formali</b> 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 19/12/19)	

### DENOMINAZIONE DELLA POSIZIONE

*Diagnostica e interventistica nefro-uro-andrologica e del trapianto renale*

### MISSION E RILEVANZA STRATEGICA

La diagnostica per immagini ha un ruolo cruciale nella gestione del paziente affetto da patologia uroandrogica e del trapianto renale, riconosciuto da tutte le principali società scientifiche nazionali ed internazionali, in particolare in ambito oncologico. La U.O. Radiologia addomino-pelvica diagnostica e interventistica rappresenta un centro di terzo livello per le patologie in oggetto che richiama pazienti provenienti anche da altre sedi ospedaliere ed in cui vengono effettuati da parte di professionisti dedicati esami di elevata complessità, fra cui almeno 700 Risonanze Multiparametriche della prostata ogni anno. L'implementazione delle tecniche di Imaging ha consentito alla radiologia diagnostica ed interventistica di assumere un ruolo fondamentale ed imprescindibile per guidare il successivo iter terapeutico delle patologie nefro-uro-andrologiche secondo un approccio "taylorizzato" al singolo caso in esame.

A fronte di tali considerazioni, risulta di conseguente rilevanza strategica la definizione di un incarico di Alta specializzazione finalizzato a garantire la gestione e l'ottimizzazione della diagnosi radiologica dei pazienti inseriti nel percorso del paziente oncologico ed in particolare nel Percorso Diagnostico TerapeuticoAssistenziale (PDTA) per il paziente affetto da tumore della prostata ("Prostate Unit"), nell'unità di studio multidisciplinare sul carcinoma uroteliale ("Bladder and UTUC Unit"), nel gruppo di studio sui tumori testicolari e penieni. Nell'ambito del PDTA aziendale del carcinoma prostatico e nell'unità di studio multidisciplinare sul carcinoma uroteliale il titolare dell'incarico contribuirà per gli aspetti di competenza a fornire un percorso integrato per garantire la presa in carico dei pazienti con sospetta o accertata neoplasia della prostata/uroteliale nelle diverse fasi di diagnosi, indicazione terapeutica, followup e trattamento della eventuale ripresa di malattia in accordo con le evidenze disponibili e le più attuali linee della ricerca scientifica. L'incarico prevede inoltre l'ottimizzazione delle procedure diagnostiche nei pazienti candidati a trapianto di rene (da inserire o inseriti in lista di attesa) e lo studio dei pazienti trapiantati di rene in collaborazione con le altre UO di riferimento del Policlinico. Il titolare di Alta specializzazione sarà inoltre responsabile di garantire l'ulteriore sviluppo dei processi diagnostico-terapeutici e delle competenze in Diagnostica tradizionale

computerizzata, Ecografia Multiparametrica organo-mirata (eco color Doppler compresa la valutazione con tecniche Doppler ultrasensibile per il microcircolo, elastosonografia ed ecografia con mezzo di contrasto di seconda generazione), Tomografia Computerizzata (TC compreso i sistemi basati su detettore spettrale), Risonanza Magnetica (RM, anche ad elevato campo, 3 Tesla) ed attività biptica imaging guidata, con particolare riferimento a:

- Patologia oncologica renale e prostatica tramite l'implementazione di metodiche di elevata complessità (TC Spettrale e RM multiparametrica, algoritmi di radiomica ed intelligenza artificiale) nella diagnostica di precisione. Utilizzo di software di sincronizzazione organo dedicati fra RM, PET ed ecografia nella guida delle biopsie prostatiche (tecnica di "Fusion imaging"); stadiazione preoperatoria dei pazienti candidati a chirurgia prostatica nerve sparing robot assistita o a trattamenti percutanei mininvasivi di recente introduzione (crioablazione, HIFU, ablazione laser). Ricerca della recidiva locale di malattia tumorale dopo prostatectomia
- Patologia oncologica scrotale tramite la implementazione della individuazione e caratterizzazione delle masse testicolari anche di piccole dimensioni non palpabili candidate a chirurgia mininvasiva ("testis sparing sugery"). Valutazione con imaging pesante mirato (TC multistrato con mezzo di contrasto e RM ad elevato campo) delle masse retroperitoneali residue dopo chemioterapia per i tumori del testicolo
- Monitoraggio e diagnosi precoce delle complicanze dei pazienti trapiantati di rene.

Al fine di garantire l'efficace sviluppo delle attività descritte, si prevede la collaborazione con le U.O. di Urologia e di Anatomia Patologica per l'esecuzione di biopsie imaging-guidate eseguite con tecnica Fusion per la diagnosi istologica dei pazienti con sospetto carcinoma prostatico; SSD di Andrologia e della U.O. di Urologia nella diagnosi e caratterizzazione delle masse scrotali e con la équipe delle U.O. di Oncologia e di Urologia nella gestione dei pazienti con carcinoma testicolare metastatico; della U.O. di Nefrologia, dialisi e trapianto e del Programma Dipartimentale di Chirurgia addominale nell'insufficienza d'organo terminale e nei pazienti con trapianto d'organo nella valutazione dei pazienti trapiantati di rene.

Il titolare dell'incarico di Alta specializzazione si occuperà di promuovere e favorire l'aggiornamento scientifico e il miglioramento delle competenze dei professionisti.

#### RELAZIONI ORGANIZZATIVE E FUNZIONALI

Interlocutore	Interazione
Direttore di U.O. Radiologia addomino-pelvica diagnostica e interventistica	<b>Relazione gerarchica</b> L'interazione prevede: <ul style="list-style-type: none"> <li>• la pianificazione del lavoro e la definizione delle tempistiche e delle responsabilità secondo le priorità definite</li> <li>• la condivisione degli obiettivi e delle strategie da raggiungere a breve e a lungo termine</li> <li>• collaborazione e sviluppo di attività di ricerca</li> </ul>
Medici afferenti alla U.O. Radiologia addomino-pelvica diagnostica e interventistica	<b>Relazione funzionale</b> L'interazione prevede la collaborazione nella definizione e ottimizzazione dei percorsi dei pazienti in carico alla U.O.
Medici delle U.O. che si occupano dei pazienti trapiantati di rene e quelle comprese nel PDTA del	Relazione funzionale L'interazione prevede:

<p>tumore prostatico, nell'unità di studio multidisciplinare sul carcinoma uroteliale e nel gruppo di studio sui tumori testicolari e penieni. Nello specifico:</p> <p>UO Urologia  UO Anatomia Patologica  UO Nefrologia, dialisi e trapianto  UO Oncologia  SSD di Andrologia  Programma Dipartimentale di Chirurgia addominale</p> <p>Specialisti Nefrologi e Urologi del territorio</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• la collaborazione nella definizione e ottimizzazione dei percorsi per la presa in carico multidisciplinare condivisa del paziente</li> <li>• la collaborazione, condivisione, pianificazione e divulgazione degli aggiornamenti delle procedure diagnostiche ed interventistiche (biopsie prostatiche target e sistematiche)</li> </ul>
<p>Medici di Cure Primarie</p>	<p><b>Relazione funzionale</b>  Valutazione dell'appropriatezza della richiesta proponendo, dove necessario, indagini alternative al fine di ottimizzare la gestione clinica del paziente</p>
<p>SS Governo Clinico e Qualità</p>	<p><b>Relazione funzionale</b>  L'interazione include tutti gli aspetti di</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• supporto/collaborazione nella definizione e formalizzazione di procedure e percorsi clinico-assistenziali esistenti e da sviluppare</li> <li>• collaborazione per il soddisfacimento dei requisiti di qualità</li> </ul>
<p>UOC Ricerca e Innovazione</p>	<p><b>Relazione funzionale</b>  L'interazione include tutti gli aspetti di</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pianificazione e rendicontazione dell'attività di ricerca</li> <li>• collaborazione nello sviluppo e implementazione di nuove tecniche</li> </ul>
<p>SS Formazione</p>	<p><b>Relazione funzionale</b>  L'interazione include tutti gli aspetti di pianificazione e rendicontazione delle attività di Formazione</p>

**OBIETTIVI DEL TITOLARE DI POSIZIONE da rendicontare annualmente**

Obiettivi	Risultato atteso e modalità di misurazione
<p>Promuovere e gestire l'attività radiologica nel settore dell'imaging del trapianto renale ed uro andrologico di tipo diagnostico (RX torace, Cistografia e Pielografia retrograda, Ecografia addome, organo mirata con mdc e transrettale, TC ed RM) ed interventistico (biopsie prostatiche target e sistematiche).</p>	<p>Esecuzione di almeno 300 procedure diagnostiche oncologiche in ambito nefro-uroandrologico per anno incluse le biopsie prostatiche eseguite con tecnica Fusion</p>
<p>Sviluppo e supervisione di percorsi/procedure</p>	<p><input type="checkbox"/> Emissione/revisione di almeno n. 2 procedure inerenti alla patologia di riferimento entro</p>

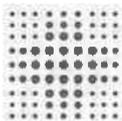
aziendali per il paziente con tumore prostatico	<p>primo biennio di incarico</p> <p><input type="checkbox"/> Monitoraggio annuale corretta applicazione degli indicatori previsti in procedura</p>
Partecipazione/organizzazione meeting multidisciplinari svolgendo il ruolo di membro attivo nei PDTA attivi presso l'IRCCS AOU di Bologna (PDTA tumore prostatico)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partecipazione all'80% degli incontri organizzati</li> <li>• Organizzazione n. 2 incontri/anno</li> </ul>
Mantenimento/aggiornamento competenze specifiche sui temi oggetto dell'incarico	Costante aggiornamento scientifico sulle evoluzioni del settore tramite conoscenza della letteratura scientifica e partecipazione a $\geq 1/2$ corsi congressi / anno
Formazione verso collaboratori e/o colleghi medici e del comparto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pianificazione di corsi di formazione in collaborazione con l'Animatore di Formazione sulla base degli sviluppi scientifici del settore, mediante l'organizzazione di <math>\geq 1</math> corso/anno</li> <li>• Tutoraggio di N. 2 specializzandi/anno</li> <li>• Formazione neoassunti all'esercizio della diagnostica specialistica ecografica, TC, RM</li> </ul>
Obiettivi di Ricerca	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partecipazione alla stesura ed effettuazione di protocolli di ricerca, approvati dal Comitato etico, in particolare concernenti i temi oggetto dell'incarico: almeno N 1/ anno</li> <li>• Pubblicazione di <math>\geq 2</math> 1articoli / anno su rivista indicizzata</li> </ul>
Introduzione di nuove tecniche diagnostiche/procedure cliniche	Evidenza di introduzione e appropriatezza d'uso di nuove tecniche: n. 1 nel quinquennio

#### **Requisiti preferenziali ai fini del conferimento dell'incarico**

Possesso di Diploma di specializzazione, master, dottorati o abilitazioni universitarie attinenti all'incarico da conferire.

#### *Esperienze*

- Esperienza consolidata nella diagnostica per immagini del rene e della prostata (ecografia, TC, RM multiparametrica);
- Esperienza consolidata in biopsie della prostata;
- Formazione ecografica ottenuta mediante corsi specifici ed esperienza consolidata in ecografia multiparametrica ad indirizzo nefro-uro-andrologico (compreso impiego del mezzo di contrasto ecografico);
- Attività di docenza in corsi e congressi;
- Evidenza di ricerca scientifica in diagnostica uro-andrologica.



