



MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO

Redazione			Verifica			Approvazione		
Funzione	Nome	Firma	Funzione	Nome	Firma	Funzione	Nome	Firma
RQ	M. Bernabini		Resp. SGRU	G. Mazza		DG	G. Martelli	
			RQ	M. Bernabini		DSc	G. Martinelli	
						DS	M. Altini	



N° Rev.	Data	Paragrafi Modificati	Tipo – Natura Modifica
01	28.02.2017	Tutto il documento	Modifica assetto organizzativo e organigramma; inserimento IPA e IPB; modifiche in relazione a SPP, Psico-oncologia, Biobanca sostituito con Centro Risorse Biologiche
02	14.10.2019	Tutto il documento	Inserimento riferimento ai contratti IRST Approvazione CDA modifica assetto organizzativo: inserimento DPO e aggiornamento rispetto a GDPR, modifica SSD Gruppo di Patologia Uro-Ginecologico e Terapie Alta Densità di Dose nei Tumori Solidi, istituzione IPB Ricerca traslazionale "Tumori Genitourinari e Terapie alta densità di dose (GU-HDD)", modifica denominazione e aggiornamento responsabilità SSD Ematologia, istituzione SSD GDP Patologia Toracica, eliminazione IPA Neurooncologia, istituzione SSD Skin Cancer, istituzione SS cure palliative e Terapia del Dolore, istituzione SC Fisica Sanitaria, istituzione incarichi alta specializzazione e coordinamento contratto ricerca e tecnostrutture, assegnazione nuove PO (logistica, coordinam. serv. integrati gare Uff. Tecnico e Acquisti), aggiornamento organigramma

SOMMARIO


1.	OGGETTO E SCOPO	5
2.	RESPONSABILITÀ	5
3.	DOCUMENTI DI RIFERIMENTO	5
4.	DEFINIZIONI	5
5.	INTRODUZIONE	6
5.1	DESCRIZIONE PROFILI DI RESPONSABILITÀ "OMOGENEI"	6
6.	FUNZIONIGRAMMA AZIENDALE	9
7.	DIREZIONE GENERALE	10
7.1	RESPONSABILE DI AREA AMMINISTRATIVA	10
7.2	UFFICI DI STAFF	12
7.2.1	UFFICIO QUALITÀ E ACCREDITAMENTO	12
7.2.2	UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO (URP) E COMUNICAZIONE	13
7.3	ALTRE RESPONSABILITÀ CHE AFFERISCONO AL DIRETTORE GENERALE	14
7.3.1	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE	14
7.3.2	MEDICO COMPETENTE / MEDICO AUTORIZZATO	14
7.3.3	ESPERTO QUALIFICATO	15
7.3.4	ESPERTO RESPONSABILE DELLA RISONANZA MAGNETICA	16
7.3.5	DATA PROTECTION OFFICER (DPO)	17
7.4.1	AREA PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA	19
7.4.1.1	SERVIZIO BILANCIO	19
7.4.1.2	PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE	20
7.4.2	AREA PROVVEDITORATO E SUPPORTO AMMINISTRATIVO DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	21
7.4.2.1	ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	21
7.4.2.2	SUPPORTO AMMINISTRATIVO DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	22
7.4.3	AREA GIURIDICO AMMINISTRATIVA	23
7.4.3.1	GESTIONE RISORSE UMANE	23
7.4.3.2	GESTIONE AFFARI GENERALI E LEGALI	24
7.4.4	AREA RISORSE STRUTTURALI, TECNOLOGICHE, INFORMATICHE E SERVIZIO TECNICO	24
7.4.4.1	INGEGNERIA CLINICA	24
7.4.4.2	UFFICIO TECNICO	25
7.4.4.3	SERVIZIO INFORMATICO	26
7.4.4.4	COORDINAMENTO DEI SERVIZI INTEGRATI GARE UFFICIO TECNICO E ACQUISTI	27
8.	DIREZIONE SCIENTIFICA	28
8.1	SC BIostatistica e SPERIMENTAZIONI CLINICHE	29
8.1.1	INCARICHI COORDINAMENTO	30
8.2	SSD UFFICIO RICERCA, TRASFERIMENTO TECNOLOGICO E FORMAZIONE	31
8.2.1	INCARICHI ALTA SPECIALIZZAZIONE	33
8.3	UNITÀ CLINICA DI FASE 1	33
9.	DIREZIONE SANITARIA	34
9.1	DIRETTORE SANITARIO / SC DIREZIONE DI PRESIDIO - AD INTERIM	34

 	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 3 di 78
---	--------------------------------------	--

