

FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AOPSO_BO
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000288
DATA: 28/08/2024 15:33
OGGETTO: Conferimento di incarichi dirigenziali di natura professionale e gestionale

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

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

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

CLASSIFICAZIONI:

- [04-02]

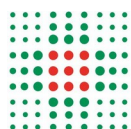
DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- PROGRAMMA VALUTAZIONE DEL PERSONALE
- Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP (SC)
- Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Economica del Personale - SUMAEP (SC)
- Servizio Unico Metropolitano Contabilità e Finanza (SUMCF)
- UOC SUPP ALLA PIANIFIC STRATEG SVILUP ORGANIZZ E FORMAZ
- UOC AFFARI GENERALI E RAPP. CON UNIVERSITA'
- UOC CONTROLLO GESTIONE
- RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (RPCT)
- SS GOVERNO CLINICO E QUALITA'
- SISTEMA DELLE RELAZIONI SINDACALI
- FUNZIONI TRASVERSALI DI DIREZIONE SANITARIA
- UOC SUPPORTO ALLA GESTIONE DEI PROCESSI ASSISTENZIALI DAI
- UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO - URP
- UOC POLITICHE DEL PER E GOV DELLE PROF SAN E DEL PERS DI SUPP
- SSD SVILUPPO PROFESSIONALE IMPLEMENTAZIONE RICERCA
- DIPARTIMENTO MALATTIE NEFRO-UROLOGICHE



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.



- DIPARTIMENTO OSPEDALE DELLA DONNA E DEL BAMBINO
- DIP.MALATTIE CARDIO-TORACO-VASCOLARI
- DIP DELLE RADIOLOGIE

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000288_2024_delibera_firmata.pdf	Angelini Elena; Gibertoni Chiara; Samore' Nevio	FCF8E7A20ABBBBD3A3A5F38A025B3672 8DF45A33CA1897646715AE1124BD700A 1FC3C3C4B4FB49D805D6FDA32B3D3AF 1E47B5626D36380057B0D6227EA67D2D2 F37D41606C9669A2B635A54E9374F5CAC 252F14961EC7F4D07A9BBA3B196EEC6 BCB063FDBC53C7D608E0667B5421F78A 5BBA067BBBCFD6FCB6CFEEAE3D019CD9B 0FA751BC292AAC6CC0A7EFA3DC742246 9837D674DDD94AB01BB481E945252115 D7D1D88B0DDCD3A31BA5AB5F45E47A5 D1AAC47E8870B91988C10202EBFA55A05 CEFB90A12F8538075D57A2BDB1ABB315 D52598629A73D6EA14EC8EE78CA0A667 3CABF0AAB218B4CAB468451868A24E63 55F85BDC19F7C8056FFF76A965BD84FF 44ADF248FF4F05D4C1FFE9C2C59A25BF 03739141457D9B42195F85EA76F25E14 D8F52F560846A520F4FF5BC28361A59B8 714594ECA6B2545CC12128FA9E75343 FA4AECF6DC92BC959FCF0BB3F0F3EB4 0585BEDFDEEBF95C7826596C709AE5038 902D0130C7FFE5AED5523DB6B99F877E 75F5BDC88B19824E372749719B6918F6
DELI0000288_2024_Allegato1.pdf:		
DELI0000288_2024_Allegato2.pdf:		
DELI0000288_2024_Allegato3.pdf:		
DELI0000288_2024_Allegato4.pdf:		
DELI0000288_2024_Allegato5.pdf:		
DELI0000288_2024_Allegato6.pdf:		
DELI0000288_2024_Allegato7.pdf:		
DELI0000288_2024_Allegato8.pdf:		
DELI0000288_2024_Allegato9.pdf:		
DELI0000288_2024_Allegato10.pdf:		
DELI0000288_2024_Allegato11.pdf:		



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 incarichi dirigenziali di natura professionale e gestionale

IL DIRETTORE GENERALE

Richiamate le disposizioni contenute :

- negli artt. 22 e 23 del CCNL dell'Area Sanità del 23.01.2024 che individuano rispettivamente, le tipologie degli incarichi e le modalità di affidamento;
- nel 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 con deliberazione n. 382 del 29.12.2021;

Dato atto che:

- il Direttore del Servizio Unico Metropolitano Gestione Giuridica del Personale - SUMAGP (SC) ha provveduto all'emissione dell'avviso di selezione interna per l'affidamento, fra gli altri, degli incarichi dirigenziali indicati nell'allegato A);
- a seguito del ricevimento delle domande di partecipazione alle relative 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 da note richiamate nell'allegato A);
- sono state effettuate le procedure selettive nelle quali, secondo le indicazioni riportate nell'avviso di selezione, i direttori delle strutture di rispettiva afferenza degli incarichi hanno esaminato il curriculum formativo e professionale delle candidate e dei candidati alle specifiche selezioni e proceduto al colloquio, ove previsto;

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);

Ritenuto di accogliere le suddette proposte di conferimento degli incarichi;

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 rilevate le dichiarate assenze di cause di incompatibilità o conflitti di interesse;

Delibera

per le motivazioni espresse in premessa:

1. di prendere atto dell'esito delle procedure selettive per il conferimento degli incarichi dirigenziali elencati nell'allegato A) al presente provvedimento, di cui costituisce parte integrante e sostanziale unitamente alle schede descrittive degli incarichi allegate;
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 considerare terminati gli incarichi in precedenza affidati ai destinatari del presente provvedimento a decorrere dalle date indicate nell'allegato A);
4. di dare atto che il costo relativo a quanto disposto dal presente provvedimento non determina oneri aggiuntivi al bilancio aziendale dell'anno 2024 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 dicembre 2019 come modificato e integrato dall'art. 72 del CCNL dell'Area Sanità - triennio 2019-2021 del 23 gennaio 2024;
5. di dare mandato al SUMAGP (SC) e al Servizio Unico Metropolitano 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:

Rita Zappa

N.	Struttura di afferenza	Tipologia incarico	Denominazione incarico	Livello economico	Matricola	Cognome	Nome	Profilo professionale	Avviso di selezione	Ammissione dei candidati	Verbale	Decorrenza	Durata
1	DIP MALATTIE CARDIO TORACO VASCOLARI	Alta Specializzazione	Gestione integrata del paziente clinicamente instabile in ambito internistico e cardio- polmonare	AS4 fascia 5	153322	DI MICOLI	ANTONIO	DIRIGENTE MEDICO- MEDICINA INTERNA	Pg 24741 del 12/06/2024	Pg 29616 del 17/07/2024	Pg 30840 del 25/07/2024	01/09/2024	5 anni
2	DIP MALATTIE CARDIO TORACO VASCOLARI	Alta Specializzazione	Analisi ed impiego razionale del monitoraggio remoto del profilo pressorio (ABPM, Home BP) ed ECG nel paziente iperteso con elevato rischio cardiovascolare	AS3 fascia 4	145874	BACCHELLI	STEFANO	DIRIGENTE MEDICO- MEDICINA INTERNA	Pg 24741 del 12/06/2024	Pg 29616 del 17/07/2024	Pg 30879 del 25/07/2024	01/09/2024	5 anni
3	DIP MALATTIE CARDIO TORACO VASCOLARI	Alta Specializzazione	Complessità clinica ed assistenziale nel paziente cardiologico e cardiochirurgico	AS4 fascia 5	154775	GALLELLI	ILARIA	DIRIGENTE MEDICO- CARDIOLOGIA	Pg 24741 del 12/06/2024	Pg 29616 del 17/07/2024	Pg 30951 del 26/07/2024	01/09/2024	5 anni
4	DIP MALATTIE CARDIO TORACO VASCOLARI	Alta Specializzazione	Sviluppo del percorso del paziente con malattia renale cronica in fase pre-dialitica (stadio CKD5)	AS3 fascia 4	150924	SOVERINI	MARIA LETIZIA	DIRIGENTE MEDICO- NEFROLOGIA	Pg 24741 del 12/06/2024	Pg 29616 del 17/07/2024	Pg 31832 del 01/08/2024	01/09/2024	5 anni
5	DIPARTIMENTO MALATTIE NEFRO- UROLOGICHE	Alta Specializzazione	Percorso nefrologico in pazienti con complicanze renali in corso di malattie ematologiche	AS3 fascia 4	147646	DE SANCTIS	LUCIA BARBARA	DIRIGENTE MEDICO- NEFROLOGIA	Pg 24741 del 12/06/2024	Pg 29616 del 17/07/2024	Pg 31831 del 01/08/2024	01/09/2024	5 anni
6	DIPARTIMENTO MALATTIE NEFRO- UROLOGICHE	Alta Specializzazione	Prevenzione e cura della Malattia Renale Cronica dell'adulto negli stadi iniziali, in ambito ospedaliero, sul territorio e domiciliare	AS3 fascia 4	148063	SESTIGIANI	ELENA	DIRIGENTE MEDICO- NEFROLOGIA	Pg 24741 del 12/06/2024	Pg 29616 del 17/07/2024	Pg 31833 del 01/08/2024	01/09/2024	5 anni
7	DIPARTIMENTO OSPEDALE DELLA DONNA E DEL BAMBINO	Alta Specializzazione	Diagnosi, assistenza, selezione dei percorsi terapeutici e FUP in pazienti affetti da Anemia Congenita con particolare riferimento a Talassemia e Drepanocitosi	AS3 fascia 4	149764	FACCHINI	ELENA	DIRIGENTE MEDICO- PEDIATRIA	Pg 24741 del 12/06/2024	Pg 29616 del 17/07/2024	Pg 30040 del 19/07/2024	01/09/2024	5 anni
8	DIPARTIMENTO DELLE RADIOLOGIE	Altissima Professionalità	Coordinamento dei servizi di Radiologia Senologica diagnostica- interventistica	AAS2 fascia 7	152694	MINEO	GIANGASPARE	DIRIGENTE MEDICO- RADIOLOGICA	Pg 24741 del 12/06/2024	Pg 29616 del 17/07/2024	Pg 31050 del 26/07/2024	01/09/2024	5 anni
9	DIPARTIMENTO DELLE RADIOLOGIE	Struttura semplice	Diagnostica radiologica e sviluppo di percorsi diagnostici delle urgenze/emergenze	SS3	123460	CAVINI	MARCO	DIRIGENTE MEDICO- RADIOLOGICA	Pg 24741 del 12/06/2024	Pg 29616 del 17/07/2024	Pg 31057 del 26/07/2024	01/09/2024	5 anni
10	STAFF DIREZIONE SANITARIA	Altissima Professionalità	Coordinamento Ospedaliero delle attività di Procurement di organi e tessuti ai fini di trapianto e tecniche speciali di supporto finalizzate alla donazione-trapianto di organi e tessuti	AAS1 fascia 6	127177	CORDELLA	ERIKI	DIRIGENTE MEDICO- ANESTESIA E RIANIMAZIONE	Pg 24741 del 12/06/2024	Pg 29616 del 17/07/2024	Pg 32050 del 02/08/2024	01/09/2024	5 anni

SCHEDA DI DEFINIZIONE DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE DIRIGENZIALI

Dipartimento di afferenza Staff Direzione Sanitaria	Profilo professionale e disciplina DIRIGENTE MEDICO DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE
Unità Operativa Direzione Sanitaria	Tipologia di incarico Altissima professionalità
Livello economico AASI fascia 6 euro 15.500 (Per quanto riguarda il personale universitario integrato al/assistenti rimanda alla corrispondente graduazione dei livelli economici previsti per il suddetto personale)	Durata incarico 5 anni
Requisiti formali Dirigente medico che abbia maturato almeno 5 anni di servizio e che abbia superato la verifica del collegio tecnico (articolo 22, citato CCNL della dirigenza sanitaria, sottoscritto il 23 gennaio 2024)	

DENOMINAZIONE DELLA POSIZIONE

Coordinamento Ospedaliero delle attività di Procurement di organi e tessuti ai fini di trapianto e tecniche speciali di supporto finalizzate alla donazione-trapianto di organi e tessuti

MISSION e RILEVANZA STRATEGICA

La donazione di organi e tessuti è attività istituzionale e obiettivo essenziale delle strutture sanitarie appartenenti ai Servizi Sanitari Regionali (SSR) quale atto medico di valore etico e terapeutico.

Il trapianto di organi e tessuti è una terapia consolidata, inserita nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

L'obiettivo prioritario della Rete Nazionale Trapianti, di cui l'IRCCS Policlinico di Sant'Orsola di Bologna è parte integrante, è l'incremento del numero e della qualità delle donazioni di organo. Risulta quindi strategico, in un'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria con alta potenzialità donativa, sviluppare un percorso di Procurement (donazione) a partire dall'identificazione del potenziale donatore di organi e/o tessuti fino al trapianto; percorso in cui l'innovazione organizzativa consiste nel creare una rete trasversale alle unità operative e ai servizi ospedalieri.

Il Coordinatore Ospedaliero per il Procurement di organi, tessuti e cellule, in staff alla Direzione Sanitaria, assicura la *governance* dell'intero processo di donazione che si snoda attraverso la partecipazione trasversale e il coinvolgimento dell'intera azienda.

L'attività di Coordinamento per il Procurement è organizzata in modo attivo e continuativo e deve essere svolta, al netto delle attività amministrative, nel setting clinico di diagnosi e cura in area critica e con valenza multidisciplinare (es. terapie intensive, pronto soccorso, stroke care, neurologia e medicine). Come dimostrato negli ultimi anni, i potenziali donatori di organi e tessuti non si trovano infatti solo nelle terapie intensive/rianimazioni (in IRCCS Policlinico di Sant'Orsola ve ne sono 5 con competenze super specialistiche rivolte sia a pazienti adulti che pediatrici) ma anche nelle unità operative di area non critica. La donazione degli organi si inserisce nel percorso di quei pazienti con lesioni cerebrali o quadri di gravissima insufficienza cardio-circolatoria per i quali, dopo aver assicurato la miglior cura possibile, si esclude qualsiasi altra forma terapeutica (medica o chirurgica) in grado di modificare la prognosi infausta. L'identificazione di questi pazienti quali potenziali donatori di organi e/o tessuti è il punto cruciale del processo di procurement che deve essere inserita nelle Linee-guida clinico-organizzative nazionali, regionali e locali.

La segnalazione del paziente con potenzialità di donazione al Coordinamento Ospedaliero per il Procurement è di competenza dei medici di area critica, degli intensivisti in particolare, ma non solo.

Pertanto, assume particolare importanza e valore, nella corretta gestione dei percorsi di donazione fino alla fase di prelievo e trapianto, seguendo le Linee Guida Nazionali e nel rispetto della normativa vigente, il Coordinamento Ospedaliero per il Procurement (art. 4, comma 4, DM 19 novembre 2015) insieme al coordinatore locale che lo coordina nel garantire ogni fase del processo di procurement.

RESPONSABILITÀ

Finalità del ruolo

Il Coordinatore Ospedaliero alle donazioni ha il ruolo di condurre il processo di procurement e donazione attraverso le fasi di identificazione, valutazione di idoneità, mantenimento/trattamento del potenziale donatore, proposta di donazione fino alla fase di prelievo e trapianto.