## SCHEDA DI DEFINIZIONE DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE DIRIGENZIALI

<b>Dipartimento di afferenza</b> MALATTIE ONCOLOGICHE ED EMATOLOGICHE	<b>Profilo professionale e disciplina</b> DIRIGENTE FISICO DI FISICA SANITARIA
<b>Unità Operativa</b>  Fisica Sanitaria - Strigari	<b>Tipologia di incarico</b> ALTA SPECIALIZZAZIONE
<b>Livello economico</b>  <b>AS 3 fascia 4 euro 12.632,00</b> (Per quanto riguarda il <i>personale universitario integrato all'assistenza</i> si rimanda alla corrispondente graduazione dei livelli economici previsti per il suddetto personale)	<b>Durata incarico</b>  5 anni
<b>Requisiti formali</b> Dirigente sanitario 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)	

### DENOMINAZIONE DELLA POSIZIONE

*Referente per la fisica medica per il trattamento radioterapico della mammella*

### RILEVANZA STRATEGICA E MISSION

Il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per la presa in carico delle donne con tumore alla mammella è attivo in Azienda secondo un modello integrato di cura che garantisce un approccio multiprofessionale aggiornato sulla base delle raccomandazioni delle principali linee guida e le indicazioni regionali sulla Breast Unit (BU) ed è accreditato a livello internazionale dall'EUSOMA (Europea Society of Breast Cancer Specialists), la certificazione europea di Senologia.

L'applicazione del PDTA prevede il coinvolgimento dell'U.O di Fisica Sanitaria per ciò che concerne la pianificazione fisico dosimetrica, che è un'attività propria dello Specialista in Fisica Medica (D. Lgs.101/20, art160, comma 2 e)).

Date queste premesse, assume dunque particolare rilevanza strategica l'individuazione di una figura di Alta specializzazione con competenze specifiche nell'ambito della Fisica Sanitaria applicata alla Radioterapia che, collaborando con la figura del Radioterapista, possa aiutare a garantire il raggiungimento degli obiettivi di efficacia, efficienza, appropriatezza e sicurezza previsti dal PDTA, in particolare per gli aspetti che riguardano la pianificazione radioterapica.

Lo Specialista in Fisica Medica sarà incaricato di migliorare i livelli di qualità delle cure prestate e garantire il mantenimento della certificazione volontaria del percorso secondo i requisiti e gli standard EUSOMA attraverso numerose attività, quali:

- gestione della garanzia della qualità e sicurezza delle apparecchiature di radioterapia;
- gestione della garanzia della qualità e sicurezza dei piani di trattamento Radioterapici;

- definizione di protocolli che garantiscano workflows in sicurezza per la paziente;
- sviluppo delle tecnologie in uso per ottimizzare la dose alla paziente, in particolare per la salvaguardia degli organi a rischio; □ valutazione di nuove tecnologie.

Il titolare dell'incarico di Alta specializzazione contribuirà a garantire il mantenimento degli standard di qualità, la definizione, ottimizzazione ed aggiornamento dei protocolli relativi al personale della Fisica Sanitaria coinvolto nel trattamento radioterapico.

Il titolare dell'incarico di Alta specializzazione si occuperà inoltre di promuovere e favorire l'aggiornamento scientifico e il miglioramento delle competenze dei professionisti.

## RELAZIONI ORGANIZZATIVE E FUNZIONALI

Interlocutore	Interazione
Direttore U.O.	<p><b>Relazione gerarchica</b> L'interazione prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la pianificazione del lavoro</li> <li>• la condivisione degli obiettivi</li> <li>• collaborazione e sviluppo di attività di ricerca</li> </ul>
Fisici afferenti alla U.O. Fisica Sanitaria	<p><b>Relazione funzionale</b> Collaborazione nella definizione e ottimizzazione dei percorsi per ciò che concerne la pianificazione radioterapica e la corretta esecuzione del trattamento</p>
Medici afferenti alla U.O. Radioterapia	<p><b>Relazione funzionale</b> Collaborazione nella definizione e ottimizzazione dei percorsi dei pazienti con tumore della mammella in carico alla U.O. Radioterapia.</p>
SS Governo Clinico e Qualità	<p><b>Relazione funzionale</b> L'interazione include tutti gli aspetti di</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• definizione e formalizzazione di procedure e percorsi clinicoassistenziali esistenti e da sviluppare per ciò che concerne gli aspetti di fisica medica applicata alla radioterapia, in particolare, la collaborazione nella stesura delle linee guida per la gestione e per lo sviluppo del piano di trattamento radioterapico di PDTA della mammella.</li> <li>• collaborazione per il soddisfacimento dei requisiti di qualità</li> </ul>
UOC Ricerca e Innovazione	<p><b>Relazione funzionale</b> L'interazione include tutti gli aspetti di</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pianificazione e rendicontazione dell'attività di ricerca</li> <li>• collaborazione nello sviluppo e implementazione di nuove tecniche radioterapiche applicate al trattamento della mammella.</li> </ul>
SS Formazione	<p><b>Relazione funzionale</b> L'interazione include tutti gli aspetti di pianificazione e rendicontazione delle attività di Formazione</p>

## OBIETTIVI E RESPONSABILITÀ da rendicontare annualmente

Obiettivi	Risultato atteso e modalità di misurazione
Controllo della garanzia della qualità e sicurezza delle apparecchiature di radioterapia	Verifica dei controlli di qualità sulle apparecchiature di radioterapia secondo quanto previsto dalle procedure aziendali (semestrale/annuale)
Controllo della garanzia della qualità e sicurezza dei piani di trattamento Radioterapici	Monitoraggio annuale della corretta applicazione dei controlli di qualità e di sicurezza dei piani di trattamento radioterapici tramite audit interni (almeno 1 anno)
Implementare il percorso di trattamento radioterapico della mammella per ciò che concerne gli aspetti della fisica medica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• emissione di almeno n. 1 istruzione operativa inerente le tecniche radioterapiche di riferimento entro primo biennio di incarico.</li> <li>• monitoraggio annuale della corretta applicazione del PDTA per gli aspetti di competenza.</li> </ul>
Mantenimento/aggiornamento competenze specifiche sui temi oggetto dell'incarico	Costante aggiornamento scientifico sulle evoluzioni del settore tramite conoscenza della letteratura scientifica e partecipazione a 1 corso o congresso/anno
Formazione verso collaboratori e/o colleghi fisici/medici e del comparto	Pianificazione di corsi di formazione in collaborazione con l'animatore di formazione sulla base degli sviluppi scientifici del settore, mediante l'organizzazione di corsi in occasione di nuovo personale o nuova tecnica adottata.
Obiettivi di Ricerca	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partecipazione alla stesura ed effettuazione per quanto di competenza di protocolli di ricerca promossi dalla Radioterapia, in particolare concernenti i temi oggetto dell'incarico: almeno n°1.</li> <li>• Pubblicazione di 1 articolo nel quinquennio su rivista indicizzata.</li> </ul>
Introduzione di nuove tecniche diagnostiche/procedure	Collaborazione all'introduzione e appropriatezza d'uso di nuove tecniche per il carcinoma della mammella individuate dalla U.O. di Fisica Sanitaria: n. 1 nel quinquennio

### Requisiti preferenziali per il conferimento dell'incarico

Possesso di Diploma di specializzazione, master, dottorati o abilitazioni universitarie attinenti all'incarico da conferire

#### Esperienze

- Esperienza consolidata maturata in ambito della Fisica Sanitaria applicata alla Radioterapia.
- Partecipazione a corsi e congressi
- Partecipazione alla stesura di protocolli



## SCHEMA DI DEFINIZIONE DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE DIRIGENZIALI

<b>Dipartimento di appartenenza</b> MALATTIE ONCOLOGICHE ED EMATOLOGICHE	<b>Profilo professionale e disciplina</b> DIRIGENTE FISICO DI FISICA SANITARIA
<b>Unità Operativa</b> FISICA SANITARIA - STRIGARI	<b>Tipologia di incarico</b> ALTA SPECIALIZZAZIONE
<b>Livello economico</b> <b>AS 3 fascia 4 euro 12.632,00</b> (Per quanto riguarda il <i>personale universitario integrato all'assistenza</i> si rimanda alla corrispondente graduazione dei livelli economici previsti per il suddetto personale)	<b>Durata incarico</b> 5 anni
<b>Requisiti formali</b> Dirigente sanitario 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)	

### DENOMINAZIONE DELLA POSIZIONE

*Referente tecniche brachiterapiche*

### RILEVANZA STRATEGICA E MISSION

La Brachiterapia si presenta come una tecnica di trattamento radioterapico che ben si adatta ad obiettivi di trattamento esclusivo o adiuvante con tecniche di esterna.

La UO Fisica Sanitaria realizza ogni anno più di 250 trattamenti brachiterapici con ampia varietà di metodiche e siti di trattamento.

Le modalità eseguite prevedono impianti sia temporanei che permanenti, modalità endocavitare e interstiziali o combinate. Le patologie trattate sono relative a numerosi distretti: ginecologici, dei sarcomi, vie biliari, cute, piramidi nasali, bronchi, prostata, mammella.

Altrettanto vario è anche l'utilizzo degli applicatori di trattamento di cui la UO dispone: endocavitari, interstiziali, sistemi endocavitari modulari con possibilità di combinazione con vettori multipli interstiziali e con librerie digitali di progettazione e ricostruzione. Sono anche stati realizzati applicatori ad elevata personalizzazione con materiali termoplastici per regioni cutanee.

L'elevata varietà di possibili applicatori, unita a sistemi di immagini tridimensionali ed ad una opportuna ottimizzazione della distribuzione di Dose con algoritmi d'inverse planning e di ottimizzazione grafica, consente di ottenere una distribuzione di Dose fortemente localizzata e personalizzata.

A fronte della complessità rappresentata, risulta necessaria, fra il personale di Fisica Sanitaria, la definizione di una figura di riferimento specializzata nelle tecniche brachiterapiche, che possa supportare la Direzione della UO di Fisica Sanitaria nell'implementare nuove metodiche in questo settore da rendere disponibile nella pratica clinica.

La posizione prevede il supporto, per quanto di competenza, al servizio di Fisica Sanitaria, per garantire l'appropriatezza e l'omogeneità delle procedure connesse al trattamento delle patologie con indicazione alla tecnica brachiterapica.

Il titolare dell'incarico di alta specializzazione si occuperà di promuovere e favorire l'aggiornamento scientifico e il miglioramento delle competenze dei professionisti che operano in questo settore.

## RELAZIONI ORGANIZZATIVE E FUNZIONALI

Interlocutore	Interazione
Direttore U.O.	<p><b>Relazione gerarchica</b> L'interazione prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la pianificazione del lavoro</li> <li>• la condivisione degli obiettivi</li> <li>• collaborazione e sviluppo di attività di ricerca</li> </ul>
Fisici afferenti alla U.O. Fisica Sanitaria	<p><b>Relazione funzionale</b> Collaborazione nella definizione e ottimizzazione dei percorsi per ciò che concerne la pianificazione brachiterapica e la corretta esecuzione del trattamento</p>
Medici afferenti alla U.O. Radioterapia	<p><b>Relazione funzionale</b> Collaborazione nella definizione e ottimizzazione i percorsi per gli aspetti di competenza a beneficio dei pazienti in carico alla U.O. di Radioterapia</p>
SS Governo Clinico e Qualità	<p><b>Relazione funzionale</b> L'interazione include tutti gli aspetti di</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• definizione e formalizzazione di procedure e percorsi clinicoassistenziali esistenti e da sviluppare connessi alle attività di fisica sanitaria applicata alla brachiterapia.</li> <li>• collaborazione per il soddisfacimento dei requisiti di qualità</li> </ul>
UOC Ricerca e Innovazione	<p><b>Relazione funzionale</b> L'interazione include tutti gli aspetti di</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pianificazione e rendicontazione dell'attività di ricerca nell'ambito della fisica sanitaria applicata alla brachiterapia.</li> <li>• collaborazione nello sviluppo e implementazione di nuove tecniche brachiterapiche</li> </ul>
SS Formazione	<p><b>Relazione funzionale</b> L'interazione include tutti gli aspetti di pianificazione e rendicontazione delle attività di Formazione attinenti all'incarico conferito.</p>

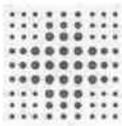
## OBIETTIVI E RESPONSABILITÀ da rendicontare annualmente