9.1.1	UFFICIO FLUSSI INFORMATIVI.....	36
9.1.2	RESPONSABILE LOGISTICA	37
9.1.3	SS PSICO - ONCOLOGIA	37
9.1.4	SS CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE	38
9.1.5	INCARICHI ALTA SPECIALIZZAZIONE.....	39
9.1.6	SEGRETERIA TECNICO SCIENTIFICA DEL COMITATO ETICO.....	39
9.2	SC DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA	40
9.2.1	GESTIONE DEI PROCESSI TRASVERSALI.....	41
9.2.2	FUNZIONE RICERCA, SUPPORTO GOVERNO ASSISTENZIALE E RISK MANAGEMENT	42
9.2.3	DEGENZA ONCOLOGICA - MEDICINA NUCLEARE TERAPIA.....	43
9.2.4	DH E AMBULATORI.....	44
9.2.5	ATTIVITÀ TECNICHE SANITARIE RADIOTERAPIA, RADIOLOGIA, FISICA SANITARIA, MEDICINA NUCLEARE	45
9.2.6	LAB MANAGER	47
9.2.7	RESPONSABILE PROCESSI TRASVERSALI LABORATORIO BIOLOGICO	47
9.3	SC DIREZIONE FARMACIA (E RADIOFARMACIA).....	48
9.3.1	SS LABORATORIO DI FARMACIA ONCOLOGICA	49
9.3.2	IPA RADIOFARMACIA	50
10.	DIRETTORE DI DIPARTIMENTO	51
10.1	DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA ED EMATOLOGIA CLINICA E SPERIMENTALE	52
10.1.1	SC ONCOLOGIA MEDICA – MELDOLA, FORLÌ, CESENA (ANESTESIA, CARDIOLOGIA ONCOLOGICA).....	53
10.1.1.1	SS DH AMBULATORI – MELDOLA FORLÌ, CESENA.....	55
10.1.2	SSD CLINICHE: GASTROENTERICO, TORACICA, MAMMELLA, OSTEONCOLOGIA TUMORI RARI E TESTA COLLO	55
10.1.2.1	IPB REFERENTE PATOLOGIA POLMONE CESENA	57
10.1.2.2	IPB REFERENTE PATOLOGIA MAMMELLA CESENA.....	57
10.1.3	SSD EMATOLOGIA E TRAPIANTI CSE	57
10.1.3.1	IPB DIAGNOSI E TERAPIA DEI LINFOMI	59
10.1.5	SSD IMMUNOTERAPIA, TERAPIA CELLULARE E CENTRO RISORSE BIOLOGICHE (CRB).....	61
10.1.5.1	IC LABORATORIO TERAPIA CELLULARE SOMATICA.....	62
10.1.5.2	INCARICHI ALTA SPECIALIZZAZIONE	63
10.1.6	SSD SKIN CANCER – IN CONVENZIONE CON UNIVERSITÀ DI PARMA	63
10.1.7	SC LABORATORIO DI BIOSCIENZE.....	64
10.1.7.1	SS DIAGNOSTICA MOLECOLARE AVANZATA E PREDITTIVA SOMATICA, GERMINALE, EMATOLOGICA	66
10.1.7.2	SS RADIOBIOMICS AND DRUG DISCOVERY UNIT E UNIT DI RICERCA NANOBIMICS AND LIQUID NICHE, GEROBIMICS AND EXPOSOMICS, OSTEOONCOLOGIA, IMMUNO-HEMATOLOGY, TRANSLATIONAL ONCOLOGY	66
10.1.8	SC EPIDEMIOLOGIA CLINICA E SPERIMENTALE (E COUNSELLING GENETICO)	68
10.1.8.1	IC REGISTRO TUMORI	69
10.2	DIPARTIMENTO DELLE PROCEDURE E TECNOLOGIE AVANZATE	70
10.2.1	SC FISICA SANITARIA.....	70
10.2.1.1	IPB REFERENTE FISICA SANITARIA RAVENNA	72
10.2.2	SC MEDICINA NUCLEARE MELDOLA	72
10.2.2.1	SS MEDICINA NUCLEARE DIAGNOSTICA MELDOLA.....	73
10.2.2.2	SS MEDICINA NUCLEARE TERAPIA MELDOLA	74
10.2.3	SSD RADIOLOGIA MEDICA.....	75
10.2.3.1	IPA DIAGNOSTICA TAC E IPA DIAGNOSTICA RMN	76
10.2.4	SC RADIOTERAPIA MELDOLA – RAVENNA.....	76
10.2.4.1	SS RADIOTERAPIA MELDOLA E RAVENNA.....	77

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori <small>Unità di Ricerca e Centro di Eccellenza Internazionale</small></p>  <p>ISTITUTO SCIENTIFICO ROMAGNOLO PER LO STUDIO E LA CURA DEI TUMORI</p>	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 4 di 78
---	--------------------------------------	--

10.2.4.2	IPA BRACHITERAPIA	78
10.2.4.3	IPB RADIOTERAPIA IN UROGINECOLOGIA, IPB RADIOTERAPIA MAMMELLA, IPB RADIOTERAPIA POLMONE	78

	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 5 di 78
---	--------------------------------------	--

1. OGGETTO E SCOPO

Il presente documento descrive i livelli ed il contenuto delle responsabilità attribuite ad ogni articolazione dell'Istituto elencata nel documento "Assetto Organizzativo IRST IRCCS", anche allo scopo di definire i rapporti esistenti all'interno dell'Organizzazione.

2. RESPONSABILITÀ

Alla Direzione Generale compete l'aggiornamento e la modifica del documento.

3. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

- Statuto IRST IRCCS
- Atto Aziendale IRST IRCCS
- Assetto Organizzativo IRST IRCCS
- CCA Comparto
- CCA Dirigenza Medica
- CCA Dirigenza SPTA
- Protocollo Integrativo Area Ricerca e Tecnostruttura

4. DEFINIZIONI


Strutture complesse: aggregano competenze professionali, risorse tecnologiche e finanziarie, espressamente finalizzate all'assolvimento di funzioni di produzione di prestazioni o servizi, di amministrazione o di supporto tecnico-logistico e di staff in ambiti organizzativamente riconoscibili. Sono contrassegnate da una produzione con significativo valore economico sia in termini di tecnologie utilizzate che di risorse umane affidate ed hanno la responsabilità del budget attribuito. La relativa titolarità implica lo svolgimento di funzioni di direzione e organizzazione da attuarsi nel rispetto delle direttive operative e gestionali del dipartimento di appartenenza, nonché l'adozione di decisioni volte al corretto espletamento delle attività in termini di appropriatezza.

Strutture semplici a valenza dipartimentale: assicurano attività riconducibili ad una o più linee di produzione, chiaramente individuabili nell'ambito della struttura di riferimento, ed hanno la responsabilità del budget attribuito. La relativa titolarità implica lo svolgimento di funzioni di direzione e organizzazione da attuarsi nel rispetto delle direttive operative e gestionali del dipartimento di appartenenza, nonché l'adozione di decisioni volte al corretto espletamento delle attività in termini di appropriatezza.

Strutture semplici di unità operativa: assicurano attività riconducibili ad una linea di produzione chiaramente individuate nell'ambito della struttura complessa di riferimento. La relativa titolarità implica l'attribuzione di funzioni con responsabilità ed autonomia limitate agli obiettivi assegnati all'interno dei processi di produzione.

Incarichi di natura professionale di alta specializzazione: prevedono il riconoscimento e l'esercizio di elevate competenze tecnico-professionali tese a produrre servizi e/o prestazioni particolarmente complessi, nell'ambito di una determinata disciplina.

Per il personale del comparto sono individuate posizioni organizzative che svolgono funzioni che implicano assunzione diretta di elevata responsabilità.

	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 6 di 78
---	--------------------------------------	--

Unit di ricerca (di Laboratorio): hanno il carattere di Program Project, si identificano nelle linee strategiche dell'Istituto, perseguono obiettivi scientifici coerenti con i temi della oncologia di base e traslazionale.

Per il personale regolato dal vigente contratto dell'area della ricerca e tecnostruttura la graduazione delle responsabilità è articolata secondo quanto previsto nell'accordo integrativo aziendale e nel protocollo integrativo aziendale che prevede l'istituzione di incarichi di base, incarichi di alta specializzazione e incarichi di coordinamento.

Alle sigle utilizzate nei funzionigramma per indicare la tipologia di posizione corrispondono le seguenti definizioni:

SC	struttura complessa
SSD	struttura semplice dipartimentale
SS	struttura semplice di unità operativa
IP	incarico di alta competenza professionale
PO	posizione organizzativa dell'area del comparto
IC	incarico coordinamento Tecnostruttura/Ricerca
IAS	incarico alta specializzazione Tecnostruttura/Ricerca

Per quanto non esplicitato nel presente documento si rimanda all'Atto Aziendale, ai regolamenti approvati, alle job description ove disponibili, e a quanto definito nei documenti relativi alle responsabilità del personale.

5. INTRODUZIONE


Con l'adozione dell'Atto Aziendale il Consiglio d'Amministrazione ha formalizzato la macro struttura di governo e le regole fondamentali di funzionamento dell'IRST IRCCS, insieme ai principi ed ai valori ispiratori che ne orientano l'azione.

Per adempiere alla sua mission il Consiglio d'Amministrazione ha deliberato l'Assetto Organizzativo, in cui si individuano le articolazioni organizzative (Dipartimenti, Unità Operative complesse, semplici dipartimentali e semplici di unità operativa, gli incarichi di alta professionalità, le posizioni organizzative, gli incarichi di coordinamento e alta specializzazione del contratto Tecnostruttura/Ricerca) dotate di specifiche competenze professionali e risorse, finalizzate allo svolgimento di funzioni di amministrazione, programmazione e controllo, produzione di prestazioni e servizi, ricerca, o di supporto alle precedenti.

Il presente documento entra nel merito delle finalità strategiche perseguite dalle singole strutture elencate nell'Assetto Organizzativo e dei processi attraverso cui l'Istituto persegue gli obiettivi di cura, ricerca e formazione secondo la mission, declinando nei suoi aspetti operativi i livelli di responsabilità necessari a garantire l'efficace esercizio delle funzioni aziendali.

5.1 DESCRIZIONE PROFILI DI RESPONSABILITÀ "OMOGENEI"

Trattandosi di ambiti con profili di responsabilità omogenei nelle UO di afferenza, nel seguito sono indicate la missione e le aree di responsabilità degli incarichi di alta professionalità del contratto collettivo aziendale dirigenza medica e degli incarichi alta specializzazione del protocollo integrativo area ricerca e tecnostruttura (laddove non specificatamente indicato)

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori <small>Istituto di Ricerca e Cura e Eccellenza Scientifiche</small>	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 7 di 78
---	--	--

Missione ed aree di responsabilità incarico alta professionalità (IP)

Assicura il riferimento specialistico per la struttura.

Assicura attività specialistiche nell'ambito della propria competenza professionale, sia in campo tecnico-scientifico specifico che in campo assistenziale.

Assicura attività di ricerca finalizzata all'appropriatezza e all'innovazione.