Con la DGR 665 del 27.05.2017 la Regione Emilia-Romagna ha voluto rafforzare il valore del Coordinamento Locale nello svolgimento delle sue funzioni. Accanto a queste funzioni "cliniche" il Coordinatore Ospedaliero deve infatti svolgere anche attività che prevedano il supporto e l'integrazione delle strutture e delle figure professionali che collaborano al prelievo di organi.

Il Coordinatore Ospedaliero agisce secondo standard operativi definiti a livello regionale dal Centro di Riferimento Trapianti (CRT) con l'obiettivo di incrementare il Procurement di organi e tessuti all'interno dell'IRCSS AOU di Bologna e migliorare la qualità degli stessi (funzioni di "ricerca").

Uno dei principali compiti è anche la creazione e la gestione quotidiana di una rete intraospedaliera ed extra-ospedaliera fatta di rapporti interpersonali, formazione degli operatori (funzioni di "formazione" e "comunicazione"), procedure aziendali, programmi informatici e percorsi clinico-assistenziali che portino all'individuazione di ogni potenziale donatore di organi e/o tessuti (DGR 665 del 27.05.2017)

L'incarico prevede:

- l'analisi delle potenzialità donative all'interno dell'IRCSS AOU Policlinico di Sant'Orsola
- la definizione di percorsi Ospedalieri, Aziendali e Interaziendali finalizzati all'incremento dell'attività di Procurement nell'Area Metropolitana di Bologna (con particolare attenzione alle donazioni a cuore fermo DCD)
- la definizione di strategie donative aziendali in collaborazione con la Direzione Aziendale:
 - sviluppo di un programma orientato all'ottimizzazione del trattamento del paziente neurocritico
 - sviluppo e applicazione operativa di un percorso aziendale d'identificazione in Pronto Soccorso e successivo monitoraggio di tutti i pazienti con lesioni cerebrali severe, ricoverati in reparti non intensivi, con monitoraggio dell'andamento clinico degli stessi ed eventuale ricovero a fini donativi in terapia intensiva
 - sviluppo e implementazione dei percorsi di donazione a cuore fermo controllato (cDCD)
 - ottimizzazione dei percorsi aziendali di donazioni di cornee e multitessuto al fine di raggiungere gli obiettivi annuali definiti in ambito regionale
 - coordinamento e supervisione delle fasi di prelievo nelle sale operatorie
- la condivisione con tutte le UO che partecipano ai percorsi di Procurement in Azienda, degli obiettivi inerenti la donazione dati dalla Direzione Generale sulla base delle indicazioni della Regione
- la valutazione dei risultati e dell'efficienza del processo di donazione attraverso gli indicatori di qualità, come parte qualificante della normale attività di valutazione delle Unità Operative e del personale dirigente
- la segnalazione tempestiva di ogni evento avverso e partecipazione al processo di auditing e di definizione delle attività correttive
- collaborare all'istituzione del Comitato Aziendale Ospedaliero IRCSS AOU alla donazione, presieduto dal Direttore Sanitario, esercitandone le funzioni di coordinamento su delega del Direttore Sanitario

- la promozione di attività di formazione continua rivolta a tutti i professionisti dell'Azienda coinvolti nel processo di donazione (personale medico, sanitario, professionale, tecnico etc...) per la diffusione della cultura della donazione e tutto ciò che possa costituire innovazione
- la definizione delle azioni di miglioramento della qualità e i relativi progetti per l'ospedale all'interno della rete regionale, in condivisione con la Direzione Sanitaria, il Comitato Ospedaliero e il CRT-ER
- il coordinamento e l'organizzazione di ogni fase del processo di procurement di organi e tessuti da donatore deceduto fino al prelievo e successivo trapianto

•

Coadiuvato dal Comitato Donazioni, il Coordinatore Ospedaliero di Procurement:

- effettua la stesura e l'attuazione del Programma di Procurement di organi e tessuti (PPA) favorendo l'integrazione dei percorsi di donazione-trapianto all'interno delle UUOO
- promuove l'utilizzo di nuove procedure e tecnologie finalizzate alla donazione-trapianto di organi e tessuti
- sviluppa aspetti culturali, di formazione continua del personale dell'IRCCS AOU di Bologna in accordo e a integrazione del programma di formazione regionale non solo su aspetti gestionali e tecnici ma anche comunicativi e di risk management sulla base della rilevazione dei bisogni espressi dagli operatori o da criticità emerse nel percorso
- coordina e riorganizza la Rete di Procurement all'interno dell'IRCCS AOU di Bologna, secondo le indicazioni regionali, individuando le figure del Medico/Infermiere Esperto in Procurement (MEP e IEP) all'interno delle Terapie Intensive e delle degenze afferenti ai percorsi di donazione, in accordo con i direttori e il Comitato
- con la medesima finalità, individua la figura del "Facilitatore di SO" per migliorare l'aspetto organizzativo durante i prelievi multiorgano-multitessuto (sia per donatori DBD che cDCD) e i rapporti con il CRT e la rete donazioni-trapianti; è responsabile della sua formazione in accordo con i direttori e il Comitato

•

Attività specifiche legate al COP:

- coordinamento e consulenza nella fase di segnalazione dei potenziali donatori di organi e tessuti
- in collaborazione con il CRT, definisce l'idoneità del potenziale donatore e gestisce tutti gli atti amministrativi correlati alla donazione, prelievo fino al trapianto
- interagisce con l'Autorità Giudiziaria, se necessario
- partecipa alle varie fasi dell'osservazione per morte encefalica, verifica la manifestazione di volontà del paziente e dei familiari, partecipa/conduce il colloquio con i familiari per la proposta donativa
- mantiene i rapporti con la famiglia del potenziale donatore, avvalendosi anche della figura di uno *psicologo* afferente al Coordinamento che prenda in carico gli aspetti più critici della comunicazione e del supporto alle famiglie e agli operatori sanitari coinvolti nel percorso
- supporta il personale della rianimazione nel trattamento del potenziale donatore ossia nel mantenimento della funzionalità degli organi e tessuti fino al trapianto
- monitora i pazienti con gravi lesioni cerebrali e/o con gravissime insufficienze d'organo (respiratorie, cardio-circolatorie e muscolari) con possibile evoluzione in una prognosi infausta sia in ambiente Intensivo che extra TI
- valuta gli accessi dei pazienti con patologia neurologica primitiva e la loro iniziale eleggibilità (con la collaborazione del Team Infermieristico del COP)
- segnala tempestivamente al CRT dei pazienti con grave lesione cerebrale che presentano i criteri di morte encefalica in Terapia Intensiva, attraverso un sistema informatico regionale dei Trapianti
- aggiorna continuamente i Registri Cerebrolesi Regionali "DonorAction"(DA) e Registro "Potenziati DCD" (collaborazione del Comitato Donazioni e Terapie Intensive) e trasmissione dei dati in Regione
- organizza e supervisiona attività di formazione continua e aggiornamento rivolto a tutto il personale (area critica e area non critica) che collabora con il COP nelle diverse fasi dei processi di donazione trapianto
- collabora con le associazioni di volontariato

- partecipa a specifiche iniziative di formazione rivolte ai coordinatori e l'attuazione di iniziative di formazione per il personale sanitario, di informazione, di gestione dei rapporti con i mezzi di comunicazione, in accordo con la Direzione Generale dell'Azienda, con l'Ufficio Pubbliche Relazioni e con il Coordinatore Regionale

RELAZIONI ORGANIZZATIVE E FUNZIONALI

Interlocutori	Interazione
Direttore Sanitario	Relazione gerarchica inerente: -condivisione degli obiettivi e loro raggiungimento -valutazione di azioni di miglioramento aziendale -rendicontazione attività di Procurement Aziendale
CRT-ER	Relazione gerarchica: -condivisione obiettivi regionali -rendicontazione obiettivi di Procurement -sviluppo e mantenimento attività Procurement aziendale
Comitato per la Donazione di Organi e tessuti	Relazione funzionale: -coordinamento delle attività -condivisione degli obiettivi -collaborazione nella riorganizzazione e ottimizzazione della rete di Procurement
Rete Professionale Esperti di Procurement (MEP-IEP-Procurement Team)	Relazione funzionale: -condivisione degli obiettivi -pianificazione azioni volte al loro raggiungimento -pianificazione della formazione in materia di Procurement -definizione e implementazione dei percorsi donativi
SS Governo Clinico e Qualità	Relazione funzionale: -collaborazione nella strutturazione dei percorsi di donazione
Referente Programmi Trapianto d'Organo	Relazione funzionale: -collaborazione nella strutturazione dei percorsi di donazione - messa a sistema delle azioni di miglioramento dei percorsi di donazione organi e tessuti - supervisione attività
Direzione Assistenziale UOC governo dell'alta complessità assistenziale	Relazione Funzionale: -collaborazione nella strutturazione dei percorsi di donazione - messa a sistema delle azioni di miglioramento dei percorsi di donazione organi e tessuti
Medicina Legale e Gestione integrata del Rischio, SSD Coordinamento operativo delle attività per la sicurezza delle cure	Relazione Funzionale: - consulenza negli aspetti globali di gestione del rischio - supporto legale
UUOO Anestesi, Rianimazioni, Terapie Intensive, Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza, Strokecare, Neurologia, Aree di degenza non critica	Relazione Funzionale: -condivisione degli obiettivi di procurement Aziendale e Regionale -rendicontazione attività di procurement per singola UO

	- valutazione di azioni di miglioramento
Incarico di Alta Professionalità "Supporto rianimatorio al processo donativo"	Relazione Funzionale: -collaborazione nella condivisione degli obiettivi di procurement Aziendale e Regionale -rendicontazione attività di procurement presso il polo CTV
Personale sanitario UO aziendali (Laboratori, Radiologie, Chirurgie, Consulenti specialistici, Servizi aziendali) e personale sanitario dei blocchi operatori	Relazione Funzionale: -condivisione e appartenenza ai percorsi di Procurement -valutazione di azioni di miglioramento - attività di formazione/informazione
UOC Clinica! Trial Center, UOC HTA e innovazione	Relazione Funzionale: -sviluppo di progetti di ricerca -collaborazione con specialisti nella definizione di tecniche speciali di supporto finalizzate alla donazione trapianto di organi e tessuti

OBIETTIVI DEL TITOLARE DI POSIZIONEEda rendicontare annualmente

Obiettivi	Risultato atteso e modalità di misurazione
Raggiungimento obiettivi di budget della struttura	Raggiungimento dei risultati attesi annualmente
Raggiungimento obiettivi regionali annualmente definiti e contenuti nel programma Donar Action	Raggiungimento del target regionale previsto annualmente
Tempestivo aggiornamento dei Registri Celebrosi Regionali "Donar Action" (DA) e Registro "Potenziati DCD" e trasmissione dati in regione	Segnalazione mensile
Raggiungimento obiettivi aziendali del Comitato Donazioni organi e tessuti	>80%
Formazione Aziendale di Procurement	Organizzazione corsi aziendali: almeno 1/anno
Attivazione e Coordinamento della Rete di Procurement (MEP-IEP-Facilitatore di SO)	Realizzazione entro 1 anno e monitoraggio attività
Partecipazione ai gruppi aziendali/interaziendali per la costruzione di POTA/protocolli/procedure specifiche	Revisione o definizione di almeno 1 percorso/procedura all'anno

Requisiti preferenziali per il conferimento dell'incarico:

- Possesso di specializzazioni, master, dottorati o abilitazioni universitarie attinenti all'incarico da conferire
- diploma per Coordinatori alla donazione e al trapianto di organi-TrasplantProcurement Management
- Esperienza in neuro-rianimazione
- Esperienza professionale consolidata maturata nel settore delle donazioni e dei trapianti di organi e tessuti
- Conoscenza di tutte le possibili "linee di donazione": donazione di organi da donatore a cuore battente (DBD), donazione di organi a cuore fermo (DCD), donazione di tessuti da donatore a cuore fermo (donazione multi-tessuto), donazione delle sole cornee
- Conoscenza della normativa vigente in materia di accertamento di morte, donazione e prelievo di organi e tessuti
- Conoscenza sul mantenimento, sulla conservazione e le modalità di trasporto degli organi e tessuti

- Capacità di comunicazione e codici comportamentali diretti a sostenere la famiglia del donatore nelle sue esigenze di informazione e di assistenza e assicurare la trasparenza sulle procedure dell'accertamento della morte e del prelievo
- Percorsi formativi specifici in ambito donativo e trapiantologico
- Attività di docenza in Corsi aziendali e regionali in ambito donativo e trapianto logico

SCHEDA DI DEFINIZIONE DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE DIRIGENZIALI

Dipartimento di afferenza DELLE RADIOLOGIE	Profilo professionale e disciplina DIRIGENTE MEDICO DI RADIODIAGNOSTICA
Unità Operativa Radiologia CardioToracoVascolare, Oncoematologica e dell'Urgenza Pediatrica e dell'Adulto	Tipologia di incarico Struttura Semplice
Livello economico SS3 fascia 15.500 euro (Per quanto riguarda il personale universitario integrato all'assistenza si rimanda alla corrispondente graduazione dei livelli economici previsti per il suddetto personale)	Durata incarico 5 anni
Requisiti formali Dirigente medico che abbia maturato almeno 5 anni di servizio e che abbia superato la verifica del collegio tecnico (articolo 22, citato CCNL della dirigenza sanitaria, sottoscritto il 23 gennaio 2024)	

DENOMINAZIONE DELLA POSIZIONE

Diagnostica radiologica e sviluppo di percorsi diagnostici delle urgenze/emergenze

MISSIONE RILEVANZA STRATEGICA

Il campo di applicazione della Radiologia d'Urgenza comprende le attività radiologiche urgenti/emergenti correlate strettamente all'attività di Pronto Soccorso dell'IRCCS Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Sant'Orsola.

Tale attività si articola continuativamente nell'arco delle 24 ore, per 365 giorni all'anno, garantendo supporto diagnostico immediato alle varie urgenze che giungono da Pronto Soccorso o possono derivare da qualsiasi Padiglione dell'IRCCS, soprattutto durante le ore notturne/weekend/festività, per l'assenza di attività presso le altre Sezioni di Radiologia. Tale attività radiologica viene garantita durante le ore diurne e rappresenta il primo riferimento della diagnostica radiologica del Policlinico durante le ore notturne ed i giorni festivi.

Nell'ultimo anno la Radiologia d'Urgenza ha svolto un ruolo di garanzia e supporto del servizio radiologico ad altre sezioni dell'IRCCS (Radiologia Specialistica, Pediatria), nelle fasce orarie diurne o durante turni di reperibilità/guardia notturna e festiva, cercando di incentivare e salvaguardare la flessibilità e l'adattamento/integrazione dei suoi Radiologi nelle diverse strutture, in particolare presso il Pad 5 dove l'avvento di nuove apparecchiature avrà un ruolo centrale in regime di urgenza e non, con necessità di un più razionale ed ottimale utilizzo delle risorse tecnologiche.