Obiettivi	Risultato atteso e modalità di misurazione
Sviluppare ulteriormente il percorso di trattamento delle patologie con indicazione alla tecnica brachiterapica	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Supporto alla U.O. di Radioterapia per la realizzazione degli obiettivi individuati per quanto concerne gli aspetti di fisica sanitaria applicata alla brachiterapia</li> <li>Mantenimento dell'attività di pianificazione dei</li> <li><input type="checkbox"/> trattamenti richiesta dalla U.O. di Radioterapia al</li> </ul>
	<p>100% nel settore della brachiterapia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Verifica dei controlli di qualità sulle apparecchiature di brachiterapia</li> </ul>
Sviluppo e supervisione del percorso diagnostico del paziente con indicazione alla tecnica brachiterapica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Emissione di almeno n. 1 istruzione operativa inerente alle tecniche brachiterapiche entro primo biennio di incarico</li> <li>• Monitoraggio annuale corretta applicazione dei controlli di qualità e del volume di attività di pianificazione in brachiterapia</li> </ul>
Mantenimento/aggiornamento competenze specifiche sui temi oggetto dell'incarico	Costante aggiornamento scientifico sulle evoluzioni del settore della brachiterapia tramite conoscenza della letteratura scientifica partecipazione a un corso o congresso all'anno
Formazione verso collaboratori e/o colleghi fisici e del comparto	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Pianificazione di corsi di formazione in collaborazione con l'Animatore di Formazione sulla base degli sviluppi scientifici del settore, mediante l'organizzazione di corsi in occasione di nuovo personale o di nuova tecnica adottata</li> </ul>
Obiettivi di Ricerca	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partecipazione alla stesura ed effettuazione per quanto di competenza di protocolli di ricerca promossi dalla Radioterapia in particolare concernenti il settore della brachiterapia: almeno n°1</li> <li>• Pubblicazione di 1 articolo nel quinquennio su rivista indicizzata</li> </ul>
Introduzione di nuove tecniche diagnostiche/procedure	Collaborazione all'introduzione e appropriatezza d'uso di nuove tecniche brachiterapiche individuate dalla U.O. di Fisica Sanitaria: n. 1 nel quinquennio

### Requisiti preferenziali ai fini del conferimento dell'incarico

Possesso di Diploma di specializzazione, master, dottorati o abilitazioni universitarie attinenti all'incarico da conferire

- Esperienza consolidata maturata in ambito brachiterapico
- Partecipazione a corsi e congressi
- Evidenza di ricerca scientifica
- Partecipazione alla stesura di linee guida/protocolli



## SCHEDA DI DEFINIZIONE DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE DIRIGENZIALI

<b>Dipartimento di afferenza</b> Ospedale della Donna e del Bambino	<b>Profilo professionale e disciplina</b> DIRIGENTE MEDICO DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA
<b>Unità Operativa</b> Ostetricia e Medicina dell'Età Prenatale	<b>Tipologia di incarico</b> STRUTTURA SEMPLICE
<b>Livello economico</b> <b>SS fascia 2 euro 14.712,00</b> (Per quanto riguarda il <i>personale universitario integrato all'assistenza</i> si rimanda alla corrispondente graduazione dei livelli economici previsti per il suddetto personale)	<b>Durata incarico</b> <b>5 anni</b>
<b>Requisiti formali</b> 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 19-12-19)	

### DENOMINAZIONE DELLA POSIZIONE

*SALA PARTO E PATOLOGIA OSTETRICA*

### RILEVANZA STRATEGICA

Le attività di sala parto sono un elemento cruciale di ogni punto nascita e richiedono un monitoraggio costante. La UO Ostetricia e Medicina Prenatale dell'IRCCS AOU BO è uno dei maggiori punti nascita (circa 2.500 parti/anno negli ultimi 3 anni) regionali e il principale HUB per la patologia ostetrica accentrando un grande numero di gravidanze patologiche anche con gradi elevati di complessità. Negli anni, si è registrata inoltre una crescita rilevante della capacità di diagnosi e terapia, sia in epoca prenatale che perinatale, e questo ha aumentato grandemente la casistica. Data la strategicità delle funzioni e della complessità trattata si ritiene necessaria l'istituzione di una struttura semplice deputata all'organizzazione e gestione delle sale parto.

### MISSION

La struttura semplice avrà quale mission la organizzazione, supervisione e coordinamento della sala parto e delle correlate patologie ostetriche ad elevata complessità con particolare riferimento alla gestione delle gravidanze complesse, alla programmazione del parto e all'interazione con le strutture pediatriche (neonatologia, chirurgia pediatrica, cardiocirurgia pediatrica, neurochirurgia pediatrica). La struttura dovrà sviluppare specifici percorsi diagnostico-terapeutici finalizzati a garantire eccellenza clinica, organizzazione e progressione delle conoscenze.

## RESPONSABILITÀ

Il responsabile della struttura semplice dovrà:

- sovrintendere e coordinare in autonomia le attività cliniche e chirurgiche della sala parto in un'ottica di ottimizzazione ed efficientamento dell'attività;
- sovrintendere e coordinare in autonomia le attività cliniche degli ambulatori e reparti di degenza finalizzate alla gestione delle gravidanze patologiche, favorendo la migliore organizzazione e le migliori pratiche;
- raccogliere i dati di efficacia e sicurezza;
- promuovere e facilitare la presa in carico multidisciplinare della gravida con comorbidità;
- identificare e perseguire le migliori pratiche cliniche nella gestione della gravidanza patologica;
  
- definire i percorsi clinico-terapeutici interni e in collaborazione con le altre UUOO

## RISORSE UMANE e STRUMENTALI

Le risorse professionali che collaboreranno nelle attività della SS afferiscono alla UOC di Ostetricia e Medicina Prenatale e saranno identificate sulla base delle competenze maturate e delle attività svolte. Il contributo del personale individuato sarà dimensionato sulla base della programmazione delle attività, definita in funzione delle esigenze e concordata periodicamente con la UOC di Ostetricia e Medicina Prenatale. Tale personale dedicherà all'attività una percentuale del debito orario complessivo, continuando a svolgere la restante parte dell'attività assistenziale nell' UOC di Ostetricia e Medicina Prenatale di riferimento.

Gli spazi ambulatoriali, di ricovero, della sala parto e sala operatoria saranno condivisi con la UOC di Ostetricia e Medicina Prenatale.

## RELAZIONI ORGANIZZATIVE E FUNZIONALI

Interlocutore	Interazione
Direttore della U.O. Ostetricia e Medicina Prenatale	<b>Relazione gerarchica:</b> pianificazione e condivisione degli obiettivi e definizione delle attività relative a: <ul style="list-style-type: none"><li>- organizzazione delle attività assistenziale</li><li>- ricerca</li><li>- sviluppo di progettualità specifiche</li><li>- partecipazione al raggiungimento degli obiettivi di budget</li><li>- collaborazione alla valutazione del personale</li></ul>
Medici della UO Ostetricia e Medicina Prenatale, Ostetriche	<b>Relazione funzionale:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- interazione e pianificazione dei percorsi assistenziali</li><li>- programmazione dell'attività di sala parto, ambulatoriale e di degenza</li><li>- discussione e risoluzione delle problematiche assistenziali e organizzative</li></ul>
Medici coinvolti a vario titolo nell'assistenza al neonato critico (Ostetricia, Cardiologia e Cardiochirurgia, Neurologia, Endocrinologia e Malattie Rare e del Metabolismo, Nefrologia, Chirurgia Pediatrica, ecc)	<b>Relazione funzionale:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- interazione e pianificazione dei percorsi assistenziali</li><li>- discussione e risoluzione delle problematiche assistenziali e organizzative</li></ul>

SS Governo clinico, qualità UOC Medicina legale e gestione del rischio	<b>Relazione funzionale:</b> Elaborazione di protocolli e procedure. In particolare: linee guida per interazione tra UOC Ostetricia e le UOC pediatria
UOC Ricerca e innovazione	<b>Relazione funzionale:</b> Studi clinici intorno alle tematiche del parto e della patologia ostetrica con particolare riguardo allo sviluppo e implementazione di nuove tecniche
Controllo di gestione	<b>Relazione funzionale:</b> Attività di pianificazione, monitoraggio e rendicontazione utilizzo delle risorse e attività

### OBIETTIVI DEL TITOLARE DI POSIZIONE da rendicontare annualmente

Obiettivi	Risultato atteso e modalità di misurazione
Perseguire il raggiungimento degli obiettivi assegnati dal budget annuale	Collabora all' efficiente utilizzo delle risorse: a. Consumo beni / Budget UO $\geq 95\%$ b. perseguire obiettivi regionali appropriatezza del taglio cesareo: frequenza di tagli cesarei $\leq$ soglia prevista dalla regione c. Obiettivi specifici di appropriatezza di utilizzo dei FARMACI/DISPOSITIVI MEDICI: valutazione annuale
Sviluppare la attività della UO, aumentando la capacità attrattiva di pazienti fuori provincia e da altre regioni	Incremento dell'attrattività dei pazienti a provenienza extra-provinciale e extra-regionale > 10% nell'arco dei primi 2 anni
Partecipa ai gruppi aziendali/interaziendali per la costruzione di PDTA/protocolli/procedure specifiche	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Emissione di almeno n. 2 protocolli/procedure per anno intorno ai percorsi della sala parto e gestione gravidanze complicate</li> <li>- n. partecipazioni incontri /n. incontri pianificati &gt;80%</li> </ul>
Presidiare lo sviluppo del piano formativo per i medici coordinati	Elaborare un programma formativo per i medici coordinati con un adeguato sviluppo delle <i>clinical competence</i> . <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valutazione annuale delle clinical competence</li> <li>- Organizzazione di almeno un corso di formazione/anno specifico</li> </ul>
Attività di tutoraggio e formazione di specializzandi e studenti	<ul style="list-style-type: none"> <li>- N.3 specializzandi seguiti/anno</li> <li>- N. 10 tesi prodotte nel quinquennio</li> </ul>
Sviluppare attività di ricerca specifica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- N. pubblicazioni su riviste indicizzate prodotte: almeno N. 4/anno</li> <li>- N. progetti di ricerca sottomessi al comitato etico: almeno 2 nel quinquennio</li> </ul>

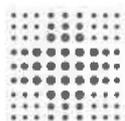
### Requisiti preferenziali ai fini del conferimento dell'incarico

Possesso di Diploma di specializzazione, dottorati o abilitazioni universitarie attinenti all'incarico da conferire

## ***Esperienze***

Il candidato dovrà avere:

- Evidenza di ricerca scientifica
- pubblicazioni scientifiche in esteso peer review
- Esperienza consolidata in sala parto
- Attività di docenza in corsi e congressi
- Esperienza di lunga data nella gestione del travaglio di parto normale e complicato, e negli interventi chirurgici ostetrici;
- Produzione scientifica inerente



## SCHEDA DI DEFINIZIONE DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE DIRIGENZIALI

<b>Dipartimento di afferenza:</b> Medico chirurgico delle malattie digestive, epatiche ed endocrino - metaboliche	<b>Profilo professionale e disciplina</b> DIRIGENTE MEDICO DI ENDOCRINOLOGIA DIRIGENTE MEDICO DELLE MALATTIE METABOLICHE E DIABETOLOGIA
<b>Unità Operativa</b> Uo Endocrinologia e Prevenzione e Cura del Diabete	<b>Tipologia di incarico</b> ALTA SPECIALIZZAZIONE
<b>Livello economico</b> <b>AS 3 fascia 4 euro 12.632,00</b> (Per quanto riguarda il <i>personale universitario integrato all'assistenza</i> si rimanda alla corrispondente graduazione dei livelli economici previsti per il suddetto personale)	<b>Durata incarico</b> 5 anni
<b>Requisiti formali</b> 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)	

### DENOMINAZIONE DELLA POSIZIONE

*Referente percorso piede diabetico*

### MISSION

Il diabete è una severa patologia cronica metabolica, ad eziologia multifattoriale ed in continuo ed allarmante aumento epidemiologico. Il diabete, sia esso di tipo 1 a base autoimmunitaria, o di tipo 2 a genesi multifattoriale con un rilevante contributo dato dall'obesità, si caratterizza, quando non propriamente trattato, per la presenza di complicanze sia acute che croniche che fortemente impattano su morbilità e mortalità. Tra le problematiche che pongono la malattia diabetica come uno tra i più gravi problemi sanitari emergenti sicuramente la presenza del piede diabetico.

