

FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AOPSO_BO
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000349
DATA: 01/12/2022 10:09
OGGETTO: Conferimento di incarichi di natura professionale e di natura gestionale nell'ambito della dirigenza dell'area sanità

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

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

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

CLASSIFICAZIONI:

- [04-02]

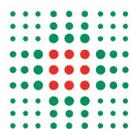
DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Economica del Personale - SUMAEP (SC)
- SISTEMA DELLE RELAZIONI SINDACALI
- FUNZIONI TRASVERSALI DI DIREZIONE SANITARIA
- UOC SUPPORTO ALLA GESTIONE DEI PROCESSI ASSISTENZIALI DAI
- SS SERV.PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE
- RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (RPCT)
- SS GOVERNO CLINICO E QUALITA'
- Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP (SC)
- Servizio Unico Metropolitan Contabilità e Finanza (SUMCF)
- SS SUPPORTO ALL'APIANIF STRATEG.E SVILUPPO ORGANIZZATIVO
- PROGRAMMA VALUTAZIONE DEL PERSONALE
- UOC CONTROLLO GESTIONE
- SS ATTIVITA' GENERALI ED ISTITUZIONALI
- URP E RAPPORTI CON LE ASSOCIAZ.VOLONT.
- UOC POLITICHE DEL PER E GOV DELLE PROF SAN E DEL PERS DI SUPP



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

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



- SSD SVILUPPO PROFESSIONALE E IMPLEMENTAZIONE DELLA RICERCA NELLE PROFESSIONI SANITARIE
- DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DI ANATOMIA PATOLOGICA
- DIPARTIMENTO MALATTIE NEFRO-UROLOGICHE
- DIPARTIMENTO OSPEDALE DELLA DONNA E DEL BAMBINO
- DIP.DELLA CONTINUITA' E DELL'INTEGRAZIONE
- DIP.DELL' EMERGENZA-URGENZA
- DIP.MALATTIE CARDIO-TORACO-VASCOLARI
- DIP DELLE RADIOLOGIE
- DIP.MED CHIR DELLE MALAT DIGEST,EPAT ED ENDOCR METAB
- DIPARTIMENTO MALATTIE ONCOLOGICHE ED EMATOLOGICHE
- DIPARTIMENTO MALATTIE DEL DISTRETTO TESTA COLLO
- DIPARTIMENTO FARMACEUTICO INTERAZIENDALE
- DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE PER LA GESTIONE INTEGRATA DEL RISCHIO INFETTIVO
- DIPARTIMENTO SPERIMENTALE DELLE CHIRURGIE GENERALI E SPECIALISTICHE ONCOLOGICHE DELL'IRCCS PRESSO OSPEDALE MAGGIORE

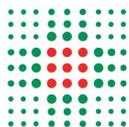
DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000349_2022_delibera_firmata.pdf	Basili Consuelo; Ferro Giovanni; Gibertoni Chiara; Samore' Nevio	D74B71EFEDC05B8310F63BE2F0FAC0E49A7FA6F26926959AD463E2F1DCF52A92
DELI0000349_2022_Allegato1.pdf:		79B5C3931F9F8840255CD7FB9E54B1CFD8BCFABCAF54C42347E9542DD7BBC684
DELI0000349_2022_Allegato2.pdf:		36CDCADB658F7E4B42D21B28E8815601926461133F957A3B40797CBB24BCC3AA
DELI0000349_2022_Allegato3.pdf:		00FCF81619DD2529340766233CB790E619468D2AD5B3D2CC436DB2E8A0555E84
DELI0000349_2022_Allegato4.pdf:		588666DFA1F188E49A4869DC3F1F9D848503BD1B083373FEE1CDE9806F10BAE1
DELI0000349_2022_Allegato5.pdf:		078F547A6445C269A56818FBAFD67681B75B482F5ABE87AE8066B04BC4B961FD
DELI0000349_2022_Allegato6.pdf:		F6D0719AE897F043AE9693B92AD346F2D4E0F18CB6BC4B6F83E021A5AB65B60C
DELI0000349_2022_Allegato7.pdf:		A90487A7A8C4C3E19955451A484CCEF95D9A216AE61F50A30CC1BEB7914879A2
DELI0000349_2022_Allegato8.pdf:		0A877662C0DA834043B805C50E5E567662FC2B83DE80723A8C41936E104CE228
DELI0000349_2022_Allegato9.pdf:		D2B160A8F935C2E927603957C5145693D8FC4B3BA85942A08E4A1BEF547DB67D
DELI0000349_2022_Allegato10.pdf:		300B3ACC7CD074AAA4FA5EF09DD3ED4B90911FB14B09A113FBDB5C27C522C347
DELI0000349_2022_Allegato11.pdf:		2DC2428EC22E9B14F06AF757400DD8C93A578CDF12678C3F5B60D63B0C8D0807
DELI0000349_2022_Allegato12.pdf:		1511488AA8AC2EB974941176B1A1153B2E27DB133DD11A9C58D0E41240C001E3
DELI0000349_2022_Allegato13.pdf:		4FDBDCB768D9303A5E2F31E7A017C399A43E88F2092B2387C6DD06D1492CA49A



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.



File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000349_2022_Allegato14.pdf:		0EDBEB05DD4B25368E54413E4842933C 241BD425EB7E393536A81355DE93E34B
DELI0000349_2022_Allegato15.pdf:		6732C16D6CE4574DB2ED53B8886076810 8DC605D7D8DB791654CB91FDE01BC70
DELI0000349_2022_Allegato16.pdf:		ABDB8B0FE21800466DFODA46EC395EFD 48A60666B827DEE0D40AA242229EA950
DELI0000349_2022_Allegato17.pdf:		666021344D8DE45B66D9A8BFCA1A88A4 742E317E4D6088125AF8C5A61F27C39A
DELI0000349_2022_Allegato18.pdf:		B715B0AE6F0F3EB54C7EDD5447BC2CC 7402C8FBD9D12CF5E9750C25846D6333C
DELI0000349_2022_Allegato19.pdf:		0F9CEBBEDD968E4C10ECF7D486F8FE4 B76536837AB46D46778C3C184CBA3432C
DELI0000349_2022_Allegato20.pdf:		9FD8222E0330C6434537AA1DA0BA4CBD 58BE38CBE5F52A9E87ED8444AAB5007D
DELI0000349_2022_Allegato21.pdf:		ACAF2CBB3148A88941D501FF49D15F15 FCE60350C36B3E003B7D0A71627E33D1
DELI0000349_2022_Allegato22.pdf:		BAE410BF1FA63786AF739FBE72BCC3A9 E7E354379ED311B0974B69096EA3EF3D
DELI0000349_2022_Allegato23.pdf:		27BE25A4FEAA3A3104EDDCF431963EB4 6C3D5A9728C1FB8C66B5E7FFA6E5903F
DELI0000349_2022_Allegato24.pdf:		F14715B6F2C9EEA2423B98F32E3A9CE9 9AA58A42684B93A5275B581B7C48C795
DELI0000349_2022_Allegato25.pdf:		74E25798D8DFD43C758EE193BA12EE8F EC6C2C0C9D14E95298C9EC99B100FF0F
DELI0000349_2022_Allegato26.pdf:		89E79EA94234642DFCE5481EF15CB7C1 2298795CB776BC3EAF0A5150AA571F6F
DELI0000349_2022_Allegato27.pdf:		1FE6FB1BE77061456E20D9621545119DA 6C5CB104E26FAA70F884547C0D85B77



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 di natura professionale e di natura gestionale nell'ambito della dirigenza dell'area sanità

IL DIRETTORE GENERALE

Premesso che, con le note richiamate nell'allegato A) al presente provvedimento, di cui costituisce parte integrante e sostanziale, si è richiesto l'avvio delle procedure di selezione interna per la copertura, fra gli altri, degli incarichi dirigenziali dell'Area Sanità rappresentati nel suddetto allegato, approvati dal Collegio di Direzione;

Richiamati:

- l'art. 18 del CCNL dell'Area della Sanità del 19.12.2019 ed in particolare il comma 1, paragrafo I), lettera c) che individua la tipologia di incarico di direzione di struttura semplice quale articolazione interna di struttura complessa; il comma 1, paragrafo II), lettera a), che individua la tipologia di incarico professionale di altissima professionalità; il comma 1, paragrafo II), lettera b), che individua la tipologia di incarico professionale di alta specializzazione; tipologie alle quali sono riconducibili gli incarichi in parola;
- il Regolamento sull'individuazione delle posizioni dirigenziali e sulle modalità di conferimento e revoca degli incarichi, aziendali e interaziendali, relativamente alla dirigenza dell'Area della Sanità, adottato dall'Istituto con deliberazione n. 382 del 29.12.2021;

Dato atto:

- che il Direttore del SUMAGP ha provveduto all'emissione dei relativi avvisi di selezione interna, i cui estremi sono richiamati nel citato allegato A), rivolti ai dirigenti interessati dipendenti dell'Azienda in possesso dei requisiti richiesti e, per effetto dell'art. 5, comma 2, del D. Lgs. n. 517/1999, ai professori universitari e ricercatori universitari a tempo indeterminato in possesso del diploma di specializzazione richiesto, che erogano attività assistenziale in virtù della convenzione vigente;
- che, a seguito del ricevimento delle domande di partecipazione alle specifiche procedure selettive, si è provveduto all'ammissione delle candidate e dei candidati risultanti in possesso dei requisiti specifici di ammissione previsti dagli avvisi di selezione, come risultante dalle lettere di trasmissione dei nominativi, richiamate nell'allegato A);
- delle proposte di attribuzione degli incarichi pervenute, richiamate nell'allegato A) al presente provvedimento, formulate a seguito delle procedure selettive effettuate, nelle quali i direttori delle strutture di rispettiva afferenza degli incarichi hanno proceduto ad esaminare il *curriculum* formativo e professionale delle candidate e dei candidati alle specifiche selezioni, tenuto conto dei criteri di conferimento previsti dal

citato Regolamento di disciplina degli incarichi dell'Area della Sanità e rappresentati nell'avviso di selezione, le cui motivazioni sono contenute nei relativi verbali;

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

Delibera

per le motivazioni espresse in premessa:

1. di prendere atto dell'esito delle procedure selettive per il conferimento degli incarichi professionali e gestionali di cui all'allegato A) al presente provvedimento, di cui costituisce parte integrante e sostanziale, riconducibili alle seguenti tipologie di cui all'art. 18 del CCNL dell'Area della Sanità del 19.12.2019: comma 1, paragrafo I), lettera c); comma 1, paragrafo II), lettera a); comma 1, paragrafo II), lettera b) (schede descrittive allegate);
2. di conferire i relativi incarichi alle figure individuate a fianco di ciascun incarico nel citato allegato A), a decorrere dall'1.12.2022 per la durata di cinque anni;
3. di attribuire agli incarichi che si conferiscono i valori economici specificati a fianco di ciascuno di essi nel citato allegato A);
4. di dare atto che il costo relativo a quanto disposto dal presente provvedimento è compreso nella programmazione di spesa per il personale dell'anno 2022;
5. di considerare terminati gli incarichi in precedenza affidati ai beneficiari del presente provvedimento, a decorrere dalla data sopra indicata.

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

Moreno Venturi

N.	Struttura di afferenza	Tipologia incarico	Denominazione incarico	Valore economico annuo lordo euro	Cognome	Nome	Profilo professionale	Estremi richiesta di selezione	Estremi avviso di selezione	Estremi trasmissione domande	Verbale
1	Dipartimento ad attività integrata della Continuità e dell'Integrazione - UOC Geriatria Acuti Ortogeriatría e CDCD	Struttura semplice	ORTOGERIATRIA: gestione del paziente anziano con frattura del femore	14.712,00	BENDINI	CHIARA	DIRIGENTE MEDICO DI GERIATRIA	PG 32562 del 19/9/2022	PG 17048 del 9/5/2022, in scadenza il 27/9/2022	PG 39411 del 10/11/2022	15/11/2022; trasmesso con PG 40128 del 15/11/2022
2	Dipartimento ad attività integrata della Continuità e dell'Integrazione - UOC Geriatria Acuti e Continuità Assistenziale	Struttura semplice	Coordinamento attività del PACA (Post Acuzie Continuità Assistenziale)	17.333,00	PINTO	DANIELA	DIRIGENTE MEDICO DI GERIATRIA	PG 32562 del 19/9/2022	PG 17048 del 9/5/2022, in scadenza il 27/9/2022	PG 39411 del 10/11/2022	15/11/2022; trasmesso con PG 40125 del 15/11/2022
3	Dipartimento ad attività integrata della Continuità e dell'Integrazione - UOC Medicina fisica e riabilitazione	Alta specializzazione	Presa in carico del paziente disabile complesso nel Day Hospital riabilitativo	12.632,00	MONTI	EMILIA	DIRIGENTE MEDICO DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	PG 32562 del 19/9/2022	PG 33870 del 28/9/2022, in scadenza il 14/10/2022	PG 39411 del 10/11/2022	22/11/2022; trasmesso con PG 40935 del 22/11/2022
4	Dipartimento ad attività integrata della Continuità e dell'Integrazione - UOC Medicina fisica e riabilitazione	Alta specializzazione	Presa in carico riabilitativa precoce dopo intervento chirurgico e ricostruttivo nell'ambito del PDTA aziendale della donna con tumore alla mammella	12.632,00	GAZZOTTI	ALESSANDRA	DIRIGENTE MEDICO DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	PG 32562 del 19/9/2022	PG 33870 del 28/9/2022, in scadenza il 14/10/2022	PG 39411 del 10/11/2022	22/11/2022; trasmesso con PG 40923 del 22/11/2022
5	Dipartimento ad attività integrata delle Malattie nefro-urologiche - UOSD Andrologia	Alta specializzazione	Gestione del paziente azoospermico da sottoporre a biopsia testicolare per ricerca di spermatozoi	12.632,00	FRANCESCHELLI	ALESSANDRO	DIRIGENTE MEDICO DI UROLOGIA	PG 36238 del 18/10/2022	PG 37300 del 13/10/2022, in scadenza il 9/11/2022	PG 39523 del 10/11/2022	18/11/2022; trasmesso con PG 40673 del 18/11/2022
6	Dipartimento ad attività integrata delle Malattie nefro-urologiche - Programma dipartimentale di Chirurgia pelvica complessa	Alta specializzazione	Trattamento mini-invasivo della litiasi urinaria	14.712,00	DRAGONI	ENNIO	DIRIGENTE MEDICO DI UROLOGIA	PG 36238 del 18/10/2022	PG 37300 del 13/10/2022, in scadenza il 9/11/2022	PG 39523 del 10/11/2022	21/11/2022; trasmesso con PG 40921 del 21/11/2022
7	Dipartimento ad attività integrata delle Radiologie - UOC Radiologia Cardio-toraco-vascolare, oncoematologia, d'urgenza e dell'età pediatrica	Alta specializzazione	Radiologia diagnostica ed interventistica Cardio-Toraco-Vascolare nella diagnosi, trattamento e follow-up della patologia aortica e polmonare	14.712,00	BUIA	FRANCESCO	DIRIGENTE MEDICO DI RADIODIAGNOSTICA	PG 32562 del 19/9/2022	PG 33870 del 28/9/2022, in scadenza il 14/10/2022	PG 39411 del 10/11/2022	21/11/2022; trasmesso con PG 40819 del 21/11/2022
8	Dipartimento Emergenza Interaziendale - UOC Medicina d'urgenza e pronto soccorso	Struttura semplice	Gestione dei processi in Pronto Soccorso	17.333,00	LANZARINI	CHIARA	DIRIGENTE MEDICO DI MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA	PG 14339 del 15/4/2022	PG 17048 del 9/5/2022, in scadenza il 27/9/2022	PG 20255 del 30/5/2022	21/11/22; trasmesso con PG 40821 del 21/11/2022

N.	Struttura di afferenza	Tipologia incarico	Denominazione incarico	Valore economico annuo lordo euro	Cognome	Nome	Profilo professionale	Estremi richiesta di selezione	Estremi avviso di selezione	Estremi trasmissione domande	Verbale
9	Dipartimento Emergenza Interaziendale - UOC Medicina d'urgenza e pronto soccorso	Struttura semplice	Medicina d'Urgenza per intensità di cura	17.333,00	POMATA	DANIELA PAOLA	DIRIGENTE MEDICO DI MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA	PG 14339 del 15/4/2022	PG 17048 del 9/5/2022, in scadenza il 27/9/2022	PG 20255 del 30/5/2022	21/11/22; trasmesso con PG 40822 del 21/11/2022
10	Dipartimento ad attività integrata Ospedale della Donna e del Bambino- UOC Genetica Medica	Struttura semplice	Laboratorio di Genetica Medica	15.558,00	FERRARI	SIMONA	DIRIGENTE BIOLOGO - LABORATORIO GENETICA MEDICA	PG 32562 del 19/9/2022	PG 33870 del 28/9/2022, in scadenza il 14/10/2022	PG 39411 del 10/11/2022	15/11/22; trasmesso con PG 40850 del 21/11/2022
11	Dipartimento ad attività integrata Ospedale della Donna e del Bambino- UOC Pediatria	Struttura semplice	Coordinamento attività mediche specialistiche di allergologia, Pneumologia, Pneumologia e Immuno-Reumatologia Pediatrica	17.333,00	MINIACI	ANGELA	DIRIGENTE MEDICO DI PEDIATRIA	PG 32562 del 19/9/2022	PG 33870 del 28/9/2022, in scadenza il 14/10/2022	PG 39411 del 10/11/2022	21/11/22; trasmesso con PG 40878 del 21/11/2022
12	Dipartimento ad attività integrata Ospedale della Donna e del Bambino- UOC Ostetricia e Medicina dell'Età Prenatale	Altissima professionalità	Responsabile del percorsi NIPT e diagnosi prenatale invasiva	15.500,00	MORANDI	RAFFAELLA	DIRIGENTE MEDICO DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA	PG 32562 del 19/9/2022	PG 33870 del 28/9/2022, in scadenza il 14/10/2022	PG 39411 del 10/11/2022	15/11/22; trasmesso con PG 40856 del 21/11/2022
13	Dipartimento ad attività integrata Ospedale della Donna e del Bambino- UOC Pediatria	Altissima professionalità	Psicologia e psicoterapia dei pazienti in età evolutiva di alta complessità	19.954,00	SCARPONI	DORELLA	DIRIGENTE MEDICO DI PSICHIATRIA	PG 36238 del 18/10/2022	PG 37300 del 13/10/2022, in scadenza il 9/11/2022	PG 39523 del 10/11/2022	21/11/22; trasmesso con PG 40880 del 21/11/2022
14	Dipartimento ad attività integrata Ospedale della Donna e del Bambino- UOC Pediatria	Alta specializzazione	Gestione clinica del neonato e del bambino affetto da malattie metaboliche ereditarie	7.500,00	BARONIO	FEDERICO	DIRIGENTE MEDICO DI PEDIATRIA	PG 32562 del 19/9/2022	PG 33870 del 28/9/2022, in scadenza il 14/10/2022	PG 39411 del 10/11/2022	21/11/22; trasmesso con PG 40881 del 21/11/2022
15	Dipartimento ad attività integrata Ospedale della Donna e del Bambino- UOC Ginecologia e Fisiopatologia della Riproduzione Umana	Alta specializzazione	Diagnosi e Trattamento del Dolore Pelvico e dell'Endometriosi	7.500,00	GOVONI	FRANCESCA	DIRIGENTE MEDICO DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA	PG 32562 del 19/9/2022	PG 33870 del 28/9/2022, in scadenza il 14/10/2022	PG 39411 del 10/11/2022	16/11/22; trasmesso con PG 40843 del 21/11/2022
16	Dipartimento ad attività integrata Ospedale della Donna e del Bambino- UOSD Infertilità e procreazione medicalmente assistita	Alta specializzazione	Preservazione della fertilità nei pazienti oncologici	14.712,00	DAMIANO	GIUSEPPE	DIRIGENTE MEDICO DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA	PG 36238 del 18/10/2022	PG 37300 del 13/10/2022, in scadenza il 9/11/2022	PG 39523 del 10/11/2022	15/11/22; trasmesso con PG 40852 del 21/11/2022

N.	Struttura di afferenza	Tipologia incarico	Denominazione incarico	Valore economico annuo lordo euro	Cognome	Nome	Profilo professionale	Estremi richiesta di selezione	Estremi avviso di selezione	Estremi trasmissione domande	Verbale
17	Dipartimento ad attività integrata Malattie Oncologiche ed Ematologiche- UOC Radioterapia	Alta specializzazione	Radioterapia pediatrica e dei sarcomi	14.712,00	CAMMELLI	SILVIA	PROFESSORE ASSOCIATO EQUIPARATO A DIRIGENTE MEDICO DI RADIOTERAPIA	PG 32562 del 19/9/2022	PG 33870 del 28/9/2022, in scadenza il 14/10/2022	PG 39411 del 10/11/2022	22/11/2022; trasmesso con PG 41027 del 22/11/2022
18	Dipartimento ad attività integrata Malattie Oncologiche ed Ematologiche- UOC Oncologia Medica	Alta specializzazione	Responsabile patologia uro-oncologica	14.712,00	MASSARI	FRANCESCO	RICERCATORE UNIVERSITARIO EQUIPARATO A DIRIGENTE MEDICO DI ONCOLOGIA MEDICA	PG 32562 del 19/9/2022	PG 33870 del 28/9/2022, in scadenza il 14/10/2022	PG 39411 del 10/11/2022	23/11/2022; trasmesso con PG 41180 del 23/11/2022
19	Dipartimento ad attività integrata Malattie Oncologiche ed Ematologiche- UOC Oncologia Medica	Alta specializzazione	Responsabile patologia oncologica gastro intestinale	14.712,00	DI FABIO	FRANCESCA	DIRIGENTE MEDICO DI ONCOLOGIA	PG 32562 del 19/9/2022	PG 33870 del 28/9/2022, in scadenza il 14/10/2022	PG 39411 del 10/11/2022	23/11/2022; trasmesso con PG 41181 del 23/11/2022
20	Dipartimento ad attività integrata Medico Chirurgico delle Malattie Digestive, Epatiche ed Endocrino-Metaboliche - UOSD Terapia intensiva post-chirurgica	Alta specializzazione	Monitoraggio emodinamico semi-invasivo del paziente sottoposto a trapianto di fegato	12.632,00	BIANCHINI	AMEDEO	DIRIGENTE MEDICO DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE	PG 32562 del 19/9/2022	PG 33870 del 28/9/2022, in scadenza il 14/10/2022	PG 39411 del 10/11/2022	23/11/2022; trasmesso con PG 41318 del 24/11/2022
21	Dipartimento ad attività integrata Medico Chirurgico delle Malattie Digestive, Epatiche ed Endocrino-Metaboliche - UOSD Terapia intensiva post-chirurgica	Alta specializzazione	Il Trattamento intensivo del paziente epatopatico	14.712,00	LAICI	CRISTIANA	DIRIGENTE MEDICO DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE	PG 32562 del 19/9/2022	PG 33870 del 28/9/2022, in scadenza il 14/10/2022	PG 39411 del 10/11/2022	23/11/2022; trasmesso con PG 41318 del 24/11/2022
22	Dipartimento ad attività integrata Malattie Cardio-Toraco-Vascolari - UOSD Angiologia e Malattie della coagulazione	Alta specializzazione	Gestione delle arteriopatie periferiche e dell'ischemia critica non rivascolarizzabile	12.632,00	FAVARETTO	ELISABETTA	DIRIGENTE MEDICO DI MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA	PG 32562 del 19/9/2022	PG 33870 del 28/9/2022, in scadenza il 14/10/2022	PG 39411 del 10/11/2022	24/11/2022; trasmesso con PG 41363 del 24/11/2022
23	Dipartimento ad attività integrata Malattie cardio-toraco-vascolari - UOC Cardiologia pediatrica e dell'età evolutiva	Alta specializzazione	Percorso chirurgico pazienti ACHD	7.500,00	QUARTI	GIULIO ANDREA	DIRIGENTE MEDICO DI CARDIOCHIRURGIA	PG 32562 del 19/9/2022	PG 33870 del 28/9/2022, in scadenza il 14/10/2022	PG 39411 del 10/11/2022	21/11/22; trasmesso con PG 40868 del 21/11/2022

N.	Struttura di afferenza	Tipologia incarico	Denominazione incarico	Valore economico annuo lordo euro	Cognome	Nome	Profilo professionale	Estremi richiesta di selezione	Estremi avviso di selezione	Estremi trasmissione domande	Verbale
24	Dipartimento ad attività integrata Malattie Cardio-Toraco-Vascolari UOSD Angiologia e Malattie della coagulazione	Alta specializzazione	Gestione del tromboembolismo venoso nei pazienti con neoplasie solide ed ematologiche	12.632,00	SARTORI	MICHELANGELO	DIRIGENTE MEDICO DI MEDICINA INTERNA	PG 32562 del 19/9/2022	PG 33870 del 28/9/2022, in scadenza il 14/10/2022	PG 39411 del 10/11/2022	24/11/2022; trasmesso con PG 41367 del 24/11/2022
25	Dipartimento Farmaceutico Interaziendale - UOC Farmacia clinica, produzione e ricerca	Alta specializzazione	Governo del farmaco in ambiti specialistici IRCCS	12.632,00	TOMBARI	FRANCESCA	DIRIGENTE FARMACISTA - FARMACIA OSPEDALERA	PG 32562 del 19/9/2022	PG 33870 del 28/9/2022, in scadenza il 14/10/2022	PG 39411 del 10/11/2022	25/11/2022; trasmesso con PG 41654 del 28/11/2022
26	Staff Direttore Sanitario UOC Centro Riferimento Trapianti	Alta specializzazione	Programma di integrazione funzionale e multidisciplinare delle attività delle banche dei tessuti dell'Emilia-Romagna per la promozione scietifica e la ricerca di nuovi prodotti	7.500,00	DE CILLIA	CARLO	DIRIGENTE MEDICO DI MEDICINA INTERNA	PG 32562 del 19/9/2022	PG 33870 del 28/9/2022, in scadenza il 14/10/2022	PG 39411 del 10/11/2022	21/11/2022; trasmesso con PG 40862 del 21/11/2022

SCHEDA DI DEFINIZIONE DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE DIRIGENZIALI

Dipartimento di afferenza DELLA CONTINUITÀ ED INTEGRAZIONE	Profilo Professionale e disciplina DIRIGENTE MEDICO DI MEDICINA INTERNA DIRIGENTE MEDICI DI GERIATRIA
Unità Operativa GERIATRIA ACUTI, ORTOGERIATRIA E CENTRO DISTURBI COGNITIVI E DEMENZE	Tipologia di incarico STRUTTURA SEMPLICE
Livello economico SS fascia 3 euro 14.712 <i>(Per quanto riguarda il personale universitario integrato all'assistenza si rimanda alla corrispondente graduazione dei livelli economici previsti per il suddetto personale)</i>	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 18, comma 2, citato CCNL della dirigenza sanitaria, sottoscritto il 19 dicembre 2019)	

DENOMINAZIONE DELLA POSIZIONE:

ORTOGERIATRIA: gestione del paziente anziano con frattura di femore

RILEVANZA STRATEGICA

I dati epidemiologici mostrano come a livello globale il numero di fratture di femore continuerà ad aumentare, passando da 1,26 milioni di eventi registrati nel 1990 a 4,5 milioni nel 2050 e l'Italia è tra i paesi a maggior incidenza di fratture di femore, registrando annualmente un'incidenza >300 per le donne e >150 per gli uomini su 100.000 abitanti.

I costi diretti (legati alla fase acuta ospedaliera, alle complicanze postchirurgiche, alla riabilitazione ed all'uso dei servizi assistenziali) e quelli indiretti (inerenti al carico familiare della maggiore disabilità) solo parzialmente valutabili, incidono pesantemente sul sistema sanitario ed assistenziale del nostro Paese. L'ottimizzazione della cura del paziente anziano con frattura di femore è una priorità per molti sistemi sanitari, compreso quello italiano. I pazienti anziani con fratture da fragilità costituiscono la stragrande maggioranza del carico di lavoro della maggior parte dei reparti di ortopedia. I loro bisogni sono molto diversi da quelli dei pazienti più giovani con problemi ortopedici o dei pazienti che necessitano di chirurgia di elezione. La complessità dei bisogni medici, chirurgici e riabilitativi del paziente anziano fratturato richiede che la cura sia erogata attraverso modelli gestionali innovativi basati su un approccio multidisciplinare che affronti, non solo nel modo più appropriato la riparazione chirurgica della frattura, ma

la globalità dei problemi sottostanti ed emergenti attraverso la valutazione multidimensionale geriatrica e la presa in carico lungo tutta la degenza da parte di un'equipe dedicata. L'attività di ortogeriatrica richiede delle specifiche competenze che facciano riferimento alle complicanze post-operatorie, alle sindromi geriatriche e al recupero funzionale; queste competenze pur appartenendo al patrimonio culturale della geriatrica, richiedono competenze specialistiche che possono essere acquisite solo attraverso un training in un setting specifico ortogeriatrico.

Il modello di assistenza multidisciplinare Ortogeriatrico è stato introdotto in Azienda nel 2008, attraverso un PDTA che definiva le varie fasi di cura del paziente anziano con frattura di femore dall'ingresso in PS alla dimissione. Il percorso al suo inizio ha partecipato ad un progetto di ricerca di rete finanziato dalla Regione Emilia-Romagna nell'ambito dei progetti Regione-Università i cui risultati sono divenuti punti di riferimento per le linee di indirizzo regionali sulla cura del paziente anziano con frattura di femore. L'indicatore principale riconosciuto anche dal PNE riguarda la percentuale di interventi entro le 48 ore che ha raggiunto negli anni precedenti alla pandemia Covid-19, livelli competitivi sia a livello regionale che nazionale (90% degli interventi entro 48 ore nel 2019, subito prima della pandemia).

Il PDTA negli anni precedenti è stato sottoposto ad Audit e a due revisioni una nel 2014 e nel 2018. Grazie a questa attività l'IRCCS AOU Bo svolge un ruolo importante all'interno della Rete Traumatologica Metropolitana, come testimoniato dal numero di casi trattati che si attesta negli ultimi anni su valori superiori ai 300 casi/anno (nel 2021 342 casi). A fronte dei volumi di casistica elevati e della strategicità della funzione svolta si rende necessaria l'istituzione di una SS che garantisca il coordinamento dell'attività ed il miglioramento del percorso di cura.

MISSION:

La Struttura Semplice garantirà la gestione del paziente anziano con frattura di femore e dei pazienti anziani complessi ricoverati in ortopedia attraverso un modello multidisciplinare di presa in carico dall'ingresso alla dimissione. La struttura nello specifico garantirà un programma di intervento multidisciplinare che preveda la presa in carico di tutti i pazienti anziani con frattura prossimale di femore, operando sugli outcome maggiori di questi pazienti e mettendo in atto tutte le strategie che hanno prove di efficacia per il raggiungimento di tali outcome.

RESPONSABILITÀ:

Le attività svolte dal responsabile della Struttura Semplice di Ortogeriatrica sono complesse, in quanto richiedono competenze specifiche in ambito clinico, organizzativo-gestionale e nella promozione di aggiornamento, formazione e ricerca.

Dal **punto di vista clinico** il responsabile SS Ortogeriatrica:

- garantisce nella *fase preoperatoria* la stabilizzazione e l'ottimizzazione delle condizioni cliniche per garantire l'operabilità nel minor tempo possibile (24-48 ore) effettuando una valutazione multidimensionale che permetta di valutare il rischio operatorio e la prognosi a breve e a lungo termine;
- nella *fase post operatoria* assicura la stabilità clinica trattando precocemente le complicanze post-operatorie e favorisce la mobilizzazione precoce in prima giornata post-operatoria
- garantisce la gestione delle patologie associate e delle eventuali complicanze legate alla frattura e all'intervento (dolore, prevenzione e trattamento del delirium e apporto nutrizionale) insieme al Case manager infermieristico; garantisce la prevenzione secondaria delle rifratture mediante la valutazione della patologia osteometabolica e l'inizio del trattamento già nella fase acuta e successiva definizione di percorsi specifici in malattie del Metabolismo Osseo

Per quel che concerne gli **aspetti Organizzativo-gestionali** il responsabile della SS:

- svolgere un ruolo proattivo e di facilitatore fornendo la propria collaborazione ed expertise sul paziente anziano fragile e con multimorbidity a tutti i componenti (ortopedico, anestesista, fisiatra, infermiere e terapeuta della riabilitazione) in modo che ciascuno con le proprie competenze e responsabilità contribuisca al raggiungimento dello stesso obiettivo con una visione condivisa;
- assicura il processo di *Discharge planning*, attraverso la gestione dei briefing giornalieri e dei meeting settimanali del team multiprofessionale redigendo un piano assistenziale individuale (PAI) per l'accesso all'intervento riabilitativo intra ed extraospedaliero secondo un piano di trattamento multidisciplinare basato sulle potenzialità e le condizioni prefrattura secondo i profili di bisogno individuati e condivisi a livello interaziendale;
- gestisce le criticità clinico organizzative affrontando, in collaborazione con il Direttore della UO, le sostituzioni e promuovendo la conoscenza del protocollo presso i colleghi geriatri.
- rendiconta e valuta la casistica nell'ambito del riesame della direzione e presidia il raggiungimento degli obiettivi previsti dai programmi aziendali, regionali e nazionali (PNE).

Dal **punto di vista formativo** il responsabile della SS:

- svolge attività di tutoraggio nel corso dei tirocini di studenti di medicina e soprattutto dei medici in formazione specialistica di Geriatria e Gerontologia ed è centrata sull'acquisizione di competenze nella
 - o gestione di pazienti anziani fratturati affetti da multimorbidity e sindromi geriatriche quali il Delirium;
 - o nella valutazione multidimensionale geriatrica con particolare riferimento alle scale di valutazione per il paziente fratturato

- o nella conoscenza delle linee guida internazionali e dei riferimenti nazionali e regionali del percorso ortogeriatrico.
- progetta studi clinici e redige di tesi di laurea in Medicina e specializzazione in Geriatria e Gerontologia:
- aggiorna periodicamente le procedure e protocolli previsti dal PDTA
- garantisce l'aggiornamento professionale sulle tematiche correlate alla frattura del femore (fragilità, cadute, osteoporosi, delirium e disabilità dell'anziano) attraverso la partecipazione a congressi, convegni e gruppi di lavoro;
- garantisce la formazione di tutti i componenti del team, soprattutto quello infermieristico, attraverso due modalità : organizzazione di corsi formali su temi ortogeriatrici e formazione continua sul campo, con lo scopo di aggiornare periodicamente le procedure e i protocolli del PTDA, secondo le più recenti linee guida e buone pratiche.