La Radiologia d'urgenza svolge due importanti funzioni:

garantire l'attività radiologica in urgenza-emergenza, attraverso un assetto organizzativo caratterizzato da flessibilità e capacità di adattamento alle emergenze e all'imprevedibilità dell'attività, sia in regime di urgenza che di emergenza, del Pronto Soccorso o delle altre UO presenti nel Policlinico in particolare nelle fasce orarie notturne e festive (primariamente garantendo il supporto radiologico alle UO ortopedia/chirurgie generali e dei trapianti) con necessità di mantenere adeguate tempistiche e qualità di refertazione (appropriatezza e competenza), condizionando la gestione dei flussi di ingresso ai reparti e dei tempi di attesa dei pazienti nel Policlinico.

sviluppare e incentivare percorsi assistenziali dedicati, mediante collaborazione con gli altri servizi di radiologia e/o di discipline chirurgiche, in ambito traumatologico, cardiovascolare (attivazione percorso dolore toracico/scompenso cardiaco) e della chirurgia d'urgenza.

RESPONSABILITÀ

Le principali responsabilità connesse alla gestione della SS sono le seguenti:

assicurare l'attività radiologica urgente/emergente a tutti i pazienti che afferiscono al Pronto Soccorso ed ai pazienti ricoverati presso l'IRCCS AOU-BO, soprattutto nelle fasce orarie sguarnite dell'apporto delle restanti sezioni radiologiche;

garantire tempi di processazione delle richieste: mediana tempo refertazione (Fine esecuzione-firma referto, degli esami diurni ore 8.00-20.00) non >1 ora;

ottimizzare i percorsi clinici tempo dipendenti;

garantire e migliorare l'accessibilità alle prestazioni, assicurando al paziente il percorso più sicuro ed appropriato e mantenendo adeguata l'offerta per esami ecografici prioritari con percorso di presa in carico (PIC) attualmente in atto (esami di diagnostica addominale, urogenitale e muscoloscheletrica);

garantire l'efficienza nell'utilizzo delle risorse umane con particolare riferimento ad un'organizzazione dei piani di lavoro integrata con la sezione di specialistica del padiglione 5 in una logica di mutuo soccorso;

aumentare l'efficienza nell'utilizzo delle risorse tecnologiche mediante programmazione ottimale degli esami, ove possibile;

partecipare ai progetti di ricerca e di sperimentazione clinica (su nuove tecnologie/farmaci) e ai PDTA intra ed extra-ospedalieri (ictus/TIA e trauma cranico)

collaborare, in accordo con i Direttori di Dipartimento, allo sviluppo di programmi didattici finalizzati ai corsi di laurea, scuole di specializzazione e dottorati di ricerca;

predisporre e adottare linee guida e protocolli basati sulle migliori evidenze cliniche, secondo la regola dell'appropriatezza, anche in collaborazione con altre Unità Operative e Dipartimenti nell'ambito dei percorsi condivisi e dei PDTA nei quali la SS è coinvolta (Traumatologia MSK, trauma addominale e toracico, dolore toracico, trauma cranico),

garantire l'applicazione delle norme contrattuali in materia di sicurezza sul lavoro,

favorire ed incentivare le attività di formazione ed aggiornamento, soprattutto in ambito neuroradiologico, muscoloscheletrico in accordo con le risorse assegnate, al fine di salvaguardare la competenza e l'aggiornamento del personale medico e tecnico.

La Radiologia d'urgenza rappresenta infatti il primo punto di risposta per la patologia acuta cerebrale (ischemico-emorragica e non), interfacciandosi ed inserendosi nei percorsi aziendali tempo dipendenti (stroke, TIA, etc) e per la traumatologia. Tale partecipazione ai percorsi necessita pertanto di un raccordo costante con i colleghi della Neuroradiologia a cui spetta il compito di refertare le indagini diagnostiche di secondo livello (angio-TC e studi RM neuro).

RISORSE UMANE E STRUMENTALI

L'attività dell'incarico verrà svolta per i propri ambiti clinico-assistenziali di competenza prevalentemente nelle aree di Pronto Soccorso e degenza, funzionalmente afferenti alla Sezione di

Radiologia d'Urgenza dell'UOC di appartenenza e si avvale in modo funzionale dei professionisti dell'U.O. di Radiologia, coinvolti nell'attività di radiologia della Sezione Urgenza Lavato.

RELAZIONI ORGANIZZATIVE E FUNZIONALI

Interlocutore	Interazione
Direttore U.O. Radiologia CardioToracoVascolare, Oncoematologica e dell'Urgenza Pediatrica e dell'Adulto	Relazione gerarchica • nella pianificazione, condivisione e valutazione degli obiettivi di mandato; • condivisione delle progettualità e rendicontazione sulle stesse
• Sezione di Radiologia Specialistica Pad 5 • Sezione di Radiologia Pediatrica • Sezione di Cardioradiologia • Sezione di Specialistica Pad 23-25-15	Relazione funzionale • condivisione percorsi specifici (ad esempio dolore toracico) • gestione integrata PD e guardie festivi e notturni • integrazione e supporto nei piani di attività
• Pronto Soccorso Generale e Medicina d'Urgenza • Pronto Soccorso ginecologico, oculistico, pediatrico • Gestione e coordinamento dell'attività neurologica in urgenza-emergenza • Neuroradiologia • Neurochirurgia pediatrica • Ortopedia e traumatologia • Chirurgie epatobiliare e dei trapianti • Chirurgia del tratto alimentare • Chirurgia del pancreas ed endocrina • Chirurgia pediatrica • Medicine interne • Neonatologia e terapia intensiva neonatale • Anestesiologia e rianimazione generale • Terapia intensiva post-chirurgica	Relazione funzionale • stretta interazione nella gestione del percorso clinico assistenziale, regolamentato da procedure e PDTA aziendali ed interaziendali (es. trauma cranico, stroke, TIA..) e dalla definizione di linee guida di appropriatezza diagnostica • organizzazione e partecipazione ai meeting multidisciplinari; • attività di consulenza congiunta sul paziente con patologia cardiaca, aortica e polmonare e condivisione dell'iter diagnostico-terapeutico appropriato • partecipazione condivisa nella gestione dei percorsi diagnostici dei pazienti urgenti all'interno dell'AOSP
Ingegneria clinica	Relazione funzionale • condivisione e partecipazione alle attività inerenti sviluppo e utilizzo di apparecchiature radiologiche utilizzate nel percorso clinico assistenziale • Gestione sistema RIS/PACS nella diffusione delle immagini radiologiche e referti a PS e reperti ospedalieri

Direzione Sanitaria	Relazione funzionale Programmazione dell'offerta di esami di diagnostica per immagini prioritari con percorso di presa in carico (PIC), prevalentemente per quanto riguarda esami ecografici di diagnostica addominale, urogenitale e muscoloscheletrica;
Direzione scientifica	Relazione funzionale Condivisione e sviluppo di progetti innovativi e di ricerca (software IA)
SS Formazione	Relazione funzionale Programmazione e rendicontazione di attività di formazione specifica sugli ambiti di miglioramento (cardioTC, MSK, neuroradiologia)

OBIETTIVI DEL TITOLARE DI POSIZIONE da rendicontare annualmente

Obiettivi	Risultato atteso e modalità di misurazione
Concorrere al perseguimento degli obiettivi di budget assegnati	Mantenimento delle migliori performance previste nelle schede di budget relativamente all'ambito dell'urgenza
Ulteriore sviluppo delle attività di teleconsulto	Partecipazione al 100% degli Audit su PDTA stroke
Definizione del percorso per il dolore toracico acuto all'interno del Pad 5	Definizione del percorso entro il primo semestre di incarico Avvio progetto entro settembre 2025
Ulteriore sviluppo dei percorsi urgenza per il paziente pediatrico	Contributo al Mantenimento della PD pediatrica
Garantire un'adeguata offerta di esami ecografici eRM muscolo-scheletrici pediatrici prioritari con percorso di presa in carico (PIC) attualmente in atto	Mantenimento n° esami eseguiti l'anno precedente
Tempo di refertazione PS	Mediana tempo refertazione (Fine esecuzione-firma referto, degli esami diurni ore 8.00-20.00) entro 1 ora
Partecipazione ai gruppi aziendali/interaziendali per la costruzione/revisione di PDTA dell'ictus e TIA a livello metropolitano	Partecipazioni agli incontri pianificati >80%
Attività di tutoraggio e formazione di specializzandi e studenti	N° specializzandi in tutoraggio seguiti: almeno 3/anno
Potenziamento dell'attività di formazione del personale medico e delle professioni sanitarie	Organizzazione di meeting ed incontri interni periodici di aggiornamento clinico e sviluppo

coinvolto, mediante partecipazione a meeting e realizzazione di iniziative multidisciplinari, nell'ottica di incrementare una crescente integrazione professionale all'interno della sezione radiologica e tra le UU.00 del Policlinico che gestiscono l'Urgenza.	di percorsi formativi specifici per la valorizzazione delle competenze del personale: almeno 2/anno
Obiettivi di Ricerca	• Partecipazione alla stesura ed effettuazione di protocolli di ricerca, approvati dal Comitato etico: almeno N 1/biennio • Pubblicazione di 2: 1 articolo/triennio
Introduzione di nuove tecniche/apparecchiature diagnostiche	Evidenza di introduzione e appropriatezza d'uso di nuove tecniche/apparecchiature: 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
- Comprovata e consolidata esperienza nelle attività in Radiologia d'Urgenza ed Emergenza
- Comprovata esperienza nelle attività di esecuzione e refertazione di esami in ambito neuroradiologico con specifica esperienza nell'ambito dell'urgenza neuroradiologica
- Attività di docenza in Corsi e Congressi
- Competenze nella costruzione e stesura di percorsi/procedure/POTA
- Capacità gestionale per l'ottimizzazione dell' utilizzo del personale sanitario e di ricerca

SCHEDA DI DEFINIZIONE DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE DIRIGENZIALI

Dipartimento di afferenza DELLE RADIOLOGIE	Profilo professionale e disciplina DIRIGENTE MEDICO DI RADIODIAGNOSTICA
Unità Operativa Radiologia CardioToracoVascolare, Oncoematologica e dell'Urgenza Pediatrica e dell'Adulto	Tipologia di incarico ALTISSIMA PROFESSIONALITÀ
Livello economico AAS 2 fascia 7 euro 17.333 (Per quanto riguarda il personale universitario integrato all'assistenza si rimanda alla corrispondente graduazione dei livelli economici previsti per il suddetto personale)	Durata incarico S anni
Requisiti formali Dirigente medico che abbia maturato almeno 5 anni di servizio e che abbia superato la verifica del collegio tecnico (articolo 22, citato CCNL della dirigenza sanitaria, sottoscritto il 23 gennaio 2024)	

DENOMINAZIONE DELLA POSIZIONE

Coordinamento dei servizi di Radiologia Senologica diagnostica-interventistica.

RILEVANZA STRATEGICA

In Italia ogni annosi ammalano di tumore al seno oltre 50.000 donne; in Emilia-Romagna circa 4.500. Si tratta della neoplasia più frequente nella popolazione femminile (circa il 30% di tutti i tumori maligni) e della causa di morte per tumore più frequente in tutte le fasce di età.

I dati rivelano che nei Centri di senologia, dove è presente un'equipe multidisciplinare, la donna ha più possibilità di essere curata meglio. Le pazienti trattate in questi Centri dedicati infatti hanno una percentuale di sopravvivenza più alta con una migliore qualità di vita rispetto a quelle delle strutture non specializzate.

Presso il Policlinico è presente, nell'ambito dell'U.O. di Radiologia, la sezione "Centro mammografico", con medici Radiologi dedicati allo studio della patologia benigna e maligna della mammella. L'attività clinica della sezione Centro Mammografico si fonda sul PDTA della mammella, con costante partecipazione dei Radiologi Senologi al meeting multidisciplinare settimanale. Il Centro Mammografico partecipa inoltre allo Screening Mammografico con l'azienda AUSL di Bologna, mediante la refertazione delle indagini mammografiche di screening ed eseguendo gli approfondimenti diagnostici di secondo livello. Il Centro Mammografico è parte integrante della Breast Unit del Policlinico, con il riconoscimento da 13 anni della Certificazione di Qualità fornita dalla European society of Mastology (EUSOMA).

Nel corso del 2023 sono state erogate oltre 20.000 prestazioni in ambito senologico, con costante implementazione nel corso degli ultimi due anni delle mammografie di screening e delle procedure biottiche sia eco guidate che con guida stereotassica. La provenienza dell'utenza presa in carico è rappresentata dallo screening mammografico (in collegamento operativo con il Centro Screening), dagli ambulatori specialistici aziendali (in particolare della U.O. di Chirurgia della Mammella, SSD Oncologia e U.O. Radioterapia del Policlinico), pazienti ricoverati ed esterni, dai MMG, dal programma regionale di valutazione e sorveglianza per il rischio eredo-familiare.

La presa in carico si sviluppa sul completamento pieno del percorso diagnostico sino all'invio al trattamento e, per le donne operate, sulle procedure di follow-up per il decennio successivo al trattamento stesso. Rientrano nel novero complessivo donne provenienti anche da altre province e da fuori Regione.

In tale contesto è fondamentale l'individuazione di una professionalità altamente specializzata che organizzi l'attività diagnostica-interventistica senologica all'interno dell'IRCCS AOU con comprovata competenza ed esperienza nel campo della diagnosi delle condizioni neoplastiche e preneoplastiche attinenti alla mammella e con documentata esperienza nell'organizzazione e gestione dell'attività assistenziale e diagnostica, con particolare riguardo alla capacità di programmazione dell'appropriatezza dell'attività, dei carichi di lavoro e di gestione degli altri membri dell'equipe con la supervisione del Direttore di U.O. Radiologia.

MISSION

L'incarico di altissima professionalità garantirà la gestione ed ottimizzazione del percorso diagnostico-senologico nell'ambito della Radiologia in sinergia con le altre U.U.O. della Breast Unit del Policlinico, dei pazienti con patologia mammaria benigna/infiammatoria/ maligna.

Il responsabile dell'altissima professionalità svolgerà il ruolo di coordinamento e di organizzazione del percorso diagnostico radiologico-senologico sia nell'ambito dello screening mammografico che della attività clinica e di follow-up.

RESPONSABILITÀ

Il responsabile dell'incarico di altissima professionalità ricoprirà un ruolo fondamentale nella gestione dei processi clinico assistenziali in ambito radiologico-senologico, per la diagnosi delle condizioni neoplastiche e preneoplastiche mammarie, nonché nell'attività organizzativa del percorso di Screening mammografico presso il Policlinico in sinergia e collaborazione con il Centro di Coordinamento Screening AUSL di Bologna.