Il piede diabetico può presentarsi in circa il 15-20% dei pazienti diabetici con gravità dei sintomi estremamente variabile ed è causa di circa il 50% delle amputazioni: risulta pertanto fondamentale una diagnosi precoce ed una presa in carico da parte di un centro specialistico che possa trattare e seguire nel tempo i pazienti.

Ad oggi gli accessi al Pronto Soccorso dell'IRCCS AOU-BO per questa causa sono circa uno ogni 10 giorni: di questi pazienti il 70% necessita di ricovero. Per gli altri è fondamentale garantire un percorso che consenta un rapido affidamento ad un centro specialistico che possa prendersi cura del paziente evitando/rallentando l'evoluzione della malattia.

Nel primo semestre 2023 la presa in carico ambulatoriale del paziente con piede diabetico con accesso da territorio o dal Pronto Soccorso presso l'UO Endocrinologia e Prevenzione e cura del diabete è consistita in 1.623 visite (numeri riferiti sia ad accessi in prima visita che per visita di controllo), l'attività della

Podologa che segue i pazienti con piede diabetico è ammontata a 807 accessi. Per la patologia del piede diabetico esistono differenti fasi quali:

- iniziale: definita di prevenzione della formazione del piede diabetico e consistente in attività educativa, sia in corso di visita diabetologica sia in corso di visita podologica (in quest'ultimo caso soprattutto diretta agli individui a maggior rischio)
- seconda fase: presa in carico delle specificità patologiche del piede diabetico che possano essere risolte a livello ambulatoriale anche con più sedute ravvicinate
- terza fase: prevede il ricovero per interventi chirurgici al piede o all'arto.

L'UO è ad oggi fortemente impegnata nella cura delle prime due fasi.

Definito il PDTA per la presa in carico del paziente diabetico per i pazienti affetti da diabete mellito a livello interaziendale nell'area metropolitana bolognese, rimane ora la forte necessità per la nostra Azienda di provvedere anche un PDTA aziendale, se non possibilmente interaziendale, attorno alla problematica del piede diabetico. Il PDTA aziendale avrà la valenza di definire con maggiore precisione e soprattutto con maggiore sintonia l'intervento dei vari attori che ruotano attorno al piede diabetico: oltre ai diabetologi, infermieri specializzati e podologi, la cura del piede diabetico prevede infatti anche l'attiva presenza di ecodoppleristi, chirurghi vascolari, infettivologi, dermatologi, ortopedici, fisiatrici e fisioterapisti.

È inoltre in atto un percorso che porta il paziente con piede diabetico dal Pronto Soccorso del Policlinico all'UO Endocrinologia e Prevenzione e Cura del Diabete con tempistiche ridotte mediante richiesta informatizzata di "visita diabetologica" specifica per il "piede diabetico".

In ragione di tali considerazioni, risulta di particolare rilevanza strategica la definizione di un incarico di Alta specializzazione finalizzato a garantire l'appropriatezza e l'omogeneità delle valutazioni cliniche per la gestione del paziente con piede diabetico.

Il titolare dell'incarico sarà dunque responsabile dell'ulteriore sviluppo delle attività di presa in carico e trattamento di tale paziente e della definizione del relativo PDTA.

Inoltre, la figura si occuperà di promuovere e favorire l'aggiornamento scientifico e il miglioramento delle competenze dei professionisti coinvolti, con particolare attenzione alla formazione di altri specialisti diabetologi, essendo tale expertise non facilmente ottenibile se non con una costante attività pratica sotto la vigilante attenzione di personale esperto. L'incarico si promette anche di promuovere, favorire e realizzare, la formazione e la sensibilizzazione dei pazienti, dei loro relativi e dei soggetti sociali coinvolti (in primis le Associazioni) alla tematica del piede stesso.

## RELAZIONI ORGANIZZATIVE E FUNZIONALI

Interlocutore	Interazione
Direttore UO	<p><b>Relazione gerarchica</b> L'interazione prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la pianificazione e l'ottimizzazione delle attività proprie dell'incarico</li> <li>• la condivisione della mission e degli obiettivi</li> <li>• collaborazione e sviluppo di attività di ricerca</li> </ul>

Collegi medici afferenti alla UO	<p><b>Relazione funzionale</b> Collaborazione nella definizione e ottimizzazione dei percorsi dei pazienti in carico alla UO</p>
<p>Medici afferenti alle UO coinvo del paziente con piede diabeticc Medicina d'urgenza e PS Chirurgia vascolare Malattie infettive Dermatologia Ortopedia Medicina fisica e riabilitativa</p>	<p><b>Relazione funzionale</b> L'interazione prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la discussione dei casi e gestione condivisa del percorso;</li> <li>• coordinamento del percorso</li> </ul>
Coordinatore infermieristico	<p><b>Relazione funzionale</b> Collaborazione e supporto del personale infermieristico sulla gestione del piede diabetico</p>
<p>Medici in formazione specialistica in Endocrinologia</p>	<p><b>Relazione funzionale</b> Attività di insegnamento per la presa in carico dei pazienti affetti da piede diabetico</p>
SS Governo Clinico e Qualità	<p><b>Relazione funzionale</b> L'interazione include tutti gli aspetti di</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• definizione e formalizzazione di procedure e percorsi clinico-assistenziali esistenti e da sviluppare: in particolare, la collaborazione nella stesura delle linee guida per la gestione del piede diabetico e per lo sviluppo di PDTA.</li> <li>• collaborazione per il soddisfacimento dei requisiti di qualità</li> </ul>
UOC Ricerca e Innovazione	<p><b>Relazione funzionale</b> L'interazione include tutti gli aspetti di</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pianificazione e rendicontazione dell'attività di ricerca</li> <li>• collaborazione nello sviluppo e implementazione di nuove tecniche.</li> </ul>
SS Formazione	<p><b>Relazione funzionale</b> L'interazione include tutti gli aspetti di pianificazione e rendicontazione delle attività di Formazione</p>

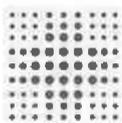
**OBIETTIVI E RESPONSABILITÀ DEL TITOLARE DI POSIZIONE: da rendicontare annualmente**

Obiettivi e responsabilità	Risultato atteso e modalità di misurazione
Sviluppare ulteriormente il percorso di trattamento del paziente con piede diabetico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riduzione del 10% ricoveri per piede diabetico in paziente già in cura presso l'UO</li> <li>• Incremento del 10% di attività collegate alle fasi iniziale e seconda</li> </ul>
Sviluppo e supervisione del percorso diagnostico e terapeutico aziendale/interaziendale del paziente con piede diabetico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Emissione di almeno n. 1 procedura inerente alla patologia di riferimento entro primo biennio di incarico</li> <li>• Monitoraggio annuale degli indicatori previsti per guarigione, interventi chirurgici, amputazioni</li> </ul>
Partecipazione/organizzazione meeting multidisciplinari svolgendo il ruolo di membro attivo nei PDTA attivi presso l'IRCCS AOU di Bologna	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partecipazione al 90% degli incontri</li> <li>• Organizzazione n. 1 incontri/anno</li> </ul>
Mantenimento/aggiornamento competenze specifiche sui temi oggetto dell'incarico	Costante aggiornamento scientifico sulle evoluzioni del settore tramite conoscenza della letteratura scientifica e partecipazione a $\geq 2$ corsi congressi / anno
Formazione verso collaboratori e/o colleghi medici e del comparto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pianificazione di corsi di formazione in collaborazione con l'Animatore di Formazione sulla base degli sviluppi scientifici del settore, mediante l'organizzazione di <math>\geq 1</math> corso/anno</li> <li>• Attività di tutoraggio del personale infermieristico, podologi e degli Specializzandi. Tutoraggio di N. 2 specializzandi/anno</li> </ul>
Obiettivi di Ricerca	<input type="checkbox"/> Partecipazione alla stesura ed effettuazione di protocolli di ricerca, in particolare concernenti i temi oggetto dell'incarico: almeno N 1 anno
Introduzione di nuove tecniche diagnostiche/procedure cliniche	Evidenza di introduzione e appropriatezza d'uso di nuove tecniche: n.2 nel quinquennio

**Requisiti preferenziali ai fini del conferimento dell'incarico:**

Possesso di Diploma di specializzazione, master, dottorati o abilitazioni universitarie attinenti all'incarico da conferire

- Esperienza consolidata maturata negli ambiti di competenza dell'incarico con particolare riferimento al piede diabetico e sue problematiche
- Partecipazione a corsi e congressi
- Evidenza di ricerca scientifica
- Partecipazione alla stesura di linee guida/protocolli.



## SCHEMA DI DEFINIZIONE DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE DIRIGENZIALI

<b>Dipartimento di afferenza</b> Malattie Nefro-Urologiche	<b>Profilo professionale e disciplina</b> DIRIGENTE MEDICO DI NEFROLOGIA
<b>Unità Operativa</b> UO Nefrologia, Dialisi e Ipertensione	<b>Tipologia di incarico</b> Alta specializzazione
<b>Livello economico</b> <b>AS 3 fascia 4 euro 12.632,00</b> (Per quanto riguarda il <i>personale universitario integrato all'assistenza</i> si rimanda alla corrispondente graduazione dei livelli economici previsti per il suddetto personale)	<b>Durata incarico</b> 5 anni
<b>Requisiti formali</b> 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)	

### DENOMINAZIONE DELLA POSIZIONE

*Referente del percorso diagnostico terapeutico del paziente con Malattia Renale Immuno-Mediata*

### RILEVANZA STRATEGICA

Le Malattie Renali Immuno-Mediate (MRIM) sono un gruppo di patologie il cui danno renale è determinato da un meccanismo immunologico. L'esordio può essere subdolo (p.e. anomalie urinarie), acuto (p.e. sindrome nefrosica) e persino "life-threatening" (p.e. sindrome nefritica con coinvolgimento polmonare). Esse comprendono 1) le glomerulonefriti primitive 2) le glomerulonefriti secondarie a malattie sistemiche (es. LES, Sclerodermia) 3) le manifestazioni renali immuno-mediate in corso di malattie reumatologiche, gastroenterologiche, ematologiche, cardiologiche e nei portatori di trapianti multi-organo 4) le nefriti tubulo-interstiziali acute e croniche e 5) le nefrotossicità da farmaci. Le MRIM rappresentano circa il 30 % delle nefropatie causa di insufficienza renale terminale e quindi di ingresso in dialisi. Secondo i dati del Registro Regionale Emiliano-Romagnolo di Dialisi, nel 2021 sono entrati in dialisi cronica 158 pazienti per milione di abitanti, dato in linea con il Registro Nazionale Italiano di Dialisi e Trapianto (<https://ridt.sinitaly.org/wp-content/uploads/sites/9/2023/06/Report-RR-2021.pdf?x44363>).

Di questi, almeno il 25% è affetto da MRIM, il cui gold standard diagnostico è la biopsia renale. Inoltre, nel 2021 si è registrato un incremento delle patologie glomerulari dal 12.4% al 13.9% a sfavore della diagnosi di nefropatia diabetica istologicamente accertata. Esiste infine una fetta di pazienti cosiddetti *late referral* che non hanno una diagnosi nefrologica, ma che necessitano di terapia sostitutiva entro 1-6 mesi dal primo accesso allo specialista nefrologo, che ad oggi nel Regno Unito rappresentano circa il 15% della popolazione

nefropatica. Per questo tipo di patologie si configura quindi la necessità di diagnosi precoce, terapia precoce in acuto e terapia di mantenimento in cronico, educazione del paziente e dei familiari ed infine follow-up specialistico al fine di rallentare la loro evoluzione verso la malattia renale cronica terminale.

## MISSION

Mission della UO Nefrologia Dialisi ed Ipertensione è rappresentata dal progetto regionale PIRP per la Prevenzione della Insufficienza Renale Progressiva. In previsione di un maggior coinvolgimento della U.O. sul territorio nella gestione della Malattia Renale Cronica, maggior attenzione dovrà essere rivolta alla diagnosi e terapia precoce delle cause di nefropatia, di cui un quarto è rappresentato dalle MRIM.