RISORSE UMANE E STRUMENTALI:

- **Personale:** sono assegnati funzionalmente due Geriatri dell'Unità Operativa di Geriatria, Ortogeriatria e Centro Disturbi Cognitivi e Demenze che collaborano con il responsabile della Struttura Semplice a supporto o in sostituzione ed hanno già acquisito le competenze necessarie e collaborano anche nella formazione e nella ricerca
- Posti Letto:** l'Ortogeriatria si avvale di un numero medio di 12 posti letto in base all'andamento epidemiologico
- Strumenti:** ausili per favorire il recupero funzionale (deambulatori, standing, sollevatori), dispositivi per affrontare le fasi critiche nel post-operatorio (CPAP, NIV, bladder scanner) e strumenti per la ricerca (hand grip).

RELAZIONI ORGANIZZATIVE E FUNZIONALI:

Interlocutore	Interazione
Direttore di UO	Relazione di tipo gerarchico: <ul style="list-style-type: none"> - pianificazione e attuazione degli obiettivi di budget specifici collegati alla formulazione degli obiettivi aziendali sul percorso frattura di femore dell'anziano; - collaborazione nella verifica e rendicontazione degli obiettivi e nell'analisi delle eventuali criticità
UO di Geriatria, Ortogeriatria e Centro Disturbi Cognitivi e Demenze	Relazione di tipo funzionale con i colleghi della UO che collaborano al progetto a garanzia della continuità della presenza geriatrica nel percorso e del rispetto degli obiettivi specifici di budget.
Responsabile UOC Politiche del personale e governo delle professioni sanitarie e del personale di supporto	Interazione funzionale: <ul style="list-style-type: none"> - integrazione e collaborazione nelle attività

e collaboratori	<p>connesse al percorso ortogeriatrico</p> <ul style="list-style-type: none"> - collaborazione alla promozione di attività formative
Dipartimento Medico di Urgenza e d Emergenza	<p>Interazione funzionale:</p> <p>trasversale per il corretto invio dei pazienti fratturati in Ortopedia nei tempi e con le procedure previste dal PDTA</p>
UO Ortopedia	<p>Interazione funzionale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - collaborazione nella valutazione d'equipe del paziente con il medico Ortopedico e con il Case Manager Infermieristico, finalizzata al raggiungimento degli standard previsti dal percorso (intervento chirurgico entro le 48h), gestione geriatrica post-intervento e programmazione della mobilizzazione e del percorso riabilitativo. - collaborazione e supporto clinico nella gestione di pazienti ortopedici in fase pre-operatoria.
UO Anestesiologia e terapia del dolore	<p>Interazione funzionale:</p> <p>collaborazione nella valutazione d'equipe del paziente con lo specialista anestesista finalizzata al raggiungimento dell'intervento chirurgico entro le 48h</p>
UO Medicina Fisica e Riabilitazione	<p>Interazione funzionale:</p> <p>collaborazione nella valutazione d'equipe del paziente con il Fisiatra e il Fisioterapista finalizzata alla programmazione della mobilizzazione e del percorso riabilitativo.</p>
Servizio di fisioterapia territoriale AUSL	<p>Interazione funzionale:</p> <p>collaborazione nella valutazione d'equipe del paziente con i fisioterapisti del territorio finalizzata alla attivazione della riabilitazione domiciliare e della erogazione degli ausili in tempi brevi (48-72 ore) "Fast Femore".</p>
Servizio Sociale Ospedaliero	<p>Interazione funzionale:</p> <p>collaborazione nella valutazione d'equipe con l'assistente sociale per la programmazione della continuità assistenziale e dell'attivazione di risorse di tipo socioassistenziali per favorire la dimissione dal reparto Ortogeriatrico.</p>

CEMPA	Interazione funzionale: per il trasferimento nella rete dei servizi di cure intermedie metropolitane del paziente fratturato secondo i profili previsti dal PDTA
Controllo di Gestione	Interazione funzionale: collaborazione nell'analisi integrata di dati e informazioni desunti da database e flussi aziendali/regionali
Medicina Legale e Gestione del rischio	Interazione funzionale: collaborazione nello sviluppo degli strumenti di gestione del rischio
Governo clinico e qualità	Interazione funzionale: collaborazione nell'implementazione e manutenzione del PDTA Ortogeriatrica
Ricerca ed innovazione	Interazione funzionale: collaborazione per lo sviluppo di progetti di ricerca

Obiettivi del titolare di posizione da rendicontare annualmente

Oltre agli obiettivi generali prerogativa della posizione stessa, i seguenti obiettivi specifici

Obiettivi	Risultato atteso e modalità di misurazione
Assicurare la gestione geriatrica del paziente anziano fratturato per tutto il percorso di cura garantendo il mantenimento/miglioramento dei risultati concordati nella scheda di Budget	<ul style="list-style-type: none"> - Presidio dei risultati di budget specifici per la geriatria (casistica, degenza media, punto medio) attraverso la rendicontazione periodica (riesame della direzione e quella annuale). - Presidio dell'indicatore % pazienti sottoposti ad intervento chirurgico entro 48 ore (PNE e Cruscotto Aziendale) : 80% dei casi - Rendicontazione del numero di pazienti dimessi al domicilio con progetto riabilitativo "Fast Femore" di recente introduzione: 90% dei pazienti dimissibili a domicilio <p>Mantenimento delle migliori performance degli indicatori previsti nel PDTA: monitoraggio ogni 12 mesi</p>
Gestire le criticità clinico organizzative	Evidenza di riunioni di aggiornamento periodiche o ogni qualvolta vi siano modifiche da apportare al PDTA
Consolidare il percorso ortogeriatrico e rivalutazione delle prospettive future alla luce degli aggiornamenti della letteratura e delle proposte aziendali	Organizzazione di eventi formativi / almeno 1 anno e/ o partecipazione ad eventi esterni Collaborazione alla pianificazione di sviluppi organizzativi del modello ortogeriatrico

Garantire che i colleghi geriatri siano costantemente aggiornati sulle procedure e le modifiche eventualmente apportate al percorso in modo da non determinare scostamenti nel funzionamento del percorso	Evidenza di riunioni di aggiornamento periodiche: Almeno 3 nell'anno
Garantire la formazione specifica nelle competenze ortogeriatriche soprattutto per il team assistenziale	<ul style="list-style-type: none"> - Organizzazione di un corso annuale di Ortogeriatrics - formazione sul campo attraverso briefing giornalieri; - creazione di protocolli e check list condivise sulla gestione del paziente ortogeriatrico in reparto (almeno 1 protocollo anno)
Favorire attività di tutoraggio e formazione di specializzandi e studenti	Rendicontazione del numero di specializzandi e di studenti seguiti/anno (almeno 3 per anno) Tesi prodotte/anno (almeno 1 per anno)
Progettazione di un percorso di presa in carico del paziente alla dimissione per la prevenzione secondaria di frattura	Evidenza di incontri formali per la valutazione della casistica con i responsabili dei programmi per la gestione dell'osteoporosi dei pazienti fragili fratturati a livello aziendale e interaziendale al fine di realizzare un percorso condiviso (almeno 2/anno)
Promuovere la ricerca nell'ambito dell'ortogeriatrics	1 studio/anno approvato dal CE Produzione di articoli scientifici su riviste indicizzate: almeno 1/anno

Requisiti preferenziali ai fini del conferimento dell'incarico

- Possesso di Diploma di specializzazione, master, dottorati o abilitazioni universitarie attinenti all'incarico da conferire.
- Esperienza pluriennale nell'assistenza dei pazienti anziani con frattura di femore
- Esperienza consolidata nella gestione e presa in carico clinica del paziente nella sezione di ortogeriatrics
- Pubblicazioni scientifiche attinenti alle competenze orto geriatriche pubblicate su riviste nazionali e internazionali

SCHEDA DI DEFINIZIONE DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE DIRIGENZIALI

Dipartimento di afferenza Della Continuità ed integrazione	Profilo Professionale e disciplina DIRIGENTE MEDICO DI MEDICINA INTERNA DIRIGENTE MEDICO DI GERIATRIA
Unità Operativa Geriatria Acuti e Continuità Assistenziale	Tipologia di incarico Struttura Semplice
Livello economico SS fascia 4 euro 17.333 <i>(Per quanto riguarda il personale universitario integrato all'assistenza si rimanda alla corrispondente graduazione dei livelli economici previsti per il suddetto personale)</i>	Durata incarico 5 anni
<u>Requisiti formali</u> Dirigente medico che abbia maturato almeno 5 anni di servizio e che abbia superato la verifica del collegio tecnico (articolo 18, comma 2, citato CCNL della dirigenza sanitaria, sottoscritto il 19 dicembre 2019)	

DENOMINAZIONE DELLA POSIZIONE:

Coordinamento attività del PACA (Post Acuzie Continuità Assistenziale)

RILEVANZA STRATEGICA:

L'aumento dei pazienti geriatrici, complessi e pluripatologici in tutti i reparti ospedalieri sottolinea l'importanza dell'acquisizione di una maggiore competenza da parte delle varie equipe alla realizzazione di un Piano di Assistenza Individualizzato condiviso fra più figure professionali coinvolte nella cura del paziente e della sua famiglia e di attuare modelli di *Transitional Care* in grado di ottimizzare il passaggio Ospedale -Territorio del paziente e dare continuità di cure al passaggio di setting assistenziale.

L'emergenza COVID ha inoltre causato un severo rallentamento di tutte le attività mediche e chirurgiche indirizzate alla prevenzione, diagnosi e cura di malattie molte volte con prognosi severa se non trattate nei tempi giusti. In particolare, l'impegno del personale medico, degli anestesisti, dei reparti di terapia intensiva e rianimazione, ha causato l'enorme incremento delle liste di attesa per interventi chirurgici anche per patologie neoplastiche.

Il PACA (Post Acuzie Continuità Assistenziale) è una realtà che opera all'interno dell'IRCCS AOU Bo da circa due anni e sostituisce il reparto di degenza di Post Acuzie e Riabilitazione Estensiva (PARE) che operava in Azienda da

molti anni e svolgeva un importante ruolo nei percorsi dell'anziano con recente frattura di femore e i postumi di ictus cerebrale.

Il PACA, per le sue caratteristiche intrinseche, opera trasversalmente in Azienda, accogliendo pazienti provenienti da Unità Operative, sia mediche che chirurgiche favorendo la prosecuzione dell'iter diagnostico terapeutico e l'attivazione delle procedure di dimissione protetta.

La funzione principale del PACA è quella di:

- accogliere pazienti che hanno subito interventi di chirurgia generale, maxillo facciale, vascolare, plastica, bariatrica che non possono essere direttamente dimessi dai reparti chirurgici per la coesistenza di più problemi clinici, post-chirurgici, riabilitativi, infermieristici e sociali (16 posti letto dedicati);
- gestire pazienti provenienti da tutti gli altri reparti dell'Azienda, in particolare dalle Unità Operative di medicina e geriatria, e che necessitano di un prolungamento del ricovero in un reparto a più bassa intensità di cura, ma sempre nell'ambito di una struttura ospedaliera quale il Policlinico di Sant'Orsola (10 posti letto dedicati).

Nei sette mesi di attività complessiva svolta nel periodo pandemico con disponibilità di 14/15 posti letto sono state accolte 470 richieste provenienti da 18 reparti aziendali, ricoverati 375 malati ed effettuate circa 300 dimissioni protette. Dall'ultima decade del mese di aprile 2022 la dotazione di posti letto è pari a 26; dal 2/5/22 il PACA supporta il Progetto di Medicina Post-Operatoria contribuendo all'abbattimento delle liste di attesa chirurgiche. Al 15 giugno 2022 sono stati accolti 49 pazienti provenienti dai reparti di chirurgia, di cui 31 dalla Chirurgia addominale, 10 dalla Chirurgia vascolare e 8 dalla Chirurgia maxillo-facciale.

In ragione dello sviluppo di tale attività, si rende necessaria l'istituzione di una struttura semplice che coordini l'attività dell'area e si relazioni in rapporto funzionale con i professionisti delle varie UO, gli infermieri case manager e gli assistenti sociali per la gestione dei pazienti che afferiscono al PACA

MISSION

Promuovere la valutazione globale e multiprofessionale del paziente, interagendo con le varie figure professionali coinvolte (medici di reparto, consulenti specialistici, infermieri, assistenti sociali, fisioterapisti) definendo assieme ad esse il Piano di Assistenza Individuale (PAI) che deve essere condiviso anche con il personale sanitario del territorio e con i familiari/*care givers*. La SS, con il supporto funzionale di tutte le figure professionali coinvolte, supporta inoltre il familiare/caregiver nella ricerca di soluzioni alternative al rientro al domicilio nel caso in cui il PAI non trovi la piena realizzazione con il rientro al domicilio del paziente in modalità protetta.

RESPONSABILITÀ:

- valutare i criteri di appropriatezza per il trasferimento di un paziente al PACA da un reparto chirurgico o medico/geriatrico del Policlinico;
- gestire la lista d'attesa mantenendo la distribuzione dei malati ricoverati così come definito nella mission (chirurgici e medici);
- definire e realizzare il Piano Assistenziale Individuale (PAI) del singolo paziente accolto in reparto;
- pianificare precocemente le misure di *Transitional Care* per promuovere la dimissione dall'ospedale condividendo il progetto con i familiari ed i *caregiver*, i collaboratori medici, gli infermieri *case manager*, il medico di medicina generale, il personale del distretto territoriale, gli assistenti sociali del Policlinico e tramite essi del territorio;
- svolgere attività di formazione sul campo, soprattutto rivolta ai medici in formazione specialistica in Geriatria ed in Medicina di Comunità, sulla valutazione multidimensionale del paziente, sull'attività di cura multiprofessionale, sulle conoscenze della Continuità assistenziale e sulle misure di *Transitional Care*;
- Ottimizzare l'utilizzo dei posti letto assegnati mantenendo gli indicatori di degenza media < 17 gg e l'indice di OM > 90%
- mantenere rapporti costanti con il personale addetto al bed management;
- promuovere l'aggiornamento costante del personale sulle metodiche caratterizzanti la SS.

RISORSE UMANE E STRUMENTALI:

Personale: sono assegnati funzionalmente alla SS due dirigenti medici che coadiuvano il Responsabile della Posizione

Posti letto: 26 p.l., 16 p.l. per la gestione del paziente perichirurgico e 10 p.l. per la gestione del paziente proveniente da reparti medici e geriatrici.

RELAZIONI ORGANIZZATIVE E FUNZIONALI

Interlocutore	Interazione
Direttore di Unità Operativa	Relazione gerarchica: condivisione della mission, della vision e degli obiettivi di attività delineati nelle schede di Budget
Equipe infermieristica	Relazione funzionale: collaborazione alla realizzazione di un modello assistenziale orientato all'ottimizzazione dei tempi di dimissione e all'approccio multiprofessionale sul paziente
Case manager	Relazione funzionale: costante confronto sui problemi di ogni paziente
Medici strutturati di reparto	Relazione funzionale: attività di supporto per la realizzazione della mission
Medici di medicina generale (MMG)	Relazione funzionale: trasmissione dei principi e delle

	finalità della continuità assistenziale, della ricognizione-riconciliazione farmacologia, della pianificazione della dimissione, della comunicazione con i pazienti e con i relativi <i>caregiver</i> e della <i>transitional care</i>
Bed Management	Relazione funzionale: condivisione della gestione della lista d'attesa
Coordinatori PCAP (Punto di Coordinamento Assistenza Primaria)	Relazione funzionale: condivisione del piano assistenziale individualizzato (PAI) e della riconciliazione farmacologica
Rete delle cure palliative	Relazione funzionale: segnalazioni per presa in carico territoriale
Medici in formazione specialistica in Geriatria	Relazione funzionale: formalizzazione percorsi di dimissione protetta sanitaria
Fisioterapisti	Relazione funzionale: valorizzazione del percorso riabilitativo
Consulente fisiatra	Relazione funzionale: relazione su chiamata per meglio espletare il progetto riabilitativo sia in ospedale, sia al domicilio
Assistente sociale	Relazione funzionale: collaborazione nella soluzione delle "dimissioni difficili" e nell'attivazione della "dimissione protetta"
Medici chirurghi del Progetto "medicina post-chirurgica"	Relazione funzionale: collaborazione sulla programmazione della disponibilità dei posti letto Appropriatezza e ottimizzazione del percorso post-chirurgico
SS Governo clinico e Qualità	Relazione funzionale: definizione e formalizzazione dei percorsi clinico-assistenziali e del soddisfacimento dei requisiti di qualità

OBIETTIVI DEL TITOLARE DI POSIZIONE: DA RENDICONTARE ANNUALMENTE

Obiettivi	Risultato atteso e modalità di misurazione
Perseguire il raggiungimento degli obiettivi di budget assegnati come previsto dal budget annuale	Mantenimento delle migliori performance previste nelle schede di budget
- Garantire un'ottimale gestione dell'attività di degenza in relazione alla mission della SS	Occupazione media dei posti letto: >90%
Garantire tempi di degenza in linea con la mission della SS e i percorsi di dimissione specifici	Degenza media dei ricoverati: <17 giorni
Gestire la lista d'attesa dei pazienti post chirurgici	>90% di ricoveri sulla totalità delle domande di trasferimento di pz post chirurgici ricevute (da escludere i pz non trasferiti al momento della chiamata su scelta del reparto richiedente)
Partecipa ai gruppi aziendali/interaziendali per la costruzione di PTA/protocolli/procedure specifiche	Emissione di almeno n.1 protocollo/procedura n. partecipazioni incontri /n. incontri pianificati >80%
Attività di tutoraggio e formazione di specializzandi e studenti	N° 3 specializzandi seguiti/anno n. 3 tesi prodotte nel quinquennio
Riportare eventuali obiettivi di Ricerca	n. pubblicazioni prodotte su riviste indicizzate:

	almeno n. 1./anno
Riportare obiettivi di formazione verso collaboratori e/o colleghi	<ul style="list-style-type: none"> - Organizzazione di corsi/eventi formativi per la condivisione di criteri di appropriatezza per la presa in carico dei pazienti: almeno 1/anno; - Organizzazione di briefing periodici per la condivisione delle informazioni e la discussione di casi clinici: almeno 1/mese; - confronto con i professionisti di altre UUOO per la condivisione di PDTA

Requisiti preferenziali ai fini del conferimento dell'incarico

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

Il candidato dovrà avere:

Esperienza consolidata nella gestione del paziente geriatrico ed esperienza in ambito di post acuzie

Possesso di Clinical competence nella realizzazione della valutazione multidimensionale complessa

Partecipazione a Corsi di formazione sui percorsi ospedale territorio, transitional care, dimissione protetta

Attività di tutoraggio a medici in formazione specialistica

Esperienza come relatore di tesi di laurea o di specializzazioni inerenti le attività di post-acuzie e dimissione protetta

Pubblicazioni scientifiche su argomenti geriatrici

Attività di docenza presso Scuole di specializzazione, master

Esperienza nella stesura di procedure Aziendali su argomenti geriatrici, dimissione protetta, continuità assistenziale

SCHEMA DI DEFINIZIONE DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE DIRIGENZIALI

Dipartimento di appartenenza DELLA CONTINUITÀ ED INTEGRAZIONE	Profilo Professionale e disciplina DIRIGENTE MEDICO DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA
Unità Operativa U.O. Medicina Fisica e Riabilitazione	Tipologia di incarico ALTA SPECIALIZZAZIONE
Livello economico AS 3 fascia 4 euro 12.632 <i>(Per quanto riguarda il personale universitario integrato all'assistenza si rimanda alla corrispondente graduazione dei livelli economici previsti per il suddetto personale)</i>	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 18, comma 2, citato CCNL della dirigenza sanitaria, sottoscritto il 19 dicembre 2019)	

DENOMINAZIONE DELLA POSIZIONE: *“Preso in carico del paziente disabile complesso nel Day Hospital riabilitativo”.*

MISSION E RILEVANZA STRATEGICA

Il Day Hospital riabilitativo rappresenta un setting di cura di importanza cruciale, sia dal punto di vista clinico che dal punto di vista gestionale e di sostenibilità delle prestazioni, consentendo di prendere in carico pazienti che, nonostante non abbiano più bisogno di un regime di ricovero standard, hanno però necessità di un trattamento riabilitativo quotidiano e di un contesto ospedaliero per concludere l'iter diagnostico-terapeutico. Infatti, la rilevanza strategica del DH-riabilitativo è che in questo setting il paziente, oltre a svolgere il suo iter valutativo e terapeutico specifico neuro-motorio, funzionale e logopedico (neuropsicologico e/o per disfagia/disartria), può essere seguito quotidianamente per completare l'iter diagnostico del caso e mantenere la propria stabilità clinica cardio-vascolare, respiratoria ed internistico-metabolica, avvalendosi di infermieri e di un medico dedicati.

La **mission** dell'incarico è quella di realizzare la presa in carico riabilitativa del paziente “disabile complesso” in condizioni di stabilità clinica nel *Day Hospital* riabilitativo, quando segnalato dai fisiatristi della U.O. di Medicina Fisica e Riabilitazione del Policlinico e/o dai fisiatristi dell'AUSL di Bologna ed elaborare un progetto riabilitativo individuale in equipe multiprofessionale al fine di realizzare “il progetto di autonomia e migliorarne la qualità della vita”. L'attenzione si rivolge ai pazienti disabili

complessi soprattutto con esiti neurologici, ortopedici, oncologici e post-trapianto in condizioni di stabilità clinica, ma spesso con elevato grado di complessità clinico-assistenziale e con la necessità di completare un iter diagnostico – terapeutico post-dimissione in collaborazione con gli specialisti di organo. Sono pazienti affetti da patologie disabilitanti prevalentemente dimessi dalle U.O. dell'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria e dal Presidio ospedaliero accreditato "Casa di cura Villa Bellombra" o provenienti dagli ambulatori di Neurologia "Disordini del movimento" e "Malattie Neuro-Muscolari", dall'ambulatorio Scopenso cardiaco e Trapianti e dagli ambulatori/DS Oncologici dell'IRCCS AOU.

RESPONSABILITÀ

- **Gestire la lista di attesa** delle proposte di ricovero, redatte dai vari colleghi fisiatra, in collaborazione con il fisioterapista e l'infermiere di DH per l'accesso dei pazienti disabili complessi nel rispetto dei requisiti di appropriatezza clinica stabiliti all'interno della UO e condivisi con il direttore di UO e con la responsabile dipartimentale del "Governare dei percorsi riabilitativi dall'ospedale al territorio" e nel rispetto delle norme di sicurezza imposte dalla nuova situazione pandemica Covid-19.
- **Realizzare con il team multiprofessionale il progetto riabilitativo individuale o PRI** che scaturisce dalla valutazione multiprofessionale, dalla definizione degli obiettivi e dalla definizione dei programmi riabilitativi definendo gli operatori coinvolti, gli interventi da realizzare e le misure di esito (test clinici, scale di valutazione e questionari) da utilizzare per valutare l'efficacia dei programmi.
- **Coordinare e condividere il "lavoro del team multiprofessionale"** tra i vari professionisti (Fisioterapista, Logopedista, Infermiere, OSS, Assistente Sociale e Tecnico ortopedico) con l'obiettivo di raggiungere il massimo beneficio possibile sotto l'aspetto Bio-Psico-Sociale del paziente e della sua famiglia.
- **Collaborare con i vari specialisti** dell'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria per la gestione della complessità clinico-assistenziale dei pazienti disabili degenti in DH per completare, quando necessario, l'iter diagnostico – terapeutico post-dimissione e mantenerne la stabilità clinica.
- Alla dimissione del pz ricoverato in DH **attivare la continuità ospedale-territorio** per la segnalazione dei bisogni riabilitativi e socio-assistenziali emersi attraverso il PCAP o Punto di Coordinamento della Assistenza Primaria e il PVF o Punto di Valutazione Fisioterapica del territorio di residenza del paziente, secondo quando definito dalla Procedura Interaziendale 112, in collaborazione con il MMG e con la responsabile dipartimentale del "Governare dei percorsi riabilitativi dall'ospedale al territorio" includendo, quando possibile, le realtà associative esistenti sul territorio (ALICE, Associazione Parkinson, AITA ecc).

Volumi di attività: circa 150 pazienti/anno (dati dell'anno 2021 in corso di pandemia Covid 19).

RELAZIONI ORGANIZZATIVE E FUNZIONALI

Interlocutore	Interazione
Direttore di UO MFR	Relazione gerarchica esplicitata nella pianificazione, condivisione e valutazione degli obiettivi di mandato. Condivisione delle progettualità e rendicontazione delle stesse.
Colleghi /collaboratori afferenti alla U.O Medicina Fisica e Riabilitazione	Interazione funzionale: <ul style="list-style-type: none"> - Gestione della lista di attesa dei pazienti disabili complessi secondo criteri di appropriatezza clinica condivisi con il Direttore di UO. - Discussione dei casi clinici con condivisione del PRI e presa in carico.
Responsabile SSD "Governare dei percorsi riabilitativi dallospedale al territorio" nellambito del Dipartimento della Continuità e dellIntegrazione	Interazione funzionale: Discussione dei casi clinici neurologici e ortopedici con condivisione del PRI e alla dimissione pianificazione di una eventuale continuità ospedale-territorio.
U.O chirurgiche, internistiche e specialistiche dedicate all'adulto AOU-IRCCS	Interazione funzionale: Condivisione della gestione clinico-assistenziale dei pazienti attraverso attività consulenziale.
Strutture riabilitative territoriali	Interazione funzionale: collaborazione nella gestione del percorso riabilitativo e nella gestione dei percorsi riabilitativi dall'Ospedale al Territorio.
Responsabile UOC Politiche del personale e governo delle professioni sanitarie e del personale di supporto e collaboratori	Interazione funzionale: <ul style="list-style-type: none"> - integrazione e collaborazione nelle attività connesse al percorso riabilitativo dei pazienti ricoverati; - collaborazione alla promozione di attività formative, condivisione PDTA.
Controllo di Gestione	Interazione funzionale: collaborazione nell'analisi integrata di dati e informazioni desunti dai database.
Medicina Legale e Gestione del Rischio	Interazione funzionale: collaborazione nello sviluppo degli strumenti di gestione del rischio.
Governo clinico e qualità	Interazione funzionale: collaborazione nella implementazione e manutenzione dei PDTA aziendali e interaziendali.

OBIETTIVI DEL TITOLARE DI POSIZIONE da rendicontare annualmente

Obiettivi	Risultato atteso e modalità di misurazione
Assicurare supporto costante nella gestione clinico-riabilitativa del paziente disabile complesso preso in carico nel setting di DH Riabilitativo	<ul style="list-style-type: none"> - Registrazione della attività clinico-assistenziale rivolta al paziente dai parte dei vari professionisti del team riabilitativo in cartella clinica (evidenza dell'attività svolta ad ogni accesso in DH nel diario integrato della cartella clinica) - Programmazione e coordinamento del team multiprofessionali (evidenza di realizzazione di 1 team/settimana)
Partecipazione a gruppi di lavoro interaziendali per condividere i percorsi riabilitativi e la continuità ospedale – territorio	<ul style="list-style-type: none"> - Partecipazione—al Gruppo di Lavoro (GdL) Dipartimentale Hub Ospedale - Territorio Sclerosi Multipla Area Metropolitana di Bologna, per analizzare i percorsi riabilitativi dedicati e dedicabili ai pazienti affetti da SM : n. partecipazioni incontri aa 2022 / n. incontri pianificati aa 2022 >80% - Integrazione del “PDTA a 025 AUSLBO per le persone con Sclerosi Multipla “ emesso in data 11.04.2019 con la disponibilità alla presa in carico di tale tipologia di utenti nel setting di DH-Riabilitativo della AOU: integrazione del PDTA entro il biennio di incarico.
Implementazione delle competenze richieste per la gestione del paziente disabile complesso	Aggiornamento scientifico sulle evoluzioni del settore tramite conoscenza della letteratura scientifica e partecipazione a ≥ 2 corsi / congressi / anno
Riportare obiettivi di formazione verso collaboratori e/o colleghi	<ul style="list-style-type: none"> – Organizzazione di un corso di formazione per fisioterapisti e medici fisiatri per la introduzione nella pratica clinica di nuovi strumenti di valutazione per misurare l'outcome del PRI del paziente disabile complesso nei vari setting di cura e in modo particolare nel DH (test clinici e funzionali di performance, scale di valutazione e questionari) – 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
Attività di tutoraggio e formazione di specializzandi	Tutoraggio di N. 2 specializzandi/anno Produzione di ≥ 1 tesi/anno
Partecipazione a progetti finanziati o bandi di ricerca	Partecipazione alla stesura ed effettuazione di protocolli di ricerca, almeno nel quinquennio, approvati dal Comitato etico su tematiche specifiche Pubblicazione di ≥ 2 articoli / quinquennio su rivista

	impattata su PubMed
Realizzare azioni finalizzate ad una crescente integrazione organizzativa diretta ad accrescere l'efficienza, anche attraverso l'utilizzo ottimale delle strutture comuni	Monitoraggio degli scostamenti rispetto alle attività pianificate ed evidenza delle misure correttive applicate

Requisiti preferenziali ai fini del conferimento dell'incarico

- Possesso di Diploma di specializzazione, master, dottorati o abilitazioni universitarie attinenti all'incarico da conferire.
- Esperienza consolidata nella gestione e presa in carico clinico-riabilitativa del paziente disabile complesso nel setting di DH
- Partecipazione a corsi/congressi attinenti all'incarico da conferire

SCHEMA DI DEFINIZIONE DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE DIRIGENZIALI

Dipartimento di afferenza Della Continuità ed integrazione	Profilo Professionale e disciplina DIRIGENTE MEDICO DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA
Unità Operativa U.O. Medicina Fisica e Riabilitazione	Tipologia di incarico Alta specializzazione
Livello economico AS3 fascia 4 euro 12.632 <i>(Per quanto riguarda il personale universitario integrato all'assistenza si rimanda alla corrispondente graduazione dei livelli economici previsti per il suddetto personale)</i>	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 18, comma 2, citato CCNL della dirigenza sanitaria, sottoscritto il 19 dicembre 2019)	

DENOMINAZIONE DELLA POSIZIONE:

Preso in carico riabilitativo precoce dopo intervento chirurgico e ricostruttivo della donna con tumore della mammella

Mission e rilevanza strategica

Il carcinoma della mammella è il più frequente tumore nella donna. La guarigione può superare l'80% in caso di diagnosi precoce e trattamento adeguato. In Regione Emilia-Romagna il carcinoma della mammella è responsabile del 29% dell'incidenza dei tumori maligni nel sesso femminile.

Il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per la presa in carico delle donne con tumore al seno è attivo in Azienda dal 2005 secondo un modello integrato di cura che garantisce le cure più aggiornate sulla base delle raccomandazioni delle principali linee guida e le indicazioni regionali sulle Breast Unit (BU).

Dal 2018 è attivo il percorso riabilitativo con presa in carico precoce delle donne operate di tumore mammario, che nel 2021 è stato implementato anche alla fase precoce post-ricostruzione.

Il Percorso si articola in un'iniziale presa in carico degenziale per le pazienti operate di mastectomia (con/senza svuotamento del cavo ascellare, QUART con svuotamento del cavo ascellare casi selezionati di QUART con asportazione del linfonodo sentinella che sviluppano l'Axillary Web Syndrome (AWS)) e successivamente in regime ambulatoriale.

La presa in carico riabilitativa rappresenta una parte fondamentale all'interno del percorso di cura al fine di ridurre la disabilità a breve e medio termine e favorire la partecipazione sociale. Prevede una

partecipazione multiprofessionale e interdisciplinare e una governance ad alta specializzazione, in particolare per complicanze acute, post-acute e croniche quali il linfedema post-chirurgico.

Al fine di garantire una presa in carico secondo linee guida internazionali e sulla base dei dati epidemiologici al momento disponibili, il percorso riabilitativo verrà implementato nel 2022 per garantire il trattamento del linfedema secondario per almeno due anni dall'intervento chirurgico per tutte le pazienti afferenti al PDTA .

La **mission** dell'incarico, considerato il complesso e lungo percorso diagnostico terapeutico, è quindi garantire una presa in carico precoce e appropriata nei diversi setting riabilitativi e la condivisione del percorso con le diverse figure professionali del PDTA.

La recente istituzione di un Dipartimento Metropolitano di Riabilitazione dell'ASL pone inoltre le basi per una collaborazione e condivisione del percorso interaziendale e l'eventuale attivazione di una presa in carico territoriale.

Responsabilità

- Assicurare la corretta presa in carico delle pazienti dalla fase acuta degenziale alla fase post-acute ambulatoriale al fine di ridurre la disabilità a breve/medio termine e ridurre/prevenire le complicanze a lungo termine e ad alto impatto psico-sociale ed economico come il linfedema secondario.
- Valutare un Progetto Riabilitativo Individuale dopo intervento senologico, ricostruttivo o in seguito alla comparsa di complicanze post acute, esempio conseguenti a trattamento chemioterapico, radioterapico, ormonale. Le pazienti in carico al percorso vengono seguite nella fase cronica per due anni.
- Pianificare un'educazione terapeutica precoce ed un altrettanto precoce presa in carico riabilitativa a seguito della stesura di un Progetto Riabilitativo Individuale (PRI).
- Collaborare con le Unità Operative coinvolte nel PDTA per la definizione e il miglioramento del percorso in una logica di appropriatezza ed equità di accesso;
- Partecipare ai team multiprofessionali per la discussione dei casi clinici e condivisione dei percorsi;
- Pianificare le attività di ricerca volte a migliorare la presa in carico riabilitativa e la formazione interna ed esterna all'azienda di tutto il personale coinvolto secondo linee guida aggiornate;
- Garantire l'efficienza e l'efficacia del percorso;

- Collaborare con il Dipartimento Riabilitativo Metropolitano dell'ASL al fine di creare una rete riabilitativa territoriale per la presa in carico delle pazienti nella fase cronica.