Pratica metodologie e tecniche avanzate della propria area professionale che determinano la sua presenza in termini di attrattività per l'utenza.

Gestisce e promuove innovazioni tecnologiche e procedurali, nonché quelle conseguenti a processi formativi.

Ha responsabilità e autonomia in ordine agli aspetti di tipo tecnico professionale.

Programma le attività tenendo conto dei costi e della qualità delle stesse, governando eventuali cambiamenti di modalità operative, gestendo il mantenimento e miglioramento dei livelli quantitativi delle prestazioni perseguendo efficienza, economicità, efficacia, funzionalità e qualità.

Assicura attività didattica e formativa nell'area di riferimento.

Assicura capacità di collaborazione e produttività.

Missione ed aree di responsabilità incarico alta specializzazione (IAS)

Assicura il riferimento specialistico per la struttura di ricerca.

Assicura attività specialistiche nell'ambito della propria competenza professionale in campo tecnico-scientifico.

Assicura attività di ricerca finalizzata all'appropriatezza e all'innovazione.

Pratica metodologie e tecniche avanzate della propria area professionale finalizzate alla stipula di contratti e accordi di collaborazione scientifica

Gestisce e promuove innovazioni tecnologiche e procedurali, nonché quelle conseguenti a processi formativi.



Ha responsabilità e autonomia in ordine agli aspetti di tipo tecnico professionale.

Assicura attività didattica e formativa nell'area di riferimento.

Assicura capacità di collaborazione e produttività scientifica.

Inoltre si definiscono le responsabilità del **Referente della protezione dei dati:**

Posizione aziendale istituita con l'ingresso della DIRETTIVA (UE) 2016/680 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 27 aprile 2016 (GDPR). Tale referenza è in capo ad ogni Responsabile/Direttore di UO/Servizio che deve collaborare attivamente con il Titolare nell'attività

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p>  <p>ISTITUTO SCIENTIFICO ROMAGNOLO PER LO STUDIO E LA CURA DEI TUMORI</p>	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 8 di 78
---	--	--

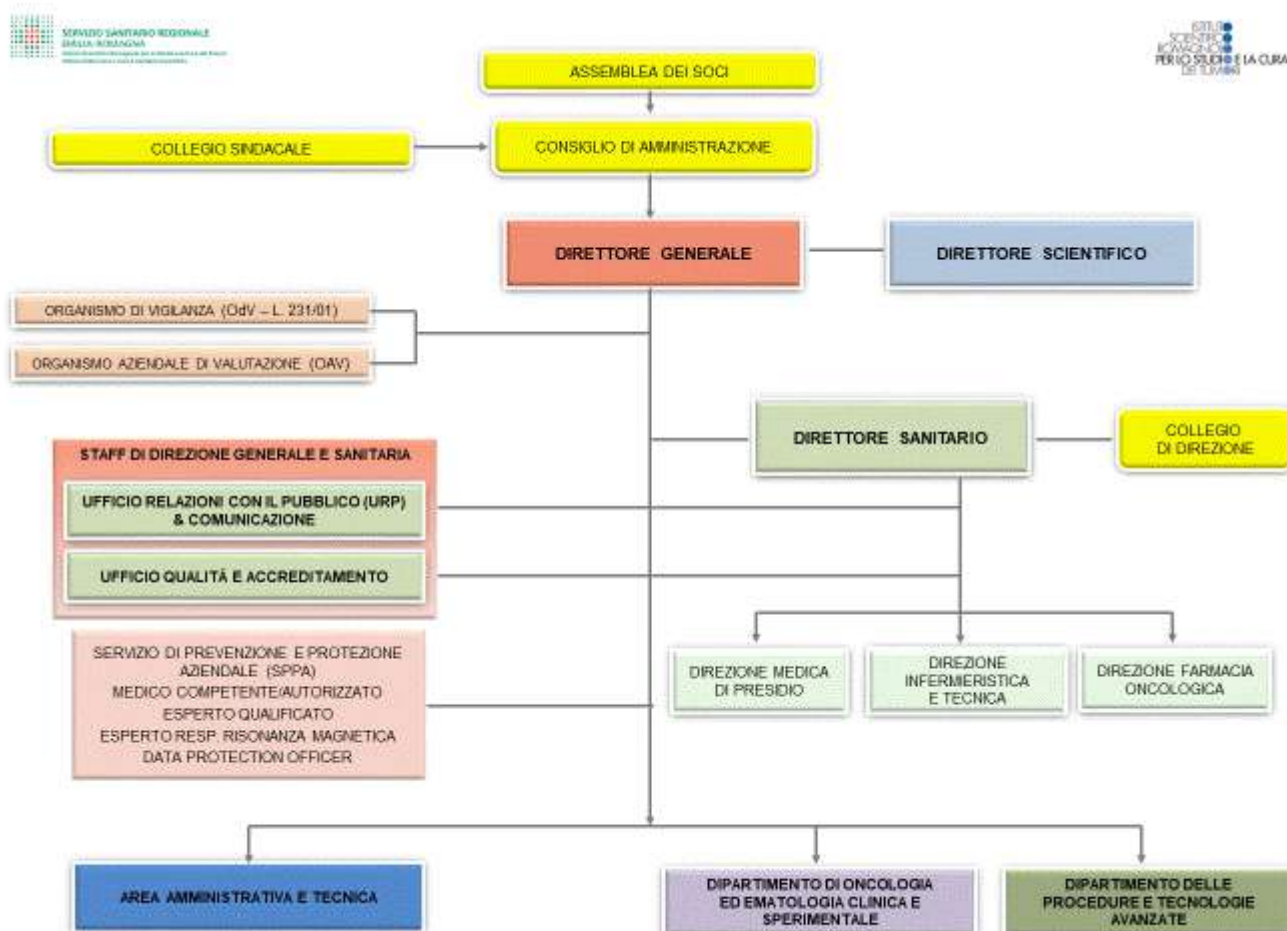
di vigilanza sul corretto trattamento dei dati afferenti al proprio ambito di responsabilità, secondo quanto disciplinato dalle norme vigenti e dai regolamenti di Istituto applicabili alla fattispecie e pubblicati sul sito Intranet.