La degenza nefrologica della UO Nefrologia Dialisi e Ipertensione è organizzata in due sezioni che si differenziano per complessità ed acuzie della patologia nefrologica (Degenza Ordinaria e Letti Monitorati), per cui vengono gestiti sia pazienti con MRIM ad esordio subdolo che quelli con esordio acuto e "lifethreatening". Parte centrale della diagnostica delle MRIM è rappresentata da manovre seminvasive quali agobiopsia renale eco-guidata su reni nativi, biopsia del grasso periombelicale e biopsia cutanea. Settimanalmente vengono svolti incontri con il Servizio di Anatomia Patologica durante i quali vengono discussi al microscopio i preparati istologici di biopsia renale. Negli ultimi 5 anni sono stati dimessi 363 pazienti sottoposti a biopsia renale, di cui 159 con diagnosi di MRIM (43,8%).

Dopo inquadramento diagnostico-terapeutico, questi pazienti (ad oggi circa 300) vengono avviati ad un monitoraggio ambulatoriale presso l'ambulatorio Glomerulonefriti-Malattie Ematologiche, che prevede anche una stretta collaborazione con altri specialisti.

Date queste premesse, assume particolare rilevanza strategica l'individuazione di una figura professionale di Alta specializzazione specificamente incaricata dello sviluppo di percorsi/procedure aziendali finalizzate all'identificazione con diagnosi precoce dei pazienti affetti da MRIM, provenienti da tutti i setting dell'IRCCS AOU e degli Ospedali di Bologna e Provincia, dagli Ambulatori Nefrologici di primo livello e dagli Ambulatori dei Medici di Medicina Generale. Il suddetto percorso è altresì finalizzato a garantire l'appropriatezza e l'omogeneità delle valutazioni cliniche per la gestione del paziente ed al potenziamento della relativa attività clinica, diagnostica e terapeutica, dalla presa in carico, che include la fase diagnostica e terapeutica intraospedaliera, al follow-up ambulatoriale, garantendo un approccio di trattamento multidisciplinare. Il titolare dell'incarico di Alta Specializzazione si occuperà di promuovere e favorire l'aggiornamento scientifico ed il miglioramento delle competenze dei professionisti coinvolti nella gestione delle MRIM.

## RELAZIONI ORGANIZZATIVE E FUNZIONALI

Interlocutore	Interazione
Direttore U.O. Nefrologia Dialisi e Ipertensione	<p><b>Relazione gerarchica</b> L'interazione prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la pianificazione del lavoro</li> <li>• la condivisione degli obiettivi</li> <li>• collaborazione e sviluppo di attività di ricerca</li> </ul>
Medici afferenti alla U.O. Nefrologia Dialisi e Ipertensione	<p><b>Relazione funzionale</b> Collaborazione nella definizione e ottimizzazione dei percorsi dei pazienti in carico alla U.O.</p>

<p>UO specialistiche coinvolte (Anatomia Patologica, Reumatologia, Cardiologia, Pneumologia, Otorinolaringoiatra, Gastroenterologia, Dermatologia, Ematologia):</p>	<p><b>Relazione funzionale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• collaborazione nella definizione e ottimizzazione dei percorsi con pazienti con MRIM</li> <li>• collaborazione nell'attività di ricerca e database dei pazienti con MRIM</li> <li>• pianificazione di incontri per la discussione di casi di pazienti condivisi</li> </ul>
<p>Realtà esterne: di Ambulatori dei Medici Medicina Generale AUSL di Bologna e Provincia</p>	<p><b>Relazione funzionale</b></p> <p>Collaborazione nella definizione e ottimizzazione dei percorsi dei pazienti affetti da probabile Malattia Immunomediata che vengono intercettati dai Medici di Medicina Generale</p>
<p>SS Governo Clinico e Qualità</p>	<p><b>Relazione funzionale</b></p> <p>L'interazione include tutti gli aspetti di</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• definizione e formalizzazione di procedure e percorsi clinico-assistenziali esistenti e da sviluppare: in particolare, la collaborazione nella stesura delle linee guida per la gestione del paziente con MRIM</li> <li>• collaborazione per il soddisfacimento dei requisiti di qualità</li> </ul>
<p>UOC Ricerca e Innovazione</p>	<p><b>Relazione funzionale</b></p> <p>L'interazione include tutti gli aspetti di</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pianificazione e rendicontazione dell'attività di ricerca nell'ambito delle MRIM</li> <li>• collaborazione nello sviluppo e implementazione di nuove tecniche: biopsia transgiugulare, ecografia toracica</li> </ul>
<p>SS Formazione</p>	<p><b>Relazione funzionale</b></p> <p>L'interazione include tutti gli aspetti di pianificazione e rendicontazione delle attività di Formazione</p>

#### **OBIETTIVI E RESPONSABILITÀ da rendicontare annualmente**

<b>Obiettivi</b>	<b>Risultato atteso e modalità di misurazione</b>
<p>Sviluppare ulteriormente il percorso di trattamento delle MRIM</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Riduzione di tempi di attesa di ricovero: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicatore= 24-48 h per i pazienti con MRIM "life-threatening"; 15 giorni per quelli con MRIM non "life-threatening",</li> </ul> </li> <li>- Riduzione dei tempi di follow-up ambulatoriale: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicatore= 1 mese per i pazienti con MRIM "life-threatening" glomerulonefriti, 3 mesi per quelli non "life-threatening",</li> </ul> </li> <li>- Incremento di biopsie con diagnosi di MRIM - Indicatore: ≥ 40 biopsie renali/anno</li> </ul>

Sviluppo e supervisione di percorsi/procedure aziendali per la gestione del paziente con MRIM	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Emissione di almeno n. 1 procedura o linee guida nel paziente con MRIM entro primo biennio di incarico</li> <li>• Monitoraggio annuale corretta applicazione degli indicatori previsti in procedura</li> </ul>
Partecipazione/organizzazione meeting multidisciplinari svolgendo il ruolo di membro attivo nei PDTA attivi presso l'IRCCS AOU di Bologna	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partecipazione all'80% degli incontri organizzati</li> <li>• Organizzazione n. 1 incontro/anno sulle MRIM</li> </ul>
Mantenimento/aggiornamento competenze specifiche sui temi oggetto dell'incarico	Costante aggiornamento scientifico sulle evoluzioni del settore tramite conoscenza della letteratura scientifica e partecipazione a $\geq 2$ corsi o congressi/anno sulle MRIM
Formazione verso collaboratori e/o colleghi medici e del comparto sulle MRIM	<input type="checkbox"/> Pianificazione di corsi di formazione in collaborazione con l'Animatore di Formazione sulla base degli sviluppi scientifici del settore, mediante l'organizzazione di $\geq 1$ corso/anno <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tutoraggio di N. 2 specializzandi/anno</li> <li>• Produzione di <math>\geq 1</math> tesi ogni 2 anni</li> </ul>
Obiettivi di Ricerca	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partecipazione alla stesura ed effettuazione di protocolli di ricerca, approvati dal Comitato etico, in particolare concernenti le MRIM: almeno N. 1 ogni 2 anni</li> <li>• Pubblicazione di <math>\geq 1</math> articoli ogni 2 anni su rivista indicizzata</li> </ul>
Introduzione di nuove tecniche diagnostiche/terapeutiche/procedure cliniche	Evidenza di introduzione e appropriatezza d'uso di nuove tecniche: $\geq 1$ nel quinquennio (i.e. biopsia transgiugulare, intelligenza artificiale)

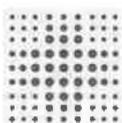
### Requisiti preferenziali ai fini del conferimento dell'incarico

Possesso di Diploma di specializzazione, master, dottorati o abilitazioni universitarie attinenti all'incarico da conferire

#### Esperienze

- Esperienza consolidata maturata in ambito nefrologico, con pregressa accertata attività clinica in tutti i settori della Nefrologia (Degenza, Dialisi, Ambulatorio)
- Esperienza lavorativa nazionale e/o all'estero nelle MRIM
- Esperienza consolidata nell'ambito di tecniche specialistiche nefrologiche
- Partecipazione a corsi e congressi relativi a MRIM
- Evidenza di ricerca scientifica sulla MRIM
- Partecipazione alla stesura di linee guida/protocolli nelle MRIM

- **Collaborazioni a livello nazionale, regionale e internazionale nel campo delle MRIM**



## SCHEDA DI DEFINIZIONE DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE DIRIGENZIALI

<b>Dipartimento di afferenza</b> Malattie Nefro-Urologiche	<b>Profilo professionale e disciplina</b> DIRIGENTE MEDICO DI NEFROLOGIA
<b>Unità Operativa</b> UO Nefrologia, Dialisi e Ipertensione	<b>Tipologia di incarico</b> Alta specializzazione
<b>Livello economico</b> <b>AS 3 fascia 4 euro 12.632,00</b> (Per quanto riguarda il <i>personale universitario integrato all'assistenza</i> si rimanda alla corrispondente graduazione dei livelli economici previsti per il suddetto personale)	<b>Durata incarico</b> 5 anni
<b>Requisiti formali</b> 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)	

### DENOMINAZIONE DELLA POSIZIONE

*Potenziamento e innovazione nella dialisi peritoneale*

### MISSION E RILEVANZA STRATEGICA

La dialisi peritoneale è una metodica dialitica complementare all'emo-dialisi per il trattamento dell'uremia terminale. Presenta diversi vantaggi rispetto all'emo-dialisi: in termini di sopravvivenza del paziente, essendo addirittura più efficace nei primi due-tre anni; in termini di qualità della vita, poiché non modifica le abitudini del paziente consentendo di continuare l'attività lavorativa o di studio; in termini di costi, poiché prevede solo quelli relativi al materiale necessario all'esecuzione della seduta e quelli legati all'organizzazione del centro dialisi. Tutti questi motivi hanno portato il mondo scientifico a proporre una "PDfirst", cioè la dialisi peritoneale come prima proposta di terapia sostitutiva della funzione renale. In questi ultimi 3 anni sono stati fatti sforzi importanti al fine di trattare con la dialisi peritoneale il maggior numero di pazienti che ne avevano indicazione, fra cui anche pazienti affetti da scompenso cardiaco refrattario alla terapia diuretica e portatori di trapianto di cuore (v Tabella 1).

	2020	2021	2022
N di cateteri posizionati	18	29	21
Incidenti	18	27	19
Prevalenti al 31/12	36	47	44

Tabella 1. Flussi in dialisi peritoneale negli ultimi 3 anni

In tale contesto, un supporto fondamentale alla qualità del lavoro del clinico è rappresentato dall'informatizzazione, strumento necessario per ottimizzare la gestione del paziente, attraverso la valutazione da remoto delle sedute dialitiche effettuate al domicilio e di eventuali complicanze, anche di tipo infettivo, ancor prima che il paziente si rechi in ospedale, con considerevoli vantaggi di tipo clinico, organizzativo ed economico.

Date queste premesse, risulta strategico lo sviluppo di strumenti e tecniche innovative a supporto, quali ad esempio attività di telemedicina in grado di favorire la diffusione della dialisi peritoneale.

In considerazione dell'indicazione a perseguire tali obiettivi, assume particolare rilevanza strategica l'individuazione di una figura professionale di Alta Specializzazione specificamente incaricata del potenziamento della dialisi peritoneale, con un'attenzione specifica agli aspetti di valutazione dei pazienti affetti da insufficienza renale cronica avanzata, alle tempistiche di valutazione per idoneità a trapianto renale (organizzazione del percorso di indagini obbligatorie già in fase pre-dialitica), alla valutazione di possibilità di trapianto pre-emptive, allo sviluppo e al potenziamento di strumenti che consentano la gestione da remoto della dialisi peritoneale e delle sue complicanze in quelle circostanze che non necessariamente richiedono un accesso in ospedale.