Relazioni organizzative e funzionali

Interlocutore	Interazione
Direttore U.O. Medicina Fisica e Riabilitazione	Relazione gerarchica esplicitata nella pianificazione, condivisione e valutazione degli obiettivi di mandato.
U.O. coinvolte nel PDTA Aziendale afferenti ad altri dipartimenti AOU-IRCSS	Interazione funzionale: supporto costante nella gestione clinico-riabilitativa dei pazienti in setting degenziale e ambulatoriale, partecipazione multidisciplinare e alla valutazione per la certificazione internazionale della Breast Unit
Dirigenti U.O. Medicina Fisica e Riabilitazione	Interazione funzionale: <ul style="list-style-type: none"> - Pianificazione ed esecuzione valutazioni congiunte e condivisione dei requisiti di appropriatezza. - Discussione dei casi clinici con condivisione del PRI e presa in carico dei percorsi riabilitativi. - Gestione di ogni snodo decisionale inerente ai percorsi riabilitativi e condivisione dei criteri di appropriatezza per la presa in carico e l'eventuale implementazione del percorso
Strutture riabilitative territoriali	Interazione funzionale: collaborazione nella gestione del percorso riabilitativo e nella presa in carico Ospedale-Territorio nella fase cronica
Responsabile e collaboratori della Direzione politiche del personale e governo delle professioni sanitarie e del personale di supporto	Interazione funzionale: integrazione e collaborazione nelle attività connesse al percorso riabilitativo dei pazienti ricoverati e presi in carico in setting ambulatoriale; collaborazione alla promozione di attività formative, condivisione PDTA e sua implementazione
Controllo di Gestione	Interazione funzionale: collaborazione nell'analisi integrata di dati e informazioni desunti dai database
Medicina Legale e Gestione del Rischio	Interazione funzionale: collaborazione nello sviluppo degli strumenti di gestione del rischio
Governo clinico e qualità	Interazione funzionale: collaborazione nella implementazione e manutenzione dei PDTA aziendali e interaziendali
Gruppo di lavoro regionale su "Linfedema primario e secondario"	Interazione funzionale: partecipazione al gruppo di lavoro regionale sul linfedema per la creazione di un percorso condiviso secondo linee guida nazionali e internazionali basato sul principio organizzativo "hub and spoke"

Obiettivi del titolare di posizione : da rendicontare annualmente

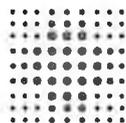
Obiettivi	Risultato atteso e modalità di misurazione
Assicurare: <ul style="list-style-type: none"> - La presa in carico precoce in setting degenziale e successivamente ambulatoriale nelle pazienti afferenti ai reparti di chirurgia - Il supporto costante nella gestione riabilitativa delle pazienti seguite in ambito 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinamento del servizio fisioterapico e della valutazione fisiatrica precoce programmazione - Coordinamento di team multiprofessionali settimanali ai quali partecipano chirurghi, oncologi, radioterapisti, anatomo-patologi, fisioterapisti, case-manager e team di U.O. con

oncologico	fisiatri e fisioterapisti almeno una volta al mese
Gestione della corretta presa in carico delle pazienti afferenti al PDTA dalla fase degenziale alla fase ambulatoriale e successiva territoriale	<ul style="list-style-type: none"> - Presa in carico fisioterapica entro 48 ore dall'intervento chirurgico - Presa in carico fisiatrica entro 7 giorni dalla segnalazione - Presa in carico territoriale al termine del percorso ospedaliero, tramite invio di ricetta rossa - Risultato atteso: 100%
Ampliamento del percorso riabilitativo, sulla base delle linee guida internazionali e sui dati epidemiologici al momento disponibili, al fine di garantire il trattamento delle pazienti sottoposte a: <ul style="list-style-type: none"> - QUART e svuotamento del cavo ascellare con rischio di linfedema secondario per almeno due anni dall'intervento chirurgico - QUART e asportazione di linfonodo sentinella con rischio di AWS 	<ul style="list-style-type: none"> - Incremento dell'attività riabilitativa del 10% nel primo triennio degenziale mirata all'educazione terapeutica e allo screening delle pazienti e della presa in carico in setting ambulatoriale . - Monitoraggio dei dati previsti per la certificazione Eusoma.
Formazione verso collaboratori e/o colleghi	<ul style="list-style-type: none"> - Organizzazione di corsi/eventi formativi per la condivisione di criteri di appropriatezza per la presa in carico dei pazienti/almeno 1 anno - Periodici briefing per la condivisione delle informazioni e la discussione di casi clinici/almeno 1 mese - Confronto con i colleghi per la condivisione dei dati di monitoraggio degli indicatori del PDTA /trimestrale
Attività di tutoraggio e formazione di medici in formazione specialistica e studenti	<ul style="list-style-type: none"> - Trasmissione delle conoscenze clinico-riabilitative ai Medici in Formazione Specialistica durante l'attività degenziale e ambulatoriale e attraverso corsi di formazione dedicati. <p>N° 2 specializzandi seguiti/anno N° 1 Tesi come Relatore/ Correlatore prodotta afferente al PDTA riabilitativo aziendale</p>
Introduzione di nuove tecniche diagnostiche terapeutiche e implementazione del percorso	<ul style="list-style-type: none"> - Implementazione ambulatoriale con cartella clinica integrata multiprofessionale nelle pazienti con linfedema - Introduzione di una presa in carico riabilitativa condivisa secondo linee guida internazionali ed introduzione di nuove procedure diagnostiche in ambito chirurgico/riabilitativo (es. Linofluoroscopia)
Partecipazione a progetti finanziati o bandi di ricerca	<ul style="list-style-type: none"> - Stesura di progetti di ricerca in collaborazione con i colleghi delle U.O. chirurgiche e/o di area internistica/oncologica almeno 1 a biennio

Requisiti preferenziali ai fini del conferimento dell'incarico

- Possesso di Diploma di specializzazione, master;

- Partecipazione al corso intensivo: Trattamento Fisico dell'Edema linfovenoso, corso avanzato
Trattamento fisico dell'edema linfovenoso, Master sull'edema linfovenoso;
- Esperienza consolidata nella presa in carico clinico-riabilitativa e nella gestione dei percorsi riabilitativi nelle pazienti con tumore mammario;
- Esperienza consolidata nella presa in carico clinico-riabilitativa dell'edema linfovenoso;
- Pubblicazioni scientifiche in esteso;
- Attività di docenza in corsi e congressi.



SCHEDA DI DEFINIZIONE DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE DIRIGENZIALI

Dipartimento di afferenza Delle Malattie Nefro-Urologiche	Profilo professionale e disciplina DIRIGENTE MEDICO -UROLOGIA
Unità Operativa Struttura Semplice Dipartimentale di Andrologia	Tipologia di incarico Alta Specializzazione
Livello economico AS 3 fascia 4 euro 12.632 <i>(Per quanto riguarda il personale universitario integrato all'assistenza si rimanda alla corrispondente graduazione dei livelli economici previsti per il suddetto personale)</i>	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 18, comma 2, citato CCNL della dirigenza sanitaria, sottoscritto il 19 dicembre 2019)	

Denominazione della posizione:

“Gestione del paziente azoospermico da sottoporre a biopsia testicolare per ricerca di spermatozoi”

MISSION E RILEVANZA STRATEGICA

L'azoospermia, definita come la completa assenza di spermatozoi nell'eiaculato, anche dopo la centrifugazione, è identificata in circa l'1% di tutti gli uomini e nel 15% dei maschi che presentano infertilità. L'azoospermia può essere classificata in Azoospermia ostruttiva (OA), che rappresenta circa il 30-40% dei casi, e Azoospermia non ostruttiva (NOA), il restante 60-70%.

L'unica possibilità per i pazienti azoospermici di ottenere una gravidanza dalle rispettive partner è attraverso un percorso di “procreazione medicalmente assistita” che preveda, come momento iniziale, la ricerca di spermatozoi all'interno dei testicoli.

In particolare, nei pazienti affetti Azoospermia non ostruttiva, che presentano spesso dei testicoli di volume marcatamente ridotto, la tecnica chirurgica ritenuta di scelta per ricercare spermatozoi è la microTESE (acronimo di Testicular sperm extraction, estrazione di spermatozoi dal testicolo con utilizzo del microscopio operatore), che si è dimostrata rispetto alla TESE convenzionale migliore nel recuperare spermatozoi a fronte di una quantità di tessuto prelevata inferiore.

La *mission* dell'incarico di alta specializzazione è quella di permettere una corretta gestione del paziente azoospermico da sottoporre a intervento chirurgico per ricerca e recupero (crioconservazione) degli spermatozoi. In particolare, il destinatario dell'incarico rappresenta un referente aziendale per l'inquadramento di questi pazienti, fornendo attività di consulenza e supporto ad altre UU.OO (Urologia, Ginecologia e Ostetricia, Endocrinologia, Pediatria – ambulatorio malattie rare), anche al di fuori dell'IRCCS Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna.

Suo compito sarà anche quello di promuovere e favorire l'aggiornamento scientifico ed il miglioramento dell'expertise professionale dei collaboratori che afferiscono alla SSD Andrologia.

RESPONSABILITA'

- Coordinare l'iter diagnostico – terapeutico dei pazienti affetti da azoospermia, afferenti alla Struttura Dipartimentale di Andrologia;
- coordinare il percorso pre-operatorio dei pazienti da sottoporre a intervento chirurgico per ricerca di spermatozoi;
- programmare, in accordo con la Struttura semplice di Infertilità e Procreazione Medicalmente Assistita, le sedute operatorie dei pazienti da sottoporre a intervento chirurgico per ricerca di spermatozoi, con particolare riferimento alle sedute con utilizzo di microscopio operatore;
- organizzare il percorso post-operatorio e il follow-up di questi pazienti;
- favorire la formazione di specialisti in Urologia e di medici in formazione specialistica, afferenti alla SSD Andrologia, nell'esecuzione del prelievo di spermatozoi dal testicolo anche mediante uso di microscopio operatore

RELAZIONI ORGANIZZATIVE E FUNZIONALI

Interlocutore	Interazione
Responsabile della Struttura Semplice Dipartimentale di Andrologia	Relazione gerarchica: <ul style="list-style-type: none"> - pianificazione, condivisione obiettivi; - gestione degli aspetti clinici e organizzativi relativi alla pianificazione dell'attività chirurgica per recupero di spermatozoi nell'ambito della attività chirurgica della SSD Andrologia.
Dirigenti Medici altre UU.OO (Endocrinologia, Pediatria, Ginecologia e Ostetricia)	Relazione funzionale: <ul style="list-style-type: none"> - consulenza per la presa in carico di pazienti afferenti

	<p>da altre UU.OO e da sottoporre a intervento chirurgico di recupero di spermatozoi;</p> <ul style="list-style-type: none"> - gestione di protocolli diagnostico assistenziali delle malattie endocrino-metaboliche oggetto della transizione
UOC Ricerca e Innovazione	Relazione funzionale: interazione e promozione dell'attività di ricerca e innovazione, in collaborazione con la specifica funzione dell'IRCCS
SS Governo Clinico e qualità	Relazione funzionale: allineare le attività ai principi di Governo Clinico per come perseguiti dalle strategie aziendali.

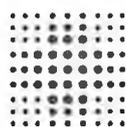
Obiettivi del titolare di posizione da rendicontare annualmente

Obiettivi e responsabilità	Risultato atteso e modalità di misurazione
<p>Coordinare il percorso del paziente azoospermico da sottoporre a intervento chirurgico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - verifica del corretto completamento dell'iter diagnostico; - controllo che, prima dell'intervento, siano state eseguite le procedure richieste per la crioconservazione - esecuzione di una corretta programmazione delle sedute operatorie nell'ambito della attività complessiva della SSD Andrologia , in collaborazione con SSD infertilità e procreazione medicalmente assistita 	<ul style="list-style-type: none"> - Numero di pazienti valutati per anno in incremento del 10% nel primo biennio - Numero di pazienti operati per anno - incremento 10% nel primo biennio rispetto ai dati anno 2021 dell' attrattività extra provincia e extra regione
Programmazione obiettivi di formazione verso collaboratori e/o colleghi	Training microchirurgico di personale strutturato (1 personale formato per biennio)
Attività di tutoraggio e formazione di specializzandi	Training dei medici in formazione specialistica afferenti alla SSD Andrologia (numero 1 per anno)
Partecipazione a progetti finanziati/studi clinici o bandi di ricerca anche proposti da altre UU.OO	n. progetti e finanziamenti almeno n. 1 in 5 anni
Realizzazione di contributi scientifici	Almeno 1 pubblicazione/triennio su riviste indicizzate
Partecipazione ai gruppi aziendali/interaziendali per la costruzione di PDTA/protocolli/procedure specifiche	emissione/aggiornamento di procedure ogni 3 anni

Requisiti preferenziali per il conferimento dell'incarico

- Possesso di Diploma di specializzazione, master, corsi di formazione, dottorati, abilitazioni universitarie attinenti all'incarico da conferire

- Avere conoscenze teoriche e pratiche nell'inquadramento del paziente azoospermico e esperienza nella gestione della lista operatoria e programmazione delle sedute chirurgiche
- Dimostrare di avere consolidata esperienza nella gestione del paziente azoospermico
- Dimostrare di avere consolidata esperienza nelle procedure chirurgiche con uso di microscopio (microTESE)
- Evidenza di ricerca scientifica
- pubblicazioni scientifiche in esteso peer review
- Attività di docenza in corsi e congressi



SCHEDA DI DEFINIZIONE DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE DIRIGENZIALI

Dipartimento di afferenza DELLE MALATTIE NEFRO-UROLOGICHE	Profilo professionale e disciplina DIRIGENTE MEDICO -UROLOGIA
Unità Operativa U.O. PROGRAMMA DIPARTIMENTALE DI CHIRURGIA PELVICA COMPLESSA	Tipologia di incarico ALTA SPECIALIZZAZIONE
Livello economico AS 4 fascia 5 euro 14.712 <i>(Per quanto riguarda il personale universitario integrato all'assistenza si rimanda alla corrispondente graduazione dei livelli economici previsti per il suddetto personale)</i>	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 18, comma 2, citato CCNL della dirigenza sanitaria, sottoscritto il 19 dicembre 2019)	

DENOMINAZIONE DELLA POSIZIONE: *"Trattamento mini-invasivo della litiasi urinaria"*

MISSION E RILEVANZA STRATEGICA

La **calcolosi**, detta anche **litiasi**, è una delle più comuni e antiche malattie delle vie urinarie. È una **patologia molto diffusa nel mondo occidentale**, e in Italia in particolare. Si calcola che colpisca circa il **10% della popolazione maschile** e il **5% della popolazione femminile**. L'età con maggiore incidenza è quella compresa tra i **30 e i 50 anni**. Le **recidive** sono molto frequenti, tanto da verificarsi in una percentuale che varia, a seconda degli studi, dal 25 al 50% dei casi dopo 5 anni. L'incidenza stimata in Italia è di circa 100.000 nuovi casi all'anno.

La chirurgia urologica di anno in anno perfeziona le tecniche di trattamento orientandosi sempre più su quelle mininvasive. Un passo decisamente significativo in questa direzione è stata l'introduzione di strumenti flessibili digitali monouso e di trattamenti percutanei per la gestione delle calcolosi renali di qualunque volume così da rendere sempre più limitate le tecniche a cielo aperto o laparoscopiche e robotiche.

A tal fine risulta strategica l'individuazione di una alta professionalità che gestisca le innovazioni in tale campo e coordini il percorso diagnostico-terapeutico del paziente

La Mission si esplicita pertanto come segue:

- Governare il percorso del paziente con litiasi renale nei diversi setting (ambulatoriale, ricovero, day surgery)
- Revisionare il percorso di cura del paziente già in essere garantendo un miglioramento del percorso con riferimento alla migliori linee guida nazionali e internazionali;
- Definire il rapporto con l'area emergenza e con altre UO nefrologiche dell'IRCCS al fine di inquadrare il rischio di recidiva.
- Prevedere il collegamento con altre UO Urologiche della Città metropolitana di Bologna per meglio utilizzare le piattaforme logistiche esistenti

RESPONSABILITÀ

Il responsabile dell'incarico di alta specializzazione avrà tra le sue principali responsabilità:

- la definizione del percorso per il trattamento mini-invasivo della calcolosi reno-ureterale:
 - trattamento mini-invasivo della calcolosi ureterale con laser (Litotrissia transureterale);
 - trattamento mini-invasivo della calcolosi renale <1,5 cm con laser (RIRS);
 - trattamento percutaneo della calcolosi renale > 1,5 cm con laser/balistica/ultrasuoni come intervento unico (PCNL) o combinato con RIRS (ECIRS);
- l'individuazione del percorso di presa in carico del paziente ambulatoriale per la litotrissia extracorporea a onde d'urto (ESWL) dalla prima visita al follow up;
- la definizione del percorso di presa in carico precoce per il paziente dimesso da Pronto Soccorso con diagnosi di litiasi renale ed ureterale per la definizione diagnostica e terapeutica;
- la gestione dell'interconnessione costante con le Nefrologie e le Radiologie per definire percorsi diagnostico-terapeutici condivisi per prevenzione, studio metabolico, trattamento medico e follow-up della calcolosi reno-ureterale;
- la definizione di un percorso per la presa in carico e il trattamento endoscopico/chirurgico delle complicanze della calcolosi (fistole, stenosi, gestione presidi endoureterali calcifici);
- la partecipazione attiva ai gruppi di lavoro sull'area di competenza;
- il monitoraggio dello stato di avanzamento dei progetti clinico-assistenziali e di ricerca;
- il supporto ai professionisti più giovani, sia nella fase progettuale che nella fase operativa;
- l'interfaccia con il RUA Aziendale per ottenere supporto nella programmazione di sala;

- la rendicontazione delle attività effettuate, anche ai fini della valutazione e valorizzazione delle performance professionali.

RELAZIONI ORGANIZZATIVE E FUNZIONALI

Interlocutore	Interazione
DIRETTORE DI UO	Relazione gerarchica: <ul style="list-style-type: none"> - pianificazione attività, - condivisione obiettivi, - collaborazione con altri professionisti della UO
Dirigenti Medici UU.OO Nefrologia , dialisi e ipertensione Nefrologia, dialisi e trapianto	Relazione funzionale: condivisione percorsi e gestione dei casi clinici
Dirigenti Medici UU.OO Radiologia addomino-pelvica diagnostica e interventistica Radiologia-Lovato	Relazione funzionale: condivisione percorsi e gestione dei casi clinici
Dirigenti medici U.O. Anestesiologia e terapia del dolore	Relazione funzionale: gestione dei casi clinici
UU.OO. area Emergenza ed Urgenza	Relazione funzionale: condivisione percorsi
Personale infermieristico e di supporto afferente allaUOC Politiche del personale e governo delle professioni sanitarie e del personale di supporto e collaboratori	Relazione funzionale: <ul style="list-style-type: none"> - integrazione e collaborazione nelle attività connesse al percorso dei pazienti ricoverati; - collaborazione alla promozione di attività formative, condivisione PDTA.
Rua Aziendale	Relazione funzionale: Gestione ottimale della lista di attesa
SS Governo Clinico e qualità	Relazione funzionale: Stesura di PDTA e procedure correlate allo specifico ambito di interesse
UOC Ricerca e Innovazione	Relazione funzionale: interazione e promozione dell'attività di ricerca e innovazione
UO Urologiche della Citta' metropolitana di Bologna	Relazione funzionale: <ul style="list-style-type: none"> - collaborazione per l'utilizzo integrato delle piattaforme logistiche esistenti - condivisione dei percorsi di cura.

OBIETTIVI DEL TITOLARE DI POSIZIONE da rendicontare annualmente

Obiettivi	Risultato atteso e modalità di misurazione
Coordinamento attività e presidio di percorsi per pazienti affetti da litiasi renale	<ul style="list-style-type: none"> - evidenza di attività come 1° operatore ricavati dal registro operatorio per ogni procedura prevista (n.casi trattati in chirurgia mini-invasiva/totali casi con litiasi renale; obiettivo > 90%) - attività ambulatoriale per i pazienti con litiasi renale trattati con ESWL - Attrattività extra provincia ed extra RER (> 10%)
Condivisione del percorso di cura del paziente affetto da calcolosi renoureterale con le UUOO nefrologiche	Garanzia dello svolgimento di attività in ambulatorio congiunto nefro-urologico: almeno 1 ambulatorio programmato/settimana
Partecipazione ai gruppi aziendali/interaziendali per la costruzione di PTA/protocolli/procedure specifiche	Emissione di almeno n. 1 protocollo/procedura Biennio n. partecipazioni incontri /n. incontri pianificati obiettivo >80%
Implementazione delle competenze richieste	n. corsi di aggiornamento e formazione svolti (almeno 2 anno)
Riportare obiettivi di formazione verso collaboratori e/o colleghi	n. professionisti formati (obiettivo >2/anno)
Attività di tutoraggio e formazione di specializzandi e studenti	N° 2 specializzandi seguiti/anno N° tesi come relatore o correlatore (almeno 3 nel quinquennio)
Introduzione di nuove tecniche/diagnostiche/procedure cliniche/percorsi	Evidenza di introduzione ed appropriatezza d'uso di nuove tecniche chirurgiche mini-invasive : N. 1 nel quinquennio
Realizzazione di contributi scientifici	Almeno 1 pubblicazione/anno su riviste indicizzate

Requisiti preferenziali per il conferimento dell'incarico

- Possesso di Diploma di specializzazione, master, dottorati o abilitazioni universitarie attinenti all'incarico da conferire
- Consolidata esperienza come primo operatore sugli interventi di nefrostomie percutanee con e senza frammentazione, estrazioni di calcoli ureterali/ interventi di chirurgia intrarenale (RIRS), biopsie

renali percutanee/biopsie transureteroscopiche, ureterotomie endoscopiche, ureteroscopie, litotrisse extracorporee con onde d'urto (ESWL), sostituzioni di drenaggio percutaneo, cateterismi ureterali endoscopici

- Possedere capacità Comunicative e relazionali
- Saper lavorare in team
- Evidenza di ricerca scientifica
- Pubblicazioni scientifiche in esteso peer review
- Attività di docenza in corsi e congressi

SCHEDA DI DEFINIZIONE DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE DIRIGENZIALI

Dipartimento di appartenenza DAI DELLE RADIOLOGIE	Profilo Professionale e disciplina DIRIGENTE MEDICO - RADIODIAGNOSTICA
Unità operativa UOC Radiologia - Lovato	Tipologia di incarico ALTA SPECIALIZZAZIONE
Livello economico fascia AS4 euro 14.712,00 (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 18, comma 2, citato CCNL della dirigenza sanitaria, sottoscritto il 19 dicembre 2019)	

DENOMINAZIONE DELLA POSIZIONE

Radiologia diagnostica ed interventistica Cardio-Toraco-Vascolare nella diagnosi, trattamento e follow-up della patologia aortica e polmonare

MISSION E RILEVANZA STRATEGICA

L'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna rappresenta centro di riferimento nazionale per la diagnosi e il trattamento della patologia aortica; è inoltre centro hub regionale per la gestione dei pazienti con sindrome aortica acuta, condizione patologica che necessita di percorsi diagnostico terapeutici di elevata competenza e multidisciplinarietà. In tale contesto il radiologo svolge un ruolo cruciale da un punto di vista sia diagnostico, attraverso l'interpretazione delle indagini di imaging, che terapeutico attraverso procedure endovascolari. Annualmente presso la U.O Radiologia Lovato vengono svolti >3000 esami diagnostici mirati allo studio dell'aorta (tra TC e RM) e >50 procedure endovascolari aortiche.

Analogamente un ruolo cruciale viene svolto dal radiologo nella gestione delle malattie toraciche extravascolari come le neoplasie polmonari; queste malattie necessitano infatti di elevata professionalità e competenza sia per quanto riguarda l'interpretazione delle immagini pre e post trattamento che per l'esecuzione di manovre invasive biotiche imaging guidate, procedure fondamentali dell'iter diagnostico-terapeutico del paziente affetto da tumore del polmone. Annualmente presso la U.O Radiologia Lovato vengono eseguite >100 biopsie toraciche.

In considerazione dell'attività di alta specializzazione richiesta e della rilevanza strategica specifica, si rende necessaria l'istituzione di una figura di alta professionalità in cui il livello di specializzazione del responsabile medico della struttura copra tutte le aree delle malattie aortiche e polmonari, al fine di garantire un ottimale gestione multidisciplinare e multiprofessionale del paziente con patologia aortica e polmonare.

In tale contesto la mission di tale incarico è quella di migliorare la gestione diagnostica/terapeutica delle patologie vascolari ed extravascolari del distretto toracico, con particolare riferimento alla malattia aortica

e polmonare. Nello specifico essa si propone di ottimizzare l'attività radiologica diagnostica-interventistica delle malattie dell'aorta toracica e del polmone, con particolare riguardo alla gestione della malattia aortica acuta (sindrome aortica acuta) e cronica e alla diagnostica invasiva del tumore del polmone; ampliando i percorsi ambulatoriali e le sedute diagnostiche ed interventistiche dedicate a procedure vascolari come posizionamento di endoprotesi ed extravascolari come esecuzione di biopsie, drenaggi, termoablazioni e posizionamento di reperi in previsione di intervento chirurgico.

RESPONSABILITÀ

Principali responsabilità dell'incarico in oggetto:

- ampliamento e completamento del percorso gestionale delle sindromi aortiche acute e delle patologie aortiche croniche mediante consulenza diagnostico-terapeutica e trattamento endovascolare;
- miglioramento del follow-up d'imaging e ambulatoriale post-dimissione al fine di garantire continuità di cura sul territorio;
- incremento dell'attività di diagnostica invasiva biotipica con particolare riferimento al tumore del polmone e di attività diagnostica-terapeutica come posizionamento di drenaggi, mediante potenziamento delle sedute dedicate all'interventistica extravascolare;
- miglioramento della gestione della nota operatoria delle procedure endovascolari aortiche e dell'agenda di procedure radiologiche interventistiche;
- incremento dell'attività radiologica di diagnostica cardio-toraco-vascolare;
- sviluppo delle competenze nella diagnosi e nel trattamento delle patologie cardiovascolari e polmonari;
- miglioramento dell'attività interdisciplinare;
- potenziamento dell'attività di ricerca.

RELAZIONI ORGANIZZATIVE E FUNZIONALI

Interlocutore	Interazione
Direttore di U.O	<ul style="list-style-type: none"> • relazione gerarchica esplicitata nella pianificazione, condivisione e valutazione degli obiettivi di mandato; • condivisione delle progettualità e rendicontazione sulle stesse
U.O Cardiochirurgia U.O Pneumologia Interventistica U.O Cardiologia U.O Chirurgia Toracica U.O Oncologia U.O Nefrologia SSD Radiologia Interventistica U.O Chirurgia Vascolare U.O Anestesia e Rianimazione CTV (Cardio-Toraco-Vascolare) U.O Chirurgia del tratto alimentare	<ul style="list-style-type: none"> • organizzazione e partecipazione ai meeting multidisciplinari; • stretta interazione nella gestione del percorso clinico assistenziale • attività di consulenza congiunta sul paziente con patologia aortica e polmonare e condivisione dell'iter diagnostico-terapeutico appropriato

Ufficio Flussi Polo CTV	Organizzazione e partecipazione alla gestione della nota operatoria endovascolare cardiocirurgica
U.O Farmacia Ingegneria Clinica	Condivisione e partecipazione alle attività inerenti sviluppo e utilizzo di device e apparecchiature radiologiche utilizzate nel percorso clinico assistenziale
U.O Ricerca e Innovazione	Condivisione e sviluppo di progetti innovativi e di ricerca

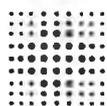
OBIETTIVI DEL TITOLARE DI POSIZIONE da rendicontare annualmente

Obiettivi	Risultato atteso e modalità di misurazione
Organizzazione e ottimizzazione dell'attività di radiologia interventistica vascolare ed extravascolare all'interno dell'U.O	<ul style="list-style-type: none"> - Programmazione mensile e settimanale dell'attività radiologica interventistica - Monitoraggio mensile della reportistica in merito a: <ul style="list-style-type: none"> o numero di procedure endovascolari aortiche ed extravascolari o analisi degli eventuali scostamenti - Abbattimento lista d'attesa pazienti da sottoporre a procedura di radiologia interventistica extravascolare: tempo di attesa <3 giorni
Ottimizzazione del percorso del paziente sottoposto a procedura di radiologia interventistica endovascolare aortica ed extravascolare e potenziamento della gestione multidisciplinare.	<ul style="list-style-type: none"> - Implemento e sviluppo di attività ambulatoriale congiunta con cardiocirurgo per favorire l'organizzazione del percorso clinico-assistenziale anche sul territorio: aumento del numero di pazienti seguiti ambulatorialmente del 10%/anno - Aumento dell'attrattività dei pazienti extra-provincia ed extra-regione: + 30%/triennio - Predisposizione di protocolli specifici per qualificare il percorso di cura: realizzazione di almeno 1 protocollo/ano
Implementazione delle competenze richieste e potenziamento dell'attività di formazione del personale coinvolto mediante partecipazione a meeting e realizzazione di iniziative multidisciplinari, nell'ottica della crescente integrazione professionale	<ul style="list-style-type: none"> - Organizzazione di meeting ed incontri interni periodici di aggiornamento clinico: almeno 1/mese - sviluppo di percorsi formativi specifici per la valorizzazione delle competenze del personale: almeno 1/anno
Attività di tutoraggio e formazione di specializzandi e studenti	N° specializzandi seguiti: almeno 3/anno
Introduzione di nuove tecniche diagnostiche e procedure interventistiche	Evidenza di introduzione di nuove tecniche e loro applicazione: evidenza di introduzione di almeno 2 nuove tecniche innovative /quinquennio
Obiettivi di ricerca	- Partecipazioni a studi clinici: sottomissione di almeno 1 studio/anno al CE

	- n. pubblicazioni indicizzate prodotte: almeno 1/anno
--	---------------------------------------------------------------

Requisiti preferenziali ai fini del conferimento dell'incarico

- Possesso di diplomi di specializzazione, master, dottorati o abilitazioni universitarie attinenti all'incarico
- Esperienza consolidata nella attività di radiodiagnostica
- Comprovata attività di Radiologia diagnostica ed interventistica endovascolare aortica ed extravascolare polmonare
- Attività di docenza in corsi e congressi in relazione alle attività clinico-assistenziali previste
- Pubblicazioni scientifiche in esteso peer review in relazione alle attività clinico-assistenziali previste



Dipartimento di emergenza urgenza

Medicina d'urgenza e PS UOC

SCHEMA DI DEFINIZIONE DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE DIRIGENZIALI

Dipartimento di afferenza Interaziendale di Emergenza- Urgenza	Profilo Professionale e disciplina DIRIGENTE MEDICO MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E D'URGENZA
Unità Operativa U.O. Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso	Tipologia di incarico Struttura Semplice
Livello economico SS fascia 4 euro 17.333,00 <small>(Per quanto riguarda il <i>personale universitario integrato all'assistenza</i> si rimanda alla corrispondente graduazione dei livelli economici previsti per il suddetto personale)</small>	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 18, comma 2, citato CCNL della dirigenza sanitaria, sottoscritto il 19 dicembre 2019)	

DENOMINAZIONE DELLA POSIZIONE

Gestione dei processi in Pronto Soccorso

MISSION

La mission della SSUO proposta è identificata da tre linee operative principali:

- 1) organizzazione della attività di prima assistenza ai cittadini che in modo autonomo o tramite il servizio di emergenza territoriale 118 afferiscono alla Azienda Ospedaliero-Universitaria (AOSP) per una problematica clinica acuta
 - 2) coordinamento e integrazione con le altre realtà aziendali e interaziendali metropolitane per il proseguimento delle cure se necessarie in regime di ricovero e non, una volta conclusa la fase di prima assistenza in emergenza-urgenza.
 - 3) Promozione di un clima di collaborazione e crescita tra il personale in attività in Pronto Soccorso in particolare migliorando l'interazione tra tutte le figure professionali e l'attitudine al lavoro in team
- L'obiettivo finale è che ogni cittadino possa ricevere la cura migliore in ogni momento e su tutto il territorio metropolitano.

RILEVANZA STRATEGICA

Il PS della AOSP è caratterizzato da alti volumi di attività ed elevato livello di complessità della casistica trattata, legata anche alla attività di eccellenza del Policlinico in molti campi specialistici. Nell'anno 2019 (pre evento pandemico) sono stati registrati 77.035 accessi, di cui 1664 codici rossi, 17.296 gialli, 40.800 verdi e 17.275 bianchi. Di questi 16.893 sono stati ricoverati, 2643 sono stati trasferiti ad altra struttura e 458 avviati a strutture ambulatoriali interne. Da ciò deriva l'importanza fondamentale del coordinamento interno tra i professionisti

operanti nell'area di emergenza e le altre componenti cliniche, internistiche o specialistiche, e dei servizi (radiologia, laboratorio) per una gestione ottimale delle risorse disponibili.

RESPONSABILITÀ

La/il titolare di questo incarico avrà la responsabilità di assicurare che il trattamento in emergenza-urgenza sia il migliore possibile per tutti gli utenti in qualunque momento e in qualunque ambito clinico, tenuto conto della complessità multi specialistica della casistica trattata. Dovrà quindi avere maturato una notevole esperienza sul campo operativo, acquisendo nel tempo sempre maggiori responsabilità in prima persona, con raggiunta adeguata autonomia nei singoli eventi. Inoltre è di fondamentale rilevanza che sia in grado di interloquire con competenza e professionalità con le figure professionali di volta in volta coinvolte nel percorso clinico del paziente. In primo luogo con il personale della stessa SSUO (collegli, infermieri, OTA/OSS, accoglienza, vigilanza), poi con il personale delle emergenza esterna-118, nonché con tutti i collegli chiamati in causa: cardiologi (percorso STEMI, aritmie maggiori ecc), neurologi (percorso ictus), chirurghi (addome acuto, ferite ecc). Supporta lo sviluppo della funzione di "medico d'area" per garantire relazioni coordinate e coerenti con i servizi assistenziali coinvolti nel processo di PS. In questo ambito la capacità di integrarsi in modo collaborativo, ma con chiari confini di responsabilità, rappresenta un cardine della attività della/del responsabile identificato.

RISORSE UMANE E STRUMENTALI

La UOC di Medicina d'Urgenza e PS delle AOSP costituisce una realtà unica, con risorse per lo più condivise tra il PS e la degenza di MU, con una integrazione continua legata alla fondamentale elasticità necessaria ad affrontare imprevedibili flussi e complessità di utenti.

Il personale medico dell'UO dovrebbe raggiungere nel prossimo biennio le 40 unità. Attualmente è costituito da 34 medici. Il Pronto Soccorso assorbe circa i 2/3 dei turni di servizio dei medici pur persistendo una flessibilità organizzativa all'interno della UO in base alle esigenze contingenti. A questo scopo andranno definite quindi le quantità e le tipologie delle risorse da indirizzare al settore del PS condividendone le scelte con la/il responsabile della Struttura Semplice della Medicina d'Urgenza, pur restando comunque nell'ambito del sistema emergenza aziendale e sotto il controllo ultimo della Direzione della UOC.