Questo soggetto ha un livello di conoscenze, abilità e competenze nel proprio contesto organizzativo tali da garantire il supporto al Titolare nell'adozione di idonee misure organizzative nel trattamento dei dati personali.

La nomina di Referente della protezione dei dati sostituisce la precedente nomina a responsabile "interno" del trattamento dei dati personali rimanendo inalterati i principi generali da osservare, i compiti particolari ai quali il Referente della protezione dei dati deve attenersi nonché la finalità della designazione.

In particolare il Referente della protezione dei dati deve cooperare con il titolare nell'identificazione e nella gestione degli eventi di data breach e collaborare attivamente con il titolare e il DPO nell'applicazione del principio di privacy by design durante la progettazione di nuovi processi e/o servizi che prevedano il trattamento di dati personali.

6. FUNZIONIGRAMMA AZIENDALE



 	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 10 di 78
---	--------------------------------------	---

7. DIREZIONE GENERALE

IL DIRETTORE GENERALE *

Il Direttore Generale è nominato dal Consiglio di Amministrazione, su indicazione dei soci di parte pubblica, scelto fra soggetti esterni ai componenti del Consiglio di Amministrazione stesso; i requisiti per la nomina e la disciplina del rapporto di lavoro sono analoghi a quelli previsti per le Aziende sanitarie.

Partecipa alle riunioni del Consiglio d'Amministrazione, senza diritto di voto.

Garantisce funzioni e compiti di gestione ordinaria e complessiva dell'Istituto.

E' responsabile della gestione finanziaria, tecnica e amministrativa dell'Istituto, in attuazione degli indirizzi del Consiglio di Amministrazione.

Definisce l'assetto organizzativo.

Gestisce la negoziazione e l'attribuzione dei budget annuali alle strutture produttive, di concerto con il Direttore Scientifico per gli aspetti attinenti la ricerca.

Assicura la gestione ordinaria dell'Istituto in materia di produzione dei servizi assistenziali, amministrazione e gestione del personale, acquisizione di beni e servizi, governo economico e finanziario dell'Istituto, sicurezza aziendale e gestione del contenzioso, gestione delle strutture di supporto tecnico amministrativo e logistico.

Stipula convenzioni e accordi, su autorizzazione del CdA, al fine di trasferire i risultati della ricerca in ambito industriale, salvaguardando comunque la finalità pubblica della ricerca.

Riferisce al CdA circa l'andamento generale della gestione, la sua prevedibile evoluzione, gli atti e le operazioni di maggior rilievo effettuate, o anche solo progettate, dall'Istituto.

Propone al CdA il nominativo del Direttore sanitario dell'Istituto

Rappresenta la Società nei confronti dei terzi, anche in sede giudiziale, limitatamente agli atti che rientrano nella sua competenza decisionale così come individuata dallo Statuto.



* Secondo quanto dettagliato nello Statuto IRST IRCCS

7.1 RESPONSABILE DI AREA AMMINISTRATIVA

Tipologia struttura: Area Tecnico Amministrativa

Struttura organizzativa di appartenenza: Direzione Generale

Dipendenza della posizione: Direttore Generale

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p>  <p>ISTITUTO SCIENTIFICO ROMAGNOLO PER LO STUDIO E LA CURA DEI TUMORI</p>	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 11 di 78
---	--------------------------------------	---

Missione ed aree di responsabilità

Dirige le Articolazioni Organizzative afferenti all'area, favorendo la massima integrazione delle funzioni e delle attività e perseguendo l'ottimizzazione dell'uso delle risorse, in modo da raggiungere gli obiettivi di esercizio assegnati dalla Direzione Generale.

Negozia prima con la Direzione Generale e poi con le Strutture afferenti il budget e gli obiettivi.

Propone i piani di formazione continua e le iniziative atte al mantenimento e al miglioramento del patrimonio culturale e tecnico delle risorse umane assegnate all'area, tenendo conto degli orientamenti della Direzione Strategica.

Garantisce la corretta applicazione dei criteri posti alla base dell'assegnazione della retribuzione di risultato secondo gli orientamenti della Direzione Generale.

Assicura la più ampia informazione interna ed è supportato dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico per la comunicazione esterna all'Istituto.

Promuove e assicura la verifica sistematica della segregazione dei compiti e del rispetto dei criteri operativi di controllo stabiliti nel Modello Organizzativo Gestionale, ai fini della prevenzione dei reati correlati alla gestione amministrativa (rif. D.Lvo 231/01) e alla corruzione (L.190/2012).