La **mission** di tale posizione prevede il potenziamento delle attività di dialisi peritoneale per il trattamento del paziente in oggetto e lo sviluppo di percorsi/procedure aziendali specificamente tese a garantire l'appropriatezza e l'omogeneità delle relative valutazioni cliniche con l'offerta di trattamenti dialitici quanto più adeguati alle esigenze cliniche e sociali del paziente, ampliando al massimo la dialisi peritoneale quale possibilità terapeutica rivolta sia ai pazienti affetti da insufficienza renale avanzata che a coloro affetti da scompenso cardiaco cronico refrattario e facilitando la presa in carico totale del paziente sin dalla fase predialitica della malattia, inclusi i pazienti provenienti da altri Centri. La mission dell'incarico riguarda inoltre la gestione delle complicanze, al domicilio, laddove indicato, col sistema e-Visus non appena sarà disponibile, oppure in ambulatorio, con l'obiettivo di ridurre al massimo l'accesso in Pronto Soccorso e le ospedalizzazioni, e la gestione del paziente anziano e/o fragile in dialisi peritoneale, in collaborazione con le strutture di assistenza domiciliare.

Parte integrante dell'incarico prevede la collaborazione nell'inserimento precoce in lista d'attesa per trapianto renale, possibilmente in epoca "pre-emptive", nella pianificazione dell'atto chirurgico di inserimento del catetere peritoneale con la partecipazione attiva all'atto stesso, nell'intervento di posizionamento del catetere peritoneale e l'avviamento alla tecnica di quei pazienti che vengono inviati all'IRCCS quale Centro di Riferimento

Il titolare dell'incarico di Alta specializzazione si occuperà di promuovere e favorire l'aggiornamento scientifico e il miglioramento delle competenze dei professionisti.

#### RELAZIONI ORGANIZZATIVE E FUNZIONALI

Interlocutore	Interazione
Direttore U.O. Nefrologia, Dialisi e Ipertensione	<b>Relazione gerarchica</b> L'interazione prevede: <ul style="list-style-type: none"> <li>• la pianificazione del lavoro</li> <li>• la condivisione degli obiettivi</li> <li>• rendicontazione periodica dei dati di attività</li> </ul>
Medici afferenti alla UO Nefrologia, Dialisi e Ipertensione	<b>Relazione funzionale</b> Collaborazione nell'indicazione alla dialisi peritoneale e nella definizione delle tempistiche per l'inizio del trattamento sostitutivo

<p>UOC Chirurgia epatobiliare e dei Trapianti SSD Programma Chirurgia addominale nell' insufficienza d' organo terminale e nei pazienti con trapianto d'organo</p>	<p><b>Relazione funzionale</b> Collaborazione nella definizione di un programma di valutazione preventiva e di programmazione dell'intervento chirurgico di posizionamento di catetere peritoneale</p>
<p>UOC Cardiologia SSD Insufficienza cardiaca e trapianti</p>	<p><b>Relazione funzionale</b> Collaborazione nella definizione di un programma di valutazione del paziente con scompenso cardiaco cronico refrattario alla idoneità alla dialisi peritoneale</p>
<p>Medici di medicina generale</p>	<p><b>Relazione funzionale</b> collaborazione nella gestione della terapia domiciliare dei pazienti sottoposti a dialisi peritoneale</p>
<p>SS Governo Clinico e Qualità</p>	<p><b>Relazione funzionale</b> Collaborazione nella stesura delle linee guida</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• per il percorso preoperatorio finalizzato al posizionamento del catetere peritoneale,</li> <li>• per la gestione del paziente con scompenso cardiaco refrattario</li> <li>• per la gestione della terapia domiciliare del paziente grande anziano e del paziente fragile</li> </ul> <p>Collaborazione per il soddisfacimento dei requisiti di qualità</p>
<p>UOC Ricerca e Innovazione</p>	<p><b>Relazione funzionale</b> L'interazione include tutti gli aspetti di</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pianificazione e rendicontazione dell'attività di ricerca</li> <li>• collaborazione nello sviluppo e implementazione di nuovetecniche</li> </ul>
<p>SS Formazione</p>	<p><b>Relazione funzionale</b> L'interazione include tutti gli aspetti di pianificazione e rendicontazione delle attività di Formazione</p>

**OBIETTIVI E RESPONSABILITÀ da rendicontare annualmente**

Obiettivi	Risultato atteso e modalità di misurazione
<p>Potenziamento delle attività di dialisi peritoneale</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Riduzione dei tempi di attesa per ricoveri (<math>\leq 7</math> giorni rispetto alla richiesta)</li> <li><input type="checkbox"/> Riduzione dei tempi di attesa per inserimento del catetere peritoneale (<math>\leq 5</math> giorni rispetto alla data del ricovero)</li> <li><input type="checkbox"/> Riduzione dei tempi di attesa per l'inserimento in lista trapianto (<math>\leq 3</math> mesi)</li> <li><input type="checkbox"/> Incremento del <math>\geq 5\%</math> della prevalenza annua</li> <li><input type="checkbox"/> Miglioramento del processo per il posizionamento chirurgico del catetere peritoneale in collaborazione con i Chirurghi (al momento non c'è un programma ma solo accordi al bisogno) (partecipazione congiunta Chirurgo-Nefrologo in <math>\geq 80\%</math> degli interventi)</li>   <li><input type="checkbox"/> Anticipare i tempi di valutazione per idoneità a trapianto renale (organizzazione del percorso di indagini obbligatorie già in fase pre-dialitica). Valutazione su possibilità di trapianto pre-emptive (<math>\geq 80\%</math> dei pz afferenti all'ambulatorio CKD5 della dialisi peritoneale)</li> <li><input type="checkbox"/> Valutazione dei pazienti affetti da insufficienza renale cronica avanzata, sia ambulatoriali che ricoverati, nell'ottica della indicazione alla dialisi peritoneale. (<math>\geq 80\%</math> dei pazienti affetti da CKD stadio IV valutati, sia in regime di ricovero che ambulatoriale)</li> </ul>
<p>Sviluppo e supervisione di percorsi/procedure</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Emissione di almeno n. 1 procedura inerente alla</li> </ul>
<p>aziendali per la gestione del paziente candidato alla dialisi peritoneale</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Monitoraggio annuale corretta applicazione degli indicatori previsti in procedura</li> </ul>
<p>Partecipazione/organizzazione meeting multidisciplinari svolgendo il ruolo di membro attivo nei PDTA attivi presso l'IRCCS AOU di Bologna</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partecipazione al 100% degli incontri organizzati</li> <li>• Organizzazione n. 1/2 incontri/anno</li> </ul>
<p>Mantenimento/aggiornamento competenze specifiche sui temi oggetto dell'incarico</p>	<p>Costante aggiornamento scientifico sulle evoluzioni del settore tramite conoscenza della letteratura scientifica e partecipazione a <math>\geq 1/2</math> corsi congressi / anno</p>
<p>Formazione verso collaboratori e/o colleghi medici e del comparto</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pianificazione di corsi di formazione in collaborazione con l'Animatore di Formazione sulla base degli sviluppi scientifici del settore, mediante l'organizzazione di <math>\geq 1</math> corso/anno</li> <li>• Tutoraggio di N. 1/2 specializzandi/anno</li> </ul>

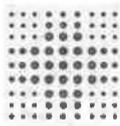
Obiettivi di Ricerca	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partecipazione alla stesura ed effettuazione di protocolli di ricerca, approvati dal Comitato etico, in particolare concernenti la dialisi peritoneale almeno N 1/anno</li> <li>• Pubblicazione di <math>\geq 1</math> lavori scientifici</li> </ul>
Introduzione di nuove tecniche diagnostiche/procedure cliniche	<p>Evidenza di introduzione e appropriatezza d'uso di nuove tecniche: n.1 nel quinquennio</p> <p>Es: creazione della cartella clinica informatizzata per la dialisi peritoneale e sviluppo del progetto di telemedicina</p>

### **Requisiti preferenziali ai fini del conferimento dell'incarico**

Possesso di Diploma di specializzazione, master, dottorati o abilitazioni universitarie attinenti all'incarico da conferire.

#### *Esperienze*

- Esperienza consolidata maturata nell'ambito della dialisi peritoneale
- Partecipazione a corsi e congressi relativi alla dialisi peritoneale, sia in qualità di discente che di docente
- Evidenza di ricerca scientifica
- Partecipazione alla stesura di linee guida inerenti alla tematica di interesse .



## SCHEDA DI DEFINIZIONE DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE DIRIGENZIALI

<b>Dipartimento di afferenza</b> Dipartimento della continuità e Dell'integrazione	<b>Profilo professionale e disciplina</b> DIRIGENTE MEDICO DI GERIATRA
<b>Unità Operativa</b> Uoc Geriatria acuti e continuità Assistenziale	<b>Tipologia di incarico</b> ALTISSIMA PROFESSIONALITÀ
<b>Livello economico</b> <b>Fascia: AAS 1          euro 15.500,00</b> (Per quanto riguarda il <i>personale universitario integrato all'assistenza</i> si rimanda alla corrispondente graduazione dei livelli economici previsti per il suddetto personale)	<b>Durata incarico</b> <b>5 anni</b>
<b>Requisiti formali</b> 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)	

### DENOMINAZIONE DELLA POSIZIONE

*Oncogeriatra*

### RILEVANZA STRATEGICA

La maggioranza dei pazienti nei quali viene diagnosticato un tumore hanno età superiore ai 65 anni. Probabilmente la percentuale aumenterà ulteriormente nei prossimi anni.

In questa popolazione, tuttavia, vi sono poche evidenze sulle migliori decisioni terapeutiche da prendere, sia per la sotto-rappresentazione di questo gruppo negli studi clinici, sia per l'estrema variabilità intraindividuale che rende difficile effettuare studi clinici sperimentali ad hoc.

L'età cronologica in sé non rappresenta un buon indicatore di corretta scelta di strategie diagnostiche o terapeutiche in quanto gli esiti dei trattamenti dipendono più che dall'età anagrafica dalle condizioni specifiche del soggetto, un concetto che emerge con evidenza dagli studi condotti, a titolo di esempio, sui trattamenti di chirurgia oncologica e non e cardiologia invasiva.

Pur in presenza di un buono stato generale, prima del trattamento le riserve fisiologiche degli anziani possono essere molto ridotte e l'equilibrio omeostatico molto precario: ciò può esporre a peggioramento molto rapido delle condizioni generali e a insufficienze d'organo a volte compensabili se correttamente gestite durante i trattamenti.

La stratificazione del paziente deve anche orientare nella scelta della corretta strategia di cura al fine di evitare eccessi terapeutici a fronte di scarsa probabilità di risposta o addirittura di peggioramento della qualità di vita ma anche non fornire adeguate risorse diagnostiche terapeutiche solo in base al dato "età anagrafica".

È pertanto necessario cercare di stratificare i pazienti in funzione della loro "capacità" di affrontare la patologia e le cure connesse.

Il Policlinico Sant'Orsola Malpighi di Bologna è un centro d'eccellenza per la diagnosi e cura dei tumori. Tra i settori di particolare competenza i tumori dell'apparato gastro-intestinale, i tumori femminili (mammella, ovaio e utero), i tumori dell'apparato urogenitale, tumori del testa collo e delle vie respiratorie e i tumore della cute

Tutte queste tipologie di neoplasie mostrano trend in crescita nella diagnosi nei soggetti anziani. Ogni anno vengono effettuati circa 50.000 ricoveri (2022: 50.828 tra ricoveri ordinari e day hospital), 139.000 accessi in emergenza, oltre 33.200 interventi chirurgici e più di 3 milioni di visite ed esami specialistici per l'esterno. Nel 2022 tra i soggetti ricoverati , 18.981 erano di età superiore a 70 anni e tra i 10.593 pazienti dimessi con "tumore" in diagnosi principali, 4.079 (38%) sono di età superiore a 70 anni. L'appropriatezza della scelte nelle cure dovrebbe rientrare nella finalità della struttura al fine anche di un utilizzo adeguato dei fondi disponibili.