Anche per le risorse strumentali (ad esempio ventilatori polmonari, sistemi CPAP, HFNC, monitor multiparametrici portatili, ECG ecc.) la distribuzione all'interno della UO potrà variare a seconda delle esigenze contingenti sempre condividendo le scelte con la/il responsabile della Struttura Semplice della Medicina d'Urgenza e sotto il controllo ultimo della Direzione della UOC.

RELAZIONI ORGANIZZATIVE E FUNZIONALI

Interlocutore	Interazione
Direttore delle UOC di Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso	In posizione gerarchica subalterna, condivide la pianificazione degli obiettivi strategici concordati dal Direttore con il Dipartimento di afferenza e con la Direzione Aziendale nell'ambito del processo di negoziazione del budget. Supporta la definizione dei compiti assegnati al "medico d'area", monitora e promuove lo sviluppo di tale funzione.
Responsabile di altre SSUO della stessa UOC	Pianifica e condivide i percorsi clinico assistenziali dei pazienti afferiti



Responsabili di SSD o SSUO di altre UOC	Pianifica e condivide i percorsi clinico assistenziali dei pazienti afferiti, soprattutto nell'ambito di PDTA aziendali (SCA, ICTUS, TIA.....)
Referente di percorso clinico delle Direzione Aziendale	Insieme al direttore di UOC concorda le priorità da assegnare alle problematiche emergenti, contribuisce alla definizione di percorsi di presa in carico precoce (Fast Track) e tratta la gestione delle risorse da impiegare nei singoli contesti.
Responsabile SS gestione operativa	Insieme al direttore UOC contribuisce a definire indicatori di attività per il monitoraggio delle performance per sviluppare processi di miglioramento delle attività assistenziali
Responsabili di strutture di emergenza di altre aree ospedaliere metropolitane	Concorda i percorsi ottimali per i pazienti afferenti alle diverse aree metropolitane, nell'ottica di una omogenea e integrata offerta assistenziale alla popolazione.
Referenti clinici e assistenziali di strutture territoriali	Concorda i percorsi ottimali per i pazienti le cui condizioni cliniche permettono un affidamento di prossimità
Bed management	Pianifica e condivide i percorsi clinico assistenziali dei pazienti da trasferire nei diversi setting.

OBIETTIVI DEL TITOLARE DI POSIZIONE da rendicontare annualmente

Obiettivi	Risultato atteso e modalità di misurazione
La/il responsabile dell'incarico di struttura semplice, dovrà promuovere l'appropriatezza dei ricoveri anche attraverso le proposte fornite dai gruppi di lavoro del "Progetto di miglioramento del percorso del paziente medico da PS"	Organizzare/partecipare ad almeno l'80% degli incontri quindicinali previsti per uniformare il comportamento dell'equipe all'approccio ed alla decisione di ricovero delle principali patologie afferenti al PS. Ottendere uno scostamento dalla media del filtro di ricovero per singolo dirigente inferiore al 10% nelle procedure di Unità Operativa e/o interservizi implementate od aggiornate l'anno precedente.
Identificare insieme al Direttore di UOC le procedure interne ed interservizi da produrre al fine di rendere omogeneo l'approccio al paziente da parte dell'equipe in collaborazione con le altre UO/Servizi e migliorare la performance complessiva della UO.	Emissione/aggiornamento di almeno 2 procedure/anno
Governare l'affidamento precoce alle strutture territoriali dei pazienti in le cui condizioni sono compatibili con una presa in carico di prossimità	Sviluppare e codificare una relazione stabile e continuativa per l'affidamento precoce dei pazienti alle strutture territoriali
Partecipa ai gruppi aziendali/interaziendali per la costruzione di PTA aziendali/interaziendali, alla valutazione fattibilità/implementazione recovery	Emissione/aggiornamento di almeno n. 1 protocollo/procedura con n. partecipazioni



room	incontri /n. incontri pianificati >80%
La/il responsabile dovrà proporre annualmente, al referente di UO per la formazione, progetti volti al miglioramento delle competenze del personale in specifici ambiti (eventualmente in collaborazione con il Coordinatore Infermieristico per i corsi multi professionali)	Concordare almeno 2 progetti formativi che devono portare alla formazione di più del 70% del personale coinvolto.
Promuovere la creazione, insieme al Coordinatore infermieristico, di un clima di rispetto, collaborazione ed integrazione tra tutte le figure professionali presenti in Pronto Soccorso	Almeno 2 incontri/anno multi professionali per l'analisi e proposte di soluzione delle criticità presenti
Deve favorire e mettere in atto una proficua attività di tutoraggio e formazione di specializzandi (con particolare riguardo a quelli in Emergenza Urgenza) e studenti	N° 3 specializzandi seguiti/anno

Requisiti preferenziali del titolare dell'incarico

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

Esperienze

Il candidato dovrà avere:

- Esperienza consolidata di Pronto Soccorso.
- Esperienza sulla produzione di percorsi organizzativi all'interno della UO
- Partecipazioni a PDTA aziendali e/o interaziendali
- Attività di ricerca con eventuali pubblicazioni scientifiche
- Attività di docenza e partecipazione in qualità di relatore a congressi

Bologna, 25.3.2022

Firma Direttore U.O.

Dott. Fabrizio Giostra

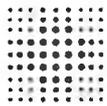


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna
IRCCS Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

POLICLINICO DI
SANT'ORSOLA



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA



Dipartimento di emergenza urgenza

Medicina d'urgenza e PS UOC

SCHEDA DI DEFINIZIONE DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE DIRIGENZIALI

Dipartimento di afferenza Interaziendale di Emergenza- Urgenza	Profilo Professionale e disciplina Dirigente Medico Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza
Unità Operativa U.O. Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso	Tipologia di incarico Struttura Semplice
Livello economico SS fascia 4 euro 17.333,00 (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 18, comma 2, citato CCNL della dirigenza sanitaria, sottoscritto il 19 dicembre 2019)	

DENOMINAZIONE DELLA POSIZIONE

Medicina d'Urgenza per intensità di cura

MISSION

La *mission* delle SSUO proposta si colloca all'interno del percorso globale di un utente che in condizioni di emergenza/urgenza si rivolge alla AOSP. Superata la prima fase di inquadramento in Pronto Soccorso, una parte rilevante dell'utenza con problematiche cliniche di gravità e complessità differenti, può avvalersi con grande beneficio anche organizzativo, di una più protratta fase di osservazione per approfondimenti diagnostici e valutazioni di efficacia terapeutica. La letteratura dell'emergenza ormai ha assodato che questo ulteriore tempo diagnostico terapeutico migliora in modo significativo l'*outcome* dei pazienti e l'utilizzo delle risorse aziendali. Nella nostra realtà questo da tempo è stato documentato ed ha portato alla identificazione di 3 settori differenti nella Medicina d'Urgenza (MU): 1) area di Osservazione Breve Intensiva (OBI), Area Critica (AC), Area di Degenza, in genere breve (MUA).

RILEVANZA STRATEGICA

L'area di MU, essendo in continuità con il PS, è caratterizzata da alti volumi di attività, con nel 2019 1800 ricoveri in Area Critica, 6.507 Letti Tecnici e 2.902 OBI. A questi si aggiungono 384 ricoveri in MUA (è stato preso come anno di riferimento il 2019 perché i successivi due sono stati molto condizionati dal COVID).

Il progressivo aumento negli anni del numero di pazienti afferiti e della loro complessità clinica crescente, associato alla riduzione dei posti letto per acuti registrato in tutto il Paese, ha fatto aumentare in modo rilevante l'importanza strategica della area di MU, spostando il paradigma lavorativo delle aree di emergenza da "ricovera

per trattare” a “tratta per ricoverare, che equivale a dire di rendere il più possibile appropriati i ricoveri ospedalieri. E’ quindi di vitale importanza che questa area sia sempre più efficiente per ricoverare se è necessario e nel posto giusto, dimettere, se indicato, in sicurezza.

Dei 2.902 pazienti afferiti in OBI 58 sono stati ricoverati in AC, 67 in MU e 832 in altri reparti di degenza. Dei 6.507 pazienti afferiti su LT 162 sono stati ricoverati in AC, 313 in MU, 3 in degenza detenuti e 3.306 in altri reparti di degenza.

Una caratteristica saliente della struttura di MU dell’AOSP è la presenza di una Area Critica, deputata a:

- 1) proseguimento di cure intensive dopo PS in situazioni complesse e non definite o appropriate per aree intensive specifiche (rianimazione, cardiologia, pneumologia);
- 2) step down per aree intensive in caso di utenti non ancora appropriati per la degenza ordinaria;
- 3) back up a tempo in caso di temporanea mancanza di posti letto intensivi;
- 4) gestione di situazioni critiche acute a medio-alta complessità nell’ambito del servizio di emergenza intraospedaliero o di PDTA aziendali.

Infine la Medicina d’Urgenza ospita anche la sezione detenuti con le sue peculiarità legate alla multidisciplinarietà, alla peculiarità dei degenti ed ai rapporti con l’Autorità Giudiziaria.

RESPONSABILITÀ

La/il titolare di questo incarico avrà la responsabilità di assicurare che il trattamento nella tipologia di utenza, descritta per i vari settori, sia il più efficace possibile tenuto conto della complessità multi specialistica della casistica trattata. Dovrà quindi avere maturato una notevole esperienza operativa sul campo, acquisendo nel tempo sempre maggiori responsabilità in prima persona, con raggiunta adeguata autonomia nei singoli eventi. Inoltre è di fondamentale rilevanza che sia in grado di interloquire con competenza e professionalità con le figure professionali di volta in volta coinvolte nel percorso clinico del paziente. In primo luogo con il personale della stessa SSUO (colleghi, infermieri, OSS), poi con il personale della SSUO di Pronto Soccorso, delle emergenze interne, nonché con tutti i colleghi chiamati in causa, con particolare riferimento agli specialisti delle aree intensive aziendali e extra aziendali (pazienti di AC), delle aree di degenza ordinaria (pazienti di MUA) e delle strutture ambulatoriali sia aziendali che territoriali (pazienti OBI). In questo ambito la capacità di integrarsi in modo collaborativo, ma con chiari confini di responsabilità, rappresenta un cardine della attività della/del responsabile identificato.

RISORSE UMANE E STRUMENTALI

La UOC di Medicina d’Urgenza e PS dell’AOSP costituisce una realtà unica, con risorse per lo più condivise tra il PS e la degenza di MU, con una integrazione continua legata alla fondamentale elasticità necessaria ad affrontare imprevedibili flussi e complessità di utenti. Alcune figure professionali e risorse tecnologiche sono principalmente dedicate all’uno o all’altro settore. Il personale medico dell’UO dovrebbe raggiungere nel prossimo biennio le 40 unità. Attualmente è costituito da 34 medici. La Medicina d’Urgenza assorbe circa un terzo dei turni di servizio dei medici pur persistendo una flessibilità organizzativa all’interno della UO in base alle esigenze contingenti. A questo scopo andranno definite quindi le quantità e le tipologie delle risorse da indirizzare al settore del PS condividendone le scelte con la/il responsabile della Struttura Semplice del Pronto Soccorso, pur restando comunque nell’ambito del sistema emergenza aziendale e sotto il controllo ultimo della Direzione della UOC.

Anche per le risorse strumentali (ad esempio ventilatori polmonari, sistemi CPAP, HFNC, monitor multiparametrici portatili, ECG ecc.) la distribuzione all’interno della UO potrà variare a seconda delle esigenze contingenti sempre condividendo le scelte con la/il responsabile della Struttura Semplice della Medicina d’Urgenza e sotto il controllo ultimo della Direzione della UOC.

RELAZIONI ORGANIZZATIVE E FUNZIONALI

Interlocutore	Interazione
Direttore delle UOC di Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso	In posizione gerarchica subalterna, condivide la pianificazione degli obiettivi strategici concordati dal Direttore con il Dipartimento di afferenza e con la Direzione Aziendale nell'ambito del processo di negoziazione del budget
Responsabile di altre SSUO della stessa UOC	Pianifica e condivide i percorsi clinico assistenziali dei pazienti afferiti
Responsabili di SSD o SSUO di altre UOC	Pianifica e condivide i percorsi clinico assistenziali dei pazienti afferiti, soprattutto nell'ambito di PDTA aziendali (SCA, ICTUS, TIA ecc.)
Referente di percorso clinico della Direzione Aziendale	Insieme al direttore di UOC concorda le priorità da assegnare alle problematiche emergenti, favorisce lo sviluppo di percorsi patologia specifica e tratta la gestione delle risorse da impiegare nei singoli contesti.
Responsabile SS gestione operativa	Favorisce lo sviluppo di percorsi patologia specifica e contribuisce al monitoraggio delle performance.
Responsabili di strutture di emergenza di altre aree ospedaliere metropolitane	Concorda i percorsi ottimali per i pazienti afferenti alle diverse aree metropolitane, nell'ottica di una omogenea e integrata offerta assistenziale alla popolazione
Referenti clinici e assistenziali di strutture territoriali	Concorda i percorsi ottimali per i pazienti le cui condizioni cliniche permettono un affidamento di prossimità
Bed management	Pianifica e condivide i percorsi clinico assistenziali dei pazienti da trasferire nei diversi setting.

OBIETTIVI DEL TITOLARE DI POSIZIONE : da rendicontare annualmente

Obiettivi	Risultato atteso e modalità di misurazione
La/il responsabile della SSUO dovrà garantire omogeneità da parte di tutti i colleghi nell'utilizzo appropriato dei vari setting della Medicina d'Urgenza	Programmazione di almeno 3 incontri annui sulle inapproprietezze di collocamento dei pazienti con relativa verifica delle cause e proposte di soluzione
Incremento dei trasferimenti all'interno dei diversi setting della Medicina d'Urgenza per quei pazienti in cui è prevedibile un breve ricovero evitando il trasferimento nelle aree internistiche/specialistiche	Numero trasferimenti interni \geq 5% rispetto al 2019
Governare l'affidamento precoce alle strutture territoriali dei pazienti in le cui condizioni sono compatibili con una presa in carico di prossimità	Sviluppare e codificare una relazione stabile e continuativa per l'affidamento precoce dei pazienti alle strutture territoriali
Partecipazione alla costituzione/aggiornamento di	n. partecipazioni incontri/n. incontri pianificati



PTA/procedure aziendali che coinvolgono il Reparto di Medicina d'Urgenza	>80%
Verifica periodica dell'applicazione corretta di PTA/ percorsi già in essere in particolare: TIA, Sincope, Pielonefrite, Asma	Almeno 1 incontro/anno con personale coinvolto dai PTA/percorsi per verificare l'appropriatezza e stimolare maggiore aderenza alle procedure
Deve rappresentare un volano, in sinergia con il Coordinatore Infermieristico, nella creazione di un clima di rispetto, collaborazione ed integrazione tra tutte le figure professionali che lavorano in Medicina d'Urgenza promuovendo la consapevolezza del lavoro in team.	Almeno 2 incontri annui con tutte le figure professionali per la soluzione di criticità rilevate e la pianificazione di strategie di miglioramento
La/il responsabile dovrà proporre annualmente, al referente di UO per la formazione, progetti volti al miglioramento delle competenze del personale in specifici ambiti (eventualmente in collaborazione con il Coordinatore Infermieristico per i corsi multi professionali)	Concordare almeno 2 progetti formativi che devono portare alla formazione di più del 70% del personale coinvolto.
Deve favorire e mettere in atto una proficua attività di tutoraggio e formazione di specializzandi (con particolare riguardo a quelli in Emergenza Urgenza) e studenti	N° 3 specializzandi seguiti/anno
Deve promuovere e collaborare ad eventuali progetti di ricerca, possibilmente negli ambiti definiti dall'IRCCS	n. 1 pubblicazione indicizzata prodotta nel quinquennio

Requisiti preferenziali del titolare dell'incarico

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

Esperienze

- Esperienza consolidata di Pronto Soccorso.
- Esperienza sulla produzione di percorsi organizzativi all'interno della UO
- Partecipazioni a PDTA aziendali e/o interaziendali
- Attività di ricerca con eventuali pubblicazioni scientifiche.
- Attività di docenza e partecipazione in qualità di relatore a congressi

Bologna, 22.3.2022

Firma Direttore U.O.

Dott. Fabrizio Giostra

SCHEDA DI DEFINIZIONE DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE DIRIGENZIALI

Dipartimento di afferenza Ospedale della donna e del bambino	Profilo professionale e disciplina DIRIGENTE BIOLOGO DI LAB. GENETICA MEDICA
Unità Operativa U.O. Genetica Medica	Tipologia di incarico Struttura Semplice
Livello economico SS fascia 4 euro 15.558 (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 sanitario che abbia maturato almeno 5 anni di servizio e che abbia superato la verifica del collegio tecnico (articolo 18, comma 2, citato CCNL della dirigenza sanitaria, sottoscritto il 19 dicembre 2019)	

Denominazione della posizione: *Laboratorio di Genetica Medica*

RILEVANZA STRATEGICA

Il Laboratorio di Genetica Medica opera nell'ambito della Rete dei Servizi Regionali di Genetica Medica, come Hub per la Genetica Molecolare e per il Rischio Eredo-Famigliare di Carcinoma della Mammella e dell'Ovaio.

Il numero di test effettuati dal Laboratorio di Genetica Medica, così come il numero di geni e malattie diagnostiche, è cresciuto esponenzialmente in questi anni anche grazie all'introduzione delle tecniche di sequenziamento NGS (Next-Generation Sequencing).

L'offerta diagnostica è estremamente diversificata e comprende test citogenetici pre-natali e post-natali e test molecolari effettuati con approcci tecnologici mirati in base al quesito diagnostico (Sequenziamento Sanger, Sequenziamento NGS, MLPA, aCGH, qPCR).

In particolare, la compensazione delle attività del Laboratorio per pazienti ambulatoriali ha superato i 8 milioni di euro nel 2021 per un numero di campioni processati di circa 5.000 e un numero di referti di circa 4.000.

In questi ultimi cinque anni è stato inoltre attuato il processo di integrazione e razionalizzazione delle attività di Genetica Medica a livello metropolitano. Questo processo ha riguardato anche l'area di Laboratorio e ha interessato finora i Laboratori di Genetica Molecolare e Citogenetica, già presenti rispettivamente presso l'U.O. Pediatria e l'U.O. Medicina dell'Età Prenatale del Policlinico di S.Orsola, e il Laboratorio di Citogenetica dell'AUSL di Imola che operava quale Hub di Citogenetica nell'ambito della Rete dei Servizi Regionali di Genetica Medica.

Per tutte queste ragioni il Laboratorio di Genetica Medica rappresenta oggi un punto di riferimento per le indagini genetiche in ambito regionale e nazionale; risultato ottenuto attraverso un costante lavoro di evoluzione tecnologica e introduzione di nuovi test, molti dei quali sono stati sviluppati e validati internamente al laboratorio stesso.

In relazione a quanto sopra rappresentato, alla rilevanza strategica che la SS ha acquisito con riferimento ai risultati economici conseguiti, alla gestione dei processi di razionalizzazione e centralizzazione in corso a livello metropolitano e al conseguente coordinamento di un gruppo di professionisti con competenze specialistiche nell'ambito della diagnostica molecolare e citogenetica nonché allo sviluppo delle attività di ricerca, si ritiene utile una revisione della missione e degli obiettivi della Struttura semplice.

MISSION

La Struttura Semplice ha il ruolo di coordinare e focalizzare il necessario lavoro di sviluppo tecnologico e di gestione razionale delle risorse umane ed economiche. Nello specifico, la Mission della struttura semplice "Laboratorio di Genetica Medica" si configura con le seguenti funzioni:

- fornire un servizio qualificato e tecnologicamente avanzato per le **analisi di laboratorio** finalizzate alla diagnosi e allo studio delle malattie genetiche e del rischio eredo-famigliare per i tumori ereditari, in linea con lo stato dell'arte e le linee guida esistenti, mantiene il ruolo di centro con forte attrattività per il conferimento di esami diagnostici da parte di strutture sanitarie pubbliche regionali ed extra-regionali;
- offrire un **riferimento tecnico-scientifico** di eccellenza nel quadro della Rete Regionale dei Servizi di Genetica;
- offrire un servizio trasversale di **supporto tecnico-scientifico** nell'ambito della genetica molecolare e della citogenetica, per le varie discipline del Policlinico collaborando attivamente con Dipartimenti e Strutture Complesse (Pediatria, Ostetricia e Medicina dell'Età prenatale, Neonatologia, Neuropsichiatria Infantile, Oncologia Ginecologica, Oncologia, Cardiologia, Nefrologia, Dermatologia) che ricomprendono nell'attività clinica e di ricerca indagini di tipo genetico. svolgere attività di **ricerca** e di approfondimento legata a vari aspetti della clinica e della diagnostica di malattie genetiche, concorrendo alla ricerca corrente dell'IRCCS e a bandi di finanziamento della ricerca da parte di soggetti pubblici e privati;

RESPONSABILITÀ

Il titolare della Struttura Semplice sarà responsabile *nel periodo di incarico*, delle seguenti attività:

- supervisione sulle buone pratiche di laboratorio e attuazione/revisione delle istruzioni operative di U.O. e aziendali;
- refertazione specialistica su prestazioni di secondo e terzo livello (ca 1500 referti nel 2021);
- promozione dell'introduzione di tecnologie e nuove metodologie nella pratica diagnostica;
- partecipazione alla rete hub&spoke regionale per il rischio eredo-famigliare del carcinoma della mammella in qualità di Hub per il test genetico BRCA 1/2 della regione Area Vasta Centrale (DGR 220/2011)
- partecipazione a diversi PDTA e percorsi assistenziali con un duplice ruolo: propositivo, specialmente in relazione all'introduzione di nuovi test e ricettivo rispetto alla domanda dei clinici di implementazione di test genetici ad integrazione delle diagnosi cliniche;
- utilizzo degli strumenti gestionali per monitorare e garantire:
 - o consumi in relazione alle risorse di budget e alla compensazione per le prestazioni ambulatoriali;
 - o attuazione del processo di miglioramento continuo della qualità dei servizi erogati;
 - o appropriatezza della richiesta prescrittiva delle prestazioni erogate mediante l'utilizzo degli strumenti informatici in uso;
 - o soddisfazione dell'utente (cittadino, medici, Enti Sanitari).
- organizzazione del Laboratorio di Genetica Medica con funzioni di coordinamento dei dirigenti sanitari afferenti alla struttura;
- organizzazione del Laboratorio di Genetica Medica per quanto riguarda le funzioni e i carichi di lavoro attribuiti al personale tecnico (di concerto con i dirigenti sanitari afferenti alla struttura e con il coordinatore tecnico di

riferimento);

- Formazione del personale afferente alla struttura semplice;
- collaborazione con strutture interne ed esterne al Policlinico per quanto riguarda le ricadute scientifiche (pubblicazioni) e la partecipazione alla ricerca corrente dell'IRCCS e a bandi di finanziamento per progetti di ricerca competitivi;
- implementazione e utilizzo di sistemi esperti informatici per l'analisi di pannelli NGS e per la valutazione delle varianti genetiche; collaborazioni con i servizi informatici e con la SS Genomica computazionale per la gestione dei server dedicati ai dati NGS;
- monitoraggio e raggiungimento degli obiettivi di Budget, di concerto con il Direttore della U.O. Genetica Medica;
- promozione di strumenti di valutazione dell'attività (Controlli di Qualità Europei EMQN e dell'ISS).

RISORSE UMANE E STRUMENTALI

La Struttura Semplice si avvale di risorse professionali, logistiche, strumentali e tecnologiche attualmente afferenti all'Unità Operativa di Genetica Medica, in accordo con il Direttore, e le gestisce per le attività di competenza.

Il Budget verrà gestito di comune accordo con il Direttore della UOC Genetica Medica.

Il personale gestito dal responsabile della SS è indicativamente composto da :

N. 9 Dirigenti Sanitari

N. 9 Tecnici di Laboratorio

Altro personale coinvolto in attività assistenziali (Biologi, Biotecnologi, Tecnici)

Alla struttura sono state assegnate tutte attrezzature necessarie per lo svolgimento di attività diagnostica e di ricerca correlate alla diagnostica molecolare e citogenetica.

RELAZIONI ORGANIZZATIVE E FUNZIONALI

Interlocutore	Interazione
Direttore U.O. di Genetica Medica.	Il contenuto della interazione include: <ul style="list-style-type: none">- la pianificazione del lavoro,- la condivisione degli obiettivi,- la collaborazione e la consulenza tecnica e organizzativa- la partecipazione al raggiungimento degli obiettivi di budget- la collaborazione alla valutazione del personale
Medici e professionisti sanitari afferenti alla U.O. Genetica Medica. Medici e professionisti sanitari afferenti a tutte le U.O. e ad altre aziende.	<ul style="list-style-type: none">- Collaborazione nell'ambito dei PDTA attivi e dei percorsi diagnostico assistenziali.- Collaborazione come interlocutore tecnico-scientifico allo studio di geni responsabili di patologie in carico alle varie U.O.

SS Genomica computazionale	Interazione funzionale: collaborazione nell'analisi dei dati e nello storage degli stessi
SS Biologia e medicina molecolare	Interazione funzionale: collaborazione nell'implementazione di nuove tecniche diagnostiche
Personale tecnico-amministrativo afferente al Laboratorio Genetica Medica.	Gestione delle attività, problem solving, gestione delle risorse, formazione.
U.O. Controllo di Gestione e Sistema Informativo U.O. Attività Libero Professionale	Collaborazione per la costruzione di tariffe e percorsi rivolti a enti pubblici e privati al fine di allargare l'offerta di servizi.
U.O. Ingegneria Clinica U.O. Farmacia Produzione e Ricerca ICT SAM	Gestione degli approvvigionamenti e della strumentazione. Innovazione tecnologica e dei sistemi informatici.
SS Governo clinico e qualità	Interazione funzionale: collaborazione nell'implementazione e manutenzione dei PDTA e delle procedure
UO Ricerca e Innovazione	Interazione funzionale: collaborazione nella realizzazione di progettualità e protocolli di ricerca inerenti l'ambito specifico

OBIETTIVI E RESPONSABILITÀ DEL TITOLARE DI POSIZIONE: da rendicontare annualmente

Obiettivi e responsabilità	Risultato atteso e modalità di misurazione
Mantenimento delle Prestazioni di genetica molecolare, genetica oncologica e citogenetica nell'ambito di quanto definito dal piano Hub & Spoke regionale	Mantenimento delle capacità diagnostiche delineate dal piano Hub & Spoke ed in particolare mantenimento della disponibilità dei test a livello regionale con particolare attenzione al rispetto dei tempi di attesa definiti nella scheda della U.O. <i>Obiettivi misurabili:</i> Report interni del controllo di gestione.
Realizzazione di azioni finalizzate al mantenimento della competitività ed attrattività a livello locale, regionale e nazionale	Gli obiettivi principali nel quinquennio saranno: -sostituire la piattaforma attualmente in uso per NGS con una nuova piattaforma;; -modificare laddove lo si valuti vantaggioso l'approccio diagnostico passando da NGS-targeted a WES e analisi di pannelli virtuali; -introdurre nuove tecnologie diagnostiche (tecniche di sequenziamento Long-Read e Optical Genome Mapping) in collaborazione con la piattaforma di Biologia e medicina molecolare <i>Obiettivi misurabili:</i> effettuare il 100% delle prestazioni sulla piattaforma Illumina entro il quinquennio; % di diagnosi effettuate tramite WES e analisi di pannelli virtuali.
Realizzazione di azioni finalizzate all'analisi e	Implementazione e utilizzo di sistemi esperti

alla corretta refertazione di dati NGS	informatici per l'analisi NGS e la valutazione delle varianti genetiche; Implementazione di un sistema informatico di tracciabilità del campione. <i>Obiettivo misurabile:</i> Risultati dei Controlli di Qualità Europei EMQN e ISS.
Coordinamento dei dirigenti sanitari e del personale tecnico afferente alla struttura	<i>Obiettivo misurabile:</i> Verbali delle riunioni settimanali.
Monitoraggio e raggiungimento degli obiettivi di Budget, di concerto con il Direttore della UO Genetica Medica.	Collaborazione al mantenimento delle migliori performance di budget della UO.($\geq 85\%$) <i>Obiettivo misurabile:</i> Misurazione a cura del controllo di gestione.
Partecipazione a gruppi di lavoro e partecipazione a progetti aziendali o interaziendali con l'obiettivo di migliorare diversi aspetti dell'attività della Struttura Semplice e dell'offerta di test genetici a livello metropolitano e regionale (ad esempio nuovi test in ambito di screening neonatale)	<i>Obiettivo misurabile:</i> Resoconti e verbali delle riunioni.
Potenziare l'attività di formazione del personale mediante la partecipazione a meeting clinici e di aggiornamento clinico-scientifico quanto favorendo la formazione sul campo e la realizzazione di iniziative multidisciplinari, nell'ottica della crescente integrazione professionale	Organizzazione di incontri interni periodici di aggiornamento clinico e sviluppo di percorsi formativi specifici per la valorizzazione delle competenze del personale (almeno 1 al mese)
Attività di tutoraggio e formazione di specializzandi e studenti	n° 2 specializzandi seguiti/anno - n. 2 tesi prodotte nel quinquennio
Obiettivi di Ricerca	- n. pubblicazioni indicizzate prodotte: almeno n. 2 /anno - n. studi 1/anno

Requisiti preferenziali ai fini del conferimento dell'incarico

- Possesso di Diploma di Specializzazione, master, dottorati o abilitazioni universitarie attinenti all'incarico da conferire
- Aver ricoperto anche temporaneamente ruoli organizzativo gestionali
- Esperienza Consolidata di diagnostica specialistica in genetica medica di 1 e 2 livello e di refertazione
Conoscenza delle tecniche analitiche e degli applicativi informatici da utilizzare per l'analisi dei dati di NGS, la valutazione delle varianti genetiche e la loro attribuzione a diverse classi rilevanti ai fini della refertazione;
- Esperienza di analisi dei costi e nelle relazioni con il controllo di gestione aziendale per il monitoraggio dei flussi delle compensazioni e del budget;
- Esperienza di interazione e collaborazione professionale a livello aziendale ed interaziendale
- Esperienza come PI di progetti di ricerca.
- Partecipazione a corsi e congressi
- Evidenza di ricerca scientifica con almeno 10 pubblicazioni indicizzate nel quinquennio 2017-2021

- Partecipazione alla stesura di linee guida/protocolli
- Conoscenza lingua inglese riconducibili al livello minimo B2
- Aver svolto attività di docenza

SCHEDA DI DEFINIZIONE DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE DIRIGENZIALI

Dipartimento di afferenza OSPEDALE DELLA DONNA E DEL BAMBINO	Profilo professionale e disciplina DIRIGENTE MEDICO DI PEDIATRIA
Unità Operativa : PEDIATRA - PESSION	Incarico di STRUTTURA SEMPLICE
Livello economico SS fascia 4 euro 17.333 <small>(Per quanto riguarda il <i>personale universitario integrato all'assistenza</i> si rimanda alla corrispondente graduazione dei livelli economici previsti per il suddetto personale)</small>	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 18, comma 2, citato CCNL della dirigenza sanitaria, sottoscritto il 19 dicembre 2019)	

DENOMINAZIONE DELLA POSIZIONE:

Coordinamento attività mediche specialistiche di Allergologia, Pneumologia e Immuno-Reumatologia Pediatrica

RILEVANZA STRATEGICA

La rilevanza strategica dell'incarico nasce dalle numerose patologie seguite, anche rare e complesse, all'interno dell'IRCCS AOU di competenza allergologica, pneumologica, immunologica e reumatologica.

All'anno vengono seguiti almeno 4.000 pazienti in Allergologia, 8.000 in Pneumologia e 3.000 nell'Immuno-Reumatologia.

Il 27 dicembre del 2019 la Giunta della Regione Emilia-Romagna, in merito alle *"disposizioni in ordine al recepimento dell'accordo Stato Regioni Rep. Atti n. 248 del 21 dicembre 2017 in materia di promozione e miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali in area pediatrico-adolescenziale"* integrato dal documento *"Rete dell'emergenza-urgenza pediatrica"* delibera di individuare, presso l'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, il **Centro di Riferimento Regionale della Rete di Allergologia e Malattie respiratorie infantili dell'Emilia-Romagna.**

Il suddetto Centro ha la funzione/obiettivo:

- di definire PDTA e protocolli condivisi a livello di rete volti ad una gestione appropriata delle diverse fasi di malattia e di diversi aspetti come l'accesso a tecnologie innovative;
- di garantire un approccio multidisciplinare di elevata specializzazione ai casi trattati, finalizzato a definire le più appropriate scelte terapeutiche;
- di costituire riferimento per la casistica regionale prevedendo modalità di interfaccia con gli altri centri e individuando criteri di centralizzazione funzionali allo sviluppo di un progetto di rete clinica;
- di integrare le diverse professionalità afferenti al Centro;
- di promuovere la didattica e la ricerca nel settore specifico sia in ambito medico, chirurgico che diagnostico;

- di collaborare attivamente con le associazioni di pazienti al fine di ottimizzare e condividere le informazioni;
- di promuovere attività di audit clinico anche integrato tra i diversi centri.

In data 24/12/2021, inoltre la Giunta regionale ha approvato la delibera n 2189 del 20.12.2021 con "Approvazione Linee Di Indirizzo Per L'organizzazione Del **Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale della Persona con Sindrome delle Apnee Ostruttive in Sonno (Osa) in Emilia-Romagna**" con conseguente organizzazione dell'Ambulatorio di OSAS pediatrico (II livello) all'interno del Policlinico.

Altre attività, oltre a quelle già menzionate, che rappresentano un riferimento a livello regionale sono: il Centro delle Immunodeficienze Primitive (IDP) e il Centro di Reumatologia Pediatrica.

La possibilità di una presa in carico multidisciplinare dei casi complessi quindi garantisce la qualità e la sicurezza dell'assistenza prestata ai bambini che afferiscono agli Ambulatori, ma anche ricoverati in Reparto o in Day Hospital (DH).

MISSION

Il personale medico del programma ha competenze specifiche relative all'allergologia, immunologia, pneumologia, reumatologia. La mission della SS è quella di coordinare e integrare le risorse mediche che gestiscono queste attività specialistiche rendendo maggiormente appropriato il percorso di cura, ottenendo una maggiore qualificazione.