Il responsabile dell'incarico di altissima professionalità garantirà:

- sviluppo dell'utilizzo delle nuove dotazioni tecnologiche e promozione di procedure interventistiche VABB con Tomosintesi ed avvio e promozione della tecnica diagnostica CESM.
- competenza professionale nella scelta delle tecniche di diagnosi più appropriate {mammografia, ecografia mammaria, risonanza magnetica della mammella, prelievi citologici e procedure biotiche ecoguidate e guidate da stereotassi e tomosintesi) in modo funzionale alle dotazioni tecnologiche disponibili ed alle risorse umane presenti;
- interazione con le altre U.U.O. specialistiche (Governi Clinico e Qualità, Governi dei Percorsi di screening, Chirurgia, Anatomia Patologica, Radioterapia e Oncologia) nell'ambito del percorso multidisciplinare
- la programmazione dell'attività clinico- assistenziale e delle agende di lavoro per l'attività clinica, di follow-up e per l'attività di screening mammografico sulla base delle risorse presenti nelle diverse articolazioni orarie del servizio
- implementazione e monitoraggio delle agende ARI per la programmazione delle prestazioni in ambito senologico.
- la partecipazione di almeno uno dei Radiologi dell'equipe senologica ai meeting multidisciplinari con specialisti coinvolti (core Team Senologico) in cui i pazienti verranno valutati dagli specialisti di riferimento.
- stesura ed aggiornamento di protocolli assistenziali e di acquisizione sulle apparecchiature in ambito radiologico senologico, coinvolgendo gli altri membri dell'equipe;
- la promozione dell'attività di formazione degli studenti di medicina, degli specializzandi ed in particolare dei membri dell'equipe favorendo il loro periodico aggiornamento, prevedendo per ciascuno un piano di sviluppo formativo e professionale della clinical competence coerente con le attitudini individuali e con le esigenze e gli obiettivi aziendali;

- supporto e sviluppo di attività di ricerca da parte dell'equipe di radiologia senologica e/o partecipazione a quelle promosse da membri di altre U.U.O.O.

RELAZIONI ORGANIZZATIVE E FUNZIONALI:

Interlocutore	Interazione
Direttore U.O. Radiologia Cardio-toraco-vascolare, Oncoematologica e dell'Urgenza dell'adulto e pediatrica.	Relazione gerarchica: pianificazione strategica, condivisione obiettivi, monitoraggio e rendicontazione periodica
Equipe Radiologia Senologica della UOC Equipe TSRM ed infermieri afferenti all'UOC	Relazione funzionale: collaborazione nella gestione della casistica senologica e programmazione di formazione specifica
Sezione di Radiologia Specialistica Pad 23-25-15	Relazione funzionale: Interazione e supporto nei piani di attività Interazione e collaborazione nel contesto del PDTA specifico (K Mammella)
Referenti Clinici IRCCS AOU BO (U.U.O.O:Oncologa,Chirurgia della Mammella, Radioterapia, Chirurgia Plastica, Ginecologia, Anatomia Patologica,Genetica Medica	Relazione funzionale: meeting multidisciplinari e revisione dei percorsi
Governo Clinico e Qualità IRCCS AOU BO, Governo dei Percorsi di screening AUSL di Bologna, Servizi di Senologia in ambito metropolitano (Ausl Bo e Ausl Imola)	Relazione funzionale: creare percorsi-protocolli condivisi in ambito metropolitano, adeguare la pianificazione delle attività sulla base del sopraggiungere di eventuali modificazioni della organizzazione anche nell'ambito della rete metropolitana.
Governo dei Percorsi di screening AUSL di Bologna	Relazione funzionale: programmazione dell'attività assistenziale e delle agende di lavoro revisione e condivisione dei percorsi diagnostico terapeutici
UO Ingegneria clinica	Relazione funzionale: collaborazione nella definizione e acquisizione di nuove tecnologie
UO Farmacia clinica,produzione e ricerca	Relazione funzionale: collaborazione nella valutazione e acquisizione di nuovi dispositivi
Direzione scientifica	Relazione funzionale: programmazione e rendicontazione dell'attività di ricerca.
SS Governo clinico e qualità	Relazione funzionale: collaborazione nella definizione e formalizzazione dei percorsi clinico-assistenziali.

SS Formazione	Relazione funzionale: Programmazione formazione specifica sugli ambiti di miglioramento (Tomosintesi, CESM, Interventistica senologica)
Direzione Sanitaria	Relazione funzionale: condivisione delle programmazioni delle agende e degli slot ad incremento delle attività per la presa in carico di percorsi prioritari quali l'ecografia mammaria

OBIETTIVI DEL TITOLARE DI POSIZIONE da rendicontare annualmente

Obiettivi	Risultato atteso e modalità di misurazione
Ottimizzazione delle Agende delle mammografie e delle ecografie mammarie	Implementazione agende ARI anno precedente Incremento del 10% rispetto al quinquennio precedente
Gestione delle prestazioni ecografie mammella e procedure biptiche eco guidate precedentemente erogate dall'Ambulatorio ecografico SSD Oncologia.	Rimodulazioni delle agende di lavoro Incremento del 20% del numero di procedure interventistiche al quinquennio precedente
Implementazione numero mammografie di screening come "Accordo di fornitura" e delle procedure biptiche	Rimodulazione delle agende Raggiungimento e mantenimento di 10.000 prestazioni/anno
Rispetto dei tempi di refertazione delle indagini di I e II livello di screening mammografico	Mantenimento dei tempi di richiamo non >30 giorni (tempo medio) Monitoraggio mensile dei tempi di richiamo (1 incontro/mese)
Partecipazione a Congressi e Corsi Nazionali ed Internazionali con particolare focus sulla radiologia senologica	Partecipazione a N. 1 corsi-eventi/anno
Attività di tutoraggio e formazione di specializzandi e studenti	- almeno N. 1 specializzando seguito/anno - N. 2 tesi in ambito senologico prodotte nel quinquennio
Garantire lo sviluppo delle cliniche competenze relative agli ambiti di interesse dell'altissima professionalità ad altri membri dell'equipe	- Evidenza di formazione e sviluppo delle competenze specifiche degli altri membri dell'equipe senologica . - Formazione alla diagnostica mammografica /senologica di un ulteriore dirigente afferente della U.O.C. Radiologia Cardio-toraco vascolare, Oncoematologica e dell'Urgenza dell'adulto e pediatrica, nel quinquennio. - Organizzazione di almeno 1 evento di formazione/anno per i membri dell'equipe
Partecipazione a studi clinici riguardanti la Patologia Mammaria sottoposti al Comitato Etico e relativo monitoraggio annuale	- Evidenza di partecipazione ad almeno 1 progetto di ricerca nel quinquennio - Sottomissione di almeno 1 protocollo/ anno.

	al CE da parte di uno dei membri dell'equipe - Pubblicazione su riviste indicizzate: almeno 1 articolo/biennio
Partecipazione ai meeting multidisciplinari/audit clinici	Almeno 1 membro dell'equipe senologica presente al 95% degli incontri settimanali

Requisiti preferenziali per il conferimento dell'incarico

- Possesso di Diploma di Specializzazione, master, dottorati o abilitazioni universitarie attinenti all'incarico da conferire
- consolidata esperienza nella gestione delle attività previste per l'espletamento dell'incarico
- esperienza dei sistemi di gestione della qualità ed accreditamento con particolare riferimento a percorsi specifici previsti per gli ambiti dell'incarico.
- documentata esperienza nella costruzione, implementazione ed aggiornamento di PDTA;
- dimostrate capacità relazionali e comprovata esperienza nella programmazione delle agende di attività dello specifico settore dell'incarico
- pubblicazioni scientifiche in esteso su riviste nazionali ed internazionali;
- esperienza consolidata di diagnostica senologica interventistica con effettuazione di un numero di procedure biotiche interventistiche > 500 nell'anno
- attività di docenza in qualità di relatore/moderatore a congressi nazionali ed internazionali riguardanti la diagnostica senologica;

SCHEDA DI DEFINIZIONE DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE DIRIGENZIALI

Dipartimento di appartenenza OSPEDALE DELLA DONNA E DEL BAMBINO	Profilo professionale e disciplina DIRIGENTE MEDICO DI PEDIATRIA
Unità Operativa S.S.D. Oncoematologia Pediatrica-Prete	Tipologia di incarico Alta specializzazione
Livello economico AS3 fascia 4 12.632 euro (Per quanto riguarda il personale universitario integrato all'assistenza si rimanda alla corrispondente graduazione dei livelli economici previsti per il suddetto personale)	Durata incarico 5 anni
Requisiti formali Dirigente medico che abbia maturato almeno 5 anni di servizio e che abbia superato la verifica del collegio tecnico ((articolo 22, citato CCNL della dirigenza sanitaria, sottoscritto il 23 gennaio 2024)	

DENOMINAZIONE DELLA POSIZIONE

Diagnosi, assistenza, selezione dei percorsi terapeutici e FUP in pazienti affetti da Anemia Congenita con particolare riferimento a Talassemia e Drepanocitosi

RILEVANZA STRATEGICA E MISSION

I difetti quantitativi (talassemie) o qualitativi (drepanocitosi) dell'emoglobina rientrano nel percorso delle Malattie Rare, pur essendo patologie relativamente frequenti nella popolazione mondiale, con percentuali differenti nelle varie etnie. Contrariamente ad un trend in riduzione rilevato negli ultimi vent'anni grazie ad attività di counselling genetico e di specialisti con preparazione ad hoc, anche per effetto dei flussi migratori di popolazioni provenienti da aree geografiche ad alta incidenza, si assiste ora ad un lento ma graduale incremento di nuove diagnosi, con particolare evidenza nella Regione Emilia-Romagna.

Le suddette patologie comportano alcune importanti problematiche cliniche/gestionali, tra cui la necessità di FUP rilevanti e prolungati fino all'età adolescenziale/giovane adulto, il cui scopo è quello di prevenire o sorprendere effetti collaterali a medio e lungo termine provocati dall'accumulo marziale a carico di fegato, cuore, cervello, apparato muscoloscheletrico, apparato visivo e uditivo. A questi vanno aggiunte le problematiche di questi pazienti che, per caratteristiche biologiche, trovano indicazione al trapianto allogenico di cellule staminali da donatore familiare e/o non familiare. In considerazione di ciò, le suddette patologie sono state e continuano ad essere oggetto di numerosi studi, i quali hanno portato gradualmente a nuove possibilità terapeutiche: il trapianto allogenico di midollo osseo e la terapia genica (e editing genomico CRISPR) rappresentano cure definitive ormai entrate a tutti gli effetti nella gestione di questi pazienti. L'utilizzo di farmaci che riducono la eritropoiesi inefficace (luspatercept) o che impediscono la polimerizzazione della HbS (voxelotor), ancora in fase 1 di trial clinici per l'età pediatrica ma già in atto negli adulti, rappresenta possibilità tangibili per il trattamento farmacologico rispettivamente della talassemia e della drepanocitosi.

L'IRCCS AOU di Bologna è l'unico Centro di oncoematologia pediatrica della Regione Emilia Romagna in cui viene effettuato il trapianto allogenico di Cellule staminali emopoietiche; ha acquisito la certificazione di eccellenza JACIE; è accreditato dal CNT/CNS per svolgere attività di trapianto allogenico in età pediatrica; è certificato AIFA per effettuare studi clinici di Fase 1 profit e no-profit. Tutto ciò consente anche l'attività di Terapia genica e di Immunoterapia cellulare (CAR T).

Al momento attuale, presso l'IRCCS AOU di Bologna vengono seguiti in regime ambulatoriale circa 50 pazienti con Anemia Congenita con particolare riferimento a Talassemia e Drepanocitosi, alcuni dei quali già sottoposti a Trapianto allogenico di Cellule staminali. Molti di questi pazienti hanno ormai raggiunto una età superiore ai 12 anni esarebbero eleggibili ad essere arruolati in protocolli di gene editing e terapia genica: a tal fine si rende necessaria adeguata selezione e verifica dei criteri di compatibilità. In questo contesto, risulta di particolare rilevanza strategica la presenza di figure in grado di valutare il percorso di terapia più idoneo al singolo paziente e la necessità di organizzare/gestire in autonomia i trattamenti più innovativi (terapia genica).

Nello specifico, si rende necessaria l'individuazione di un professionista con competenze di Alta specializzazione specificamente incaricato di sviluppare una sempre più adeguata e innovativa gestione del percorso diagnostico e terapeutico, la formazione e l'aggiornamento continuo di più specialisti e una migliore collaborazione con gli altri specialisti coinvolti nella presa in carico globale del paziente.

Il titolare dell'incarico si occuperà dello sviluppo di percorsi/procedure aziendali con lo scopo di garantire l'appropriatezza e l'omogeneità delle valutazioni cliniche per la gestione del paziente con Anemia Congenita con particolare riferimento a Talassemia e Drepanocitosi. L'incarico prevede l'ulteriore sviluppo di un'attività clinica, diagnostica e terapeutica per pazienti affetti da Anemia Congenita con particolare riferimento a Talassemia e Drepanocitosi.

Il titolare dell'incarico di Alta specializzazione si occuperà di promuovere e favorire l'aggiornamento scientifico e il miglioramento delle competenze dei professionisti con cui collabora e che svolgono attività simili a livello regionale, aziendale e dipartimentale attraverso la creazione e l'implementazione di un gruppo multidisciplinare ad hoc.

RELAZIONI ORGANIZZATIVE E FUNZIONALI

Interlocutore	Interazione
Direttore SSD Oncoematologia pediatrica	Relazione gerarchica L'interazione prevede: - la pianificazione del lavoro - la condivisione degli obiettivi - collaborazione e sviluppo di attività di ricerca - collaborazione e sviluppo di attività di formazione - collaborazione e sviluppo di percorsi di transizione con e verso il Territorio
Medici afferenti alla SSD Oncoematologia pediatrica	Relazione funzionale Collaborazione nella definizione e ottimizzazione dei percorsi dei pazienti in carico alla U.O.