Ad oggi l'ambulatorio di oncogeriatría è parte dei seguenti percorsi diagnostici-terapeutici aziendali:

PDTA 04 delle pazienti con tumore della mammella; collaborazione per l'accreditamento EUSOMA

PDTA 16 per i pazienti con tumore del distretto testa collo

Team multidisciplinare dei PDTAI delle pazienti con tumore della cervice

Team multidisciplinare dei PDTAI delle pazienti con neoplasie ovariche

#### **MISSION**

Il titolare dell'incarico di altissima professionalità avrà quale mission quella di garantire l'ottimale gestione del paziente anziano affetto da patologia oncologica, in particolare implementando la valutazione geriatrica multidimensionale (VGM) nei pazienti di età superiore ai 75 anni.

La VGM, comprendente Cumulative Illness Rating Scale, Mini Mental State Examination Attività della vita quotidiana, attività strumentali della vita quotidiana, Timed Up and Go, Mini Nutritional Assessment, Numerical Rating Scale, Geriatric Depression Scale (GDS, MMSE-c, ADL, IADL, TUG, MNA, NRS, GDS), sarà sottoposta al vaglio della letteratura ed eventualmente modificata in relazione alle evidenze scientifiche rilevate.

Tale tipologia di approccio permetterà di stratificare il grado di fragilità definendo il percorso diagnostico-terapeutico più appropriato condiviso con gli altri specialisti di riferimento del paziente.

#### **RESPONSABILITA'**

Il responsabile dell'incarico garantirà:

- La scelta dello strumento di screening di fragilità da somministrare ai pazienti oncogeriatrici valutati negli ambulatori dedicati al fine di selezionare quelli che meglio si avvalgono della VGM
- l'ottimizzazione della gestione del paziente individuato dallo screening
- la rivalutazione del paziente durante il percorso di cura, su richiesta dello specialista di riferimento, sia in setting ambulatoriale o in consulenza durante ricovero ospedaliero, per l'adeguamento del piano di cura ed approccio multidimensionale.
- la definizione dell'appropriatezza di scelta tra un trattamento attivo medico chirurgico o di un percorso di supporto, qualora la fragilità determini il rapporto rischio-beneficio del trattamento non adeguato

- la verifica, nel caso di pazienti ritenuti in grado di proseguire nel percorso “standard”, della necessità di terapie di supporto al paziente e caregiver
- la definizione, per i soggetti ritenuti fragili, delle indicazioni operative, sia dal punto di vista clinico che socio assistenziale, per ridurre il rischio di peggioramenti delle performance in caso di trattamento
- la costruzione, se il trattamento attivo non viene ritenuto opportuno, di un percorso di sostegno al paziente e care-giver interagendo con i Medici di Medicina Generale, gli assistenti sociali e specialisti di assistenza domiciliare, che preveda anche la prescrizione di ausili o la richiesta di invalidità civile, aggravamento/accompagnamento o ancora di intercettare i soggetti in cui potrebbe essere necessario nel breve termine attivare assistenza domiciliare e/o valutazione per inserimento in strutture sanitarie protette (transitional care)
- la partecipazione a meeting multidisciplinari con gli specialisti coinvolti nella gestione del caso
- l’interazione con tutte le figure professionali di riferimento del paziente al fine di creare percorsi diagnostici terapeutici condivisi e supportati dalla letteratura o in caso di ipotesi innovative, raccolta di dati al fine di validare le ipotesi di lavoro
- la formazione e sviluppo delle competenze degli altri membri della equipe di geriatria;
- la creazione/ottimizzazione di referti strutturati
- la creazione di database per la valutazione della efficacia della attività, sia in termini di outcome di salute che di qualità della vita percepita
- il supporto all’attività di ricerca/accreditamento promossa da altri membri del team multidisciplinare.

#### RELAZIONI ORGANIZZATIVE E FUNZIONALI:

Interlocutore	Interazione
Direttore della UO Geriatria Acuti e Continuità assistenziale	<b>Relazione gerarchica:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pianificazione e condivisione obiettivi e relativa rendicontazione;</li> <li>- ottimizzazione delle attività proprie dell’incarico</li> </ul>
Equipe Oncologia Ginecologica	<b>Relazione Funzionale:</b> collaborazione nella gestione della casistica e programmazione di formazione specialistica
Equipe Patologia del Testa-Collo	<b>Relazione Funzionale:</b> collaborazione nella gestione della casistica e programmazione di formazione specialistica
Equipe percorso mammella	<b>Relazione Funzionale:</b> collaborazione nella gestione della casistica e
	programmazione di formazione specialistica
Medici di Medicina Generale	<b>Relazione funzionale:</b> collaborazione e trasmissione delle informazioni sul percorso di cura del paziente

Assistenti sociali	<b>Relazione funzionale:</b> collaborazione nella gestione della casistica in relazione alle esigenze della sfera personale del paziente e <i>caregiver</i>
Cure palliative	<b>Relazione funzionale:</b> collaborazione nella gestione della casistica in relazione alle esigenze della sfera personale del paziente e <i>caregiver</i> nel caso di terapia di supporto
SS Governo clinico e qualità	<b>Relazione funzionale:</b> collaborazione nella realizzazione di protocolli e PDTA
UO Ricerca e innovazione	<b>Relazione funzionale:</b> collaborazione nella definizione di progetti di ricerca

#### **OBIETTIVI DEL TITOLARE DI POSIZIONE da rendicontare annualmente**

<b>Obiettivi</b>	<b>Risultato atteso e modalità di misurazione</b>
Verifica della somministrazione del test di screening di fragilità concordato ai paz > 75 aa da parte degli <b>oncologi</b>	≥ 80%
Valutazione multidimensionale dei soggetti fragili o vulnerabili individuati con test di screening	≥ 95%
Rivalutazione del paziente durante il percorso di cura/ricieste ricevute	≥90%
Creazione di un referto strutturato contenente sia la valutazione che le proposte diagnostiche/terapeutiche/ comportamentale	Evidenza di realizzazione di un referto strutturato nel 100% dei casi valutati
Costruzione, in caso di impossibilità di trattamento, di un percorso di sostegno al paziente e care-giver che preveda anche la prescrizione di ausili o di richiesta di invalidità civile, aggravamento/accompagnamento	Evidenza di strutturazione di un percorso formalizzato nel referto strutturato nel 90% dei casi
Corretta applicazione delle proposte diagnostiche/terapeutiche/ comportamentale	>70% dei casi valutati
Verifica dei risultati ottenuti	- creazione di database per la valutazione della efficacia della attività, sia in termini di outcome di salute che di qualità della vita percepita;
Partecipazione a meeting multidisciplinari /audit clinici	≥ 70%

Partecipazione alla realizzazione/aggiornamento di PDTA che prevedano la gestione delle patologie di interesse dell'incarico	Evidenza di partecipazione ai gruppi di lavoro per la strutturazione di PDTA
Formazione e sviluppo delle competenze degli altri membri della equipe di Geriatria	Affiancamento nella attività ambulatoriale/consulenze di un medico dell'Unità Operativa in almeno 10 pazienti anno
Supervisione a Tesi laurea o specializzazione	N. 2 nell'arco di 5 aa
Sviluppo di progetti di ricerca inerenti la gestione del paziente anziano affetto da patologia oncologica	- Sottomissione di almeno 2 progetti di ricerca nel quinquennio al CE - N. 2 articoli su riviste impattate nell'arco di 5 aa

### **Requisiti preferenziali ai fini del conferimento dell'incarico**

Possesso di Diploma di specializzazione, master, dottorati o abilitazioni universitarie attinenti all'incarico da conferire

### **Esperienze**

- Consolidata esperienza professionale nella valutazione multidimensionale geriatrica dedicata a pazienti oncologici
- Pubblicazioni scientifiche attinenti gli argomenti di incarico pubblicate su riviste nazionali e internazionali
- Attività di docenza in qualità di relatore/moderatore a congressi nazionali ed internazionali riguardanti la valutazione multidimensionale geriatrica dedicata a pazienti oncologici
- Evidenza di attività di ricerca scientifica negli ambiti previsti per l'incarico
- Comprovata capacità di lavorare in team multidisciplinare e/o multiprofessionale

## SCHEMA DI DEFINIZIONE DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE DIRIGENZIALI

<b>Dipartimento di afferenza</b>	<b>Profilo professionale e disciplina</b>
Dipartimento della Continuità ed integrazione	DIRIGENTE MEDICO DI GERIATRIA
<b>Unità Operativa</b>	<b>Tipologia di incarico</b>
Geriatrica Acuti, Ortogeriatrica, Centro Disturbi Cognitivi e Demenza	ALTISSIMA PROFESSIONALITÀ
<b>Livello economico</b>	<b>Durata incarico</b>
<b>Fascia: AAS3            euro 19.954,00</b> (Per quanto riguarda il <i>personale universitario integrato all'assistenza</i> si rimanda alla corrispondente graduazione dei livelli economici previsti per il suddetto personale)	5 anni
<b>Requisiti formali</b> 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)	

### DENOMINAZIONE DELLA POSIZIONE

Psicogeriatrica: gestione del disturbo cognitivo del paziente >= 65 anni ambulatoriale e ricoverato

### RILEVANZA STRATEGICA

#### Premessa

Il disturbo cognitivo maggiore o demenza è una delle principali cause di disabilità per le persone anziane e rappresenta una delle maggiori sfide per i sistemi sanitari e sociali. In Emilia-Romagna la prevalenza della demenza è di 22.6 per 1000 abitanti con un numero totale di 70.000 persone ammalate di cui il 60% ha una demenza di Alzheimer. Il Piano Nazionale Demenze (PND - G.U. 13 gennaio 2015) rappresenta il punto di riferimento per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze ed ha ridefinito le Unità Valutazione Alzheimer come "Centro per Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)", con l'obiettivo di creare un qualificato riferimento clinico e assistenziale per il paziente, il MMG e i familiari. In Emilia-Romagna ci sono 63 CDCD, 11 a Bologna di cui 1 uno geriatrico (CER42) afferente all'IRCCS AOU Policlinico di Sant'Orsola. In ambito metropolitano è stato sviluppato il PDTA-interaziendale del paziente affetto da demenza condiviso da IRCCS AOU e azienda USL di Bologna (Giugno 2020) che definisce nel dettaglio tutte le fasi della presa in carico del paziente con disturbo cognitivo e del suo familiare.

Il CDCD geriatrico dell'IRCCS AOU ha un volume di attività di circa 2.000 visite l'anno svolte dal medico con competenze Psicogeriatriche tutti i giorni dal lunedì al venerdì con un totale di 42 visite settimanali. Nel 2022 all'incirca un terzo delle visite (649) sono rappresentate da 1° visite di cui circa il 71% (466) si sono concluse con diagnosi di disturbo neurocognitivo maggiore e 182 pazienti hanno iniziato terapia con farmaci che richiedono un piano terapeutico (Inibitori delle Colinoesterasi e/o memantina). Nel 29% delle 1° visite è

stata fatta diagnosi di forme prodromiche della demenza (MCI e disturbo soggettivo di memoria) che richiedono monitoraggio annuale ed approfondimenti con testistica neuropsicologica.

Le consulenze psicogeriatriche nei reparti medici e chirurgici sono aumentate in maniera progressiva negli ultimi 5 anni e nel 2022 sono state complessivamente 495.

Dalla fine del 2020, in relazione alle restrizioni legate alla pandemia è stata inoltre introdotta nel CDCD la Telemedicina per dare priorità alle visite urgenti ed estesa attualmente ai pazienti ospiti di CRA o a quelli residenti in aree geograficamente disagiate o al fuori della regione.

Con l'**integrazione del CDCD nel PDTA interaziendale** e i rapporti con il **coordinamento demenze regionale e nazionale del PND**, è necessario garantire un'alta qualità delle prestazioni in termini di adesione alla revisione dei criteri diagnostici, di strumenti di valutazione, di innovazioni nella diagnostica strumentale e nella terapia, oltre alla necessità di una rendicontazione della casistica, sia per il livello regionale che nazionale adeguando la cartella ambulatoriale e i sistemi di raccolta dati.