RESPONSABILITÀ

L'organizzazione di processi così complessi richiede una pluriennale esperienza professionale di gestione in autonomia delle diverse attività, competenze per organizzare il lavoro in modo autonomo rispettando le scadenze e gli obiettivi prefissati.

Di seguito si declinano le responsabilità del titolare di struttura semplice:

- gestione organizzativa con distribuzione del lavoro sui diversi ambiti disciplinari promuovendo l'aggiornamento continuo, la turnazione, la condivisione dei casi clinici complessi in tutto il gruppo.
- organizzazione e gestione dell'attività ambulatoriale e di degenza (ordinaria e di DH) per quel che concerne le patologie allergologiche, pneumologiche e immuno-reumatologiche
- coordinamento dei diversi percorsi assistenziali diagnostici/terapeutici del bambino acuto, cronico e complesso seguito in Ambulatorio, in regime di Day Hospital o in degenza ordinaria presso il Reparto di Pediatria dell'UOC Pediatria-Pession con patologia allergologica, pneumologica, immunologica e reumatologica.
- Strutturazione e gestione dei rapporti di collaborazione preferenziale con altre U.O. del Policlinico quali Neuropsichiatria Infantile, Cardiologia Pediatrica, Pediatria d'Urgenza e Pronto Soccorso, Chirurgia Pediatrica, Neonatologia, Radiologia, Rianimazione Pediatrica, Dermatologia Pediatrica, Oculistica, Genetica Medica, Ortopedia.

- stretta collaborazione con il personale infermieristico, le dietiste, la Pediatria territoriale, la Pediatria dell'Ospedale Maggiore, la Neuropsichiatria dell'Ospedale Bellaria, con l'equipe dell'Hospice Seragnoli delle Cure Palliative, l'Ambulatorio paziente cronico, e rapporti di consulenza e collaborazione con tutti i settori dell'Area Pediatrica.

In particolare riguardo alla Pneumologia coordinare la gestione dei casi condivisi con la neuropsichiatria infantile e la rianimazione pediatrica; inoltre strutturare all'interno del PDTA OSAS pediatrico la collaborazione con l'ORL per la presa in carico dei bambini con OSAS severa.

- costituzione di un laboratorio di Immuno-Reumatologia per l'esecuzione di esami immunologici e reumatologici di secondo e terzo livello
- espletamento di progetti di ricerca
- garanzia di attività di formazione e aggiornamento interno ed esterno (congressi nazionali e internazionali, seminari di aggiornamento, corsi di formazine), di condivisioni dei casi clinici mediante riunioni periodiche che consentano non solo la crescita professionale, ma anche il miglioramento delle capacità cliniche e la condivisione delle procedure degli obiettivi e della politica aziendale.

RISORSE UMANE E STRUMENTALI

Le risorse umane coordinate, sono rappresentate al momento da 3 pediatri pneumologi, 1 pediatra allergologo, un pediatra reumatologo, un pediatra immunologo.

L'attività di **Allergologia, Pneumologia e Immuno-Reumatologia Pediatrica** è svolta nel setting di Degenza ordinaria, Day Hospital e ambulatoriale con n. 3 Ambulatori di Allergologia, n. 4 Ambulatori di Pneumologia, n. 2 Ambulatori di Reumatologia e n. 1 Ambulatorio di Immunologia.

Ciascun Ambulatorio ha proprie specificità, ai pazienti cronici/complessi che richiedono, per diagnosi e trattamento, differenti competenze specialistiche viene garantita la presa in carico multidisciplinare mediante il ricorso a specialisti presenti in ambito Aziendale ma anche extra-aziendale.

RELAZIONI ORGANIZZATIVE E FUNZIONALI

Interlocutore	Interazione
Direttore dell'U.OC.;	Relazione gerarchica esplicitata nella: <ul style="list-style-type: none"> - pianificazione del lavoro; - condivisione e valutazione degli obiettivi di mandato; - partecipazione al raggiungimento degli obiettivi di budget; - collaborazione alla valutazione del personale.
Responsabile Area endocrinologica, area nefrologica, SSD- oncoematologia pediatrica, SS Malattie Rare congenito-malformative UO Medicina d'Urgenza, PS e OBI	Relazione funzionale: discussione dei casi clinici con condivisione degli approcci clinico assistenziali

Responsabile del Servizio di: Radiologia, Dermatologia, Cardiologia pediatrica, Oculistica, Ortopedia, Rianimazione e Anestesiologia Pediatrica, Pedatria d'Urgenza e OBI, Chirurgia Pediatrica, Pedatria del territorio, Pedatria dell'Ospedale Maggiore, Neuropsichiatria infantile , Equipe dell'Hospice Seragnoli delle Cure Palliative, Ambulatorio paziente cronico del territorio	Relazione funzionale: supporto costante nella gestione clinico-assistenziale dei pazienti attraverso l'organizzazione delle attività previste dai protocolli e partecipazione ai team multidisciplinari
UO Ricerca e Innovazione	Relazione funzionale: gestione degli aspetti di pianificazione e rendicontazione dell'attività di ricerca.
SS Governo clinico e Qualità	Relazione funzionale: definizione e formalizzazione dei percorsi clinico-assistenziali e del soddisfacimento dei requisiti di qualità
Medicina legale e gestione integrata del rischio	Relazione funzionale: gestione degli aspetti di gestione del rischio.

OBIETTIVI DEL TITOLARE DI POSIZIONE da rendicontare annualmente

Obiettivi	Risultato atteso e modalità di misurazione
Raggiungimento degli obiettivi di budget	Mantenimento della performance prevista nella scheda di budget
Ridurre i tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali	Riduzione dei tempi di attesa del 10% nel primo biennio, se il medico allergologo in servizio rimane uno; del 30% se i medici allergologici saranno due.
Costruire percorsi assistenziali agevolati e di qualità per il bambino allergologico, pneumologico immuno-reumatologico acuto e cronico	Costruire due percorsi assistenziali interdivisionali all'anno
Avvio dell'Ambulatorio OSAS Pediatrico (PDTA OSAS pediatrico)	– Evidenza di avvio dell'ambulatorio – Con 300 visite nel primo anno di avvio
Avvio di Progetti di Ricerca anche mediante collaborazioni con gruppi nazionali e internazionali	n. 1 pubblicazioni indicizzate prodotte all'anno/settore; almeno n. 4

	complessive/anno Partecipazione a congressi e a n° studi nazionali e internazionali
Partecipazione a gruppi aziendali e interaziendali per la creazione della cartella clinica elettronica e al percorso delle cure palliative pediatriche	Partecipazione all'80% degli incontri pianificati
Formazione continua dei colleghi/collaboratori medici	Incontri formativi bimestrali di aggiornamento e incontri di discussione di casi clinici (1/settimana)
Mantenimento dell'attività di tutoraggio e formazione di specializzandi e studenti	N° 10 specializzandi seguiti/anno; n. 2 tesi prodotte nel quinquennio

Requisiti preferenziali al fine del conferimento dell'incarico

- Possesso di Diploma di Specializzazione, master, dottorati o abilitazioni universitarie attinenti all'incarico da conferire
- Esperienza consolidata in ambito pediatrico multispecialistico
- Master o corsi di formazione manageriali
- Esperienza
- Partecipazione a corsi e congressi
- Evidenza di ricerca scientifica numerose pubblicazioni attinenti gli ambiti dell'incarico
- Partecipazione alla stesura di linee guida/protocolli
- Capacità di lavorare sotto pressione e in momenti di forte stress
- Capacità di lavorare in gruppi multidisciplinari e multiprofessionali

SCHEDA DI DEFINIZIONE DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE DIRIGENZIALI

Dipartimento di afferenza OSPEDALE DELLA DONNA E DEL BAMBINO	Profilo professionale e disciplina DIRIGENTE MEDICO -GINECOLOGIA E OSTETRICIA
Unità Operativa OSTETRICIA E MEDICINA DELL'ETÀ PRENATALE	Tipologia di incarico ALTISSIMA PROFESSIONALITÀ
Livello economico AAS 1 fascia 6 euro 15.500 (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 18, comma 2, citato CCNL della dirigenza sanitaria, sottoscritto il 19 dicembre 2019)	

DENOMINAZIONE DELLA POSIZIONE:

RESPONSABILE DEL PERCORSO NIPT E DIAGNOSI PRENATALE INVASIVA

MISSION e RILEVANZA STRATEGICA

La Regione Emilia Romagna ha istituito uno screening delle trisomie autosomiche comuni fetali mediante analisi del DNA fetale circolante nel sangue materno (NIPT-Non Invasive Prenatal Testing) universale, associato ad una ecografia del primo trimestre. Il bacino di utenza è stimabile intorno al 70% delle gravidanze (oltre 30.000 nella regione Emilia-Romagna, poco meno di 7.000 nella provincia di Bologna) I centri di terzo livello (8 in Regione) devono raccordarsi con i servizi sul territorio, dove queste indagini sono somministrate a tutte le donne per accogliere in tempi brevi i casi positivi, che comprendono sia NIPT positivi che ecografia con reperti patologici, che si prevedono nella misura dell'1% dei casi indagati. In molti di questi casi (> 50%) sono presenti anomalie fetali che richiedono una gestione ostetrica specifica, che può comprendere, di volta in volta: controlli mirati della gravidanza, terapie prenatali, espletamento del parto, o anche interruzione della gravidanza.

Il percorso di queste pazienti prevede una consulenza genetica, una ecografia di riferimento per inquadramento dei reperti patologici, la eventuale esecuzione di una diagnosi prenatale invasiva (villocentesi, amniocentesi) oltre che la gestione delle gravidanze con anomalie fetali.

La mission dell'incarico prevede la supervisione dell'intero percorso.

RESPONSABILITA'

Il titolare dell'altissima professionalità avrà le seguenti responsabilità:

- Coordinare le attività ambulatoriali e di degenza finalizzate alla gestione dei casi inviati dai servizi sul territorio con NIPT/ecografie del primo trimestre positive attraverso:

- l'ottimizzazione del flusso delle pazienti (sono indicatori i tempi tra richiesta di valutazione ed esecuzione delle indagini, oltre che i tempi tra esecuzione delle indagini e formulazione della diagnosi);
- la raccolta di dati di efficacia e sicurezza (sono indicatori: le complicazioni dopo diagnosi invasiva, l'esito delle procedure di interruzione di gravidanza);
- la facilitazione della collaborazione con i servizi sul territorio (sono indicatori: il numero delle riunioni con i responsabili dei consultori, almeno 2/anno).

RELAZIONI ORGANIZZATIVE E FUNZIONALI

Interlocutore	Interazione
Direttore della U.O. Ostetricia e Medicina Prenatale	Relazione gerarchica: definizione e coordinamento delle attività relative alla diagnosi e terapia prenatale e alla gestione delle gravidanze con feti malformati
UO Genetica Medica	Interazione funzionale: collaborazione nelle attività relative alla diagnosi delle gravidanze con test di screening positivi
Medici della U.O. Ostetricia e Medicina Prenatale, Ostetriche	interazione funzionale: coordinamento e supervisione delle attività di diagnosi prenatale e terapia prenatale e gestione delle pazienti con feti malformati, con particolare riguardo al problema delle interruzioni volontarie di gravidanza e all'espletamento del parto di neonati che necessitano di cure pediatriche
Servizi territoriali provinciali e regionali	Interazione funzionale: coordinamento del percorso
Governo clinico e qualità	Interazione funzionale: collaborazione nella elaborazione di protocolli interni e procedure
Ricerca e Innovazione	Interazione funzionale: collaborazione nella produzione scientifica

OBIETTIVI DEL TITOLARE DI POSIZIONE da rendicontare annualmente

Obiettivi e responsabilità	Risultato atteso e modalità di misurazione
Elaborare percorsi per la diagnosi, la terapia e la gestione multidisciplinare delle gravidanze a rischio per anomalie fetali	Emissione di protocolli specifici /almeno 1 anno
Sovrintendere alle attività di diagnosi prenatale e gestione ostetrica e perinatale	Miglioramento della efficacia: riduzione dei tempi di attesa tra richiesta di diagnosi/esecuzione dell'esame diagnostico (≤ 7 giorni), verifica della sicurezza e del gradimento (numero di complicazioni diagnosi prenatale invasiva, percezione del servizio da parte delle pazienti tramite la raccolta di questionari di gradimento)
Incremento della attività ambulatoriale	- Incremento del 10% almeno delle ecografie morfologiche precoci (nell'arco del primo biennio) - mantenimento della attività di diagnosi invasiva

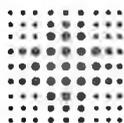
Attività di tutoraggio e formazione di specializzandi e studenti	N° 2 specializzandi seguiti/anno n. 3 tesi prodotte nel quinquennio
Garantire lo sviluppo delle clinical competence relative agli ambiti di interesse dell'altissima professionalità ad altri membri dell'equipe	Evidenza di formazione e sviluppo delle competenze specifiche di almeno un membro dell'equipe nel triennio
Attività di ricerca e produzione scientifica	pubblicazioni indicizzate almeno n.2/anno

Requisiti preferenziali ai fini del conferimento dell'incarico

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

Il candidato dovrà avere:

- Esperienza consolidata di diagnosi prenatale
- pubblicazioni scientifiche in esteso *peer review*
- Frequenza a corsi di formazione specialistica
- Frequenza e partecipazione a gruppi di lavoro specifici



SCHEDA DI DEFINIZIONE DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE DIRIGENZIALI

Dipartimento di afferenza Ospedale della donna e del bambino	Profilo professionale e disciplina DIRIGENTE MEDICO-PSICHIATRIA DIRIGENTE MEDICO- NEUROPSICHIATRIA INFANTILE DIRIGENTE PSICOLOGO - PSICOTERAPIA
U.O. PEDIATRIA PESSION	Tipologia di incarico Altissima professionalità
Livello economico AAS 3 fascia 8 euro 19.954 <i>(Per quanto riguarda il personale universitario integrato all'assistenza si rimanda alla corrispondente graduazione dei livelli economici previsti per il suddetto personale)</i>	Durata incarico 5 anni
Requisiti formali Dirigente medico - sanitario che abbia maturato almeno 5 anni di servizio e che abbia superato la verifica del collegio tecnico (articolo 18, comma 2, citato CCNL della dirigenza sanitaria, sottoscritto il 19 dicembre 2019)	

DENOMINAZIONE DELLA POSIZIONE:

PSICOLOGIA E PSICOTERAPIA DEI PAZIENTI IN ETÀ EVOLUTIVA AD ALTA COMPLESSITÀ ASSISTENZIALE

MISSION

L'incarico prevede l'individuazione e svolgimento di attività relative ai percorsi assistenziali di tipo psicologico e psicoterapeutico diretti ai pazienti pediatrici, nelle diverse fasi del ciclo evolutivo dell'Unità Operativa di Pediatria diretta dal Prof. Pession e relative famiglie ad alta complessità, a genitori di neonato gravemente immaturo e a donne con gravidanza con feto plurimalformato o esitata in MEF.

Le attività caratterizzano il percorso psicologico-psicoterapeutico, nelle diverse fasi di malattia, dalla diagnosi alla guarigione, con riguardo al periodo di follow-up dei soggetti guariti/dimessi o alla fase di terminalità, con particolare riguardo alle fasi del lutto compreso il periodo del post-mortem per i familiari, compresi i fratelli e le sorelle del paziente.

Alla stessa maniera si tende ad individuare nella famiglia lo stile comunicativo più efficace per tracciare percorsi di sostegno e chiarificazione necessari a stabilire un rapporto di fiducia con l'equipe curante.

Tra le attività di sostegno e psicoterapia compaiono quelle dedicate alla comprensione e controllo dell'esperienza del dolore da parte dei pazienti cronici e dei loro genitori, declinate secondo le procedure di servizio che mirano all'integrazione dei percorsi assistenziali, sia all'interno dell'Unità Operativa che tra Unità Operative diverse, che sul territorio.

RESPONSABILITÀ

L'incarico evidenzia le responsabilità legate all'assistenza dei pazienti complessi delle Unità Operative afferenti al dipartimento che necessitano di:

- una corretta diagnosi psicologica del paziente nelle diverse fasi evolutive e nelle diverse fasi di malattia;
- l'erogazione di interventi psicoterapeutici idonei e, se necessario, di interventi psicofarmacologici, entrambi concordati con la famiglia e con lo staff;
- valutazione delle strategie di coping della famiglia;
- sostegno alla famiglia, attraverso colloqui individuali, di coppia, familiari;

Sono inoltre necessari:

- una collaborazione negli interventi in equipe per la cura complessiva dei pazienti e dei loro familiari;
- l'aggiornamento dei colleghi sull'andamento degli interventi psicologici erogati;
- partecipazione alla gestione dei bambini cronici tecnologicamente complessi nell'ambito delle cure palliative pediatriche.

L'incarico evidenzia inoltre le responsabilità legate:

- alla raccolta di dati necessari alla stesura e condivisione di buone pratiche a livello dipartimentale, interdipartimentale;
- alla formazione degli operatori sui temi della psicologia applicata alle patologie croniche e cronico-mortalità in ambito aziendale, regionale, nazionale, internazionale.

RELAZIONI ORGANIZZATIVE E FUNZIONALI

Interlocutore	Interazione
Direttore U.O.	Relazione gerarchica: condivisione degli obiettivi da perseguire, confronto continuo sull'attività clinica, didattica e di ricerca svolta
U.O. Pediatria specialistica, Neonatologia, Ostetricia	Relazione funzionale: gestione condivisa dei casi clinici
Oncoematologia pediatrica	Relazione funzionale: per consulenza su casi con coinvolgimento dei caregiver con necessità di prescrizione farmacologica
U.O. Endocrinologia e prevenzione e cura del diabete, SSD Nutrizione clinica e metabolismo, Centro	Relazione funzionale: attuazione percorso di transizione dalla età pediatrica alla età adulta e

regionale di riferimento per insufficienza intestinale cronica benigna -Pironi	valutazione di efficacia del trattamento in equipe
Servizi ospedalieri trasversali, quali scuola, servizio sociale, servizio spirituale	Relazione funzionale: collaborazione nella gestione dei casi di interesse comune
Governo Clinico e Qualità	Relazione funzionale: collaborazione per la predisposizione e revisione di PDTA/protocolli/procedure specifiche
Ricerca e Innovazione	Relazione funzionale: collaborazione per la produzione scientifica

OBIETTIVI E RESPONSABILITÀ (da rendicontare annualmente)

Obiettivi e responsabilità	Modalità di misurazione
<p>AMBITO PEDIATRICO (mal. genetiche rare, malformazioni, patologie croniche invalidanti, malattie rare, sindromologia, auxologia)</p> <p>1) valutazione psicologica del paziente nelle diverse fasi evolutive e nelle diverse fasi di malattia,</p> <p>2) <i>a seguire</i></p> <p>a. l'erogazione di interventi psicoterapeutici idonei e, se necessario, di interventi psicofarmacologici, entrambi concordati con la famiglia e con lo staff;</p> <p>b. la valutazione delle strategie di coping della famiglia,</p> <p>c. il sostegno alla famiglia, attraverso colloqui individuali, di coppia, familiari;</p> <p>3) la collaborazione negli interventi in equipe per la cura complessiva dei pazienti e dei loro familiari,</p>	<p>1) Numero di prestazioni eseguite/numero di prestazioni richieste $\geq 95\%$</p> <p>2) Esito delle prestazioni erogate attraverso rendicontazione annuale su:</p> <p>a. percorsi psicoterapici : attività di follow up $\geq 70\%$</p> <p>3) valutazione dell'outcome Resoconto tramite refertazione informatizzata</p>
<p>AMBITO NEONATOLOGICO (gravi immaturi)</p> <p>a. Presa in carico e valutazione delle strategie di coping della famiglia;</p> <p>b. il sostegno alla famiglia, attraverso colloqui individuali, di coppia, familiari;</p>	<p>n. valutazioni multidisciplinari effettuate richieste/effettuate $>95\%$ anno</p> <p>n. prestazioni eseguite/numero di prestazioni richieste $\geq 95\%$</p>
<p>AMBITO OSTETRICO (feti gravemente malformati, MEF)</p> <p>c. il sostegno alla donna, attraverso colloqui individuali, di coppia,</p> <p>d. Presa in carico e valutazione delle strategie di coping della famiglia;</p>	<p>Partecipazione alle comunicazioni in equipe e alle riunioni di staff, ove richiesto, $\geq 90\%$ dei casi</p>
<p>AMBITO Transizione (adolescenti)</p> <p>l'erogazione di interventi psicoterapeutici in collaborazione con equipe adulti per favorire</p>	<p>n. pazienti in transizione seguiti/n° pazienti in transizione $>90\%$</p>

cambiamento setting del paziente in carico all'U.O. Pediatria	
Psicologia clinica applicata agli operatori sanitari: terapia intensiva pediatrica, PS pediatrico neonatologia	Collaborazione allo sviluppo di progettualità aziendale
Partecipazione ai gruppi aziendali/interaziendali per la costruzione di PDTA/protocolli/procedure specifiche	Emissione di (almeno 1 anno) protocollo/procedura n. partecipazioni incontri /n. incontri pianificati >80%
Implementazione delle competenze richieste	n. corsi di aggiornamento (almeno 2 anno) n. corsi di formazione (>=3/ anno)
formazione di collaboratori e/o colleghi in qualità di <i>tutor degli operatori in training in psicoterapia, dell'area medica e psicologica</i>	n. professionisti formati anno/n. professionisti in training in psicoterapia
Attività di tutoraggio e formazione di specializzandi e studenti	N° 1 specializzandi seguiti/anno n. 3 tesi prodotte nel quinquennio
Attività di <i>referenza scientifica di psicologi/psicoterapeuti dipendenti dalle associazioni che collaborano con l'Unità Operativa</i>	n. professionisti seguiti/anno
partecipazione a progetti finanziati o bandi di ricerca	n. progetti e finanziamenti ottenuti almeno n. 1 /quinquennio

Requisiti preferenziali per il conferimento dell'incarico

- Possesso di diploma di specializzazione, master, dottorati o abilitazioni universitarie attinenti all'incarico da conferire
- pubblicazioni scientifiche
- esperienza consolidata di attività specifica di psicologia e psicoterapia dei pazienti in età evolutiva
- attività di docenza in corsi e congressi
- attività di docenza e tutor di tesi sul tema della psicologia e psicoterapia dei pazienti in età evolutiva.

SCHEDA DI DEFINIZIONE DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE DIRIGENZIALI

Dipartimento di afferenza	Profilo professionale e disciplina
OSPEDALE DELLA DONNA E DEL BAMBINO	DIRIGENTE MEDICO DI PEDIATRIA
Unità Operativa :	Incarico di
PEDIATRA PESSION	ALTA SPECIALIZZAZIONE
Livello economico	Durata incarico
AS1 fascia 2 euro 7500 (Per quanto riguarda il <i>personale universitario integrato all'assistenza</i> si rimanda alla corrispondente graduazione dei livelli economici previsti per il suddetto personale)	5 anni
Requisiti formali	
Dirigente medico che abbia maturato almeno 5 anni di servizio e che abbia superato la verifica del collegio tecnico (articolo 18, comma 2, citato CCNL della dirigenza sanitaria, sottoscritto il 19 dicembre 2019)	

DENOMINAZIONE DELLA POSIZIONE: *Gestione clinica del neonato e del bambino affetto da malattie metaboliche ereditarie*

RILEVANZA STRATEGICA

Il programma di Malattie Endocrino-Metaboliche dell'Unità Operativa di Pediatria in cui è inserito il Centro Regionale di screening neonatale, si occupa della gestione dei neonati e bambini affetti da patologie endocrine e malattie metaboliche ereditarie (MME). In ottemperanza alle delibere regionali riguardanti l'ampliamento dello screening alle MME (SME) (delibere R.E.R n.107/2010 e n.1898/2011), dal 2011 al 2020 sono stati complessivamente riesaminati per tali patologie circa 300.000 neonati presso il Centro Clinico o, in prima istanza, presso i punti nascita secondo protocolli differenziati in base al grado di alterazione del test di screening per MME. La diagnosi di MME è stata confermata in 150 bambini che hanno iniziato terapia farmacologica o dietetica e che sono attualmente, per la maggior parte, in follow-up multidisciplinare presso il nostro centro. La fase diagnostica, il follow up, nonché la gestione dell'emergenza "metabolica" coinvolge numerosi professionisti (laboratorista, ginecologo, neonatologo, dietista, psicologo, radiologo, rianimatore, nefrologo, chirurgo pediatra, genetista, neurologo etc.) coordinati da una leader clinico, che sempre più spesso viene identificato nel Pediatra esperto di malattie metaboliche ereditarie. Questi è divenuta sempre di più una figura professionale indispensabile per la gestione integrata del neonato e del bambino affetto da errore congenito del metabolismo, poiché deve operare all'interno del Dipartimento integrando la propria esperienza con quella dei diversi professionisti via via coinvolti, a cominciare dal laboratorio ove avviene la prima conferma diagnostica, allo scopo di consentire una presa in carico e gestione efficace del paziente, in talune condizioni fin dall'epoca prenatale.

MISSION

Il responsabile dell'alta specialità ha quale mission quella di garantire la gestione integrata del neonato e del bambino affetto da errore congenito del metabolismo armonizzando la propria attività con quella dei molteplici professionisti che di volta in volta sono coinvolti nel percorso di cura (laboratorista per la prima conferma diagnostica, genetista clinico per la conferma diagnostica ed il counseling genetico-familiare, etc...) al fine di garantire l'ottimale presa in carico assistenziale in coerenza con i più recenti risultati della ricerca scientifica.

Il Pediatra metabolista si occupa inoltre del follow up del paziente metabolico, occupandosi sia della gestione routinaria che straordinaria dei trattamenti specifici farmacologici e non; in particolare presiede regolari incontri con i dietisti con cui vengono condivisi e discussi i dati metabolici dei pazienti in follow up e impostati i regimi dietetici. E' figura di riferimento nella gestione dello scompenso metabolico acuto con iperammonemia, per i pazienti pediatrici che afferiscono al Policlinico di S.Orsola.

RESPONSABILITÀ

Le responsabilità connesse alla gestione integrata del neonato e del bambino affetto da malattie metaboliche ereditarie sono relative all'obiettivo generale di offrire al paziente un percorso integrato e di qualità, garantendo altresì la presa in carico assistenziale in coerenza con i più recenti risultati della ricerca scientifica. In particolare il responsabile ha le seguenti responsabilità:

- consentire un iter diagnostico terapeutico assistenziale efficace e rapido;
- favorire l'integrazione, la multidisciplinarietà e la multiprofessionalità nello svolgimento appropriato dell'intero iter diagnostico-terapeutico;
- migliorare gli aspetti di inter-relazione fra le diverse UO coinvolte attraverso l'individuazione di percorsi e protocolli condivisi;
- monitorare i livelli di qualità delle cure prestate,
- verificare i risultati dell'attività di screening neonatale attraverso la redazione di un rapporto annuale (rapporto tecnico);
- partecipare a network e progetti di ricerca nazionali e internazionali;
- realizzare pubblicazioni scientifiche su riviste scientifiche indicizzate.

RELAZIONI ORGANIZZATIVE E FUNZIONALI

Interlocutore	Interazione
Direttore UO Pediatria	Relazione gerarchica esplicitata nella pianificazione, condivisione e valutazione degli obiettivi di mandato
Responsabile del programma di Malattie endocrino-metaboliche	Relazione funzionale: collaborazione nella gestione delle problematiche e degli obiettivi inerenti le funzioni proprie dell'incarico
UO Genetica medica	Interazione funzionale: collaborazione nella fase di conferma diagnostica e counseling genetico-familiare
LUM	Interazione funzionale: collaborazione nella interpretazione dei risultati
Laboratorio screening neonatale	Interazione funzionale: collaborazione nella interpretazione dei risultati
UO di Neonatologia UO Pediatria d'urgenza, PS e OBI UO Chirurgia Pediatrica UO Oncoematologia pediatrica UO Cardiologia e cardiochirurgia pediatrica UO Neuropsichiatria Infantile	Interazione funzionale: collaborazione nella gestione dei casi clinici
UO farmacia produzione e ricerca	Interazione funzionale: collaborazione nella gestione dei trattamenti farmacologici e dietoterapia speciale
SC Ricerca e Innovazione	Interazione funzionale: collaborazione nella realizzazione di progettualità e protocolli di ricerca inerenti l'ambito specifico
SS Governo clinico e qualità	Interazione funzionale collaborazione nell'implementazione e manutenzione dei PDTA e delle procedure

OBIETTIVI E RESPONSABILITÀ DEL TITOLARE DI POSIZIONE: da rendicontare annualmente

Obiettivi e responsabilità	Risultato atteso e modalità di misurazione
Assicurare, nell'ambito dell'Unità Operativa Pediatria un elevato livello assistenziale in termini di efficacia, efficienza e qualità delle prestazioni, anche favorendo processi di innovazione organizzativa e, ove necessario, tecnologica, al fine di mantenere/sviluppare gli ambiti di eccellenza	Evidenza di sviluppo di implementazione di nuove procedure o tecniche/percorsi diagnostico terapeutici (almeno 2 per anno)
Armonizzare la propria attività con quella dei professionisti che di volta in volta sono coinvolti nel percorso di cura	Indicatore di monitoraggio: Report annuale dei casi clinici con evidenza dei professionisti coinvolti
Monitorare i livelli di qualità delle cure prestate, verificando i risultati	Redazione di un report annuale

Potenziare l'attività di formazione del personale mediante la partecipazione a meeting clinici e di aggiornamento clinico-scientifico	organizzazione d'incontri periodici trimestrali di aggiornamento clinico e sviluppo di percorsi formativi specifici per la valorizzazione delle competenze del personale
Favorire la partecipazione a trial clinici di ricerca e la realizzazione di pubblicazioni scientifiche	N. di trial clinici presentati al CE: almeno 1/anno N. pubblicazioni indicizzate prodotte: > = 1/anno
Partecipare a network e progetti di ricerca nazionali e internazionali	Partecipazione a progetti di ricerca nazionali o internazionali: almeno 1/anno Partecipazione a network: formalizzazione della partecipazione ed evidenza di partecipazione a incontri

Requisiti preferenziali ai fini del conferimento dell'incarico:

- Competenza ed esperienza tecnico-professionale ed organizzativa maturata nei settori in cui si articola l'attività professionale delle "Malattie Metaboliche ereditarie";
- Esperienza clinica consolidata presso un Centro di Malattie endocrino-metaboliche
- Consolidata esperienza di collaborazione con altre strutture specialistiche
- Docenza a master universitari di secondo livello in materia di malattie metaboliche ereditarie
- Partecipazione, in qualità di relatore o chairman, ad eventi scientifici internazionali o nazionali o eventuali docenze nell'ambito Scuole di Specializzazione o Master Universitari di II livello
- Esperienza nell'attivazione clinica ed utilizzo delle tecnologie sanitarie
- Evidenza di ricerca scientifica
- Partecipazioni come principal o sub-investigatore di studi/protocolli osservazionali in ambito endocrino-metabolico

SCHEDA DI DEFINIZIONE DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE DIRIGENZIALI

Dipartimento di afferenza OSPEDALE DELLA DONNA E DEL BAMBINO	Profilo professionale e disciplina DIRIGENTE MEDICO-GINECOLOGIA E OSTETRICIA
Unità Operativa GINECOLOGIA E FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE UMANA	Tipologia di incarico ALTA SPECIALIZZAZIONE
Livello economico AS1 fascia 2 euro 7.500 (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 18, comma 2, citato CCNL della dirigenza sanitaria, sottoscritto il 19 dicembre 2019)	

DENOMINAZIONE DELLA POSIZIONE: *“Diagnosi e trattamento del dolore pelvico e dell’endometriosi”*

MISSION

L’endometriosi è una malattia sociale che coinvolge la donna in età fertile con un’ampia diffusione nella popolazione; si stima infatti che almeno 3 milioni di donne in Italia ne siano affette. Rappresenta la prima causa di dolore pelvico cronico in donne in età fertile, tanto che, dal 2017, è inserita nei nuovi Livelli essenziali di assistenza per gli stadi clinici più avanzati, ossia nell’elenco delle patologie croniche e invalidanti, riconoscendo a queste pazienti il diritto ad usufruire in esenzione di alcune prestazioni specialistiche di controllo. L’ U.O. Ginecologia e Fisiopatologia della Riproduzione si è sempre distinta per le competenze raggiunte nella diagnosi e la cura di questa malattia, centro oggi di eccellenza regionale e nazionale.

Con delibera della giunta regionale n.2307 del 22/11/2019 *“Definizione della Rete clinica regionale e approvazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per la diagnosi e la cura dell’Endometriosi”* è stato attivato il PDTA regionale della paziente affetta da endometriosi che descrive il modello di rete clinica regionale e il percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) per la presa in carico della paziente con questa patologia. In tale documento l’IRCCS AOU di Bologna è stata identificata come centro di terzo livello nell’ambito della Rete regionale dei Centri per la gestione della paziente affetta da endometriosi.

Annualmente la U.O gestisce, per la diagnosi precoce dell’endometriosi ed il follow up ambulatoriale, circa 3.000 accessi (2.981 visite con ecografia nel 2019, 2.389 nel 2020 durante la pandemia e 3.066 nel 2021).

Anche l'attività chirurgica dedicata all'endometriosi, nonostante il fisiologico calo pandemico, rimane una delle attività più rappresentative della Regione, ha subito una deflessione nel 2020 con un recupero delle attività nel 2021. Sono stati eseguiti 285 interventi per endometriosi nel 2019, 194 nel 2020 e 228 nel 2021. Ma soprattutto quello che caratterizza le competenze chirurgiche raggiunte è la gestione dei casi di endometriosi profonda più complessi: 152 interventi nel 2019, 97 nel 2020 e 118 nel 2021. L'attrattività intraregionale e extraregionale conferma la scelta del centro come centro di riferimento a livello nazionale. E' stato inoltre istituito dall'anno accademico 2017/2018 il Master Universitario Internazionale in *"Minimally Invasive Gynecologic Surgery"* dove largo spazio è stato dato alla chirurgia dell'endometriosi.

La continua produzione scientifica nel settore da parte dell' U.O.C. ne caratterizza inoltre l' eccellenza nel settore.

L'attività che viene svolta per garantire una migliore qualità di vita alle pazienti è di continuo interesse e rappresenta un campo ancora in crescente sviluppo diagnostico, terapeutico e chirurgico. Da qui la necessità di sviluppare un'area di alta specializzazione e competenza che abbia l'obiettivo di garantire un approccio multidisciplinare che possa assicurare alla paziente il più idoneo trattamento medico e chirurgico.