Medici afferenti alle seguenti UO: • Cardiologia pediatrica e dell'età evolutiva • Radiologia Cardio-torace-vascolare, oncoematologica, d'urgenza e dell'età pediatrica • Oftalmologia • Otorinolaringoiatria e Audiologia • Pediatria • Gastroenterologia	Relazione funzionale Collaborazione nella definizione e ottimizzazione dei percorsi dei pazienti in carico alla U.O. tramite approccio multidisciplinare.
SS Governo Clinico e Qualità	Relazione funzionale L'interazione include tutti gli aspetti di • definizione e formalizzazione di procedure e percorsi clinico-assistenziali esistenti e da sviluppare: in particolare, la collaborazione nella stesura delle linee guida/procedure per la gestione di pazienti affetti da Anemia Congenita con particolare riferimento a Talassemia e Drepanocitosi • collaborazione per il soddisfacimento dei requisiti di qualità
UOC Ricerca e Innovazione	Relazione funzionale L'interazione include tutti gli aspetti di • pianificazione e rendicontazione dell'attività di ricerca • collaborazione nello sviluppo e implementazione di nuove tecniche diagnostico terapeutiche
SS Formazione	Relazione funzionale L'interazione include tutti gli aspetti di pianificazione e rendicontazione delle attività di Formazione

OBIETTIVI E RESPONSABILITÀ da rendicontare annualmente

Obiettivi	Risultato atteso e modalità di misurazione
Sviluppare ulteriormente il percorso di trattamento di pazienti affetti da Anemia Congenita con particolare riferimento a Talassemia e Drepanocitosi	• Riduzione programmatica dei tempi di attesa per visita, ricoveri, e cura definitiva delle patologie oggetto della richiesta. • Incremento di circa il 20% dell'attività ambulatoriale, consulenze, prestazioni diagnostiche
Sviluppo e supervisione di percorsi/procedure aziendali per il paziente con Anemia Congenita con particolare riferimento a Talassemia e	• Emissione di almeno n. 4 procedure inerenti alla patologia di riferimento entro primo biennio di incarico • Monitoraggio annuale corretta applicazione
Drepanocitosi	degli indicatori previsti in procedura

Partecipazione/organizzazione meeting multidisciplinari svolgendo il ruolo di membro attivo nei POTA attivi presso l'IRCCS AOU di Bologna	• Partecipazione al 90% degli incontri organizzati • Organizzazione n. 2 incontri/anno
Mantenimento/aggiornamento competenze specifiche sui temi oggetto dell'incarico	Costante aggiornamento scientifico sulle evoluzioni del settore tramite conoscenza della letteratura scientifica e partecipazione a 2: 1/2 corsi congressi/anno
Formazione verso collaboratori colleghi medici e del comparto e/o	• Pianificazione di corsi di formazione in collaborazione con l'Animatore di Formazione sulla base degli sviluppi scientifici del settore, mediante l'organizzazione di riunioni bimensili specificamente improntate sulla patologia in oggetto e 2-3 corsi/anno specifici • Tutoraggio di N. 2 specializzandi/anno • Produzione di 2: 1 tesi/anno
Obiettivi di Ricerca	• Partecipazione alla stesura ed effettuazione di protocolli di ricerca, approvati dal Comitato etico, concernenti le Anemie Congenite con particolare riferimento a Talassemia e Drepanocitosi: almeno n. 1/anno • Pubblicazione di 2: 1 articoli / anno su rivista indicizzata
Introduzione di nuove tecniche diagnostiche/procedure cliniche	Evidenza di introduzione e appropriatezza d'uso di nuove tecniche: n. 3 nel quinquennio

Requisiti preferenziali per il conferimento dell'incarico

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

- Esperienza consolidata maturata in ambito ematologico e oncoematologico pediatrico
- Partecipazione a corsi e congressi specifici dell'argomento trattato
- Evidenza di ricerca scientifica con pubblicazioni peer-reviewed su riviste indicizzate
- Partecipazione a gruppi di lavoro specifici
- Partecipazione alla stesura di linee guida/protocolli

SCHEDA DI DEFINIZIONE DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE DIRIGENZIALI

Dipartimento di afferenza DIPARTIMENTO DELLE MALATTIE NEFRO- UROLOGICHE	Profilo professionale e disciplina DIRIGENTE MEDICO DI NEFROLOGIA
Unità Operativa UOC di Nefrologia Dialisi e Ipertensione	Tipologia di incarico Alta specializzazione
Livello economico AS 3 fascia 4 euro 12.632 (Per quanto riguarda il <i>personale universitario integrato all'assistenza</i> si rimanda alla corrispondente graduazione dei livelli economici previsti per il suddetto personale)	Durata incarico 5 anni
Requisiti formali Dirigente medico che abbia maturato almeno 5 anni di servizio e che abbia superato la verifica del collegio tecnico (articolo 22, citato CCNL della dirigenza sanitaria, sottoscritto il 23 gennaio 2024)	

DENOMINAZIONE DELLA POSIZIONE

Prevenzione e cura della Malattia Renale Cronica dell'adulto negli stadi iniziali, in ambito ospedaliero, sul territorio e domiciliare

RILEVANZA STRATEGICA E MISSION

La malattia renale cronica (MRC) è definita come "una condizione di alterata funzione renale che persiste per più di 3 mesi" ed è classificata in 5 stadi di crescente gravità, basati sul grado di riduzione del Volume di Filtrato Glomerulare (VFG), stimato secondo le formule MDRD e/o CKD-EPI. Si parla di insufficienza renale cronica dallo stadio 3 della malattia (VFG <60 ml/min}. Negli stadi iniziali la malattia renale cronica decorre in modo quasi del tutto asintomatico, mentre i sintomi, segni clinici e complicanze compaiono in maniera evidente negli stadi più avanzati. Se non identificata e trattata è una malattia progressiva, spesso legata a fattori di rischio come il diabete e l'ipertensione, che nell'ultimo stadio (stadio 5, VFG <15 ml/min} comporta il ricorso alla dialisi e al trapianto. La Malattia Renale Cronica (MRC) è, quindi, una importante causa di morbidità-mortalità nella popolazione generale e costituisce un problema di sanità pubblica. L'interesse verso la MRC deriva, oltre che dalla sua diffusione, dalla constatazione che è possibile un suo contenimento nella incidenza e nella progressione con adeguate misure di prevenzione primaria, secondaria e terziaria.

Da anni la UO di Nefrologia Dialisi Ipertensione si occupa di Malattia Renale Cronica e ha sviluppato una rete ambulatoriale ospedaliera e sul territorio, funzionale ad una diagnosi precoce e alla presa in carico specialistica per ottimizzare una adeguata gestione, come indicato dalle Linee Guida del Società Italiana di Nefrologia, dal Ministero della Salute nel "Documento di indirizzo per la Malattia Renale Cronica" e come recepito dalla Regione Emilia Romagna con l'istituzione di ambulatori dedicati denominati PIRP (Prevenzione Insufficienza Renale Progressiva} in tutte le UO di Nefrologia della nostra regione.

Date queste premesse, assume particolare rilevanza strategica la definizione di una posizione di Alta Specializzazione che sia specificatamente indirizzata allo sviluppo e al coordinamento del percorso dedicato

ai pazienti affetti da Malattia Renale Cronica già dagli stadi iniziali (dallo stadio 1 al 3b), al fine di favorire la qualificazione e specializzazione della rete dei servizi non solo ospedalieri ma anche sul territorio, assicurare una continuità assistenziale e una maggiore deospedalizzazione.

La mission dell'incarico è di disegnare percorsi/procedure aziendali che prevedano l'integrazione tra il nefrologo, i Medici di Medicina Generale e i sanitari delle cure primarie al fine di ottimizzare la prevenzione primaria, intensificare le cure e i trattamenti di rallentamento della MRC, facilitare l'accesso degli stadi di MRC più avanzati e favorire l'assistenza a domicilio per ridurre l'accesso ospedaliero continuativo o fornire l'opzione di una terapia conservativa in alternativa alla dialisi (quando il trattamento dialitico non viene accettato dal paziente o quando per motivi clinici lo si ritiene peggiorativo della qualità di vita della persona), in collaborazione con i medici palliativisti e l'Hospice.

L'obiettivo è di potenziare e coordinare la gestione delle patologie croniche nefrologiche, favorendo una deospedalizzazione dei casi in fase iniziale di malattia.

Il titolare dell'incarico si occuperà di promuovere e favorire la formazione e l'aggiornamento scientifico dei professionisti con cui collabora, dei MMG e dei sanitari delle cure primarie.

RELAZIONI ORGANIZZATIVE E FUNZIONALI

Interlocutore	Interazione
Direttore U.O. Nefrologia Dialisi e Ipertensione	Relazione gerarchica L'interazione prevede: - la pianificazione del lavoro - la condivisione degli obiettivi - collaborazione e sviluppo di attività di ricerca
Medici afferenti alla U.O. Nefrologia Dialisi e Ipertensione	Relazione funzionale Collaborazione nella definizione e ottimizzazione dei percorsi dei pazienti in carico alla U.O.
Le Aree di Medicina Interna e gli Ambulatori di IRCCS AOU, dell'Ospedale Bellaria, dell'Ospedale di S. Giovanni in Persiceto e di Loiano	Relazione funzionale L'interazione include tutti gli aspetti di prevenzione primaria, secondaria e terziaria.
Medici di Medicina Generale Sanitari delle cure primarie	Relazione funzionale L'interazione include tutti gli aspetti di formazione e collaborazione sulla malattia renale cronica
SS Governo Clinico e Qualità	Relazione funzionale L'interazione include tutti gli aspetti di - definizione e formalizzazione di procedure e percorsi clinico-assistenziali esistenti e da sviluppare - collaborazione per il soddisfacimento dei requisiti di qualità
UOC Ricerca e Innovazione	Relazione funzionale L'interazione include tutti gli aspetti di

	• pianificazione e rendicontazione dell'attività di ricerca • collaborazione nello sviluppo e implementazione di nuove modalità di presa in carico (timing, deospedalizzazione)
SS Formazione	Relazione funzionale L'interazione include tutti gli aspetti di pianificazione e rendicontazione delle attività di Formazione

OBIETTIVI E RESPONSABILITÀ da rendicontare annualmente

Obiettivi	Risultato atteso e modalità di misurazione
Sviluppare ulteriormente il percorso di trattamento del paziente con Malattia Renale Cronica volto a favorire la deospedalizzazione	• Riduzione dei tempi di attesa per la prima visita ed ottimizzazione del timing delle visite di controllo nel rispetto delle linee guida {incremento+ 2%/anno} • Ottimizzazione delle strategie terapeutiche di rallentamento della progressione della malattia a cui ci si attende - aumento dei pazienti con MRC in carico al MMG che hanno effettuato almeno 1 visita nefrologica/anno {>65%} - diminuzione dei pazienti con MRC che giungono in fase di uremia terminale in un anno {<20%} - aumento pazienti che iniziano dialisi con un accesso permanente {>80%} - aumento pazienti che scelgono un trattamento domiciliare/tot pz incidenti in dialisi anno {>13%} - aumento pazienti iscritti alla lista trapianto/totale pazienti incidenti in dialisi anno {>50%} • Incremento dell'attività ambulatoriale, consulenze, e prestazioni diagnostiche {con introduzione dell'ecografia renale presso Ambulatorio di Nefrologia} {> 2%/anno}
Sviluppo e supervisione di percorsi/procedure aziendali per la gestione del paziente con Malattia Renale Cronica volti a favorire la deospedalizzazione	• Emissione di almeno n. 1 procedura inerente alla patologia di riferimento entro primo biennio di incarico • Monitoraggio annuale corretta applicazione degli indicatori previsti in procedura
Partecipazione/organizzazione meeting multidisciplinari svolgendo il ruolo di membro attivo nei POTA attivi presso l'IRCCS AOU di Bologna	• Partecipazione al 80 % degli incontri organizzati • Organizzazione n. 1 incontro/anno

Mantenimento/aggiornamento competenze specifiche sui temi oggetto dell'incarico	Costante aggiornamento scientifico sulle evoluzioni del settore tramite conoscenza della letteratura scientifica e partecipazione a 1/2 corsi congressi / anno
Formazione verso collaboratori e/o colleghi 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 2 corsi/anno • Tutoraggio dei Medici del Corso di Medicina Generale
Obiettivi di Ricerca	• Partecipazione alla stesura ed effettuazione di protocolli di ricerca, approvati dal Comitato etico, in particolare concernenti la malattia renale cronica.: almeno N 1/anno • Pubblicazione di 1 articolo/anno
Introduzione di nuove tecniche diagnostiche/procedure cliniche	Evidenza di introduzione e appropriatezza d'uso di nuove tecniche: 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.

- Esperienza consolidata nel trattamento dei pazienti affetti da Malattia Renale Cronica, sia in termini farmacologici che in termini di trattamento dialitico
- Esperienza consolidata in ambito di diagnostica clinica delle malattie renali primitive e secondarie
- Competenze tecnico-specialistiche in svolgimento Ecografia renale
- Competenze tecnico-specialistiche in posizionamento cateteri venosi per emodialisi
- Partecipazione a corsi e congressi
- Evidenza di ricerca scientifica
- Partecipazione alla stesura di linee guida/protocolli

SCHEDA DI DEFINIZIONE DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE DIRIGENZIALI

Dipartimento di afferenza Dipartimento delle Malattie Nefro-Urologiche	Profilo professionale e disciplina DIRIGENTE MEDICO DI NEFROLOGIA
Unità Operativa UOC Nefrologia Dialisi e Ipertensione	Tipologia di incarico Alta specializzazione
Livello economico AS 3 fascia 4 euro 12.632 (Per quanto riguarda il personale universitario integrato all'assistenza si rimanda alla corrispondente graduazione dei livelli economici previsti per il suddetto personale)	Durata incarico 5 anni
Requisiti formali Dirigente medico che abbia maturato almeno 5 anni di servizio e che abbia superato la verifica del collegio tecnico (articolo 22, citato CCNL della dirigenza sanitaria, sottoscritto il 23 gennaio 2024)	

DENOMINAZIONE DELLA POSIZIONE

Percorso nefrologico in pazienti con complicanze renali in corso di malattie ematologiche

RILEVANZA STRATEGICA E MISSION

Nel corso di malattie ematologiche i reni possono subire danni, in maniera diretta o indiretta. Il danno renale secondario ad emopatie (Mieloma Multiplo, Amiloidosi, Linfomi, trapianti di midollo) può essere poco rilevante oppure grave, presentarsi all'esordio o durante la recidiva della malattia stessa: tale variabilità di presentazione dipende da numerosi fattori eziopatogenetici variabili da caso a caso.

Tra le varie patologie citate il Mieloma Multiplo (MM) nel 20-30% dei casi presenta all'esordio Insufficienza renale acuta(AKI)che nel 10% dei casi richiede trattamento dialitico.

L'AKI è da sempre stata riconosciuta come un fattore prognostico sfavorevole per la sopravvivenza di questi pazienti e richiede un trattamento tempestivo/aggressivo per ridurre l'evoluitività/irreversibilità del danno renale e favorire il recupero della funzione renale.

Il fattore patogenetico più importante e caratteristico del MM che contribuisce in maniera determinante alla insorgenza dell'AKI è rappresentato dalle catene leggere libere (FLCs) prodotte dal clone plasmacellulare. La loro concentrazione plasmatica può arrivare a superare anche più di mille volte quella fisiologica.

Nell'esperienza maturata presso la UO la rimozione delle FLCs con tecnica dialitica supportata con filtri ad elevato cut-off (alta permeabilità), contestualmente ad un precoce trattamento chemioterapico della malattia ematologica, risulta essere un valido supporto terapeutico. Questo protocollo congiunto fra ematologi e nefrologi permette spesso la reversibilità del danno renale da mieloma, soprattutto se applicato nelle fasi precoci, migliorando la prognosi a medio termine. È necessario, pertanto, che il nefrologo e l'ematologo misurino il grado di pericolosità e decidano un'eventuale terapia congiunta.

Il complesso percorso assistenziale rivolto a questa tipologia di pazienti e la loro presa in carico si può diversificare in step definibili in base al tipo di manifestazione nefrologica e di conseguenza permettere di definire il setting più appropriato (ambulatorio, degenza dialisi).

L'UO di Nefrologia, Dialisi e Ipertensione da oltre dieci anni si è formata, tra le altre cose, anche circa l'acquisizione di competenze specifiche sulle malattie ematologiche con ripercussioni renali, in particolare sulla definizione clinica e istopatologica del grado di compromissione e soprattutto nell'individuare la tipologia di intervento specialistico terapeutico (trattamenti extracorporei specifici, plasmferesi, rimozione catene leggere. Ad oggi presso la suddetta l'attività assistenziale sul paziente ematologico si attua su più livelli:

- **ambulatoriale:** 50 pazienti in fu nefrologico che richiedono ognuno 3 prestazioni/anno
- **consulenza specialistica** in reparto Ematologia: oltre 70 valutazioni/anno
- **degenza nefrologica:** nuove diagnosi di mieloma/amiloidosi mediante indagine bioptica (casistica riportata...)
- **ambulatorio dialisi:** trattamento di rimozione selettiva delle catene leggere libere circolanti con tecniche a "cascata" con doppio filtro ad alto cut-off.