Un ulteriore aspetto di particolare rilevanza è rappresentato dalle **prospettive terapeutiche emergenti a base di anticorpi monoclonali** attualmente in fase di approvazione che cambieranno l'approccio al paziente e che richiedono un'alta competenza nella diagnosi e nell'organizzazione della gestione della cura che già adesso, con i farmaci disponibili specifici per il disturbo cognitivo, richiede un'approfondita conoscenza dei meccanismi neuropatologici e delle diverse forme di deterioramento cognitivo.

Con l'aumento dei pazienti affetti da demenza ricoverati nell'IRCCS AOU per patologie acute internistiche o chirurgiche, la **consulenza psicogeriatrica**, introdotta già da alcuni anni, diventerà **sempre più determinante** per migliorare la gestione clinica di questi pazienti realizzando così un modello assistenziale per i pazienti con demenza che configuri il nostro ospedale come un *Dementia-Friendly Hospital*.

Infine, la disponibilità all'interno dell'IRCCS di collaborazioni con gli specialisti della diagnostica di imaging (neuroradiologia e medicina nucleare) rappresenta un'**opportunità di sviluppo della ricerca** clinica nell'ambito delle demenze e in una popolazione geriatrica poco rappresentata nella letteratura scientifica.

Quanto sopra rappresentato associato al numero elevato di pazienti che afferiscono al CDCD dell'IRCCS per ricevere una diagnosi ed un trattamento per i disturbi della sfera cognitiva e il numero crescente di degenze in ambito internistico chirurgico che presentano una comorbilità neuro cognitiva necessitano di una competenza professionale specifica in Psicogeriatrica:

- *per i pazienti seguiti nel CDCD*, finalizzata a garantire lo sviluppo delle prestazioni ambulatoriali e delle collaborazioni multidisciplinari per favorire la ricerca e valorizzare l'IRCCS nella rete dei CDCD a livello metropolitano, regionale e nazionale.
- *per i pazienti ricoverati con demenza complicata da disturbo comportamentale o delirium*, finalizzata a facilitare il decorso della degenza, migliorare la qualità dell'assistenza e supportare l'equipe assistenziale attraverso una presa in carico al CDCD e l'attivazione di percorsi di dimissione protetta a domicilio.

## MISSION

Il titolare dell'incarico di Altissima professionalità per la cura dei pazienti con demenza deve:

- garantire l'ottimale gestione del paziente anziano con disturbo cognitivo mediante l'ottimizzazione e la revisione dei criteri diagnostici e degli strumenti di valutazione, la gestione appropriata della diagnostica strumentale e della terapia anche mediante l'introduzione di farmaci innovativi;
- coordinare i professionisti che compongono il team di base del CDCD (infermiere dedicato, psicologo, assistente sociale) e coinvolgere gli specialisti: neurologo, psichiatra e cardiologo per i casi che necessitano di un inquadramento specialistico.
- garantire l'integrazione con gli altri livelli di assistenza nelle diverse fasi della malattia per favorire il supporto ai caregiver;
- sviluppare la ricerca clinica per i pazienti con disturbo cognitivo di età geriatrica, poco rappresentati nella letteratura scientifica delle demenze;

- promuovere l'approccio NON farmacologico nella gestione dei disturbi del comportamento, attraverso la formazione dei caregiver formali e informali.

## RELAZIONI ORGANIZZATIVE E FUNZIONALI

Interlocutore	Interazione
Direttore U.O. Geriatria Acuti, Ortogeriatria e Centro Disturbi Cognitivi e Demenze	<b>Relazione gerarchica</b> L'interazione prevede: <ul style="list-style-type: none"> <li>• la pianificazione del lavoro</li> <li>• la condivisione e attuazione degli obiettivi specifici collegati agli obiettivi aziendali sull'attività del CDCD e le consulenze psicogeriatriche;</li> <li>• la verifica delle priorità assistenziali;</li> <li>• rendicontazione degli obiettivi e analisi delle eventuali criticità</li> </ul>
Medici afferenti alla U.O. Geriatria Acuti, Ortogeriatria e Centro Disturbi Cognitivi e Demenze	<b>Relazione funzionale</b> Collaborazione nella definizione e ottimizzazione dei percorsi dei pazienti in carico alla U.O.
Infermiere case manager	<b>Relazione funzionale</b> Il contenuto della interazione include tutti gli aspetti infermieristici e organizzativi
Psicologo	<b>Relazione funzionale</b> Collaborazione inerente gli aspetti di valutazione di II livello e colloqui psicologici
UO dei reparti delle Medicine Interne, Chirurgie Terapie Intensive, Reparti Specialistici, PS e Med d'Urgenza	<b>Relazione funzionale</b> Collaborazione nella definizione e ottimizzazione dei percorsi dei pazienti al fine di garantirne la continuità tramite la pianificazione di visite post-dimissione dagli altri reparti.
Psichiatra AUSL BO	<b>Relazione Funzionale</b> Collaborazione per la gestione clinica di pazienti afferenti al CDCD con problematiche psichiatriche associate
Neurologo Neuro AOU BO	<b>Relazione Funzionale</b> Collaborazione per la gestione dei casi di disturbi cognitivi earlyonset associati a disturbi del movimento
Cardiologo Med Interna Cardiovascolare	<b>Relazione Funzionale</b> Valutazione ECG finalizzata alla prescrizione farmaci con piano terapeutico
Servizio sociale ospedaliero	<b>Relazione Funzionale</b> Collaborazione per la segnalazione dei casi con fragilità sociale

SS Governo clinico e Qualità	<b>Relazione Funzionale</b> Aggiornamento di protocolli/procedure/istruzioni operative e protocolli previsti dal PDTA I
UOC Ricerca e innovazione	<b>Relazione Funzionale</b> Partecipazione alla stesura ed effettuazione di protocolli di ricerca
UOC Information Communication Technologies (ICT)	<b>Relazione funzionale</b> L'interazione prevede gli aspetti di sviluppo di un sistema informativo sulle demenze a livello locale per monitorare i flussi e ottenere i dati utili per valutare annualmente i dati di
Fondazione Sant'Orsola	attività del CDCD <b>Relazione funzionale</b> L'interazione include lo sviluppo di percorsi di sostegno per il Caregiver dei pazienti affetti da Demenza

### OBIETTIVI E RESPONSABILITÀ da rendicontare annualmente

Obiettivi	Risultato atteso e modalità di misurazione
Ottimizzazione del percorso di trattamento del paziente anziano con disturbo cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• riduzione dei tempi di attesa per l'erogazione della prima visita: entro 60 giorni, come da indicatore PDTA I</li> <li>• numero totale antipsicotici prescritti/totale pazienti con demenza &lt;25%</li> <li>• numero totale di AChEI prescritti/totale demenze trattabili &gt;70%</li> <li>• N. follow up a 12 mesi :80% dei pazienti che hanno iniziato la terapia con inibitori delle colinoesterasi e memantina</li> <li>• Espletamento delle consulenze : 90% visite richieste</li> </ul>
Attuazione di una politica di <i>deprescribing</i> fornendo ai familiari strategie non farmacologiche per la gestione dei disturbi del comportamento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Riduzione del N. piani terapeutici di Neurolettici atipici nei pazienti con disturbi del comportamento al follow up a 12 mesi</li> </ul>
Coordinamento dell'equipe multiprofessionale e capacità di coinvolgere altre figure professionali in base alle problematiche cliniche, socioassistenziali di ogni paziente e del suo contesto familiare e per scopi di ricerca.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° di incontri di equipe effettuati (almeno uno /mese)</li> <li>• N. di attivazioni di servizi socioassistenziali e di cure palliative (90% dei casi pianificati)</li> </ul>
Sviluppo di percorsi di presa in carico anche di urgenza differibile nei confronti di pazienti proposti dal MMG e dal PS per migliorare l'accessibilità e l'accoglienza al CDCD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• incremento del 10% delle visite in urgenza differibile</li> <li>• formalizzazione di almeno 1 protocollo/percorso di presa in carico entro i primi 2 anni all'assegnazione dell'incarico</li> </ul>

Promozione in ambito metropolitano della sensibilizzazione sui bisogni della persona con demenza e della sua famiglia con iniziative pubbliche.	<input type="checkbox"/> Organizzazione di almeno un evento pubblico nel quinquennio in collaborazione con Ausl Bo
Partecipazione a gruppi aziendali/interaziendali per la definizione/revisione di PDTA/protocolli/procedure specifiche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aggiornamento di protocolli/procedure/istruzioni operative e protocolli previsti dal PDTA I: n. 1 /anno</li> <li>• Partecipazione ad Audit PDTA I: 1/anno</li> </ul>
Rendicontazione e valutazione della casistica nell'ambito del riesame della direzione e monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi previsti dai programmi aziendali e regionali	<input type="checkbox"/> Evidenza di rendicontazione annuale della casistica trattata e dei dati relativi agli indicatori inseriti nel PDTA interaziendale e richiesti dal coordinamento demenze regionale e nazionale del PND
Mantenimento/aggiornamento competenze specifiche sui temi oggetto dell'incarico	Costante aggiornamento scientifico sulle evoluzioni del settore tramite conoscenza della letteratura scientifica e partecipazione a $\geq 1/2$ corsi congressi / anno
Garanzia dello sviluppo delle clinical competence relative agli ambiti di interesse dell'altissima professionalità ad altri membri dell'équipe	Evidenza di formazione e sviluppo delle competenze specifiche di almeno un membro dell'équipe del Dipartimento della Continuità ed dell' integrazione
Garantire attività di tutoraggio e formazione di collaboratori e/o colleghi medici e del comparto con un focus sulla diagnosi differenziale tra le principali forme di demenza ed utilizzo delle scale di valutazione e sull'utilizzo delle terapie specifiche per disturbi cognitivi e comportamentali	<ul style="list-style-type: none"> <li>• n. 2 specializzandi seguiti/anno</li> <li>• n. 3-5 tesi prodotte nel quinquennio</li> <li>• organizzazione di almeno 1 corso/anno rivolto al personale medico sulle tematiche oggetto dell'incarico</li> <li>• organizzazione di almeno 1 corso/anno rivolto al personale del comparto sulle tematiche oggetto dell'incarico</li> </ul>
Partecipare a tavoli regionali e nazionali di confronto permanente per le demenze Incontri con Associazioni dei familiari dei pazienti	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N. di incontri a cui partecipa/Totale degli incontri programmati &gt; 80%</li> <li>• N. di incontri a cui partecipa/Totale degli incontri programmati &gt; 80%</li> </ul>
Obiettivi di Ricerca	<ul style="list-style-type: none"> <li>• partecipazione alla stesura ed effettuazione di protocolli di ricerca, approvati dal Comitato etico, in particolare concernenti il disturbo cognitivo: almeno N.1/ nel primo triennio</li> <li>• pubblicazione di 2-3 articoli nel quinquennio su rivista indicizzata</li> <li>• partecipazione a livello regionale ad attività di ricerca nell'ambito della sanità pubblica, con particolare attenzione agli aspetti epidemiologici, clinici e sociali utilizzando anche i servizi informatici locali: almeno 2 nel quinquennio</li> </ul>
Introduzione di nuove tecniche diagnostiche/procedure cliniche	Evidenza di introduzione e appropriatezza d'uso di nuove tecniche: n. 1. nel quinquennio

## **Requisiti preferenziali ai fini del conferimento dell'incarico**

Possesso di Diploma di specializzazione, master, dottorati o abilitazioni universitarie attinenti all'incarico da conferire.

### ***Esperienze***

- Consolidata esperienza professionale nella diagnosi differenziale e cura della Demenza
- Pubblicazioni scientifiche attinenti alle competenze psicogeriatriche e al disturbo neuro cognitivo pubblicate su riviste nazionali e internazionali
- partecipazione a Corsi come docente sulla tematica della demenza e delirium
- Attività di docenza in qualità di relatore/moderatore a congressi nazionali ed internazionali riguardanti il disturbo cognitivo nel paziente anziano
- Evidenza di attività di ricerca scientifica sul disturbo cognitivo nella persona anziana  Evidenza di consolidate relazioni all'interno delle strutture del dipartimento e dell'azienda.