RESPONSABILITÀ

Il responsabile dell'incarico di alta specializzazione nella "Diagnosi e trattamento del dolore pelvico e dell'endometriosi" ricopre un ruolo fondamentale nella gestione dei processi clinico assistenziali che riguardano la donna affetta da endometriosi e dolore pelvico, in particolare:

- sviluppa i percorsi per la diagnosi e la gestione delle pazienti che si rivolgono al Centro al fine di individuare precocemente la malattia e prevenire le sue complicanze;
- coordina il team multidisciplinare dedicato per la discussione dei casi più complessi al fine di individualizzare il trattamento prendendo in considerazione il problema clinico della paziente ed in caso di necessità chirurgica garantendo il migliore approccio in virtù della necessità della donna, grazie alle competenze raggiunte nella gestione chirurgica di casi "complessi";
- sviluppa e monitorizza percorsi condivisi al fine di migliorare la qualità delle cure prestate, inclusa la redazione e l'aggiornamento di protocolli assistenziali dedicati;
- promuove l'attività didattica e di ricerca, pianificando corsi di formazione dedicati ed attività formativa sul campo sia all'interno dell'equipe medica che all'interno della scuola di specializzazione.

RELAZIONI ORGANIZZATIVE E FUNZIONALI

Interlocutore	Interazione
Direttore U.O. Ginecologia e Fisiopatologia della Riproduzione Umana	Relazione gerarchica: pianificazione e condivisione degli obiettivi, supporto operativo e gestionale nell'ambito della attività prevista.
Medici dell' U.O.	Interazione funzionale: <ul style="list-style-type: none"> - condivisione dell'attività assistenziale e dei protocolli assistenziali - gestione in team multidisciplinare dei casi complessi.
Case Manager PDTA Endometriosi	Interazione funzionale: pianificazione e definizione delle necessità assistenziali per il percorso ambulatoriale.
Coordinatore Infermieristico ed equipe infermieristica	Interazione funzionale: <ul style="list-style-type: none"> - definizione delle necessità assistenziali per una migliore gestione del percorso di cura postoperatorio della paziente con endometriosi chirurgica; - discussione settimanale dei casi clinici e delle principali problematiche assistenziali in meeting multidisciplinari. - Organizzazione di eventuali approfondimenti diagnostici e terapeutici.
Psicologa	Interazione funzionale: collaborazione per la gestione dei casi clinici nel counselling pre e postchirurgico di casi complessi al fine di migliorare il percorso di cura.
<ul style="list-style-type: none"> - U.O. Urologia - U.O. Chirurgia del tratto alimentare - S.S.D. Malattie infiammatorie croniche intestinali - U.O. Radiologia addomino-pelvica diagnostica e interventistica - U.O. Anestesiologia e Terapia del Dolore - U.O. Anatomia Patologica 	Interazione funzionale: condivisione dei percorsi assistenziali nella discussione in team multidisciplinare dei casi complessi. Collaborazione in gestione multidisciplinare della paziente con endometriosi.
Governo clinico	Interazione funzionale: collaborazione nella elaborazione di protocolli interni e procedure.
UO Ricerca e Innovazione	Interazione funzionale: collaborazione nella realizzazione di progettualità e protocolli di ricerca inerenti l'ambito specifico

OBIETTIVI DEL TITOLARE DI POSIZIONE da rendicontare annualmente

Obiettivi	Risultato atteso e modalità di misurazione
Sviluppo di percorsi di cura dedicati alle pazienti con endometriosi e dolore pelvico dal primo accesso al followup	Monitoraggio degli indicatori del PDTA annuale ed eventuale aggiornamento del PDTA qualora necessario
Potenziare le competenze diagnostiche e chirurgiche	- Aggiornamento delle procedure e dei

mediante formazione sul campo e realizzazione di meeting multidisciplinari al fine di integrare maggiormente le competenze.	<p>protocolli assistenziali</p> <ul style="list-style-type: none"> - organizzazione di meeting multidisciplinari di discussione dei casi complessi almeno 1/ mese - pianificazione di eventi periodici di aggiornamento almeno 1 /anno
Potenziare la formazione di collaboratori e colleghi	Tutoraggio in corso di interventi chirurgici al fine di migliorare le competenze e l'autonomia nelle attività quotidiane
Favorire la diffusione delle conoscenze e la formazione specifica nel settore	Organizzazione e/o partecipazione come operatore esperto a master e corsi di aggiornamento specifici:almeno n.2/anno
Attività di tutoraggio e formazione di specializzandi e studenti	n° 2 specializzandi seguiti/anno
Obiettivi di Ricerca: implementare l'attività di Ricerca scientifica e tecnologica, anche attraverso lo sviluppo di progetti e Trial di ricerca clinica nell'ambito dell'endometriosi .	Partecipazione attiva all'attività di ricerca nel settore riconosciuta con pubblicazioni prodotte su riviste indicizzate: almeno n.2 /anno ed eventuali trial di ricerca approvati dal comitato etico nell'ambito dell'endometriosi

Requisiti preferenziali ai fini del conferimento dell'incarico

- Possesso di Diploma di specializzazione, master, dottorati o abilitazioni universitarie attinenti all'incarico da conferire
- Esperienza chirurgica consolidata e nel dettaglio valutata nell'attività chirurgica eseguita come primo operatore in interventi di chirurgia per endometriosi profonda.
- Docenze a Master Universitari o Corsi organizzati da Società scientifiche inerenti l'argomento
- Partecipazione a corsi e congressi inerenti l'argomento .



Allegato 1)

SCHEMA DI DEFINIZIONE DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE DIRIGENZIALI

Dipartimento di appartenenza Ospedale della donna e del bambino	Profilo professionale e disciplina DIRIGENTE MEDICO-GINECOLOGIA E OSTETRICIA
Unità Operativa Struttura Semplice Dipartimentale di Infertilità e PMA – Porcu	Tipologia di incarico Alta Specializzazione
Livello economico AS4 fascia 5 euro 14.712 (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 18, comma 2, citato CCNL della dirigenza sanitaria, sottoscritto il 19 dicembre 2019)	

DENOMINAZIONE DELLA POSIZIONE

Preservazione della Fertilità nei Pazienti oncologici

RILEVANZA STRATEGICA

I recenti provvedimenti normativi e la conseguente implementazione delle procedure di preservazione della fertilità comportano un adeguamento dell'attività del Centro di Riferimento Regionale per la Preservazione della fertilità nei pazienti Oncologici che sarà orientata sempre più verso un livello regionale e nazionale.

Le attuali terapie di cura dei pazienti oncologici, quali chemioterapia, radioterapia e terapie biologiche hanno migliorato significativamente la sopravvivenza di tali pazienti, e tuttavia la possibile comparsa di sterilità o d'infertilità secondaria ai trattamenti oncologici e il disagio psicosociale a essa correlato sono temi di importanza crescente, non solo in considerazione del miglioramento della prognosi nei pazienti oncologici di età pediatrica e giovanile, ma anche a causa dello spostamento in avanti dell'età della prima gravidanza. Per garantire la migliore qualità della vita, riveste particolare importanza conservare l'integrità

psicofisica della persona, di cui la fertilità (cioè il mantenimento della possibilità di procreare) costituisce una parte fondamentale. La tutela della fertilità è pertanto un obiettivo da raggiungere per i pazienti oncologici attraverso protocolli personalizzati tali da mantenere la funzione riproduttiva, senza tuttavia compromettere la sopravvivenza dei pazienti.

MISSION

Sviluppare in base alla Delibera della Giunta Regionale 22/11 n. 2276 che individua, presso la Struttura Semplice Dipartimentale di Infertilità e Procreazione Medicalmente Assistita dell'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna il Centro di riferimento Regionale per la Preservazione della fertilità nei pazienti Oncologici, l'attività di Preservazione della fertilità e di Oncofertilità all'interno dell'Azienda, mediante la realizzazione di percorsi strutturati per il paziente e la progettazione e implementazione di processi di innovazione orientati ad aumentare l'attrattività del centro a livello regionale e nazionale.

Sviluppare inoltre, in accordo con le indicazioni riportate nella DGR 22/11/ 2276, le seguenti funzioni:

- favorire un approccio multidisciplinare di elevata specializzazione in cooperazione con gli oncologi, i chirurghi (ginecologici e generali), gli ematologi, i pediatri, gli andrologi, gli psicologi finalizzato a definire le più appropriate scelte terapeutiche di preservazione della fertilità, garantendo la consulenza immediata ai pazienti e la corretta conservazione del materiale biologico ed i futuri interventi di ripristino della fertilità;
- costituire riferimento per la casistica regionale prevedendo modalità di interfaccia con gli altri centri e individuando criteri di centralizzazione funzionali allo sviluppo di un progetto di rete clinica;
- integrare le diverse professionalità afferenti al Centro promuovendo la didattica e la ricerca nel settore specifico sia in ambito medico, chirurgico che diagnostico;
- collaborare attivamente con le associazioni di pazienti al fine di ottimizzare e condividere le informazioni;
- definire, in collaborazione con la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, PDTA e protocolli condivisi a livello di rete volti ad una gestione appropriata delle diverse fasi di malattia e di diversi aspetti come l'accesso a tecnologie innovative.

RESPONSABILITÀ

Il titolare dell'incarico di alta specializzazione:

- programma e dirige percorsi strutturati di presa in carico, dal primo accesso al follow up, dei pazienti oncologici a rischio di infertilità, che si rivolgono al Centro di riferimento Regionale per la Preservazione della fertilità nei pazienti Oncologici presso la Struttura Semplice Dipartimentale "Infertilità e Procreazione Medicalmente Assistita (PMA);
- sviluppa percorsi di interfaccia con gli altri Centri PMA costituendo riferimento per la casistica Regionale ed individua criteri di centralizzazione funzionali allo sviluppo di un progetto di rete clinica;
- sviluppa percorsi di integrazione delle diverse professionalità afferenti al Centro;
- sviluppa protocolli condivisi a livello di rete per la gestione appropriata delle diverse fasi della preservazione della fertilità e l'accesso a tecnologie innovative;
- sviluppa e garantisce un approccio multidisciplinare di elevata specializzazione ai casi trattati, finalizzato a definire le più appropriate scelte terapeutiche;

- promuove la didattica e la ricerca nel settore specifico sia in ambito medico, chirurgico che diagnostico;
- promuove attività di audit clinico anche integrato tra i diversi centri;
- promuove all'interno del Dipartimento l'attività formativa nel campo specifico della Preservazione della fertilità ed Oncofertilità per lo sviluppo delle competenze specifiche di: medici, biologi, ostetriche tecniche e infermieri;
- garantisce il tutoraggio nei confronti degli altri membri dell'equipe, finalizzata alla crescita professionale;
- organizza meeting di alta specializzazione aperti agli Specialisti in formazione in Ostetricia e Ginecologia ed agli studenti di Medicina e Chirurgia;
- promuove il monitoraggio e la valutazione dei percorsi di cura della Preservazione della fertilità ed Oncofertilità;
- svolge attività di ricerca scientifica a livello nazionale ed internazionale e si propone quale sede di Trials nazionali ed internazionali per la sperimentazione di nuovi farmaci e nuove procedure per la tutela della fertilità.

RELAZIONI ORGANIZZATIVE E FUNZIONALI

Interlocutore	Interazione
Direzione SSD Infertilità e PMA	Relazione gerarchica esplicitata nella: <ul style="list-style-type: none"> – pianificazione, condivisione e valutazione degli obiettivi – Condivisione delle progettualità e rendicontazione sulle stesse
UOC Politiche del personale e governo delle professioni sanitarie e del personale di supporto	Interazione funzionale: collaborazione alla promozione di modalità formative innovative e di valorizzazione delle professioni sanitarie, ostetriche e tecnici di laboratorio
Commissione Aziendale Dispositivi Medici	Interazione funzionale: collaborazione nella valutazione e introduzione nella pratica delle nuove tecnologie sanitarie
Medicina Legale e Gestione integrata del Rischio	Interazione funzionale: collaborazione nello sviluppo degli strumenti di gestione del rischio
SS Governo clinico e qualità	Interazione funzionale: Attività di collaborazione e condivisione dei percorsi esistenti e da sviluppare-implementare; in particolare, collaborazione nella stesura di linee guida e per lo sviluppo di un "PDTA
Ginecologia e Fisiopatologia della Riproduzione umana Oncologia Ginecologica Ematologia Chirurgia generale	per l'organizzazione dei trattamenti e le procedure di laboratorio per la crioconservazione dei gameti dei pazienti oncologici adulti

Onco-ematologia Pediatrica Endocrinologia Pediatrica Chirurgia pediatrica	per l'organizzazione dei trattamenti e le procedure di laboratorio per la crioconservazione dei gameti dei pazienti pediatrici
Psicologia	per consulenza durante trattamenti di PMA secondo normativa legge 40
Andrologia	per la diagnosi e la terapia della sterilità maschile secondo normativa legge 40

OBIETTIVI DEL TITOLARE DI POSIZIONE da rendicontare annualmente

Obiettivi	Risultato atteso e modalità di misurazione
Promuove in collaborazione con la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, PDTA e protocolli condivisi a livello di rete volti ad una gestione appropriata delle diverse fasi di malattia e di diversi aspetti come l'accesso a tecnologie innovative	Emissione di PDTA aziendale e Regionale entro il primo biennio di Oncofertilità e Preservazione della Fertilità e PA e report correlati periodicamente aggiornati
Sviluppa percorsi di interfaccia con gli altri Centri PMA costituendo riferimento per la casistica Regionale ed individua criteri di centralizzazione funzionali allo sviluppo di un progetto di rete clinica	- Programmazione di almeno N 1 incontri/anno con i 5 centri PMA (Reggio Emilia, Parma, Modena, Lugo e Cattolica) Individuazione dei criteri di centralizzazione entro 1 anno dall'attribuzione dell'incarico
Partecipazione a seminari, master, corsi di aggiornamento per implementazione delle competenze richieste	- Almeno n. 2 corsi di aggiornamento nazionali o internazionali/anno
Attua percorsi di integrazione delle diverse professionalità afferenti al Centro e promuove all'interno del Dipartimento l'attività formativa nel campo specifico della Preservazione della fertilità ed Oncofertilità per lo sviluppo delle competenze specifiche di: medici, biologi, ostetriche tecnici e infermieri	N. corsi di aggiornamento previsti in un anno: 2 N. corsi di formazione previsti in un anno: 2
Attua il tutoraggio nei confronti degli altri membri dell'equipe, finalizzata alla crescita professionale e l'implementazione delle competenze richieste	Effettuazione di periodici meeting multidisciplinare e multicentrici sui principali settori di interesse del Centro regionale di Oncofertilità almeno N 1 anno
Attività di tutoraggio e formazione di specializzandi e studenti	N. 2 specializzandi seguiti/anno: indicare il numero N. 5 tesi prodotte nel quinquennio indicare il numero
Svolgere attività di ricerca scientifica e tecnologica a livello internazionale ed essere sede di Trials nazionali	Evidenza di produzione scientifica inerente l'ambito di attività (almeno 2 articoli/anno)

ed internazionali per la sperimentazione di nuovi farmaci per la cura della sterilità	almeno n. 1 finanziamento ottenuto nel quinquennio partecipazione ad almeno 1 trial clinico/anno
---------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------

Requisiti preferenziali per il conferimento dell'incarico

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

Esperienza consolidata in attività in Ginecologia ed Ostetricia nell'ambito della Medicina della Riproduzione;

- Esperienza consolidata con un numero elevato di prestazioni come primo operatore di Procreazione Medicalmente Assistita, nel dettaglio, di aver eseguito prelievi ecoguidati degli ovociti e trasferimenti embrionali in utero;
- Evidenza di ricerca scientifica con la partecipazione a studi Monocentrici o Multicentrici
- Pubblicazioni scientifiche con Impact factor pertinenti la posizione di alta specializzazione per la preservazione della Fertilità nei Pazienti oncologici
- Attività di docenza nel settore della Ginecologia ed Ostetricia, Medicina della Riproduzione e di Preservazione della Fertilità

SCHEMA DI DEFINIZIONE DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE DIRIGENZIALI

Dipartimento di afferenza: delle Malattie Oncologiche ed Ematologiche	Profilo professionale e disciplina DIRIGENTE MEDICO- RADIOTERAPIA
Unità Operativa: RADIOTERAPIA MORGANTI	Tipologia di incarico ALTA SPECIALIZZAZIONE
Livello economico AS 4 fascia 5 euro 14.712 (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 18, comma 2, citato CCNL della dirigenza sanitaria, sottoscritto il 19/12/19)	

DENOMINAZIONE DELLA POSIZIONE: Radioterapia pediatrica e dei sarcomi

MISSION e RILEVANZA STRATEGICA

Presso l'U.O. di Radioterapia sono trattati pazienti affetti da due patologie neoplastiche rare, i **sarcomi delle ossa e dei tessuti molli** (60-70 ogni anno), e i **tumori pediatrici** (20 per anno, con un netto incremento nell'anno in corso, in cui a oggi sono stati trattati 24 pazienti). Si tratta di due neoplasie trattate solo in pochi centri di radioterapia dal momento che solo in alcuni ospedali sono attive strutture di oncologia pediatrica e di ortopedia oncologica. Inoltre, entrambe le neoplasie presentano specifiche complessità. In particolare, il trattamento dei sarcomi è particolarmente difficile in considerazione della gestione integrata (chirurgia, chemioterapia, radioterapia), della complessità tecnica relativa alla necessità di irradiare estesi volumi corporei, della relativa radioresistenza di questi tumori, e della elevata radiosensibilità degli organi sani che circondano il tumore specie nelle localizzazioni retroperitoneali. D'altra parte, la radioterapia pediatrica è resa complessa dalle ovvie fragilità fisiche dei pazienti e psicologiche sia dei pazienti che dei familiari, dal rischio di sviluppo di secondi tumori radio-indotti e dalla notevole eterogeneità dei tumori pediatrici.

Per via di queste complessità, la gestione clinica di questi pazienti nei servizi di radioterapia richiede competenze ultra-specialistiche e un costante e approfondito aggiornamento professionale. Pertanto, nel contesto di una "storica" e stretta collaborazione con l'UO di Clinica Ortopedica e Traumatologica

dell'Istituto Ortopedico Rizzoli e di una crescente collaborazione con l'Oncoematologia Pediatrica dell'IRCCS AOU si ritiene necessaria l'istituzione di una figura di alta specializzazione dedicata esclusivamente alla gestione della radioterapia dei sarcomi e dei tumori pediatrici. Si tratterebbe, come è evidente, di una posizione organizzativa di grande rilevanza a livello aziendale, e considerando la concentrazione nel nostro centro dei trattamenti di queste patologie, anche a livello regionale.

RESPONSABILITA' :

Per sarcomi e tumori pediatrici il candidato sarà responsabile di:

- supervisione clinica e organizzativa dei trattamenti radioterapici (indicazione, prescrizione, pianificazione, delivery)
- assicurazione della qualità e sicurezza dei trattamenti
- regolare partecipazione ai meeting multidisciplinari da parte dei clinici della U.O.
- aggiornamento periodico delle linee guida interne alla U.O.
- monitoraggio degli esiti clinici (outcomes e tossicità)

RELAZIONI ORGANIZZATIVE E FUNZIONALI

Interlocutore	Interazione
Direttore U.O.,	relazione gerarchica: pianificazione, condivisione obiettivi, verifica periodica delle problematiche emergenti e del raggiungimento degli obiettivi
Medici afferenti alla U.O. Radioterapia	collaborazione nella definizione e ottimizzazione dei percorsi dei pazienti pediatrici in carico alla U.O.
SSD Oncoematologia Pediatrica	Attività di consulenza e collaborazione clinica e nella definizione/ottimizzazione dei percorsi assistenziali.
Istituto Ortopedico Rizzoli	Attività di consulenza e collaborazione clinica e nella definizione/ottimizzazione dei percorsi assistenziali.
Governo clinico e qualità	Attività di collaborazione e condivisione dei percorsi esistenti e da sviluppare-implementare; in particolare, collaborazione nella stesura di linee guida radioterapiche per la gestione clinica dei sarcomi e per lo sviluppo di un "PDTA sarcomi"

Ricerca e innovazione	Collaborazione nelle attività di ricerca e innovazione in termini di implementazione di nuove tecniche radioterapiche e partecipazione a bandi di ricerca competitivi
-----------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

OBIETTIVI DEL TITOLARE DI POSIZIONE da rendicontare annualmente

Obiettivi	Risultato atteso e modalità di misurazione
Partecipazione al gruppo interaziendali per la costruzione di PDTA dei sarcomi	Stesura della componente radioterapica del PDTA dei sarcomi
Partecipazione agli incontri multidisciplinari "gruppo sarcomi" presso lo IOR	Partecipazione al 80% dei meeting interdisciplinari sui sarcomi
Supervisione della partecipazione agli incontri multidisciplinari sui tumori pediatrici presso IRCCS AOSP	Garanzia di partecipazione di colleghi radioterapisti al 80% dei meeting interdisciplinari sui tumori pediatrici
Stesura delle linee guida "interne" sulla radioterapia dei sarcomi e dei tumori pediatrici	Completamento delle linee guida "interne" e aggiornamento delle stesse ogni 2 anni
Aggiornamento delle clinical competence	Partecipazione ogni anno ad almeno un evento congressuale o corso organizzato da una società scientifica nazionale o internazionale
Formazione verso collaboratori e/o colleghi	Organizzazione ogni anno di almeno un seminario sulla radioterapia dei sarcomi e almeno un seminario sulla radioterapia dei tumori pediatrici
Attività di tutoraggio e formazione di specializzandi sui temi oggetto dell'incarico	Almeno 3 specializzandi seguiti/anno, con formazione specifica sulla radioterapia dei sarcomi e dei tumori pediatrici Relatore di almeno 1 tesi (laurea o specializzazione) sui temi summenzionati
Obiettivi di Ricerca	Partecipazione a bandi di ricerca competitivi almeno 2 nel quinquennio Pubblicazione di ≥ 2 articoli / anno su riviste impattate

Requisiti preferenziali ai fini del conferimento dell'incarico:

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

Il candidato dovrà avere:

- Esperienza consolidata nella gestione clinica dei pazienti pediatrici affetti dalle patologie oncologiche
- Partecipazione a corsi e congressi
- Evidenza di ricerca scientifica numerose pubblicazioni
- Partecipazione alla stesura di linee guida/protocolli.

SCHEMA DI DEFINIZIONE DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE DIRIGENZIALI

Dipartimento di afferenza MALATTIE ONCOLOGICHE ED EMATOLOGICHE	Profilo professionale e disciplina DIRIGENTE MEDICO DI ONCOLOGIA
Unità Operativa UOC ONCOLOGIA MEDICA	Tipologia di incarico ALTA SPECIALIZZAZIONE
Livello economico AS 4 fascia 5 euro 14.712 <i>(compilazione a cura programma Valutazione)</i> (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 18, comma 2, citato CCNL della dirigenza sanitaria, sottoscritto il 19/12/19)	

DENOMINAZIONE DELLA POSIZIONE

Responsabile patologia uro-oncologica

MISSION e RILEVANZA STRATEGICA

La patologia uro-oncologica rappresenta una delle principali patologie oncologiche seguite presso l'UOC di Oncologia Medica dell'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, sia dal punto di vista numerico sia per complessità e attività di ricerca clinico-traslazionale correlata. Presso l'UOC infatti, ogni anno vengono eseguite più di 90 prime visite di tumore della prostata, 80 di tumore del rene, 80 di tumore della vescica e circa 50 di tumore del testicolo, numeri in costante aumento che posizionano l'IRCCS AOU Bo tra i centri Italiani con i volumi di attività più rilevanti in questo ambito. L'attività clinica prevede anche la partecipazione ad incontri multidisciplinari nell'ambito della Prostate Unit e dell'Unità di studio multidisciplinare della neoplasia vescicale e dell'alta via escretrice (Bladder Unit). Inoltre, con cadenza settimanale, viene svolto un ambulatorio uro-oncologico con la partecipazione contemporanea dello specialista oncologo ed urologo. Negli ultimi anni, l'attività di ricerca in ambito uro-oncologico ha visto una crescente partecipazione a protocolli clinici sperimentali (attualmente risultano attivi presso il nostro centro più di venti trials clinici) e a bandi di ricerca mirati ad approcci traslazionali nelle neoplasie del tratto genito-urinario. Nel corso degli ultimi cinque anni, la UOC Oncologia Medica ha mostrato una partecipazione crescente a studi originali e a collaborazioni nazionali e internazionali nel campo del genito-urinario come anche testimoniato da una intensa produttività scientifica, con più di 40 articoli all'anno pubblicati nel corso del 2021 su riviste internazionali impattate e indicizzate.

La Mission di questo incarico dirigenziale è perseguire l'eccellenza clinica e scientifica relativamente a diagnosi e cura dei pazienti affetti da tumori urologici avanzati garantendo percorsi diagnostici accurati e rapidi e trattamenti avanzati, in un contesto in cui viene valorizzato il confronto multidisciplinare, la presa in carico completa del paziente e la continuità assistenziale. Il coordinamento organizzativo e la gestione clinica dei pazienti deve mirare ad un maggiore sviluppo dei PDTA aziendali garantendo l'appropriatezza e l'omogeneità delle decisioni cliniche ma anche facilitando l'informazione e la comunicazione con gli stessi, oltre a sviluppare programmi di ricerca integrati, sia interni al Policlinico sia

in collaborazione con le strutture dell'Azienda USL di Bologna e in accordo con i programmi Regionali e Nazionali di sviluppo in queste patologie neoplastiche.

RELAZIONI ORGANIZZATIVE E FUNZIONALI

Interlocutore	Interazione
Direttore U.O.	Relazione gerarchica: pianificazione strategica, condivisione obiettivi, monitoraggio e rendicontazione periodica
UU.OO. Aziendali di area medica e chirurgica	Relazione funzionale: attività di collaborazione e/o consulenza nella gestione dei percorsi, dei pazienti ecc.
Governo clinico e qualità	Relazione funzionale: attività di collaborazione e condivisione dei percorsi e dei criteri di valutazione della qualità (certificazioni, accreditamenti ecc.) e nella redazione/ revisione dei PDTA aziendali o interaziendali i dell'area di competenza
Ricerca e innovazione	Relazione funzionale: collaborazione nelle attività di ricerca e innovazione (nuove competenze, nuove tecniche diagnostiche chirurgiche e percorsi innovativi e partecipazione a bandi di ricerca)
Prostate/Bladder Unit	Relazione funzionale: gestione condivisa dei casi come previsto dai PDTA e valutazione degli indicatori di esito

OBIETTIVI DEL TITOLARE DI POSIZIONE da rendicontare annualmente

Obiettivi	Risultato atteso e modalità di misurazione
Sviluppare ulteriormente il percorso di trattamento della patologia uro-oncologica	<ul style="list-style-type: none"> - Incremento del 10 % della casistica valutata (screening) per arruolamento in studi clinici - Riduzione del 15% della mobilità passiva entro il quinquennio
Garantire l'attività clinica correlata al paziente affetto da patologia uro-oncologica con la finalità di qualificare il percorso di cura	<ul style="list-style-type: none"> - Almeno n. 2 ambulatori DS Oncologia/settimana per prime visite, visite di rivalutazione e terapie per patologia Uro-oncologica - Almeno n. 1 ambulatorio multidisciplinare con urologi/settimana - Attività di consulenza in degenza ordinaria e presso altri reparti policlinico (almeno 1 giornata a settimana)
Partecipazione in collaborazione con SS Governo Clinico e qualità alla stesura di PDTA	Emissione/Revisione PDTA/protocolli/procedure inerenti la patologia di riferimento, entro primo

Aziendali/interaziendali e collaborazione al mantenimento delle certificazioni	biennio di incarico
Partecipazione ad incontri multidisciplinari con urologi, anatomo patologi, radioterapisti, radiologi e medici nucleari, svolgendo il ruolo di membro attivo della Prostate Unit e dell'Unità di studio multidisciplinare della neoplasia vescicale e dell'alta via escrettrice (Bladder Unit) attivi presso l'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna.	- Partecipazione all'80% degli incontri annuali nell'ambito della Prostate Unit - Partecipazione all'80% degli incontri annuali nell'ambito della Bladder Unit
Implementazione/aggiornamento delle competenze distintive richieste tramite corsi di formazione	Costante aggiornamento scientifico sulle evoluzioni del settore tramite conoscenza della letteratura scientifica e partecipazione a ≥ 3 corsi / congressi / anno
Attività di tutoraggio di medici in formazione specialistica /studenti	- Tutoraggio di almeno 3 medici in formazione specialistica e n.1 tesi di specializzazione/anno; - Almeno 3 studenti e 1 tesi di laurea /anno
Partecipazione trials clinici "profit" Partecipazione studi clinici "no profit"	- Almeno 8 trials in reclutamento attivo/anno - Reclutamento in questi studi di almeno 8 pazienti/anno - Almeno 4 studi in reclutamento attivo - Reclutamento in questi studi di almeno 8 pazienti/anno
Partecipazione a bandi di ricerca (AIRC, Ministero della Salute ecc) Sottomissione come PI di studi IIT per co-finanziamento da parte di Industrie Farmaceutiche	- Almeno 1 all'anno - Almeno 1 all'anno
Attività scientifica	- Partecipazione convegni anche in qualità di relatore: almeno 3/anno - Pubblicazione lavori originali su riviste indicizzate: almeno 3/anno
Aggiornamento scientifico	Almeno 2 seminari/anno su aggiornamenti della patologia uro-oncologica per il personale dell'UOC
Consuntivi attività	Almeno 2 meeting/anno con consuntivo attività clinica e di ricerca del settore

Requisiti preferenziali ai fini del conferimento dell'incarico:

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

Il candidato dovrà avere:

- Esperienza consolidata di specialista oncologo dedicato principalmente alla patologia uro-oncologica
- Evidenza di ricerca scientifica (ruolo di PI o Co-Investigatore) nell'ambito di studi clinici profit e no-profit)

- Pubblicazioni scientifiche in esteso peer review nel settore specifico oggetto dell'incarico con un $HI \geq 10$
- Partecipazione a corsi sulla formazione manageriale
- Partecipazione alla stesura di linee guida/protocolli
- Attività di docenza in corsi e congressi

SCHEMA DI DEFINIZIONE DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE DIRIGENZIALI

Dipartimento di afferenza MALATTIE ONCOLOGICHE ED EMATOLOGICHE	Profilo professionale e disciplina DIRIGENTE MEDICO- ONCOLOGIA
Unità Operativa UOC ONCOLOGIA MEDICA	Tipologia di incarico ALTA SPECIALIZZAZIONE
Livello economico AS4 fascia 5 euro 14.712 (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 18, comma 2, citato CCNL della dirigenza sanitaria, sottoscritto il 19/12/19)	

DENOMINAZIONE DELLA POSIZIONE

Responsabile patologia oncologica gastro-intestinale

MISSION e RILEVANZA STRATEGICA

L'UOC di Oncologia Medica dell'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna è da molti anni centro di riferimento ad alto volume per la cura delle neoplasie del tratto gastroenterico (presi in carico per anno circa 180 pazienti con tumore del colon, 70 retto, 30 ano e 60 esofago-gastrico). L'intero Policlinico ha una forte valenza in ambito gastro-enterologico sia a livello chirurgico che diagnostico e medico-terapeutico, e non solamente per l'oncologia.

L'attività clinica prevede anche la partecipazione ad incontri multidisciplinari nell'ambito del PDTA Aziendale dei tumori intestinali. Inoltre da molti anni, con cadenza settimanale, viene svolto un ambulatorio multidisciplinare dei tumori del retto con la partecipazione contemporanea dello specialista oncologo unitamente a chirurghi, radiologi e radioterapisti.

Negli ultimi anni, l'attività di ricerca in ambito gastro-intestinale ha visto una crescente partecipazione a protocolli clinici sperimentali e a bandi di ricerca mirati ad approcci traslazionali nelle neoplasie del tratto gastro-intestinale.

La Mission di questo incarico dirigenziale è perseguire l'eccellenza clinica e scientifica relativamente a diagnosi e cura dei pazienti affetti da tumori gastro-intestinali avanzati garantendo percorsi diagnostici accurati e rapidi e trattamenti avanzati, in un contesto in cui viene valorizzato il confronto multidisciplinare, la presa in carico completa del paziente e la continuità assistenziale.

Il coordinamento organizzativo e la gestione clinica dei pazienti deve mirare ad un maggiore sviluppo dei PDTA aziendali garantendo l'appropriatezza e l'omogeneità delle decisioni cliniche, ma anche facilitando

l'informazione e la comunicazione con gli stessi, oltre a sviluppare programmi di ricerca integrati, sia interni al Policlinico sia in collaborazione con le strutture dell'Azienda USL di Bologna e in accordo con i programmi Regionali e Nazionali di sviluppo in queste patologie neoplastiche.