Date queste premesse, risulta di particolare rilevanza strategica la definizione di un profilo di Alta specializzazione con competenze specifiche nell'ambito delle malattie ematologiche con interessamento renale secondario e specificamente incaricata dell'individuazione della gravità della nefropatia e del conseguente avvio dei percorsi diagnostici e terapeutici più idonei e specifici (biopsia, trattamento dialitico extracorporeo di rimozione catene leggere *extracorporea/ FLCs remava/*).

Il titolare dell'incarico avrà la responsabilità di potenziare la valutazione dei pazienti ematologici con complicanze renali in atto, sia ambulatoriali sia ricoverati in reparto di Ematologia o presso altre UO dell'IRCCS AOU-80, in stretta sinergia con i professionisti dedicati alla gestione di questa tipologia di paziente, quali Ematologi, Anatomo-patologi, cardiologi.

La posizione prevede inoltre lo sviluppo di percorsi/procedure aziendali con lo scopo di garantire l'appropriatezza e l'omogeneità delle valutazioni cliniche per la gestione del paziente con patologia ematologica (linfoma, mieloma, amiloidosi AL, portatore di trapianto di midollo) e che presenti complicanze renali di significato clinico-prognostico rilevante.

L'obiettivo principale consta nell'ulteriore sviluppo di un'attività clinica integrata, orientata a garantire l'offerta del trattamento più adeguato alle esigenze cliniche del paziente e la gestione delle eventuali complicanze nefrologiche mirate anche alla riduzione dell'accesso nel Pronto Soccorso.

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	Relazione gerarchica L'interazione prevede: • la pianificazione del lavoro • la condivisione degli obiettivi • collaborazione e sviluppo di attività di ricerca
Medici afferenti alla U.O. Nefrologia Dialisi e Ipertensione	Relazione funzionale Collaborazione nella definizione e ottimizzazione dei percorsi dei pazienti in carico alla U.O.

Medici afferenti alle U.O. • Nefrologia, dialisi e trapianto • Ematologia • Cardiologia • Medicina d'urgenza e PS • Anatomia patologica	Relazione funzionale Collaborazione nella definizione e ottimizzazione dei percorsi per la presa in carico multidisciplinare condivisa del paziente
SS Governo Clinico e Qualità	Relazione funzionale L'interazione include tutti gli aspetti di • 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 patologia ematologica e che presenti complicanze renali di significato clinico prognostico rilevante • collaborazione per il soddisfacimento dei requisiti di qualità
UOC Ricerca e Innovazione	Relazione funzionale L'interazione include tutti gli aspetti di • pianificazione e rendicontazione dell'attività di ricerca • collaborazione nello sviluppo e implementazione di nuove tecniche terapeutiche di rimozione catene leggere libere monoclonali
SS Formazione	Relazione funzionale L'interazione include tutti gli aspetti di pianificazione e rendicontazione delle attività di Formazione

OBIETTIVI E RESPONSABILITÀ da rendicontare annualmente

Obiettivi	Risultato atteso e modalità di misurazione
Sviluppare ulteriormente il percorso di trattamento dei pazienti ematologici con complicanze renali	• Riduzione di tempi di attesa per visita ambulatoriale: 24/48 h per pazienti con malattia ematologica acuta associata a danno renale acuto life threatening, 1/4 mesi per danno non acuto e non life threatening • Riduzione di tempi di attesa per referto istologico compatibilmente con attività di refertazione anatomia patologica: 7/10 giorni per pazienti acuti, 30 giorni per non acuti
Sviluppo e supervisione percorsi/procedure aziendali per la gestione del paziente nefro-ematologico	• Emissione di almeno n. 1 procedura inerente alla patologia di riferimento entro primo biennio di incarico • Monitoraggio annuale corretta applicazione

	degli indicatori previsti in procedura • Collaborazione interdisciplinare con i colleghi coinvolti nella gestione assistenziale del paziente
Partecipazione/organizzazione meeting multidisciplinari svolgendo il ruolo di membro attivo nei POTA attivi presso l'IRCCS AOU di Bologna	• Partecipazione all'80% degli incontri organizzati, anche da UO Ematologia • Organizzazione n. 1-2 incontri/anno
Mantenimento/aggiornamento competenze specifiche sui temi oggetto dell'incarico	Costante aggiornamento scientifico sulle evoluzioni del settore tramite conoscenza della letteratura scientifica e partecipazione a 1/2 corsi congressi / anno
Formazione verso collaboratori e/o colleghi 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 1 corso/anno • Tutoraggio di N.1/2 specializzandi/anno • Produzione di 1 tesi/anno
Obiettivi di Ricerca	• Partecipazione alla stesura ed effettuazione di protocolli di ricerca, approvati dal Comitato etico, in particolare concernenti il trattamento delle forme più rare di MGRS: almeno n. 1/anno • Pubblicazione di 1 articoli / anno su rivista indicizzata
Introduzione di nuove tecniche diagnostiche/procedure cliniche	Evidenza di introduzione e appropriatezza d'uso di nuove tecniche (sperimentazione nuovi filtri dialisi ad elevato cut-off per la rimozione selettiva delle FLCs del MM con danno renale acuto: n. 3 nel quinquennio

Requisiti preferenziali per il conferimento dell'incarico

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

- Esperienza consolidata maturata in ambito nefrologico, nello specifico circa malattie glomerulari primitive e secondarie, biopsie renali, pazienti ematologici
- Partecipazione a corsi e congressi finalizzati all'acquisizione di competenze sulle patologie ematologiche con interessamento renale secondario
- Evidenza di ricerca scientifica inerente le manifestazioni renali in corso di emopatie
- Partecipazione alla stesura di linee guida/protocolli

SCHEDA DI DEFINIZIONE DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE DIRIGENZIALI

Dipartimento di afferenza MALATTIE NEFRO-UROLOGICHE	Profilo professionale e disciplina DIRIGENTE MEDICO DI NEFROLOGIA
Unità Operativa U.O.C. Nefrologia, Dialisi, Ipertensione	Tipologia di incarico Alta specializzazione
Livello economico AS 3 fascia 4 euro 12.632 (Per quanto riguarda il personale universitario integrato all'assistenza si rimanda alla corrispondente graduazione dei livelli economici previsti per il suddetto personale)	Durata incarico 5 anni
Requisiti formali Dirigente medico che abbia maturato almeno 5 anni di servizio e che abbia superato la verifica del collegio tecnico (articolo 22, citato CCNL della dirigenza sanitaria, sottoscritto il 23 gennaio 2024)	

DENOMINAZIONE DELLA POSIZIONE

Sviluppo del percorso del paziente con malattia renale cronica **in fase pre-dialitica** (stadio CKDS)

MISSIONE RILEVANZA STRATEGICA

La fase "terminale" della malattia renale cronica (*Cronic Kidney Disease* stadio 5 - CKDS - secondo la classificazione internazionale KDOQI) viene identificata come "fase pre-dialitica" in quanto inevitabilmente indirizzata all'inizio del trattamento sostitutivo della funzione renale. In questa fase l'attività del Nefrologo specificamente competente è indispensabile nell'attuare e coordinare le diverse attività preparatorie alla dialisi: percorso di formazione e di scelta della tipologia del trattamento sostitutivo, tailorizzato sul paziente, allestimento dell' accesso vascolare in collaborazione con i Chirurghi Vascolari (fistola artero-venosa) al fine di rendere le condizioni cliniche del paziente più adeguate e quindi ridurre le possibili complicanze relative ai primi trattamenti dialitici.

A fianco dei pazienti cronicamente seguiti in ambito nefrologico per l'evoluzione della nefropatia (cosiddetti "early referral"), esiste un'altra categoria di pazienti, definiti "late referral", che giungono tardivamente al nefrologo, quando ormai la funzione renale residua è completamente esaurita e vi è quindi la necessità di iniziare la dialisi al più presto, mediante il posizionamento di un accesso temporaneo, quale un catetere venoso centrale.

Alcuni dati di attività nell'ambito dell'attività della UO Nefrologia, Dialisi e Ipertensione:

- Numero di pazienti/anno che entrano in dialisi: 50 in emodialisi (numero globale di pazienti in trattamento dialitico: circa 200 in emodialisi)
- numero di pazienti attualmente in stadio CKDS (pre-dialisi): circa 40 per l'emodialisi.

Data la strategicità delle valutazioni e delle attività preparatorie nella fase pre-dialitica descritta, assume particolare rilevanza l'individuazione di una figura di Alta Specializzazione incaricata dello sviluppo del percorso del paziente con MRC tramite il miglioramento dell'offerta ai pazienti (scelta del tipo di dialisi, creazione dell'accesso vascolare, inizio del percorso di idoneità al trapianto, considerazione di un percorso alternativo, non dialitico, di tipo conservativo).

Con lo scopo di garantire l'appropriatezza e l'omogeneità delle valutazioni cliniche per la gestione dei pazienti in oggetto, la **mission** di tale posizione prevede lo sviluppo di percorsi/procedure aziendali orientate a definire la programmazione del "timing" dialitico e strutturare un'attività ambulatoriale complessa che possa indirizzare il paziente verso le diverse opzioni terapeutiche della fase terminale della malattia renale cronica.

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	Relazione gerarchica • Pianificazione del lavoro • Condivisione degli obiettivi • Collaborazione e sviluppo di attività di ricerca e soluzioni innovative • Rendicontazione periodica dati di attività
Medici afferenti alla U.O.Nefrologia Dialisi e Ipertensione	Relazione funzionale Collaborazione nella definizione e ottimizzazione dei percorsi dei pazienti in carico all'UO.
UO Chirurgia vascolare	Relazione funzionale Collaborazione nella definizione di percorsi di valutazione preventiva e allestimento dell'accesso vascolare per emodialisi
Coordinatore Infermieristico sezione Ambulatori	Relazione funzionale • Condivisione degli obiettivi e definizione soluzioni innovative • Pianificazione delle attività
Infermieri, case manager e responsabili accesso vascolare di Emodialisi	Relazione funzionale Presentazione nuovi pazienti per presa in carico e analisi dell'accesso vascolare
SS Governo Clinico e Qualità	Relazione funzionale L'interazione include tutti gli aspetti di: • definizione e formalizzazione di procedure e percorsi clinico-assistenziali esistenti e da sviluppare: in particolare, la collaborazione nella stesura delle linee guida/procedure per la gestione del paziente da sottoporre

	ad intervento di confezionamento di fistola artero-venosa • collaborazione per il soddisfacimento dei requisiti di qualità
UOC Ricerca e Innovazione	Relazione funzionale • pianificazione e rendicontazione dell'attività di ricerca • collaborazione nello sviluppo di nuovi strumenti e tecniche
SS Formazione	Relazione funzionale L'interazione include tutti gli aspetti di pianificazione e rendicontazione delle attività di Formazione

OBIETTIVI E RESPONSABILITÀ da rendicontare annualmente

Obiettivi e responsabilità	Risultato atteso e modalità di misurazione
Sviluppare ulteriormente il percorso di trattamento del paziente con malattia renale cronica in fase pre-dialitica (stadio CKDS)	• Incremento del 50% degli early referral • Riduzione del 50% dei late referral • Ottimizzazione del 100% del percorso pre-dialitico • Pianificazione dell'inizio della dialisi entro 6 mesi
Attivazione di percorsi di valutazione idoneità a trapianto renale già nel periodo pre-dialisi (anche trapianto da vivente)	Rapporto con il numero di pazienti seguiti nell'anno in pre-dialisi: > 15%
Valutazione collaborativa con i Chirurghi Vascolari dei pazienti candidati ad allestimento di fistola artero-venosa	100% dei pazienti con programma di emodialisi
Preparazione della emodialisi domiciliare	Raccolta di richieste dirette dei pazienti e/o identificazione dei casi idonei/ anno: 1-2
Sviluppo e supervisione di percorsi/procedure aziendali per la gestione del paziente con malattia renale cronica in fase pre-dialitica (stadio CKDS)	• Emissione di almeno n. 1 procedura inerente alla patologia di riferimento entro primo biennio di incarico • Monitoraggio annuale corretta applicazione degli indicatori previsti in procedura
Partecipazione/organizzazione meeting multidisciplinari svolgendo il ruolo di membro attivo nei percorsi attivi presso l'IRCCS AOU di Bologna	• Partecipazione al 80% degli incontri organizzati • Organizzazione n. 2 incontri/anno
Mantenimento/aggiornamento competenze specifiche sui temi oggetto dell'incarico	Costante aggiornamento scientifico sulle evoluzioni del settore tramite conoscenza della letteratura scientifica e partecipazione a 1/2 corsi congressi/ anno
Formazione verso collaboratori e/o colleghi 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 1 corso/anno • Tutoraggio di N. 2 specializzandi/anno • Produzione di 1 tesi/anno
Obiettivi di Ricerca	• 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 • Pubblicazione di 1 articoli / anno su rivista indicizzata
Introduzione di nuove tecniche diagnostiche/procedure cliniche	Evidenza di introduzione e appropriatezza d'uso di nuove tecniche: n. 2 nel quinquennio

Requisiti preferenziali per il conferimento dell'incarico

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

- Esperienza consolidata nella gestione clinica della malattia renale cronica e delle sue complicanze
- Esperienza specifica nell'attività ambulatoriale di preparazione del paziente CKDS al trattamento dialitico
- Esperienza di collaborazione multi specialistica con i professionisti coinvolti nella gestione clinica dei pazienti
- Utilizzo della diagnostica strumentale (ecocolor doppler) per la valutazione ed il monitoraggio dell'accesso vascolare per la dialisi
- Partecipazione a corsi e congressi
- Evidenza di ricerca scientifica
- Partecipazione alla stesura di linee guida/protocolli

SCHEDA DI DEFINIZIONE DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE DIRIGENZIALI

Dipartimento di appartenenza Malattie Cardio-Toraco-Vascolari	Profilo professionale e disciplina DIRIGENTE MEDICO DI CARDIOLOGIA
Unità Operativa U.O. CARDIOLOGIA	Tipologia di incarico ALTA SPECIALIZZAZIONE
Livello economico AS4 fascia 5 euro 14.712 (Per quanto riguarda il <i>personale universitario integrato all'assistenza</i> rimanda alla corrispondente graduazione dei livelli economici previsti per il suddetto personale)	Durata incarico 5 anni
Requisiti formali Dirigente medico che abbia maturato almeno 5 anni di servizio e che abbia superato la verifica del collegio tecnico (articolo 22, citato CCNL della dirigenza sanitaria, sottoscritto il 23 gennaio 2024)	

DENOMINAZIONE DELLA POSIZIONE

Complessità clinica ed assistenziale nel paziente cardiologico e cardiocirurgico

RILEVANZA STRATEGICA E MISSION

Negli ultimi anni è progressivamente aumentata la presenza di malati pluri-comorbidi e complessi, nonché anziani e con problematiche socio-assistenziali frequentemente rilevanti. Contestualmente si è assistito ad un'evoluzione tecnologica in termini di diagnostica con possibilità sempre maggiori di trattamento terapeutico medico/chirurgico, in associazione tuttavia ad una sostanziale riduzione dei posti letto a livello ospedaliero. Tali aspetti rendono necessaria la presenza di figure mediche con alto livello di expertise specificamente incaricate di garantire qualità e rapidità di riconoscimento e gestione diretta dei malati più complessi e la gestione di un flusso quotidiano di malati sia cardiologici che cardiocirurgici con eventuali problematiche internistiche associate, che non abbiano più necessità di essere sottoposti a procedure interventistiche, favorendo un turn aver più razionale ed adeguato dei pazienti stessi.