Cura la realizzazione, il mantenimento ed il miglioramento del sistema qualità dell'area e garantisce l'attivazione e il mantenimento delle risultanze del percorso di accreditamento istituzionale in linea con le indicazioni regionali, nonché degli altri percorsi di accreditamento e certificazione anche orientati all'eccellenza.

Garantisce la funzione di Dirigente ai sensi del DL 81/2008 per la gestione della sicurezza nell'ambito dell'area di competenza.

Assicura gli adempimenti in tema anticorruzione e trasparenza.

Per i responsabili dell'area provveditorato e supporto amministrativo direzione di presidio ospedaliero e dell'area risorse strutturali tecnologiche informatiche servizio tecnico:



è RUP delle gare di acquisizione di beni e servizi gestite dalla propria area, se non diversamente indicato;

nomina RUP e DEC tra i dipendenti dell'Istituto all'interno della propria area, oppure in altra area;

propone al Direttore Generale la nomina di un RUP esterno all'Istituto tra i dipendenti AUSL della Romagna (nel caso debbano essere garantite specifiche competenze).

Per quanto riguarda il trattamento dei dati personali e sensibili in relazione alle proprie deleghe e competenze specifiche:

il dirigente responsabile dell'area risorse strutturali e tecnologiche, informatiche - servizio tecnico è Referente della protezione per i trattamenti dei dati, svolti nella sua Area e censiti nel registro dei trattamenti aziendale;

 	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 12 di 78
---	--------------------------------------	---

il dirigente responsabile dell'area provveditorato e supporto amministrativo direzione di presidio è Referente della protezione per i trattamenti dei dati, svolti nella sua Area e censiti nel registro dei trattamenti aziendale;

il dirigente responsabile dell'area giuridico amministrativa è Referente della protezione per i trattamenti dei dati, svolti nella sua Area e censiti nel registro dei trattamenti aziendale;

il dirigente responsabile dell'area programmazione finanziaria è Referente della protezione per i trattamenti dei dati, svolti nella sua Area e censiti nel registro dei trattamenti aziendale.

7.2 UFFICI DI STAFF

7.2.1 UFFICIO QUALITÀ E ACCREDITAMENTO

Tipologia struttura: Posizione Organizzativa

Struttura organizzativa di appartenenza: Staff a Direzione Generale e Sanitaria

Dipendenza della posizione: Direttore Generale

Missione ed aree di responsabilità

Assicura la gestione (dalla domanda all'ottenimento/rinnovo) dei percorsi di autorizzazione al funzionamento, accreditamento istituzionale nonché degli altri percorsi di accreditamento e certificazione anche orientati all'eccellenza.

Garantisce la gestione, il mantenimento e lo sviluppo del Sistema di Gestione della Qualità aziendale.

Assicura supporto e coordina le UUOO/Servizi nella gestione del Sistema Qualità.

Cura il monitoraggio dell'applicazione del Sistema Qualità, assicurando attività di coordinamento, aggiornamento e diffusione della documentazione della qualità.



Coordina istruttorie e report su non conformità, incident reporting e altri sistemi di segnalazione.

Assicura supporto alle verifiche da parte di Enti esterni per autorizzazione, accreditamento e certificazione.

Partecipa al Comitato Consultivo Misto, al Comitato Ospedale senza Dolore e agli altri comitati in cui è richiesta l'adesione a membro.

Supporta la Direzione Strategica nello sviluppo del modello organizzativo gestionale, anche attraverso analisi organizzative interne.

Assicura collaborazione e coordinamento nella predisposizione delle evidenze per applicazione Modello Organizzativo Gestionale ai sensi del D.Lvo 231/00 e mantiene rapporti con OdV.

 	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 13 di 78
---	--------------------------------------	---

È Referente della protezione per i trattamenti dei dati, svolti nel suo Ufficio e censiti nel registro dei trattamenti aziendale.

7.2.2 UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO (URP) E COMUNICAZIONE

Tipologia struttura: Settore Ufficio Relazioni con il Pubblico e Comunicazione

Struttura organizzativa di appartenenza: Staff a Direzione Generale e Sanitaria

Dipendenza della posizione: Direttore Generale

Missione ed aree di responsabilità

Assicura la gestione delle relazioni con il pubblico attraverso informazione, accoglienza, orientamento utente, curando l'attività di Front-office (compresa gestione n. verde RER).

Garantisce la gestione delle richieste second opinion, dei pazienti stranieri, la free-care e la mediazione culturale.

Assicura aggiornamento e formazione al Centralino IRST, Portierato e Guardiania, per ciò che è inerente relazioni con il pubblico.

Assicura, in qualità di referente, il supporto operativo al Comitato Consultivo Misto.

Rappresenta IRST nelle Commissioni Miste Conciliative.

Assicura la gestione della rilevazione della qualità percepita, gestendo le segnalazioni da utenti (elogi, rilievi, reclami), l'archiviazione e reporting su reclami, elogi e segnalazioni.

Garantisce il Monitoraggio della soddisfazione degli utenti attraverso la progettazione e gestione di indagini di qualità percepita e attività di reporting dei risultati, anche ai fini di valutazione.

Assicura adeguati processi di comunicazione interna ed esterna.