RELAZIONI ORGANIZZATIVE E FUNZIONALI

Interlocutore	Interazione
Direttore U.O.	Relazione gerarchica: pianificazione strategica, condivisione obiettivi, monitoraggio e rendicontazione periodica
UU.OO. Aziendali di area medica e chirurgica	Relazione funzionale: attività di collaborazione e/o consulenza nella gestione dei percorsi, dei pazienti ecc.
Governo clinico e qualità	Relazione funzionale: attività di collaborazione e condivisione dei percorsi e dei criteri di valutazione della qualità (certificazioni, accreditamenti ecc.) e nella redazione/ revisione dei PDTA aziendali o interaziendali dell'area di competenza
Ricerca e innovazione	Relazione funzionale: collaborazione nelle attività di ricerca e innovazione (nuove competenze, nuove tecniche diagnostiche chirurgiche e percorsi innovativi e partecipazione a bandi di ricerca)
Componenti del gruppo dei PDTA dei tumori gastro-intestinali	Relazione funzionale: gestione condivisa dei casi come previsto dai PDTA e valutazione degli indicatori di esito

OBIETTIVI DEL TITOLARE DI POSIZIONE da rendicontare annualmente

Obiettivi	Risultato atteso e modalità di misurazione
Sviluppare ulteriormente il percorso di trattamento della patologia oncologica gastro-intestinale	<ul style="list-style-type: none"> - Riduzione del 15% della mobilità passiva entro il quinquennio - Incremento del 20% dei casi sottoposti a NGS e discussi al Molecular Tumor Board
Garantire l'attività clinica correlata al paziente affetto da patologia oncologica gastro intestinale con la finalità di qualificare il percorso di cura	<ul style="list-style-type: none"> - Almeno 2 ambulatori DS Oncologia/settimana per prime visite, visite di rivalutazione e terapie per patologia oncologica gastro-intestinale - Attività di consulenza in degenza ordinaria oncologica e presso altri reparti Policlinico (almeno 1 giornata a settimana)
Partecipazione in collaborazione con SS Governo Clinico e qualità alla stesura di PDTA e/o procedure/protocolli Aziendali	Emissione PDTA/protocolli/procedure inerenti la patologia di riferimento, entro primo biennio di incarico

Partecipazione ad incontri multidisciplinari con chirurghi, anatomo patologi, radioterapisti, radiologi e gastro-enterologi, svolgendo il ruolo di membro attivo nei PDTA attivi presso l'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna.	<ul style="list-style-type: none"> - Partecipazione al 80% degli incontri organizzati nell'ambito del PDTA tumori intestinali - Organizzazione n. 30 incontri/anno nell'ambito dell'ambulatorio multidisciplinare del tumore del retto
Implementazione/aggiornamento delle competenze distintive richieste tramite corsi di formazione	Costante aggiornamento scientifico sulle evoluzioni del settore tramite conoscenza della letteratura scientifica e partecipazione a ≥ 3 corsi / congressi / anno
Attività di tutoraggio di medici in formazione specialistica /studenti	<ul style="list-style-type: none"> - Tutoraggio di almeno n.3 medici in formazione specialistica e 1 tesi di specializzazione/anno - Tutoraggio di almeno 3 studenti e 1 tesi di laurea /anno
Partecipazione trials clinici "profit"	<ul style="list-style-type: none"> - Almeno n. 3 trials in reclutamento attivo/anno - Reclutamento in questi studi di almeno n. 6 pazienti/anno in totale
Partecipazione studi clinici "no profit"	<ul style="list-style-type: none"> - Almeno n. 3 studi in reclutamento attivo - Reclutamento in questi studi di almeno n. 9 pazienti/anno in totale
Partecipazione a bandi di ricerca (AIRC, Ministero della Salute, Aziende Farmaceutiche ecc)	Almeno n. 1 sottomissione all'anno
Attività scientifica	<ul style="list-style-type: none"> - Partecipazione a convegni con contributi originali (Abstract) almeno 2/anno - Pubblicazione lavori originali su riviste indicizzate: almeno 1/anno
Formazione verso collaboratori e/o colleghi	Almeno n. 2 seminari/anno su aggiornamenti della patologia oncologica gastro-intestinale per il personale dell'UOC
Consuntivi attività	Almeno 2 meeting/anno con consuntivo attività clinica e di ricerca del settore

Requisiti preferenziali ai fini del conferimento dell'incarico:

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

Il candidato dovrà avere:

- Esperienza consolidata di specialista oncologo dedicato principalmente alla patologia oncologica gastro-intestinale
- Evidenza di ricerca scientifica (ruolo di PI o Co-Investigator) nell'ambito di studi clinici profit e no-profit)
- Pubblicazioni scientifiche in esteso peer review nel settore specifico oggetto dell'incarico con un $HI \geq 10$
- Partecipazione a corsi sulla formazione manageriale

- Partecipazione alla stesura di linee guida/protocolli
- Attività di docenza in corsi e congressi

SCHEMA DI DEFINIZIONE DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE DIRIGENZIALI

Dipartimento di afferenza Dipartimento Medico chirurgico delle malattie digestive, epatiche ed endocrino-metaboliche	Profilo professionale e disciplina DIRIGENTE MEDICO ANESTESIA E RIANIMAZIONE
Unità Operativa SSD Terapia Intensiva Post Chirurgica e dei Trapianti di organi addominali - Siniscalchi	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 18, comma 2, citato CCNL della dirigenza sanitaria, sottoscritto il 19 dicembre 2019)	

DENOMINAZIONE DELLA POSIZIONE

Monitoraggio emodinamico semi-invasivo del paziente sottoposto a trapianto di fegato

RILEVANZA STRATEGICA

Il trapianto ortotopico di fegato è una procedura complessa ad alto impatto emodinamico. L'instabilità emodinamica intraoperatoria è dovuta alle alterazioni fisiopatologiche del paziente cirrotico e alle peculiarità dell'intervento (e.g. clampaggio cavale, sindrome post-riperfusion e sanguinamento). Il trapianto è inoltre gravato da ulteriori possibili complicanze emodinamiche tra cui l'infarto miocardico, l'embolia polmonare, l'ostruzione del tratto di efflusso del ventricolo sinistro ed il tamponamento cardiaco.

L'instabilità emodinamica intraoperatoria, se non gestita prontamente, può determinare gravi complicanze e compromettere l'esito dell'intervento stesso favorendo l'insorgenza di disfunzioni d'organo postoperatorie (e.g. *graft dysfunction* e insufficienza renale acuta) ed incrementando la mortalità a 30 giorni dal trapianto. La gestione anestesiológica durante il trapianto di fegato richiede quindi un attento monitoraggio emodinamico al fine di determinare la causa dell'instabilità emodinamica e guidare la terapia fluidica-farmacologica mirata.

Sin dalla sua introduzione nella pratica clinica quasi cinquant'anni fa, il catetere arterioso polmonare (PAC) ha svolto un ruolo fondamentale nel monitoraggio emodinamico invasivo nel trapianto di fegato. Nell'ultimo decennio tuttavia, l'elevata invasività del PAC e le severe complicanze che esso può determinare, hanno favorito la diffusione ed il maggior utilizzo dell'ecografia trans esofagea (TEE) per il monitoraggio emodinamico intraoperatorio. Tale monitoraggio è minimamente invasivo e ha dimostrato maggior sensibilità rispetto al PAC nell'identificare l'ischemia miocardica, la trombosi intracardiaca ed il tamponamento cardiaco. Inoltre, secondo la *SATA (Society for the Advancement of Transplant Anesthesia)*, il TEE è in grado di descrivere in maniera più approfondita la fisiopatologia emodinamica

durante il trapianto di fegato, nonostante tale evidenza non sia ancora supportata da studi randomizzati controllati. A conferma della sicurezza del TEE, la percentuale complessiva di complicanze negli articoli analizzati dalla SATA si è assestata allo 0,47% contro il 5-10% di complicanze per il PAC.

In ragione di quanto sopra rappresentato è di fondamentale importanza identificare un incarico di alta specialità che gestisca tale attività in relazione al numero crescente di Pazienti dismetabolici cardiopatici sottoposti a trapianto di fegato.

MISSION

Sviluppare un percorso diagnostico-terapeutico precoce già dalla visita ambulatoriale e strutturare un monitoraggio anch'esso precoce dalla sala operatoria di eventuali complicanze cardiache maggiori in corso di trapianto con lo scopo di qualificare il percorso e far fronte all'attuale elevato volume di pazienti cardiopatici in lista di attesa evitando così, che pazienti complessi a rischio di complicanze cardiovascolari maggiori, possano uscire dalla lista di attesa ed implementando la lista stessa con pazienti provenienti da fuori Regione.

RESPONSABILITA'

- In ragione della multidisciplinarietà dell'attività trapiantologica, coinvolgimento strutturato nel percorso dei cardiologi per la gestione ottimale dei casi più complessi.
- inquadramento del rischio cardiologico già dalla visita ambulatoriale del candidato al trapianto di fegato. In particolare valutazione del paziente dismetabolico cardiopatico, sia con un approccio multidisciplinare con professionisti dell'U.O. della Radiologia cardiologica (ambulatorio di ecocardiografia), che attraverso le interazioni con laboratori del policlinico (Microbiologia, Anatomia Patologica, Laboratorio Unico Centralizzato,ecc)
- promozione della formazione dell'intero team anestesiologicalo dei trapianti in ecocardiografia point of care;
- raccolta e analisi dei dati relativi ai due principali sistemi di monitoraggio emodinamico in corso di trapianto di fegato (TEE e PAC) con l'obiettivo di identificare la strategia in grado di garantire migliore out come e ridotte complicanze;
- aggiornamento personale continuo nell'ambito ecocardiografico.

RELAZIONI ORGANIZZATIVE E FUNZIONALI

Interlocutore	Interazione
Direttore SSD.	Relazione gerarchica: condivisione e pianificazione degli obiettivi da conseguire
<ul style="list-style-type: none"> – UOC Chirurgia epatobiliare e dei trapianti – Progr. Chirurgia addominale nell'insufficienza d'organo terminale e nei pz con trapianto d'organo – UOC Medicina interna per il trattamento delle gravi insufficienze d'organo 	Interazione funzionale: collabora nella programmazione/esecuzione di iter diagnostici per i pazienti che accedono alla UOC con specifico riferimento al PDTA trapianto di fegato.
UOC Cardiologia	Interazione funzionale: collaborazione nella programmazione/esecuzione di iter diagnostici per i pazienti in lista per trapianto di fegato o in fase di studio per l'inserimento in lista
Laboratori del Policlinico (Microbiologia, Anatomia Patologica, Laboratorio	Interazione funzionale: collaborazione nella programmazione/esecuzione di iter diagnostici per

Centralizzato, ecc.)	i pazienti che accedono alla UOC
Governo clinico e Qualità	<p>Interazione funzionale:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Promuovere il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e della sicurezza delle procedure come parte integrante della pratica clinica – Collaborare alla stesura/ revisione delle procedure specifiche e del PDTA del percorso del trapianto di fegato e al mantenimento delle certificazioni previste dalle normative
Ricerca e Innovazione	<p>Interazione funzionale: svolgere attività di ricerca scientifica mediante</p> <ul style="list-style-type: none"> – l'approfondimento e la creazione di nuove linee di ricerca, riguardanti il paziente complesso sottoposto a trapianto di fegato con l'obiettivo di dimostrare l'appropriatezza ed efficacia dei supporti extracorporei, – fornire suggerimenti per attuare modifiche correttive e migliorative, – produrre pubblicazioni scientifiche e garantire il miglioramento continuo.

OBIETTIVI DEL TITOLARE DI POSIZIONE

Obiettivi	Risultato atteso e modalità di misurazione
Migliorare la sicurezza del paziente in lista per trapianto con potenziale rischio cardiologico	Applicare la TEE ai pazienti con rischio cardiologico durante il trapianto > 90%
Creazione di un percorso ambulatoriale specifico per i pazienti cardiopatici sottoposti a trapianto di fegato	<ul style="list-style-type: none"> – Presa in carico per gli accertamenti diagnostici pre trapianto per valutare l'utilizzo della TEE (>90% dei pz con rischio cardiologico in lista per trapianto) – Effettuare il follow-up dei pazienti sottoposti a TEE per monitorarne gli esiti (100% dei pazienti trattati)
Tutoraggio nei confronti di eventuali collaboratori, specializzandi e studenti in Anestesia e terapia intensiva	– Realizzazione di piani di tutoraggio delle figure di collaboratori per il raggiungimento della clinical competence e valutazione del raggiungimento.

	<ul style="list-style-type: none"> – Partecipazione come relatore o correlatore alla stesura di tesi degli studenti inerenti l'argomento specifico (almeno 3 tesi nel triennio)
Promuovere la formazione dell'intero team anestesiológico dei trapianti in ecocardiografia point of care	<ul style="list-style-type: none"> – Organizzare corsi interni teorico-pratici accreditati (almeno 1 anno) – promuovere la formazione continua sul campo mediante tutoraggio (almeno 2 /anno)
Raccogliere i dati relativi ai due principali sistemi di monitoraggio emodinamico in corso di trapianto di fegato (TEE e PAC)	Avvio di studio prospettico randomizzato controllato per valutare la tecnica che garantire migliore out come e ridotte complicanze (entro il primo biennio di incarico)
Mantenimento competenze	Costante aggiornamento scientifico sulle evoluzioni del settore tramite conoscenza della letteratura scientifica e mediante addestramento presso ambulatori di ecocardiografia. Partecipazione a ≥ 1 corsi /anno
Obiettivi di Ricerca	Partecipazione a progetti di ricerca (almeno 1 nel quinquennio) Almeno 3 pubblicazioni/triennio su riviste indicizzate

Requisiti preferenziali ai fini del conferimento dell'incarico:

- Possesso di Diploma di Specializzazione, master, dottorati o abilitazioni universitarie attinenti all'incarico da conferire
- Possesso di documentate competenze ecografiche generali.
- Partecipazione a corsi di formazione accreditati in ecografia cardiovascolare transtoracica e trans esofagea.
- Evidenza di ricerca scientifica (presentazione/partecipazione a protocolli di studio)
- Pubblicazioni scientifiche in ambito ecografico
- Esperienza consolidata nella gestione anestesiológica del trapianto di fegato e nell'ecografia Point of Care. Utilizzo abituale di ecocardiografia Transtoracica e trans esofagea nel trapianto di fegato
- Attività di docenza in corsi di ecografia Point of Care (comprensivi di valutazione emodinamica ed ecocardiografica)

SCHEMA DI DEFINIZIONE DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE DIRIGENZIALI

Dipartimento di afferenza Dipartimento Medico Chirurgico delle malattie digestive, epatiche ed endocrino-metaboliche	Profilo professionale e disciplina DIRIGENTE MEDICO ANESTESIA E RIANIMAZIONE
Unità Operativa SSD Terapia Intensiva Post Chirurgica e dei Trapianti di organi addominali - Siniscalchi	Tipologia di incarico ALTA SPECIALIZZAZIONE
Livello economico AS4 fascia 5 euro 14.712 <i>(compilazione a cura programma Valutazione)</i> (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 18, comma 2, citato CCNL della dirigenza sanitaria, sottoscritto il 19 dicembre 2019)	

DENOMINAZIONE DELLA POSIZIONE

Trattamento Intensivo Del Paziente Epatopatico

RILEVANZA STRATEGICA

In ambito intensivo è sempre più impellente la necessità di affrontare un crescente numero di pazienti complessi con necessità di un supporto d'organo extracorporeo candidati a trapianto di fegato. Lo sviluppo di un percorso assistenziale complesso in corso di trapianto e in terapia intensiva ha lo scopo di far fronte all'attuale elevato volume di pazienti complessi in lista di attesa ed implementare la lista stessa con pazienti provenienti da fuori Regione.

Per garantire la gestione del paziente complesso si evidenzia di conseguenza a necessità di istituire una figura di alta specializzazione in tale ambito in grado di attuare, in un setting critico e spesso in tempi rapidi, scelte terapeutiche complesse, che vanno discusse e condivise con gli specialisti di altre discipline (nefrologi, chirurghi, epatologi, infettivologi, radiologi) nonché di gestire la pianificazione e realizzazione delle procedure suddette garantendo la qualità dell'assistenza, l'ottimizzazione delle risorse economiche e soprattutto delle risorse umane impegnate in tale processo (medici, infermieri, tecnici di radiologia, di dialisi e di laboratorio, perfusionisti).

MISSION

Fornire un livello assistenziale, sia anestesiologicalo che intensivologico altamente qualificato e specializzato in grado di far fronte all'esigenza clinica, sempre più impellente e ingravescente, di ottimizzare e implementare il supporto avanzato delle funzioni d'organo del paziente epatopatico critico, quale:

- paziente con *small-for-size-syndrome* (SFSS) post chirurgia epatica resettiva maggiore;
- paziente con ALF (*Acute LiverFailure*) o ACLF (*Acute on ChronicLiverFailure*), sempre associata a una o più insufficienze d'organo;
- paziente candidato a trapianto di fegato o combinato a trapianto di rene con insufficienza renale acuta o cronica;
- paziente candidato a trapianto di fegato con severa ipossiemia arteriosa nel contesto di una sindrome epato-polmonare o porto-polmonare;
- paziente sottoposto a trapianto complicato da PNF (*Primary Non Function*) o DGF (*Delayed Graft Fuction*), spesso associata a una o più insufficienze d'organo;
- paziente epatopatico in stato di Shock Settico (SS).

RESPONSABILITA'

Con l'attivazione dell'incarico in oggetto, verrà ottimizzato il supporto avanzato delle funzioni d'organo nel paziente epatopatico critico, sia chirurgico candidato a chirurgia epato-biliare maggiore o trapianto di fegato singolo o combinato a trapianto di rene, sia medico con insufficienza epatica acuta o acuta su cronica e insufficienza multiorganica ad essa associata o nel contesto di uno shock settico.

Si tratta di pazienti critici, estremamente complessi e fragili, a rischio di complicanze maggiori ed elevata mortalità se non trattati precocemente. Il supporto avanzato di tali pazienti prevede:

- il ricorso a sistemi depurativi extracorporei, che hanno lo scopo di supportare la funzione epatica e limitare/rallentare l'insufficienza multiorgano nei pazienti affetti da SFSS, SS, PNF, DGF ALF e soprattutto ACLF per i quali rappresentano una possibilità terapeutica e un efficace "ponte" alla procedura di trapianto, che resta comunque l'unico trattamento risolutivo per questi pazienti;
- il supporto della funzione renale in corso di trapianto di fegato (anche qualora sia combinato a trapianto di rene);
- il ricorso a sistemi di ossigenazione extracorporea impiegando il circuito di bypass veno-venoso (VVBP) in corso di trapianto di fegato nei pazienti affetti da severa ipossiemia arteriosa.

Parallelamente a tale attività clinica, il responsabile dell'incarico in oggetto coordina e svolge attività di ricerca scientifica mediante la creazione "de novo" ed intensificazione delle già "in essere" linee di ricerca IRCCS, riguardanti proprio il ricorso a tali sistemi di supporto avanzato con l'obiettivo di dimostrare l'appropriatezza ed efficacia del trattamento proposto, fornire suggerimenti per attuare modifiche correttive e migliorative, produrre pubblicazioni scientifiche e soprattutto garantire il miglioramento continuo.

RELAZIONI ORGANIZZATIVE E FUNZIONALI

Interlocutore	Interazione
Direttore SSD Terapia Intensiva Post Chirurgica e dei Trapianti di organi addominali	Relazione gerarchica: <ul style="list-style-type: none"> – partecipare alla definizione degli obiettivi annuali da raggiungere; – condividere il percorso di supporto d'organo più idoneo per il paziente epatopatico critico; – individuare eventuali criticità ed elementi di forza al fine di migliorare la qualità dell'assistenza in modo continuo
Nell'ambito dello stesso Dipartimento:	Relazione funzionale:

<ul style="list-style-type: none"> • Chirurgia epatobiliare e dei trapianti • Progr. Chirurgia addominale nell'insufficienza d'organo terminale e nei pz con trapianto d'organo • Ecografia interventistica diagnostica e terapeutica • Medicina interna e malattie immunoreumatologiche • Medicina Interna per il trattamento delle gravi insufficienze d'organo • Medicina interna, malattie epatobiliari e immunoallergologiche • Medicina Interna, malattie neurovascolari ed epatometaboliche • Semeiotica medica 	<p>pianificazione del percorso di supporto d'organo più idoneo per il paziente epatopatico critico, collaborazione e supporto operativo nella gestione dello stesso e condivisione degli obiettivi comuni e specifici.</p>
<p>Nell'ambito degli altri Dipartimenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Malattie infettive • Nefrologia, dialisi e ipertensione • Nefrologia, dialisi e trapianto • Microbiologia Unica • Radiologia • Radiologia addomino-pelvica diagnostica e interventistica • Diagnostica istopatologica e molecolare degli organi solidi e del relativo trapianto • Angiologia e malattie della coagulazione • Cardiochirurgia 	<p>Relazione funzionale: pianificazione del percorso di supporto d'organo più idoneo per il paziente epatopatico critico, collaborazione e supporto operativo nella gestione dello stesso e condivisione degli obiettivi comuni e specifici.</p>
<p>Centri di terapia intensiva collocati in centri trapianto a livello nazionale</p>	<p>Relazione funzionale: condivisione con gli altri centri di Terapia Intensiva della gestione con supporto avanzato dei pazienti affetti da ALF o ACLF</p>
<p>Ospedali Provinciali/Regionali</p>	<p>Relazione funzionale consulenza e supporto operativo nella gestione del paziente epatopatico critico fino alla eventuale centralizzazione presso il nostro centro</p>
<p>Governo clinico e qualità</p>	<p>Relazione funzionale: collaborazione per la costruzione/revisione delle procedure specifiche e dei PDTA</p>
<p>Ricerca e Innovazione</p>	<p>Relazione funzionale: collaborazione per lo svolgimento delle attività di ricerca scientifica mediante l'approfondimento e la creazione di nuove linee di ricerca, riguardanti il ricorso a tali sistemi di supporto avanzato con l'obiettivo di dimostrare l'appropriatezza ed efficacia del trattamento proposto, fornire</p>

	suggerimenti per attuare modifiche correttive e migliorative, produrre pubblicazioni scientifiche e garantire il miglioramento continuo.
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

OBIETTIVI DEL TITOLARE DI POSIZIONE da rendicontare annualmente

Obiettivi	Risultato atteso e modalità di misurazione
Garantire continuità nella presa in carico del paziente epatopatico critico avviato al percorso di trapianto e/o di chirurgia epatica	Evidenza di istituzione di specifici percorsi di supporto d'organo avanzato e loro applicazione
Implementare e aggiornare le competenze richieste	Partecipazione ad almeno 1 corso di aggiornamento/formazione all'anno
Favorire l'aderenza agli indirizzi terapeutici e linee guida nazionali e internazionali	Revisione critica periodica mediante incontri e debriefing con il personale coinvolto nella procedura eseguita: (almeno 1 incontro/mese)
Sviluppare la rete di collaborazione interdisciplinare tra le UO specialistiche, sia Dipartimentali che di altri Dipartimenti e coordinare il gruppo di lavoro coinvolto, allo scopo di condividere il percorso, individuarne le criticità e la risoluzione delle stesse	<ul style="list-style-type: none"> - Verifica periodica semestrale dell'attività svolta - Organizzazione di audit clinici di discussione e revisione dei casi più significativi almeno 3/anno
Svolgere attività formativa, di tutoraggio e di aggiornamento continuo di collaboratori, studenti in medicina e medici in Formazione Specialistica afferenti all'UO	<ul style="list-style-type: none"> - Svolgimento di lezioni frontali mediante l'illustrazione di casi clinici: n. corsi/eventi realizzati almeno 1/anno - Partecipazione come relatore o correlatore alla stesura di tesi degli studenti inerenti l'argomento specifico: n. 2 tesi prodotte nel quinquennio
Svolgere costante e qualificata attività di ricerca scientifica: <ul style="list-style-type: none"> - Partecipazione a progetti finanziati - produzione di Pubblicazioni 	<p>Implementazione dei progetti di ricerca già avviati e di sperimentazione clinica su nuove terapie e nuove tecnologie:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Partecipazione ad almeno 1 progetto/anno, se finanziato 1/quinquennio ✓ Sottomissione di 1 studio /anno al CE ✓ Almeno 3 pubblicazioni/triennio su riviste indicizzate

Requisiti preferenziali ai fini del conferimento dell'incarico

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

Esperienza consolidata

- nelle procedure di trapianto d'organo addominali (fegato e combinato fegato-rene),
- nella gestione del paziente con insufficienza epatica acuta (SFSS, ALF, ACLF) ed insufficienza multiorganica,

- nella gestione postoperatoria del paziente sottoposto a chirurgia epatica maggiore,
- nella gestione del supporto d'organo avanzato nel paziente epatopatico critico e della complessità di gestione ad esso annessa mediante il ricorso a sistemi depurativi extracorporei

Esperienza maturata in ambito di:

- Trapianti di fegato da donatore cadavere
- Trapianti di fegato da donatore vivente
- Trapianti combinati fegato-rene
- Trapianti di fegato in VVBP
- Interventi di chirurgia epatica maggiore
- pubblicazioni scientifiche su riviste indicizzate in ambito trapiantologico
- Appartenenza a gruppi di lavoro/ricerca in ambito intensivo e trapiantologico

SCHEDA DI DEFINIZIONE DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE DIRIGENZIALI

Dipartimento di afferenza Malattie Cardio-Toraco-Vascolari	Profilo Professionale e disciplina DIRIGENTE MEDICO DI MEDICINA INTERNA
Unità Operativa SSD Angiologia e Malattie della Coagulazione	Tipologia di incarico ALTA SPECIALIZZAZIONE
Livello economico AS3 fascia 4 euro 12.632,00 (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 18, comma 2, citato CCNL della dirigenza sanitaria, sottoscritto il 19 dicembre 2019)	

DENOMINAZIONE DELLA POSIZIONE: *Gestione delle arteriopatie periferiche e dell'ischemia critica non rivascolarizzabile*

RILEVANZA STRATEGICA E MISSION

L'arteriopatia obliterante periferica (AOP) è una affezione comune e causa di significativa morbilità e mortalità cardiovascolare. Si stima che AOP interessi circa 200 milioni di persone nel mondo.

L'ischemia critica cronica (ICC or chronic limb ischemia -CLI) è lo stadio finale della AOP ed è caratterizzato da insufficienza arteriosa con dimostrazione strumentale di inadeguato apporto ematico in condizioni di riposo, da cui derivano dolore a riposo e lesioni trofiche (ulcera fino alla gangrena) che compromettono la vitalità dell'arto con alto rischio di amputazione. La CLI si differenzia dall'ischemia critica acuta ovvero un processo dovuto alla ipoperfusione acuta degli arti inferiori causata in genere da tromboembolia arteriosa.

La diagnosi di CLI deve essere sospettata in presenza di dolore a riposo agli arti inferiori, prevalentemente notturno, che dura da oltre 15 giorni e che richiede un trattamento analgesico e/o lesioni trofiche cutanee, minime o estese, o gangrena.

Gli scopi del trattamento dell'ischemia cronica critica sono il miglioramento della perfusione e la correzione e trattamento dei fattori di rischio cardiovascolari.

L'opzione terapeutica principale e prioritaria dell'ischemia critica è la rivascolarizzazione arteriosa - endovascolare o chirurgica- che ha l'obiettivo di aumentare il flusso arterioso distale. Ciò consente di alleviare il dolore ischemico, facilitare la guarigione delle lesioni trofiche, preservare la vitalità dell'arto vitale e prevenire l'amputazione. In assenza di rivascolarizzazione il rischio di amputazione è del 40%. Vi è una notevole variabilità nella frequenza di amputazioni con le aree geografiche in cui vi è più ampia disponibilità di cure vascolari con più bassa frequenza di amputazione .

Esistono tuttavia pazienti nei quali la rivascolarizzazione non è possibile o consigliabile, per cause tecniche, per elevato rischio di fallimento della procedura, per severa comorbidità, per elevata compromissione delle condizioni generali (ridotto livello di autonomia), per un precedente fallimento di un trattamento di rivascolarizzazione o per la preferenza del paziente per un trattamento conservativo. Sebbene l'amputazione sia indicata in molti casi, questo esito può essere prevenuto o ritardato con trattamento medico. In questi pazienti è indicato un trattamento conservativo, e si tratta pertanto di ischemia critica cronica non rivascolarizzabile (NR-CLI).

Al momento il Day Service Vascolare della SSD gestisce circa 40 pazienti con ischemia critica non rivascolarizzabile con l'obiettivo di trattamento conservativo medico con infusione di prostanoidei al fine di limitare le amputazioni maggiori e la relativa invalidità. Dopo la pandemia da COVID-19 si è osservata una recrudescenza dei casi di AOP avanzata al III –IV non passibile di rivascolarizzazione ed i pazienti sono previsti in aumento.

La **mission** del responsabile dell'incarico è quella di migliorare la gestione clinica per ciò che riguarda la diagnosi ed il trattamento dell'arteriopatia obliterante periferica (AOP) e dell'ischemia critica non rivascolarizzabile.

RESPONSABILITÀ

Migliorare la continuità dell'assistenza, in coerenza con le linee guida basate sulle prove di efficacia con gli obiettivi di:

- offrire un percorso integrato e di qualità per garantire la presa in carico assistenziale del paziente con Arteriopatia obliterante periferica ed ischemia critica non rivascolarizzabile;
- migliorare i tempi dell'iter diagnostico terapeutico, fissando specifici standard aziendali;
- migliorare gli aspetti informativi e comunicativi con il paziente;
- ottimizzare i livelli di qualità delle cure prestate e monitorarli attraverso l'identificazione di indicatori di processo e di esito e la messa a punto di un sistema di raccolta e analisi dei dati.

RELAZIONI ORGANIZZATIVE E FUNZIONALI

Interlocutore	Interazione
Responsabile SSD Angiologia e Malattie della Coagulazione	Relazione gerarchica: pianificazione e condivisione degli obiettivi dei percorsi diagnostico terapeutici dell'AOP e ischemia critica non rivascolarizzabile

Altre UU.OO. afferenti al Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare	Relazione funzionale: condivisione obiettivi dei PDTA dell'AOP ed ischemia critica non rivascolarizzabile
UO Chirurgia Vascolare	Relazione funzionale: condivisione obiettivi dei PDTA dell'AOP ed ischemia critica non rivascolarizzabile
Governo Clinico e qualità	Relazione funzionale: sviluppo e definizione dei PDTA diagnostico terapeutici dell'ASP ed ischemia critica non rivascolarizzabile
Ricerca e Innovazione	Relazione funzionale: progettazione di studi osservazionali ed interventistici nell'AOP e ischemia critica non rivascolarizzabile

OBIETTIVI DEL TITOLARE DI POSIZIONE : da rendicontare annualmente

Obiettivi	Risultato atteso e modalità di misurazione
Migliorare i tempi dell'iter diagnostico terapeutico, fissando specifici standard aziendali	<p>Presenza in carico del paziente con AOP entro 15 gg nel 80% dei casi</p> <p>Presenza in carico del paziente con CLI non rivascolarizzabile entro 72 h lavorative nel 90%</p>
Migliorare gli aspetti informativi e comunicativi con il paziente	<p>Miglioramento della compliance al controllo dei fattori di rischio cardiovascolari e miglioramento della qualità di vita</p> <ul style="list-style-type: none"> - incidenza di eventi cardiovascolari ad un anno - misurazione della qualità di vita con appositi questionari per AOP al momento della presa in carico, a 6 mesi ed a 12 mesi - misurazione del dolore con appositi questionari al momento della presa in carico, a 15, 30, 90, 180 gg ed ad un anno
Ottimizzare i livelli di qualità delle cure prestate e monitorarli attraverso l'identificazione di indicatori di processo e di esito e la messa a punto di un sistema di raccolta e analisi dei dati	<p>Indicatori proposti e ricavati con messa a punto di database appositamente costruiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incidenza di eventi cardiovascolari a un anno - Sopravvivenza al follow-up a un anno - Incidenza di amputazioni maggiori e minori nel follow-up a un anno - Tasso di guarigione delle lesioni trofiche - Numero di soggetti con CLI ricoverati al DS Angiologia rispetto ai soggetti con CLI valutati
Partecipa ai gruppi aziendali/interaziendali per la costruzione di PTA/protocolli/procedure specifiche	<ul style="list-style-type: none"> - Emissione di almeno n. 1 protocollo/procedura per anno - n. partecipazioni incontri /n. incontri pianificati >80%
Implementazione delle competenze richieste	<ul style="list-style-type: none"> - n. corsi di aggiornamento: 1 ogni 2 anni - n. corsi di formazione: 1 ogni 2 anni
Riportare obiettivi di formazione verso collaboratori e/o colleghi	<ul style="list-style-type: none"> - n. corsi/eventi realizzati: 1 ogni 2 anni - n. professionisti formati: 1 all'anno

Attività di tutoraggio e formazione di specializzandi e studenti	<ul style="list-style-type: none"> - N° specializzandi seguiti/anno: 2 - n. tesi prodotte nel quinquennio:1
introduzione di nuove tecniche/diagnostiche/procedure cliniche/percorsi	Evidenza di introduzione di nuove tecniche infusione dei prostanoidi con elastomero in regime domiciliare
Sviluppo dell'attività di ricerca e partecipazione a progetti finanziati o bandi di ricerca	<ul style="list-style-type: none"> - n. progetti e finanziamenti ottenuti almeno n. 1 quinquennio - progettazione di studi osservazionali ed interventistici in AOP e NR CLI: sottomissione di almeno 1 studio/anno al CE - pubblicazioni scientifiche su riviste indicizzate: almeno 1/anno

Requisiti preferenziali ai fini del conferimento dell'incarico

- Possesso di Diploma di specializzazione, master, corsi di formazione, dottorati, abilitazioni universitarie attinenti all'incarico da conferire

Il candidato dovrà avere:

- Evidenza di ricerca scientifica:
- pubblicazioni scientifiche in esteso peer review : > 5 nell'ultimo quinquennio
- Esperienza consolidata di gestione clinica dell'AOP ed ischemia critica non rivascolarizzabile
- Attività di docenza in corsi e congressi : >10 nell'ultimo quinquennio

SCHEDA DI DEFINIZIONE DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE DIRIGENZIALI

Dipartimento di afferenza Delle Malattie Cardio-Toraco-Vascolari	Profilo professionale e disciplina DIRIGENTE MEDICO - CARDIOCHIRURGIA
Unità Operativa UOC Cardiocirurgia pediatrica e dell'età evolutiva	Tipologia di incarico ALTA SPECIALIZZAZIONE
Livello economico AS1 fascia 2 euro 7500 <i>(Per quanto riguarda il personale universitario integrato all'assistenza si rimanda alla corrispondente graduazione dei livelli economici previsti per il suddetto personale)</i>	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 18, comma 2, citato CCNL della dirigenza sanitaria, sottoscritto il 19 dicembre 2019)	

DENOMINAZIONE DELLA POSIZIONE

Percorso Chirurgico Pazienti Achd

RILEVANZA STRATEGICA

Il reparto di cardiocirurgia pediatrica e dell'età evolutiva si pone l'obiettivo di garantire un percorso di trattamento chirurgico, per le cardiopatie congenite, a prescindere dall'età del paziente, abbracciando, quindi, una fascia di età molto ampia che va dal periodo neonatale, all'età adulta. Come evidenziato nella letteratura internazionale ed in numerosi studi epidemiologici, la popolazione dei pazienti congeniti adulti (ACHD: Adult Congenital Heart Disease) è in costante incremento e da qui alla fine della prossima decade, il numero di pazienti ACHD avrà eguagliato il numero dei pazienti compresi tra gli 0 ed i 18 anni di età. Questo tema è ampiamente dibattuto a livello nazionale ed internazionale ed è ormai acclarato che i pazienti ACHD abbiano bisogno di percorsi specifici e di centri specifici per il loro trattamento chirurgico. Infatti, è necessario che il centro abbia competenze in ambito congenito e pediatrico ed in ambito di cardiocirurgia in età adulta. Le medesime competenze sono richieste a livello, anestesiologicalo, cardiologico ed assistenziale.