Assume pertanto una particolare **rilevanza strategica** la presenza all'interno dell'Unità Operativa di una figura che, in possesso delle necessarie skills diagnostico-terapeutiche, offra la possibilità al Polo Cardio Torace Vascolare di migliorare e accelerare l'outcome dei pazienti stessi, anche a fronte di complicanze internistiche e/o riabilitative subentranti, incrementando il turn aver di pazienti con necessità di approccio interventistico cardiologico/cardiocirurgico.

La **mission** dell'incarico si incentra conseguentemente sull'incremento del turn aver e sulla razionalizzazione dei percorsi dei malati cardiologici e cardiocirurgici eventualmente complicati da comorbidità internistiche. Inoltre, prevede lo sviluppo di una differenziata attività ambulatoriale post-dimissione con particolare riferimento ai malati affetti da scompenso cardiaco, che potrà offrire una continuità assistenziale nei pazienti che non necessitino ulteriormente di cure ospedaliere.

Il titolare dell'incarico si occuperà dello sviluppo di percorsi aziendali con lo scopo di garantire, intralicovero, l'appropriatezza clinica gestionale e l'adeguato turnover (in entrata ed in uscita) dei pazienti cardiologici e cardiocirurgici provenienti Polo Cardio Toraco Vascolare e dal setting di P5/Medicina D'Urgenza, presso l'UO di Medicina interna cardiovascolare. La posizione prevede lo sviluppo di percorsi di collaborazione anche con i colleghi della Cardiologia/Cardiochirurgia Pediatrica e dell'età evolutiva, soprattutto nell'ambito di favorire il flusso dei GUCH con cardiopatia congenita complessa in corso di screening pre- trapianto di cuore.

La posizione prevede inoltre la possibilità di ampliare il follow up post-dimissione attraverso lo sviluppo di una differenziata attività ambulatoriale dedicata ai pazienti con scompenso cardiaco intermedio.

Il titolare dell'incarico di Alta specializzazione si occuperà di promuovere e favorire l'aggiornamento scientifico e il miglioramento delle competenze dei professionisti con programmi di formazione ad hoc, sia teorici che sul campo, rivolti al personale sanitario dell'UO (comparto, medici in formazione, altri dirigenti medici) inerenti alla gestione del paziente cardiologico e cardiocirurgico.

RELAZIONI ORGANIZZATIVE E FUNZIONALI

Interlocutore	Interazione
Direttore U.O. Cardiologia	Relazione gerarchica: Pianificazione dei progetti di lavoro condividendo strategia di sviluppo ed obiettivi da raggiungere, collaborazione e sviluppo dell'attività di ricerca
Medici afferenti alla U.O. di Cardiologia	Relazione funzionale Collaborazione ed interazione attiva nella gestione clinica e nell'ottimizzazione del percorso assistenziale dei pazienti
Medici afferenti alle seguenti strutture: • UO Medicina Interna Cardiovascolare • 55D insufficienze cardiache e trapianti • UO Cardiochirurgia • UO Cardiologia/Cardiochirurgia Pediatrica e dell'età evolutiva	Relazione funzionale Gestione razionale e favorente incremento del turnover dei pazienti cardiologici e cardiocirurgici provenienti dal Pad. 23
55 Governo Clinico e Qualità	Relazione funzionale • Definizione e formalizzazione dei percorsi clinico assistenziali più adeguati a favorire il turnover dei malati cardiologici e cardiocirurgici

	• Collaborazione per il soddisfacimento dei requisiti di qualità
Direzione scientifica	Relazione funzionale • Pianificazione e rendicontazione dell'attività di ricerca • Collaborazione nella partecipazione a trial clinici su terapie farmacologiche innovative • Collaborazione nello sviluppo di nuovi device diagnostici (es. T-shirt per il monitoraggio elettrocardiografico) • Collaborazione nell'identificazione di pazienti che possano giovare di procedure terapeutiche interventistiche in corso di sviluppo presso l'Azienda (es. denervazione renale).
SS Formazione	Relazione funzionale • L'interazione include tutti gli aspetti di pianificazione e rendicontazione delle attività di Formazione

OBIETTIVI E RESPONSABILITÀ da rendicontare annualmente

Obiettivi	Risultato atteso e modalità di misurazione
Facilitare e razionalizzare i percorsi di flusso in uscita dei pazienti cardiologici e cardiocirurgici per favorire il turnover dei pazienti con necessità di trattamento interventistico attivo del Polo CTV	• Mantenimento/ulteriore incremento dell'entità numerica dei pazienti provenienti dal Polo CTV (circa 500 pazienti l'anno)
Potenziamento attività di consulenza cardiologica sui pazienti afferenti da PS e Medicina D'Urgenza volta all'identificazione precoce dei pazienti con necessità di procedura interventistica favorendo un flusso bidirezionale (ulteriore scarico) al polo CTV	• Identificazione precoce scheda di stadiazione clinica, ecocardiografica, neuro-ormonale • Ottimizzazione timing di degenza U.O. Medicina Interna Cardiovascolare e trasferimento/scambio pad.23 entro 72 ore da ricovero
Sviluppo di percorsi integrativi tra ricovero e gestione ambulatoriale delle malattie cardiovascolari (in particolare scompenso cardiaco) nei pazienti provenienti dai reparti internistici afferenti al Policlinico	• Sviluppo di attività ambulatoriale differenziata post-dimissione nr nuovi pazienti/settimana (5-7) e tipologia nosografica (SC, CI, Aritmica)
Sviluppo e supervisione di percorsi per il paziente cardiologico e cardiocirurgico con problematiche cliniche cardiologiche, internistiche e riabilitative residue	• Emissione/revisione/aggiornamento procedure: almeno 1 nel quinquennio • Monitoraggio annuale corretta applicazione degli indicatori previsti in procedura

Partecipazione/organizzazione meeting multidisciplinari svolgendo il ruolo di membro attivo nei POTA attivi presso l'IRCCS AOU di Bologna	• Organizzazione di 4 incontri/anno • Partecipazione al 80 % degli 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 ? 1/2 congressi/anno
Formazione verso collaboratori e/o colleghi 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 ? 2 corso/anno • Tutoraggio di N.12 specializzandi di Medicina Interna/anno (nell'ambito della loro rotazione prevista nel setting cardiologico del reparto).
Obiettivi di Ricerca	• Partecipazione alla stesura ed effettuazione di protocolli di ricerca, approvati dal Comitato etico, in particolare concernenti i temi oggetto dell'incarico: almeno N 3/anno • Pubblicazione di ? 3 articoli/ anno su rivista indicizzata
Introduzione di nuove tecniche diagnostiche/procedure cliniche	• Evidenza di introduzione e appropriatezza d'uso di nuove tecniche: n.3 nel quinquennio

Requisiti preferenziali per il conferimento dell'incarico

- Possesso di Diploma di specializzazione, dottorati o abilitazioni universitarie attinenti all'incarico da conferire.
- Esperienza consolidata nella gestione clinica e organizzativa di reparto specialistico/terapia intensiva
- Esperienza consolidata nella gestione dei flussi del paziente cardiologico e cardiocirurgico
- Esperienza consolidata di consulenza cardiologica in setting internistico/intensivistico
- Esperienza nella gestione del paziente cardiologico/internistico ambulatoriale
- Partecipazione a congressi inerenti alle malattie cardiovascolari
- Partecipazione a trial clinici su terapie farmacologiche innovative
- Partecipazione nello sviluppo di nuovi device diagnostici

SCHEDA DI DEFINIZIONE DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE DIRIGENZIALI

Dipartimento di afferenza Malattie Cardio-Toraco-Vascolari	Profilo Professionale e disciplina DIRIGENTE MEDICO DI MEDICINA INTERNA DIRIGENTE MEDICO DI GERIATRIA DIRIGENTE MEDICO DI MEDICINA DI EMERGENZA URGENZA
Unità Operativa U.O. Medicina Interna Cardiovascolare	Tipologia di incarico ALTA SPECIALIZZAZIONE
Livello economico AS3 fascia 4 euro 12.632 (Per quanto riguarda il <i>personale universitario integrato all'assistenza</i> si rimanda alla corrispondente graduazione dei livelli economici previsti per il suddetto personale)	Durata incarico 5 anni
Requisiti formali Dirigente medico che abbia maturato almeno 5 anni di servizio e che abbia superato la verifica del collegio tecnico (articolo 22, citato CCNL della dirigenza sanitaria, sottoscritto il 23 gennaio 2024)	

DENOMINAZIONE DELLA POSIZIONE:

Analisi ed impiego razionale del monitoraggio remoto del profilo pressorio (ABPM, Home BP) ed ECG nel paziente iperteso con elevato rischio cardiovascolare

MISSION E RILEVANZA STRATEGICA

L'ipertensione arteriosa rappresenta il maggiore fattore di rischio di mortalità e morbidità cardiovascolare in tutto il mondo. È ampiamente presente nella popolazione generale, con una prevalenza che cresce notevolmente nella fascia di popolazione anziana. L'approccio al paziente con ipertensione arteriosa non può prescindere da una peculiare valutazione del suo profilo di rischio cardiovascolare globale, richiedendo quindi indagini sempre più precise ed accurate, oltre alla sempre dovuta indagine clinica. Le ricadute pratiche di una corretta gestione dei pazienti con ipertensione arteriosa, oltre ad apportare benefici clinici e di sopravvivenza per una sempre più in crescita percentuale di popolazione, sono in grado di assicurare anche un minore impatto sui costi sociali e sanitari legati alle complicanze della malattia.

Risulta quindi evidente che l'ipertensione arteriosa necessita di suo processo di identificazione precoce e di un trattamento efficace instaurato quanto prima, venendo ad assumere rilevanza strategica per tutto il territorio, sia per pazienti a rischio di sviluppare eventi cardiovascolari (prevenzione primaria) o che le abbiano già manifestate (prevenzione secondaria). Una corretta metodologia di misurazione della pressione arteriosa, anche attraverso il ricorso della misurazione ambulatoria nelle 24 ore e/o mediante dispositivi disponibili al domicilio del paziente, nonché il monitoraggio elettrocardiografico (basale e/o nelle 24 ore), rappresentano elementi fondamentali nella diagnosi e cura degli ipertesi. Le valutazioni elettrocardiografiche, ad esempio, costituiscono una delle basi per la stratificazione del rischio, il trattamento e la prognosi: l'ECG basale permette di evidenziare a basso costo l'eventuale presenza di ipertrofia ventricolare sinistra, importante fattore di rischio, e il monitoraggio prolungato dell'ECG può aiutare a individuare una comparsa di fibrillazione atriale, altro elemento clinico e prognostico sempre più frequente e impattante sulle complicanze sfavorevoli dei pazienti.

A tale riguardo, risulta strategico proporre un sempre più affinato percorso diagnostico integrato di diagnosi e cura (mission), che preveda il ricorso anche a strumenti come il monitoraggio remoto del profilo pressorio (ABPM, home BP), nonché ad indagini più strettamente cardiologiche quali ECG basale ed ECG Holter, nell'ambito di una organizzazione e conduzione di una struttura ambulatoriale e consulenziale dedicata a tale patologia, e che si incarichi di una migliore definizione di un percorso di indagine, prevenzione e cura

delle patologie cardiovascolari correlate alla ipertensione arteriosa. Tale attività, naturalmente accessibile anche dal territorio e dalle altre unità operative ospedaliere, può evidentemente favorire anche una sempre maggiore integrazione con tali realtà.

Il titolare della posizione sarà dunque incaricato dell'ulteriore sviluppo e del coordinamento delle attività di presa in carico del paziente affetto da ipertensione arteriosa, anche e soprattutto in caso di elevato profilo di rischio cardiovascolare globale, e della gestione clinico-ambulatoriale continuativa dei pazienti ipertesi, con la finalità di garantire i target terapeutici previsti dalle linee guida internazionali al maggior numero dei soggetti, con l'obiettivo di raggiungere il target terapeutico adeguato per il singolo paziente, che gli permetta di avere i maggiori vantaggi in termini di prevenzione delle malattie cardiovascolari. Si occuperà inoltre dello sviluppo e della gestione di strategie di prevenzione e terapia delle alterazioni della pressione arteriosa al fine di prevenire l'insorgenza di malattie cardiovascolari e garantire complessivamente vantaggi sia in termini di salute per il paziente che di spesa sanitaria.

Sarà in ultimo incaricato di promuovere attività di counseling nei confronti del paziente e del care giver per una gestione integrata del paziente e di favorire l'aggiornamento scientifico e il miglioramento delle competenze dei professionisti con cui collabora.