E' responsabile dell'Ufficio Stampa, dei rapporti con i "media" e l'Agenzia regionale; cura la rassegna stampa, notizie intranet, linea editoriale IRST, e l'aggiornamento web (Sito IRST, Saluter, MinSalute e nuovi media).



Assicura la gestione della sezione "Trasparenza" nel sito web dell'Istituto - D.Lgs 33/2013, collaborando per quanto di competenza con il responsabile della trasparenza.

Assicura gli adempimenti in tema anticorruzione e trasparenza.

Assicura l'organizzazione e gestione di eventi di comunicazione locali e nazionali.

Garantisce la produzione di materiali informativi interni ed esterni (Materiali istituzionali, opuscoli, guide, Carta dei servizi).

Assicura la comunicazione interna (manutenzione e aggiornamento centralino e mailing list, segnaletica / cartellonistica, modulistica e carte intestate, comunicazione con Presidenza).

 	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 14 di 78
---	--------------------------------------	---

Assicura la promozione e gestione di progetti di umanizzazione.

Garantisce la gestione delle attività dei volontari IRST, coordinando le associazioni di volontariato, la navetta trasporti pazienti, visitatori, utenti.

Assicura la progettazione e gestione di progetti di empowerment, di educazione terapeutica e stili di vita.

Assicura attività di fundraising, attraverso organizzazione campagne ed eventi di raccolta fondi, anche in relazione con IOR.

Assicura la gestione di lasciti (grandi donatori, eredità e legati) e donazioni (contante e bonifico), e la gestione delle relazioni con i donatori.

È Referente della protezione per i trattamenti dei dati, svolti nel suo Ufficio e censiti nel registro dei trattamenti aziendale.

7.3 ALTRE RESPONSABILITÀ CHE AFFERISCONO AL DIRETTORE GENERALE

7.3.1 SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE

Tipologia struttura: Posizione Organizzativa

Struttura organizzativa di appartenenza: Direzione Generale

Dipendenza della posizione: Direzione Generale

Missione ed aree di responsabilità

Garantisce supporto al Direttore Generale per l'adempimento di quanto previsto dal DLgs 81/2008 e ss.mm.ii in tema di prevenzione, sicurezza, salute dei lavoratori.

Cura l'analisi dei rischi e i piani di azione/prevenzione, attraverso la redazione dei documenti di valutazione dei rischi, del DUVRI, dei Piani di adeguamento, la stesura di Piani di emergenza. Progetta l'implementazione del Sistema Gestione Salute e Sicurezza sul Lavoro.



Assicura supporto al Direttore Generale nella declinazione delle responsabilità e formazione del personale (individuazione dirigenti e preposti, progettazione e disposizioni per attuazione formazione obbligatoria ai lavoratori).

Collabora con il Medico Competente in relazione all'attività di valutazione dei rischi.

È Referente della protezione per i trattamenti dei dati, svolti nel suo Servizio e censiti nel registro dei trattamenti aziendale.

7.3.2 MEDICO COMPETENTE / MEDICO AUTORIZZATO

Tipologia struttura: Incarico

 	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 15 di 78
---	--------------------------------------	---

Struttura organizzativa di appartenenza: Direzione Generale

Dipendenza della posizione: Direzione Generale

Missione ed aree di responsabilità

Assicura i compiti previsti dal D.Lgs 81/2008 e ss.mm.ii., in particolare, secondo quanto riportato nell'Art. 25 – "Obblighi del medico competente".

E' responsabile dell'attuazione dei compiti previsti dal D.P.R. 303/56; dal D.P.R. 547/55 dal D. Lgs 277/91, D.lgs 626/94 e successive modifiche ed integrazioni, D.Lgs. 532/99 e dalle leggi n. 230/95, 241/00, 257/01, 125/01 in ambito aziendale per il miglioramento della sicurezza e della salute dei dipendenti AUSL, come strumento operativo dei Datori di Lavoro.

Valuta i rischi lavorativi in relazione alla natura dell'attività dell'Istituto, alle attrezzature di lavoro utilizzate, alle sostanze e preparati chimici impiegati.

Predisporre protocolli sanitari mirati alla prevenzione dei rischi lavorativi.

Individua le misure atte a tutelare la salute dei lavoratori soprattutto per quando riguarda la scelta e l'utilizzo degli idonei D.P.I. per il rischio biologico.

Emette i giudizi di idoneità lavorativa in base agli accertamenti sanitari preventivi/periodici previsti dalle normative vigenti.

Si rapporta con la Direzione Generale, la Direzione Sanitaria di Presidio, la Direzione Infermieristica e Tecnica e gli altri dirigenti per concorrere alla gestione delle risorse umane aziendali fornendo indicazioni, per quanto di competenza, sul possibile/migliore utilizzo del personale con idoneità lavorative con prescrizioni e/o parziali e/o in stato di gravidanza.

È Referente della protezione per i trattamenti dei dati, svolti nel suo Incarico e censiti nel registro dei trattamenti aziendale. Qualora l'attività sia svolta da una ditta terza, questa deve essere nominata come Responsabile Esterno al trattamento dei dati.