L'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna e in particolare la Cardiocirurgia Pediatrica e dell'Età Evolutiva, che rappresentano l'Hub regionale per tutte le cardiopatie congenite, già da tempo hanno un ruolo attrattivo a livello interregionale come dimostrato dall'elevato numero di pazienti ACHD extraregionali. Alla luce di queste premesse è molto importante consolidare il percorso chirurgico per i pazienti ACHD, poiché accederanno in modo crescente nei prossimi anni. La complessità della terapia chirurgica richiede una

risposta ed un percorso bene tracciato che siano inoltre integrati con molte altre discipline mediche e chirurgiche.

MISSION

Creazione di un percorso chirurgico per i pazienti ACHD che possa garantire un adeguato trattamento cardiocirurgico, integrato con le numerose specialità che sono necessarie per curare al meglio questi pazienti complessi. Il percorso rappresenta il necessario continuum nella cura degli ACHD che sono spesso pazienti trattati nella lunga storia di questo centro, fin dalla loro nascita.

RESPONSABILITÀ

Il titolare dell'incarico ha il compito di coordinare il percorso chirurgico dei pazienti ACHD. Il percorso va inteso nei suoi vari aspetti: pre operatorio; intraoperatorio; post operatorio; scientifico.

In particolare il titolare dell'incarico:

- a. partecipa all'aggiornamento del PDTA aziendale che riguarda i pazienti ACHD in accordo con i colleghi di specialità integrate;
- b. coordina l'integrazione di cure dei pazienti coniugando le necessità cardiocirurgiche con gli aspetti medici, cardiologici, aritmologici e di specialità coinvolte;
- c. partecipa ai meeting multidisciplinari di presentazione dei pazienti, valutando la corretta applicazione delle indicazioni chirurgiche in base alla complessità del caso e la migliore scelta strategica chirurgica;
- d. organizza l'accesso del paziente ACHD tenendo conto dei criteri di urgenza e in caso di procedure combinate con altre specialità, funge da coordinatore;
- e. partecipa alla gestione del percorso di cura dello scompenso cardiaco nei pazienti congeniti adulti, ivi compresi trapianto cardiaco ed assistenza meccanica al circolo;
- f. coordina il follow-up cardiocirurgico post-operatorio ambulatoriale;
- g. coordina e si fa promotore di iniziative di formazione e di protocolli scientifici, compresi progetti scientifici, database e pubblicazioni.

La figura professionale da individuare per gestire un percorso di tale complessità deve possedere certificabili competenze specifiche sia in ambito di cardiocirurgia pediatrica che di cardiocirurgia nei pazienti adulti. In base ai dati attuali, il volume previsto di attività chirurgica è stimato in circa 70-80 interventi maggiori annui. Il volume di attività ambulatoriale è pari a circa 200 pazienti annui.

RELAZIONI ORGANIZZATIVE E FUNZIONALI

Interlocutore	Interazione
Direttore U.O. Cardiocirurgia Pediatrica e dell'Età Evolutiva	Relazione gerarchica: <ul style="list-style-type: none">- condivisione e pianificazione strategica del percorso sviluppato nel PDTA aziendale- revisione multidisciplinare dei casi di elevata

	<p>complessità</p> <ul style="list-style-type: none"> - Condivisione delle tempistiche di accesso alle cure dei pazienti ACHD
Direttore U.O. Cardiologia Pediatrica e dell'Età Evolutiva	<p>Relazione Funzionale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Collaborazione nello sviluppo del PDTA aziendale - Revisione multidisciplinare dei casi complessi - Condivisione delle cure mediche durante il percorso postoperatorio
Medici U.O. Cardiologia Pediatrica e dell'Età Evolutiva Medici U.O. Cardiochirurgia Pediatrica e dell'Età Evolutiva	Coordinamento funzionale per la gestione dei pazienti ACHD
Responsabile U.O. Ricerca e Innovazione	Sviluppo di specifici protocolli di ricerca Attivazione di collaborazioni multicentriche e multidisciplinari
S.S. Governo Clinico	Collaborazione per revisione e\o aggiornamento del PDTA aziendale

OBIETTIVI DEL TITOLARE DI POSIZIONE: da rendicontare annualmente

Obiettivi	Risultato atteso e modalità di misurazione
Ottimizzazione del percorso cardiocirurgico ACHD	<ul style="list-style-type: none"> - Incremento attività su base annua $\geq 2\%$ - Mortalità chirurgica ospedaliera $\leq 5\%$ - Infezioni post operatorie $\leq 5\%$
Manutenzione e aggiornamento PDTA aziendale	Revisione annuale
Istituzione di corso specifico per la gestione di ACHD	Creazione di un percorso formativo dedicato a medici, infermieri, perfusionisti per la definizione di una corretta gestione del paziente chirurgico.
Organizzazione di un congresso sul tema della cardiopatie congenite dell'adulto. Istituzione e coordinamento di un meeting scientifico nazionale ed uno internazionale con oggetto specifico sulla tematica dei congeniti adulti, da tenersi a Bologna.	<ul style="list-style-type: none"> - 1 congresso nazionale /5 anni - 1 congresso internazionale /5 anni
Attività scientifica di divulgazione dell'attività cardiocirurgica dei congeniti adulti	<ul style="list-style-type: none"> - 1 lavoro /annuo su rivista scientifica indicizzata - 1 abstract/annuo in meeting nazionale o internazionale
Formazione	Trasferimento di know-how ad un collaboratore nel quinquennio di incarico
Partecipazione a progetti finanziati o bandi di ricerca: Partecipazione e\o sviluppo di progetti finanziati in ambito IRCCS, sulla tematica dei congeniti adulti	n. 1 /triennio

Requisiti preferenziali ai fini del conferimento dell'incarico

- Possesso di Diploma di specializzazione, master, dottorati o abilitazioni universitarie attinenti all'incarico da conferire
- Formazione specifica nel campo delle cardiopatie congenite dell'adulto formalmente certificata.
- 500 interventi cardiocirurgici in qualità di primo operatore dei quali: > 100 in cardiopatie acquisite e >150 su pazienti congeniti adulti.
- Pubblicazioni scientifiche sull'argomento, delle quali alcune a primo/ultimo nome su riviste indicizzate.
- Attività di docenza in corsi nazionali.
- Partecipazione a congressi nazionali ed internazionali in qualità di relatore.

SCHEMA DI DEFINIZIONE DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE DIRIGENZIALI

Dipartimento di appartenenza Malattie Cardio-Toraco-Vascolari	Profilo Professionale e disciplina DIRIGENTE MEDICO DI MEDICINA INTERNA
Unità Operativa SSD Angiologia e Malattie della Coagulazione	Tipologia di incarico Alta specializzazione
Livello economico AS3 fascia 4 euro 12.632,00 <small>(Per quanto riguarda il personale universitario integrato all'assistenza si rimanda alla corrispondente graduazione dei livelli economici previsti per il suddetto personale)</small>	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 18, comma 2, citato CCNL della dirigenza sanitaria, sottoscritto il 19 dicembre 2019)	

DENOMINAZIONE DELLA POSIZIONE: *GESTIONE DEL TROMBOEMBOLISMO VENOSO NEI PAZIENTI CON NEOPLASIE SOLIDE ED EMATOLOGICHE*

RILEVANZA STRATEGICA E MISSION

Il tromboembolismo venoso associato a cancro ovvero CAT (cancer associated thrombosis) è la seconda causa di morte nei pazienti con cancro dopo la neoplasia stessa. I pazienti con neoplasia presentano un aumentato rischio di eventi tromboembolici in relazione, sia allo stato protrombotico dovuto alla neoplasia, che ai trattamenti chemioterapici, radioterapici e chirurgici e l'uso di cateteri venosi centrali. Peraltro, la trombosi venosa associata a cancro presenta difficili problematiche di gestione clinica poiché in corso di terapie anticoagulanti i pazienti con cancro sono a più rischio sia di complicanze emorragiche che di complicanze trombotiche rispetto ai pazienti senza cancro.

La SSD Angiologia e malattie della coagulazione è attualmente coinvolta nella gestione dei pazienti con trombosi associata a cancro che presentano complicanze tromboemboliche sia durante ricovero ospedaliero che durante il follow-up sia per ciò che riguarda la diagnosi della trombosi venosa profonda degli arti sia inferiori che superiori che il trattamento durante la fase acuta che la prevenzione secondaria durante il follow-up.

La SSD al momento gestisce pazienti ambulatoriali con trombosi e cancro per un numero di soggetti trattati e valutati di 200-250 per anno. Tale numero è verosimilmente destinato ad aumentare a seguito del riconoscimento

a IRCCS rivolto specificamente a pazienti oncologici. Lo sviluppo di percorsi diagnostico-terapeutico assistenziali specifici per le complicanze trombotiche nei pazienti con neoplasie sia solide che ematologiche può migliorare la gestione clinica di tali complicanze con la riduzione degli eventi tromboembolici e delle complicanze emorragiche in tali pazienti.

La **mission** del responsabile dell'incarico sarà quella di migliorare la gestione clinica in termini di diagnosi, prevenzione primaria, trattamento della fase acuta e prevenzione secondaria della trombosi venosa profonda degli arti inferiori e dell'embolia polmonare e delle trombosi venose in sedi inusuali nei pazienti con neoplasie solide ed ematologiche, sia in regime di degenza che ambulatoriali.

RESPONSABILITÀ

- Migliorare la continuità dell'assistenza, in coerenza con le linee guida basate sulle prove di efficacia
- offrire un percorso integrato e di qualità per garantire la presa in carico assistenziale del paziente con CAT;
- migliorare i tempi dell'iter diagnostico terapeutico, fissando specifici standard aziendali;
- migliorare gli aspetti informativi e comunicativi con il paziente;
- ottimizzare i livelli di qualità delle cure prestate e monitorarli attraverso l'identificazione di indicatori di processo e di esito e la messa a punto di un sistema di raccolta e analisi dei dati.

RELAZIONI ORGANIZZATIVE E FUNZIONALI

Interlocutore	Interazione
Responsabile SSD	Relazione gerarchica: pianificazione, condivisione degli obiettivi dei percorsi diagnostico terapeutici del CAT
UO Oncologia ed UO Ematologia	Relazione funzionale: condivisione obiettivi dei PDTA nel CAT
Chirurgie Oncologiche	Relazione funzionale: condivisione obiettivi dei PDTA nel CAT
Governo Clinico e qualità	Relazione funzionale: sviluppo e definizione dei PDTA diagnostico terapeutici del CAT
Ricerca e Innovazione	Relazione funzionale: progettazione di studi osservazionali ed interventistici nel CAT

OBIETTIVI DEL TITOLARE DI POSIZIONE: da rendicontare annualmente

Obiettivi	Risultato atteso e modalità di misurazione
Migliorare i tempi dell'iter diagnostico terapeutico, fissando specifici standard aziendali	Valutazione per inizio trattamento CAT entro 24-48 h lavorative dalla diagnosi nel 90% dei casi
Migliorare gli aspetti informativi e comunicativi con il paziente	Miglioramento dell'aderenza al trattamento anti-trombotico (ottenere almeno il 90% in assenza di complicanze) Misurazione dell'aderenza al trattamento anti-trombotico con appositi questionari (ad es Morisky Medication Adherence Scale -MAS-8 Italian version) dopo 3 , 6 e 12 mesi dall'inizio del trattamento
Ottimizzare i livelli di qualità delle cure prestate e monitorarli attraverso l'identificazione di indicatori di processo e di esito e la messa a punto di un sistema di raccolta e analisi dei dati	Indicatori proposti e ricavati con messa a punto di database appositamente costruiti: - incidenza complicanze emorragiche maggiori e minori ad un anno -incidenza di recidiva tromboembolica ad un anno
Partecipazione ai gruppi aziendali/interaziendali per la costruzione di PTA/protocolli/procedure specifiche	<ul style="list-style-type: none"> - Emissione di almeno n. 1 protocollo/procedura - n. partecipazioni incontri /n. incontri pianificati >80%
Implementazione delle competenze richieste	<ul style="list-style-type: none"> - n. corsi di aggiornamento: 1 ogni 2 anni - n. corsi di formazione: 1 ogni 2 anni
Riportare obiettivi di formazione verso collaboratori e/o colleghi	<ul style="list-style-type: none"> - n. corsi/eventi realizzati: 1 ogni 2 anni - n. professionisti formati: 1 all'anno
Attività di tutoraggio e formazione di specializzandi e studenti	<ul style="list-style-type: none"> - N° specializzandi seguiti/anno: 2 - N. tesi prodotte nel quinquennio:1
introduzione di nuove tecniche/diagnostiche/procedure cliniche/percorsi	Evidenza di introduzione di nuove tecniche di elastografia nella trombosi
Sviluppo dell'attività di ricerca e partecipazione a progetti finanziati o bandi di ricerca	<ul style="list-style-type: none"> - n. progetti e finanziamenti ottenuti: almeno n. 1 nel quinquennio - progettazione di studi osservazionali ed interventistici nel CAT: sottomissione di almeno 1 studio/anno al CE - pubblicazioni scientifiche su riviste indicizzate: almeno 1/anno

Requisiti preferenziali ai fini del conferimento dell'incarico

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

Il candidato dovrà avere:

- Evidenza di ricerca scientifica:
- pubblicazioni scientifiche in esteso peer review : > 5 nell'ultimo quinquennio
- Esperienza consolidata di gestione clinica del tromboembolismo venoso
- Attività di docenza in corsi e congressi : >10 nell'ultimo quinquennio

SCHEMA DI DEFINIZIONE DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE DIRIGENZIALI

STAFF Direttore Sanitario	Profilo professionale e disciplina DIRIGENTE MEDICO DI MEDICINA INTERNA DIRIGENTE MEDICO DI DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO
Responsabile proponente Dott.ssa Gabriela Sangiorgi Direttore UOC Centro Riferimento Trapianti	Tipologia di incarico ALTA SPECIALIZZAZIONE
Livello economico AS 1 fascia 2 Euro 7.500 (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 18, comma 2, citato CCNL della dirigenza sanitaria, sottoscritto il 19 dicembre 2019)	

DENOMINAZIONE DELLA POSIZIONE: *Programma di integrazione funzionale e multidisciplinare delle attività delle banche dei tessuti dell'Emilia-Romagna per la promozione scientifica e la ricerca di nuovi prodotti.*

RILEVANZA STRATEGICA

La Legge n. 91 del 1° aprile 1999 disciplina il prelievo di organi e di tessuti e regola le attività di prelievo e di trapianto di tessuti e istituisce un centro regionale per i trapianti per attuare le attività suddette a livello regionale.

In particolare, durante l'anno 2021 sono stati effettuati 4.122 prelievi di tessuto da 2.205 donatori e sono stati distribuiti 6.540 tessuti a scopo di impianto sia a livello regionale che extra-regionale.

A fronte di un tale volume di attività l'Azienda ritiene strategica l'individuazione di un'alta specializzazione correlata alla necessità di coordinare le attività connesse al percorso donazione-impianto dei tessuti.

I tessuti che possono essere prelevati da donatore a cuore battente (HB), a cuore fermo (NHB) o da vivente vengono inviati presso le banche di riferimento che sono strutture autorizzate per le

attività di processazione, conservazione e distribuzione e devono rispondere a precise regole e linee guida in rapida evoluzione sulla base dell'altrettanto rapido progresso scientifico. Il Centro Riferimento Trapianti dell'Emilia-Romagna (CRT-ER) è chiamato a far sì che tali novità vengano osservate e promuove anche attività di ricerca e integrazione tra le diverse banche. Le banche dei tessuti dell'Emilia-Romagna sono dislocate in sedi diverse; la Banca delle cornee e membrana amniotica regionale sita presso l'Ospedale Maggiore di Bologna, la Banca dei segmenti cardiovascolari (cuore e valvole) e del sangue cordonale con sede al Policlinico S. Orsola di Bologna, la Banca della cute con sede a Cesena e la Banca dei segmenti osteo-tendinei con sede presso l'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna. Le banche della cute e dei segmenti osteo-tendinei hanno un'équipe di prelievo dedicata, le altre ricevono i tessuti prelevati da altre équipe che sono state formate per tale attività.

Il trapianto di tessuti, a differenza degli organi, non è "salvavita", ma rappresenta un sostegno prezioso per migliorare la qualità di vita di molti pazienti affetti da patologie sempre più frequenti e tipo invalidante (salva-funzione), pertanto è importante non solo implementare l'attività di prelievo dei tessuti, ma anche migliorare la qualità degli stessi garantendo la sicurezza e la tracciabilità delle varie fasi del processo che vanno dall'individuazione del donatore fino all'utilizzo del tessuto finale nel rispetto delle normative di riferimento vigenti.

La richiesta sempre più crescente è quella di utilizzare i tessuti o i loro prodotti in più ambiti clinici e chirurgici, l'attività delle banche dei tessuti è dunque sempre più orientata verso l'innovazione e la ricerca mirata a produrre tessuti idonei e innovativi sulla base delle esigenze e della tipologia di prodotti richiesti da alcuni centri trapianto per specifici tipi di intervento evitando di provvedere all'importazione da altre sedi. Questo ha comportato negli ultimi anni anche una maggiore collaborazione tra le banche stesse dei tessuti sia per programmi di studio, ma anche per interscambio di tessuti per applicazioni comuni degli stessi, basti pensare all'utilizzo di prodotti dalla cute in ortopedia, l'utilizzo di prodotti della membrana amniotica in campo dermatologico o oculistico, ecc.

MISSION

Al fine di supportare il CRT-ER e le Banche regionali dei tessuti nella gestione/implementazione di un processo lineare ed efficace, coerente con i requisiti di legge e con la necessità di implementare l'attività di ricerca, si rende necessario definire un referente dedicato per sviluppare e coordinare un programma che integri, dal punto di vista funzionale e multidisciplinare, le varie professionalità

all'interno di ciascuna Banca per la promozione di progetti di ricerca verso nuove prospettive applicative dei tessuti.

RESPONSABILITÀ

Il titolare dell'alta specializzazione avrà le seguenti responsabilità:

- consulenza nella segnalazione di donatore multitessuto o di sole cornee per la valutazione di idoneità del donatore, attività di coordinamento nel prelievo e trasporto dei tessuti verso le Banche regionali;
- supporto al miglioramento, in collaborazione con i gestori della rete informatica regionale (Softime 90), dei sistemi di controllo della scheda informatica SIRT relativa alle donazioni e alla distribuzione dei tessuti da parte delle banche per garantirne l'idoneità e la sicurezza;
- monitoraggio di eventi avversi, criticità, non conformità segnalate nelle diverse fasi del processo per mettere in atto azioni di miglioramento;
- monitoraggio della qualità di prelievo dei tessuti (modalità tecniche di prelievo, confezionamento, trasporto) per avere un riscontro dell'attività adeguata e ottenere prodotti ottimali;
- promozione di programmi di collaborazione tra le banche per unire specificità, risorse, competenze e professionalità, ad esempio nel prelievo del tessuto adiposo a uso autologo che coinvolge sia la Banca della cute che quella del tessuto osteo-muscolare o nel prelievo delle cellule staminali che coinvolge sia la Banca del cordone ombelicale che quella del tessuto osteo-muscolare nell'ottica di nuove prospettive applicative dei tessuti
- tenuta di registro con elenco dei progetti/programmi di collaborazione tra le banche in atto.

RELAZIONI ORGANIZZATIVE E FUNZIONALI

Interlocutore	Interazione
Direttore di UO CRT-ER	Relazione gerarchica: supporta il direttore nella definizione e pianificazione degli obiettivi annuali da conseguire, monitora le attività e predispone le rendicontazioni con cadenza trimestrale
Uffici di Coordinamento Locali alla donazione, sedi donative e rispettive Aziende Sanitarie	Collabora alla programmazione degli obiettivi annuali per l'attività di donazione di tessuti, uniformità percorsi di "procurement", attività formazione/informazione.
Governo clinico e Qualità	Attività di collaborazione e condivisione dei percorsi e dei criteri di valutazione della qualità (certificazioni, accreditamenti ecc.).
Ricerca e innovazione	Collaborazione nelle attività di ricerca e

	innovazione (nuove competenze, nuove tecniche diagnostiche chirurgiche e percorsi innovativi e partecipazione a bandi di ricerca).
Responsabili delle Banche dei tessuti e rispettive Aziende Sanitarie	Supporto al miglioramento organizzativo/informatico dell'attività di prelievo e qualità dei tessuti.
Assessorato Politiche per la Salute RER	Collabora alla definizione degli obiettivi e delle risorse per un utilizzo dei tessuti in grado di soddisfare il fabbisogno regionale.
Centro Nazionale Trapianti	Collabora alla <ul style="list-style-type: none"> • revisione di Linee Guida Nazionali idoneità dei tessuti; • monitoraggio attività tessuti; • notifica di eventi avversi; • audit dell'attività banche tessuti; • autorizzazione progetti.

Obiettivi del titolare di posizione da rendicontare annualmente

Obiettivi	Risultato atteso e modalità di misurazione
Realizzazione di interventi di tipo organizzativo, gestionale e informatico per il miglioramento di qualità delle varie fasi del processo di prelievo e distribuzione dei tessuti in linea con gli adeguamenti regionali e nazionali.	N. Interventi effettuati/N. Interventi programmati anno: 80%
Revisione e adeguamento dei criteri di idoneità e tracciabilità del processo di donazione e trapianto dei tessuti secondo le indicazioni delle Linee Guida Nazionali e in ottemperanza alle Direttive europee	Revisione e adeguamento annuale delle check-list di idoneità dei tessuti e applicazione del codice unico europeo SEC al recepimento delle Direttive europee
Partecipazione alla redazione, riesame e revisione di procedure aziendali per il "procurement" e la donazione di tessuti per garantire l'uniformità dei percorsi	N° di partecipazioni/anno per la redazione/revisione di Procedure aziendali in collaborazione con i facilitatori del Governo clinico e Qualità. Almeno 2 incontri per ogni procedura redatta o revisionata.
Affiancamento delle Banche dei tessuti per pianificare e realizzare percorsi di formazione mirati all'ottimizzazione dei	N° incontri programmati ed effettuati/anno con i prelevatori, i chirurghi, per la condivisione di procedure operative: almeno 2 /anno.

risultati	
Promozione di progetti di studio e di ricerca delle banche per essere in linea con le richieste del mercato	Almeno 2 Progetti attivati nel quinquennio su nuove tecniche chirurgiche, applicazioni del tessuto in diversi campi specialistici, ecc.
Partecipazione e condivisione a programmi di collaborazione tra le banche dei tessuti per la promozione di attività scientifica.	N° 3 pubblicazioni in riviste con IF nel quinquennio.
Partecipazione come docente ad eventi formativi/informativi (corsi, convegni, incontri...) organizzati sul tema	Organizzazione di un evento, incontro, convegno di confronto tra le banche dell'Emilia-Romagna (Almeno 1 evento /anno).

Requisiti preferenziali ai fini del conferimento dell'incarico

- Possesso di diplomi di specializzazione, master, dottorati o abilitazioni universitarie attinenti all'incarico
- Diploma per Coordinatori alla donazione e al Trapianto di organi – Transplant Procurement
- Comprovata esperienza presso un Centro regionale di Riferimento per i Trapianti, conoscenza degli aspetti organizzativi regionali e nazionali relativi all'attività di donazione e trapianto dei tessuti;
- conoscenza della legislazione nazionale e delle direttive europee in materia di donazioni e trapianti di tessuti;
- conoscenza della rete informatica regionale dedicata all'attività di donazione e trapianto tessuti;
- incarichi di docenza su temi inerenti la donazione dei tessuti.

SCHEDA DI DEFINIZIONE DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE DIRIGENZIALI

Dipartimento di afferenza Farmaceutico interaziendale	Profilo Professionale e disciplina DIRIGENTE FARMACISTA-FARMACIA OSPEDALIERA
Unità Operativa U.O.C FARMACIA CLINICA PRODUZIONE E RICERCA	Tipologia di incarico ALTA SPECIALIZZAZIONE
Livello economico AS3 fascia 4 euro 12.632,00 <small>(Per quanto riguarda il personale universitario integrato all'assistenza si rimanda alla corrispondente graduazione dei livelli economici previsti per il suddetto personale)</small>	Durata incarico 5 anni
<u>Requisiti formali</u> Dirigente sanitario che abbia maturato almeno 5 anni di servizio e che abbia superato la verifica del collegio tecnico (articolo 18, comma 2, citato CCNL della dirigenza sanitaria, sottoscritto il 19 dicembre 2019)	

DENOMINAZIONE DELLA POSIZIONE

Governo del farmaco in ambiti specialistici IRCCS

RILEVANZA STRATEGICA

Il progresso scientifico e tecnologico nel settore della terapia farmacologica ha reso disponibili complesse ed efficaci strategie terapeutiche innovative, le quali, tuttavia, comportano un incremento dei costi sanitari sempre più difficile da sostenere. Per un efficace ed efficiente governo dell'innovazione farmaceutica, appare oramai irrinunciabile concentrare gli sforzi nello sfruttare al meglio gli strumenti a disposizione attraverso queste principali strategie:

- 1) la definizione di *linee di indirizzo e PDTA* basati sulle evidenze e largamente condivisi con reti cliniche e gruppi di lavoro;
- 2) il *monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva* e dell'aderenza alle raccomandazioni aziendali e regionali approvate e concordate attraverso appositi indicatori di performance e strumenti di audit clinico che favoriscano un confronto costruttivo tra i professionisti;
- 3) l'espletamento di *gare centralizzate* che favoriscano la competizione tra prodotti a brevetto scaduto, affinché si liberino risorse per finanziare l'innovazione e ci sia il corretto e virtuoso stimolo ad ulteriore ricerca e sviluppo.

La vocazione altamente specialistica e il riconoscimento ad IRCCS dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria richiede forte impegno ed attenzione verso alcune aree cliniche ad elevato grado di complessità. Le azioni di governo, progressivamente messe in campo in questi ambiti, assumono un significato strategico di particolare rilevanza. Le aree principalmente coinvolte sono nel dettaglio:

— Oncologia ed ematologia

- Malattie Infiammatorie croniche intestinali
- Reumatologia
- Epatologia
- Malattie Rare
- Cardiologia e cardiocirurgia
- Chirurgia specialistica e interventistica
- Trapianti e paziente critico

Al contempo, lo sviluppo di modelli organizzativi, sempre più orientati all'integrazione e ad una visione metropolitana, richiede una profonda rilettura del ruolo dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria e dei suoi clinici calati sempre più nel contesto della comunità professionale bolognese, in qualità di *opinion leader* per la medicina generale e specialistica territoriale in tema di approccio diagnostico terapeutico e, pertanto, di orientamento prescrittivo.

Con tale consapevolezza sono state avviate e proseguono azioni mirate a valorizzare l'appropriatezza prescrittiva ed un approccio *evidence based* su aree terapeutiche a prevalente vocazione territoriale e con un forte impatto economico sulla farmaceutica convenzionata.

MISSION

L'individuazione di un farmacista dell'UOC Farmacia clinica Produzione e Ricerca dell'IRCCS-AOUBO, altamente specializzato nel governo clinico dei farmaci, risponde all'esigenza di orientare tutte le attività farmaceutiche verso la promozione di un uso razionale del farmaco, approfondendo l'attività di monitoraggio e sorveglianza delle terapie con attenzione al singolo paziente con particolare riferimento a tutte le attività connesse all'appropriato utilizzo del farmaco e alla sicurezza di impiego nell'ambito delle diverse discipline di medicina generale e specialistica.

Tale figura riveste un importante ruolo anche nell'ambito del Dipartimento farmaceutico Interaziendale (DFI) collaborando al periodico monitoraggio e contributo al raggiungimento di obiettivi economici e di appropriatezza nell'ambito territoriale forniti dalla regione e del contratto di fornitura stilato con l'Azienda Usl di Bologna.

Ricopre un'ampia rilevanza anche l'esperienza nella gestione dell'attività di distribuzione diretta dei medicinali ai pazienti esterni e/o in dimissione finalizzata a garantire la continuità assistenziale sulla base di direttive nazionali e regionali di farmaci, limitatamente al primo ciclo terapeutico completo, per il periodo immediatamente successivo alla dimissione dal ricovero ospedaliero o alla visita specialistica ambulatoriale e di medicinali specialistici, per patologie che richiedono un controllo ricorrente del paziente.

RESPONSABILITÀ

Il titolare dell'incarico:

- partecipa a gruppi di lavoro multiprofessionali, istituiti a livello aziendale e regionale, finalizzati alla realizzazione e aggiornamento di raccomandazioni/linee di indirizzo e percorsi diagnostico-terapeutici per l'uso razionale dei farmaci e alla loro diffusione;
- partecipa all'attività delle Commissioni per la valutazione delle richieste di inserimento nella pratica clinica di nuovi farmaci quali la Commissione Farmaco di Area Vasta e il Coordinamento Regionale delle segreterie delle diverse Aree Vaste ;
- partecipa a programmi di governo del farmaco nella continuità ospedale-territorio - in stretta collaborazione con le aziende sanitarie dell'area metropolitana - finalizzati a promuovere e migliorare l'appropriatezza della prescrizione intra ed extra ospedaliera;
- fornisce consulenza ed informazione alle unità operative su caratteristiche dei farmaci e loro appropriato utilizzo;

- gestisce i farmaci per particolari categorie di pazienti/problemi: malattie rare, antidoti, emoderivati da piano sangue, rivestendo il ruolo di referente aziendale per le malattie rare, gli antidoti e il Comitato per il buon uso del sangue (COBUS)
- partecipa allo svolgimento di audit clinici, in collaborazione con la struttura aziendale di "Governo clinico, qualità e formazione", negli ambiti terapeutici individuati annualmente;
- contribuisce alla programmazione dell'attività di distribuzione diretta dei medicinali ai pazienti esterni e/o in dimissione; monitora il consumo dei farmaci più critici per il raggiungimento degli obiettivi regionali quali ad esempio farmaci biologici e biosimilari.
- gestisce gli approvvigionamenti dei medicinali, emoderivati e di altri beni sanitari in collaborazione con il Servizio Acquisti Metropolitan, con l'Area Vasta Emilia Centro e IntercentER.
- partecipa ai gruppi di lavoro e commissioni per le procedure d'acquisto ad evidenza pubblica condotte in ambito regionale, di Area Vasta e locali.
- è referente farmacista per i Flussi informativi AFO-FED

RELAZIONI ORGANIZZATIVE E FUNZIONALI

Interlocutore	Interazione
Direttore Farmacia Clinica produzione e ricerca	Collaborazione e condivisione degli obiettivi specifici affidati nella gestione dei medicinali con particolare riferimento alle azioni di governo in collaborazione con l'azienda USL di Bologna nell'ambito del Dipartimento Farmaceutico Interaziendale (DFI) Collaborazione nel monitoraggio di consumi e costi dei farmaci
Farmacisti	Collaborazione al raggiungimento degli obiettivi assegnati per l'appropriato utilizzo dei medicinali nei diversi ambiti e formazione specifica
Clinici	Partecipazione a gruppi multidisciplinari, consulenza tecnico-farmacologica, analisi costo/opportunità, partecipazione ad audit clinici
Coordinatori e Personale infermieristico	Collaborazione alla corretta gestione dei farmaci per il paziente ricoverato e del paziente ambulatoriale
Specializzandi SSFO	Formazione nello specifico ambito
SS Governo Clinico e Qualità	Pianificazione e partecipazione agli audit clinici
Commissione del Farmaco - CFAVEC	Partecipazione ai lavori della Commissione e al raggiungimento degli obiettivi a livello aziendale
Servizio Acquisti Metropolitan (SAM)	Programmazione acquisti, gruppi di lavoro e commissioni tecniche di gara
IntercentER	Gruppi di lavoro e commissioni tecniche di gare
Servizio Assistenza Ospedaliera – RER	Gestione dei Flussi e debiti informativi

Obiettivi e responsabilità del titolare di posizione da rendicontare annualmente

Obiettivi e responsabilità	Risultato atteso e modalità di misurazione
Favorire l'impiego dei biosimilari in ambito reumatologico, gastroenterologico e dermatologico	Monitoraggio della casistica finalizzata al raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla RER
Monitorare l'impiego dei farmaci per particolari categorie di pazienti, es. malattie rare, farmaci della coagulazione, farmaci intravitreali, farmaci del diabete, ecc.	Monitoraggio e analisi della casistica e dei costi e pubblicazione di specifici report mensili
Partecipazione ai lavori della Commissione di Area Vasta e al raggiungimento degli obiettivi a livello aziendale	N. di Partecipazioni a incontri/N incontri pianificati $\geq 80\%$
Partecipare allo svolgimento degli audit clinici	Predisposizione di audit report vs audit pianificati per anno.100%
Partecipare alle attività interaziendali per l'uso appropriato del farmaco	Partecipazione agli incontri e al raggiungimento degli obiettivi di riduzione della spesa farmaceutica assegnata dalla RER
Programmare le attività di distribuzione diretta dei medicinali	Analisi della casistica per particolari categorie di pazienti e pubblicazione di report mensili
Partecipare ai gruppi di lavoro per le procedure di acquisto	Partecipazione agli incontri vs incontri pianificati dalle commissioni $>80\%$
Gestire la casistica finalizzata al monitoraggio del budget assegnato alle UO per i farmaci ad alto impatto sulla spesa	Elaborazione di report mensili di monitoraggio di casistica e costi ai centri prescrittori
Gestire l'approvvigionamento dei medicinali ed emoderivati	Monitoraggio mensile dei consumi e dei costi e predisposizione di report mensili
Garantire la qualità dei dati per i flussi AFO-FED	% scostamento tra flussi AFO e FED forniti dalla regione
Monitorare gli obiettivi assegnati dalla regione alle aziende per il governo dell'assistenza farmaceutica	Monitoraggio mensile degli indicatori presenti nelle linee di programmazione regionale per gli specifici ambiti con elaborare di specifica reportistica per i clinici e la Direzione Aziendale

Requisiti preferenziali ai fini del conferimento dell'incarico

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

Esperienza consolidata in:

Attività di gruppi di lavoro Regionali e Aziendali multiprofessionali, finalizzati alla realizzazione e aggiornamento di raccomandazioni/linee di indirizzo e percorsi diagnostico-terapeutici per l'uso razionale dei farmaci e alla loro diffusione

Attività di gruppi di lavoro per le procedure d'acquisto ad evidenza pubblica condotte in ambito Regionale, di Area Vasta e locali.

Attività della Commissione del Farmaco di Area Vasta

Partecipazione ad attività di studio, didattica, ricerca nell'ambito di farmaci biologici: produzione di poster e lavori scientifici in materia, relatore/docente a corsi, convegni e seminari su tematiche specifiche.