RELAZIONI ORGANIZZATIVE E FUNZIONALI

<i>Interlocutore</i>	<i>Interazione</i>
Direttore UOC Medicina interna cardiovascolare	Relazione gerarchica: pianificazione della strategia di sviluppo e degli obiettivi da raggiungere, collaborazione e sviluppo dell'attività di ricerca
Medici afferenti alla UO Medicina interna cardiovascolare	Relazione funzionale Collaborazione nella definizione e ottimizzazione dei percorsi dei pazienti in carico alla U.O. Attività di consulenza strumentale incruenta finalizzata alla stratificazione diagnostica e del profilo di rischio CV
UU.OO. • Medicina d'urgenza e PS Medicina interna ad indirizzo reumatologico • Cardiologia • Medicina Interna cardiovascolare • Nefrologia, dialisi e trapianto • Nefrologia, dialisi e ipertensione • Pneumologia e T.I. respiratoria • Gastroenterologia, • Chirurgia vascolare • Endocrinologia, prevenzione e cura del diabete • Gestione e Coordinamento dell'attività Neurologica in urgenza-emergenza e programmata in AOU	Relazione funzionale: svolgimento dell'attività clinica e pianificazione della sequenza di prestazioni e rapporti con soggetti che contribuiscono al raggiungimento dello scopo previsto dal progetto
SS Governo Clinico e qualità	Relazione funzionale L'interazione include tutti gli aspetti di • definizione e formalizzazione di procedure e percorsi clinico-assistenziali esistenti e da sviluppare: in particolare, la collaborazione nella stesura delle linee guida/procedure inerenti i temi oggetto dell'incarico • collaborazione per il soddisfacimento dei

	requisiti di qualità
SS Formazione	Relazione funzionale: collaborazione nella predisposizione e rendicontazione di piani formativi/corsi su argomenti specifici
UOC Ricerca e Innovazione	Relazione funzionale: L'interazione include tutti gli aspetti di • pianificazione e rendicontazione dell'attività di ricerca • collaborazione nello sviluppo e implementazione di nuove tecniche

OBIETTIVI DEL TITOLARE DI POSIZIONE: da rendicontare annualmente

Obiettivi e responsabilità	Risultato atteso e modalità di misurazione
Sviluppo dell'attività correlata al trattamento della ipertensione arteriosa e delle sue complicanze cliniche	• appropriata identificazione di 2: 500 pazienti/anno con evidenze di ipertensione/patologie cardiovascolari • appropriata identificazione di 2: 200 pazienti con segni di danno d'organo CV a livello clinico e sub-clinico • Incremento 10% annuo dell'attività ambulatoriale • Gestione di 2: 10 ricoveri/anno
Sviluppo di strategie di prevenzione e terapia delle alterazioni della pressione arteriosa	Identificazione corretta di pazienti eleggibili per terapie sottoposte a piano terapeutico e utilizzo individualizzato di farmaci ad azione ipertensiva. Stima della efficacia del trattamento basata sul riscontro di almeno l'80% di valori pressori compresi entro il target di efficacia riportato dalle linee guida ESH 2023 espresso da valori pressori < 140/90 mmHg
Obiettivi di Ricerca	• Conduzione di almeno 2 nuovi studi clinici internazionali /anno sui disturbi dell'ipertensione • Pubblicazione di almeno 1 articolo/anno su riviste indicizzate
Sviluppo di percorsi/procedure aziendali relativamente all'approccio diagnostico terapeutico alla popolazione in oggetto	• Organizzazione e aggiornamento dei principi del POTA (ad esempio nel percorso aziendale TIA): almeno 2 revisioni nel quinquennio • Monitoraggio annuale corretta applicazione degli indicatori previsti in procedura
Mantenimento/aggiornamento competenze specifiche sui temi oggetto dell'incarico	• Costante aggiornamento scientifico sulle evoluzioni del settore tramite conoscenza della letteratura scientifica e partecipazione a 2: 1/2 corsi congressi /anno
Formazione verso collaboratori e/o colleghi medici e del comparto	• Pianificazione di corsi di formazione in collaborazione con l'Animatore di Formazione indirizzati alla gestione corretta di pazienti con evidenza di coinvolgimento CV in ambito multidisciplinare, mediante l'organizzazione di 2: 2 corsi/anno

	• Formazione di almeno 5 professionisti/anno (medici non coinvolti in ambito CV o a medici in formazione di diverse discipline) • tutoraggio > 5 studenti/spedalizzandi/anno
Introduzione/sviluppo di innovative metodiche di diagnostica cardiovascolare precoce	• Sviluppo di nuove metodiche/procedure in ambito di valutazione funzionale del circolo periferico (es. studio precoce della rigidità arteriosa): n. 3 nel quinquennio
Partecipazione/organizzazione meeting multidisciplinari per la gestione ottimale dei pazienti a rischio CV, svolgendo il ruolo di membro attivo nei POTA attivi presso l'IRCCS AOU di Bologna	• Organizzazione di 2: 5 meeting/anno con colleghi di estrazione non-CV • Organizzazione di 2: 5 meeting/anno con colleghi coinvolti nella diagnostica strumentale • Partecipazione al 75 % degli incontri organizzati

Requisiti preferenziali per il conferimento dell'incarico

- Possesso di Diploma di specializzazione, master, dottorati o abilitazioni universitarie attinenti all'incarico da conferire
- Coordinamento di gruppi di studio in ambito clinico e/o farmacologico
- Esperienza consolidata in ambito internistico a indirizzo cardiologico o ambito cardiologico
- Esperienza divulgativa e congressuale nell'ambito della ipertensione arteriosa e medicina interna cardiovascolare
- Esperienza nell'ambito farmacologico-clinico e della gestione della complessità terapeutica
- Esperienza nella gestione, conduzione e interpretazione dei RCT nell'ambito delle patologie cardiovascolari
- Esperienza nella gestione di farmaci innovativi nel campo dell'ipertensione arteriosa
- Evidenza di partecipazione a ricerca scientifica in ambito clinico
- Pubblicazioni scientifiche in esteso peer review
- Attività di docenza in corsi e congressi

SCHEDA DI DEFINIZIONE DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE DIRIGENZIALI

Dipartimento di appartenenza Malattie Cardio-Toraco-Vascolari	Profilo professionale e disciplina DIRIGENTE MEDICO DI MEDICINA INTERNA DIRIGENTE MEDICO DI GERIATRIA DIRIGENTE MEDICO DI MEDICINA DI EMERGENZA URGENZA
Unità Operativa U.O. Medicina Interna Cardiovascolare	Tipologia di incarico Alta specializzazione
Livello economico AS4 fascia 5 euro 14.712 (Per quanto riguarda il personale universitario integrato all'assistenza si rimanda alla corrispondente graduazione dei livelli economici previsti per il suddetto personale)	Durata incarico 5 anni
Requisiti formali Dirigente medico che abbia maturato almeno 5 anni di servizio e che abbia superato la verifica del collegio tecnico (articolo 22, citato CCNL della dirigenza sanitaria, sottoscritto il 23 gennaio 2024)	

DENOMINAZIONE DELLA POSIZIONE

Gestione integrata del paziente clinicamente instabile in ambito internistico e cardio-polmonare

RILEVANZA STRATEGICA E MISSION

La complessità e la contemporaneità di più stati morbosi che caratterizzano il paziente proveniente dal Pronto Soccorso o dal Dipartimento chirurgico espongono il degente ad un'alta probabilità di presentare eventi acuti durante la degenza presso il reparto di Medicina interna. Numerose condizioni cliniche, come insufficienza cardiaca, insufficienza respiratoria, insufficienza renale, disfunzione multiorgano o altre emergenze mediche potrebbero rapidamente influire sulla prognosi quoad vitam e quoad valetudinem. La gestione di tali pazienti richiede di solito un approccio multidisciplinare e un trattamento mirato al supporto delle funzioni vitali, in particolari quelle cardiocircolatorie oltre che alla individuazione e successiva gestione delle cause eziologiche sottostanti. Il paziente instabile deve essere pertanto repentinamente identificato: esistono numerosi strumenti che permettono di classificare un paziente internistico come instabile, basati sulla alterazione dei parametri fisiologici (pressione arteriosa, frequenza cardiaca, frequenza respiratoria, temperatura corporea, livello di coscienza, saturazione dell'ossigeno). Tali alterazioni a loro volta sottintendono il potenziale rischio di un rapido peggioramento clinico o di morte. Risulta pertanto necessario un processo di identificazione precoce di tali pazienti ed un trattamento efficace a seconda dell'evoluzione della condizione morbosa con l'eventuale coinvolgimento di specialisti afferenti all'alta intensità di cura solo quando indicato. Assume pertanto una particolare **rilevanza strategica** la presenza all'interno dell'unità operativa di una figura che, in possesso delle necessarie clinica! skills diagnostico-terapeutiche, migliori la qualità e la prospettiva di vita dei pazienti sia identificando prematuramente il malato instabile, sia fornendogli il primo supporto per sostenere le funzioni vitali sia, infine, valutando l'eventuale proposta di intensivizzazione delle cure.

La **mission** dell'incarico si incentra conseguentemente sulla realizzazione di un percorso articolato di identificazione e gestione dell'urgenza emergenza in un reparto di degenza tradizionale da un lato e,

dall'altro, di un percorso di formazione *ad hoc* del resto del personale sanitario della U.O con l'obiettivo di sensibilizzarlo al paziente instabile.

Il titolare dell'incarico sarà dunque responsabile di sviluppare un percorso finalizzato all'identificazione precoce del paziente instabile tramite l'utilizzo di strumenti validati in letteratura internazionale che risultino appropriati nell'identificare il suddetto paziente e che nel contempo risultino di rapido utilizzo, ripetibili e confrontabili, di promuovere l'utilizzo di metodiche di supporto avanzato sia di monitoraggio multiparametrico, sia in ambito respiratorio (dimestichezza con le metodiche di ventilazione non invasiva, utilizzo delle corrette interfacce) sia in ambito cardiocircolatorio (gestione di monitorizzazioni semi-invasive, utilizzo di farmaci inotropi e vasopressori) e dell'identificazione repentina del paziente suscettibile di potenziale evoluzione e che potrebbe avvalersi di intensivizzazione delle cure in un altro contesto con lo sviluppo di un apposito percorso che preveda una ricognizione con il collega intensivista preventivamente al potenziale aggravarsi del quadro clinico.

Sarà inoltre incaricato dello sviluppo del percorso clinico-terapeutico e delle relative procedure aziendali che prevedono la presenza di conoscenze cardiovascolari, respiratorie, urgentistiche, internistiche, farmacologiche e organizzative utili a permettere di identificare i meccanismi fisiopatologici della condizione morbosa di fondo responsabili dello sviluppo dell'instabilità clinica.

Il titolare dell'incarico si occuperà inoltre della promozione, della facilitazione dell'aggiornamento scientifico e del miglioramento delle competenze dei professionisti con programmi di formazione *ad hoc* rivolti al personale sanitario della U.O. (comparto, medici in formazione, altri dirigenti medici) inerenti alla gestione del paziente instabile.

RELAZIONI ORGANIZZATIVE E FUNZIONALI

Interlocutore	Interazione
Direttore U.O.C. di Medicina Interna Cardiovascolare	Relazione gerarchica L'interazione prevede: - la pianificazione del lavoro - la condivisione degli obiettivi - collaborazione e sviluppo di attività di ricerca
Medici afferenti alla U.O. Medicina Interna Cardiovascolare	Relazione funzionale Supervisione, collaborazione ed interazione attiva sia nella gestione clinica che nell'ottimizzazione del percorso assistenziale dei pazienti, in particolare durante gli eventi acuti ed in prossimità degli stessi.
Altre UU.00. - Medicina d'urgenza e PS - Cardiologia - Pneumologia e T.I. respiratoria - Nefrologia, dialisi e ipertensione - Nefrologia, dialisi e trapianto - Radiologia cardio-toraco vascolare, oncoematologica, d'urgenza e dell'età pediatrica - Radiologia addomino-pelvica diagnostica e interventistica	Relazione funzionale - Svolgimento dell'attività clinica e pianificazione della sequenza di prestazioni con interazione plurigiornaliera - Pianificazione dei percorsi assistenziali - Flusso bidirezionale dei pazienti
SS Governo Clinico e Qualità	Relazione funzionale Definizione e formalizzazione di procedure e percorsi clinico-assistenziali con particolare attenzione alla stesura ed all'ottimizzazione dei percorsi e dei POTA
SS Formazione	Relazione funzionale Pianificazione e realizzazione di corsi/eventi formativi

	rivolti al personale medico e del comparto attinenti alla gestione delle emergenze cliniche in reparto di degenza ordinaria
UOC Ricerca e Innovazione	Relazione funzionale L'interazione include tutti gli aspetti di • pianificazione e rendicontazione dell'attività di ricerca • collaborazione nello sviluppo e implementazione di nuove tecniche

OBIETTIVI E RESPONSABILITÀ da rendicontare annualmente

Obiettivi	Risultato atteso e modalità di misurazione
Sviluppare ulteriormente il percorso di trattamento delle situazioni di emergenza della loro gestione e della loro prevenzione in ambito internistico e cardio-vascolare	• Riduzione del numero di chiamate dei servizi di emergenza interna quando non necessari: riduzione del 30% • Ottimizzazione delle chiamate preventive e valutative e contestuale riduzione del numero di chiamate notturne in emergenza: riduzione del 50% • Incremento del 20% annuo del flusso di pazienti in modalità bidirezionale con le strutture a media ed alta intensità
Gestione del flusso di pazienti da e per le UU.OO. di media ed alta intensità coinvolte	• Garanzia di accogliere almeno 12 pazienti/anno provenienti da tali strutture • Ottimizzazione della selezione dei pazienti instabili che necessitano di intensità di cure con la riduzione degli invii impropri (definiti secondo specifici indicatori): compenso emodinamico, pressione arteriosa, saturazione O2e valore di P/F.
Identificazione precoce dei segni clinici di instabilità	• Applicazione di strumenti validati dalla letteratura internazionale (es NEWS score) per l'identificazione (ed il trattamento) precoce dei pazienti con instabilità d'organo per consentire la selezione di almeno 30 pazienti/anno che necessitano di discussione collegiale per eventuale intensivizzazione precoce.
Introduzione/promozione di tecniche diagnostiche/procedure cliniche/metodiche di supporto avanzato	Evidenza di introduzione/appropriatezza d'uso di nuove tecniche: n. 5 nel quinquennio
Sviluppo e supervisione di percorsi/algoritmi diagnostico/assistenziali per il paziente con emergenza clinica durante la degenza ordinaria	• Emissione di almeno 2 algoritmi diagnostici applicabili alla gestione ed al monitoraggio del paziente instabile in regime di degenza ordinaria. • Identificazione di indicatori di algoritmo • Monitoraggio annuale della corretta applicazione degli indicatori previsti in procedura
Partecipazione/organizzazione meeting multidisciplinari svolgendo il ruolo di membro attivo nei percorsi di attivi presso l'IRCCS AOU	• Partecipazione al 80% degli incontri organizzati • Organizzazione di 4.incontri/anno

di Bologna	
Mantenimento/aggiornamento competenze specifiche sull'emergenza ed instabilità clinica del paziente internistico e cardiovascolare	Costante aggiornamento scientifico sulle evoluzioni del settore tramite conoscenza della letteratura scientifica e partecipazione a: 1/2 corsi congressi/ anno
Formazione verso collaboratori e/o colleghi 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 : 5 corso/anno, in particolar modo indirizzati alla gestione corretta di pazienti con evidenza di insufficienza multiorgano e di pazienti con malattie cardiovascolari con evidenza di insufficienza respiratoria • Formazione di almeno 1 professionista/anno nella gestione non invasiva del paziente con insufficienza multiorgano e 1 professionista/anno nella gestione non invasiva del paziente con insufficienza respiratoria avvalendosi di tecniche di ossigenazione/ventilazione non invasiva (CPAP, NIMV e HFNC) • Tutoraggio di 3 specializzandi/anno • Produzione di: 3 tesi/anno • Conduzione, nella qualifica di istruttore, di almeno 2 corsi/anno di Advanced Life Support

Requisiti preferenziali per il conferimento dell'incarico

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

Esperienze

- Coordinamento di gruppi di lavoro in ambito di gestione integrata intra-ospedaliera integrata del paziente clinicamente instabile in ambito internistico e cardio-polmonare
- Dimostrata esperienza divulgativa e formativa nell'ambito della gestione dell'instabilità clinica del paziente internistico e cardio-vascolare con urgenza clinicamente dimostrabile.
- Esperienza pluriennale nel dipartimento di emergenza urgenza ospedaliera
- Dimostrata esperienza nella gestione, applicazione e divulgazione dei protocolli assistenziali universalmente riconosciuti inerenti alle emergenze intraospedaliere
- Riconosciuta ed ufficiale esperienza nell'applicazione di specifiche modalità di intervento (rianimazione cardiopolmonare avanzata, identificazione precoce di instabilità emodinamica e peri arresto, gestione dei farmaci dell'emergenza)
- Riconosciuta ed attestata esperienza nella conoscenza e uso delle metodiche non invasive di supporto alla respirazione (CPAP, NIMV e HFNC)
- Attività di docenza in corsi e congressi
- Attestato di istruttore per supporto cardiovascolare avanzato