7.3.3 ESPERTO QUALIFICATO



Tipologia struttura: Incarico

Struttura organizzativa di appartenenza: Direzione Generale

Dipendenza della posizione: Direzione Generale

Missione ed aree di responsabilità

Assicura i compiti previsti dal Decreto Legislativo del Governo 17 marzo 1995 n° 230 e s.m.i., in particolare secondo quanto riportato nell' Art. 79 "Attribuzioni dell'esperto qualificato", dal D. Lgs. 26 maggio 2000 n. 187, dal D.Lgs. 26 maggio 2000 n. 241 e dal D.Lgs. 9 maggio 2001 n. 257 "Attuazione delle direttive 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 92/3/Euratom e 96/29/Euratom in materia di radiazioni ionizzanti."

 	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 16 di 78
---	--------------------------------------	---

Garantisce l'esecuzione di misurazioni, verifiche e valutazioni di carattere fisico e tecnico per assicurare il corretto funzionamento dei dispositivi di protezione.

Verifica e monitora tutte le attività delle sorgenti radiogene previste nella sedi dell'Istituto, valuta gli ambienti di lavoro in cui le sorgenti sono impiegate e garantisce la sorveglianza fisica per la protezione sanitaria dei lavoratori e della popolazione dai pericoli delle radiazioni ionizzanti, come previsto dal D.Lgs. 230/1995 e s.m.i.

Assicura il completamento delle pratiche per eventuali nuove richieste o modifiche di nulla osta per consentire attività di diagnosi, terapia o ricerca medica e pre-clinica con impiego di sorgenti radiogene.

Espleta ogni necessario adempimento di verifica della documentazione attualmente presente presso il datore di lavoro nonché delle procedure attualmente in atto che coinvolgono l'Esperto Qualificato fornendo indicazioni per eventuali integrazioni, modifiche.

Fornisce assistenza diretta all'Istituto in caso di richieste documentali, sopralluoghi e controlli da parte di Enti ed Istituzioni delegati dalla vigente normativa alla sorveglianza fisica delle sorgenti radioattive e alla protezione sanitaria e/o interventi presso predetti enti ed istituzioni.

Assicura ogni necessario adempimento per l'esatto e corretto passaggio di consegne della documentazione al successivo esperto qualificato incaricato senza che si determini soluzione di continuità.

Assicura l'esecuzione del protocollo di collaborazione in materia di radioprotezione tra IRST e il concessionario per la Radiofarmacia.

Collabora alla corretta gestione dell'emergenza con radiazioni ionizzanti secondo il piano stabilito dal Prefetto, insieme alla Direzione Sanitaria e alla SSD Fisica Sanitaria.

Promuove e collabora alla formazione dei lavoratori sui temi di pertinenza.

È Referente della protezione per i trattamenti dei dati, svolti nel suo Incarico e censiti nel registro dei trattamenti aziendale. Qualora l'attività sia svolta da una ditta terza, questa deve essere nominata come Responsabile Esterno al trattamento dei dati.

7.3.4 ESPERTO RESPONSABILE DELLA RISONANZA MAGNETICA

Tipologia struttura: Incarico



Struttura organizzativa di appartenenza: SC Fisica Sanitaria

Dipendenza della posizione: Dir. SC Fisica Sanitaria (su delega DG)

Missione ed aree di responsabilità

Assicura la gestione della sicurezza "tecnico-fisica", nel sito di Risonanza Magnetica (D.M. 2.08.91), garantendo il rispetto degli standard di sicurezza vigenti.

Assicura la gestione degli aspetti di sicurezza e qualità sia del tomografo e di tutti gli impianti accessori necessari al corretto funzionamento dell'apparecchiatura diagnostica.

 	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 17 di 78
---	--------------------------------------	---

Garantisce l'interfaccia all'atto dell'espletamento dell'attività ispettiva prevista ai sensi dell'articolo 7.2 del DPR 542/94 e per le Verifiche Autorizzative ed Ispettive in Radiazioni Ionizzanti e Risonanza Magnetica.

Garantisce l'esecuzione dei controlli di qualità sulla macchina, in collaborazione con la fisica sanitaria per il mantenimento degli standard qualitativi.

Assicura, in accordo con il D.M. 2.08.91, le seguenti azioni:

- validazione del progetto esecutivo;
- aggiornamento delle norme interne di sicurezza e della esecuzione dei controlli di qualità (in collaborazione con Medico Responsabile);
- aggiornamento delle norme di emergenza;
- controllo della corretta installazione dei diversi dispositivi di sicurezza;
- controllo dei diversi collaudi effettuati dalla ditta incaricata della installazione delle apparecchiature;
- verifica della corretta esecuzione del progetto di installazione avvenuta;
- verifica periodica del perdurare delle caratteristiche tecniche dell'impianto;
- sorveglianza fisica dell'ambiente;
- segnalazione incidenti di tipo tecnico.

Collabora all'attività di ricerca (HIFU).

Assicura la formazione del personale in merito alle tematiche di pertinenza, in accordo con il Medico Responsabile, la SSD Fisica Sanitaria, il Medico Competente Autorizzato e la Direzione Sanitaria.

È Referente della protezione per i trattamenti dei dati, svolti nel suo Incarico e censiti nel registro dei trattamenti aziendale.

7.3.5 DATA PROTECTION OFFICER (DPO)

Tipologia struttura: Incarico


Struttura organizzativa di appartenenza: Direzione Generale

Dipendenza della posizione: Direzione Generale

Missione ed aree di responsabilità

Assicura, in accordo con art. 39 del "Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati)", le azioni seguenti:

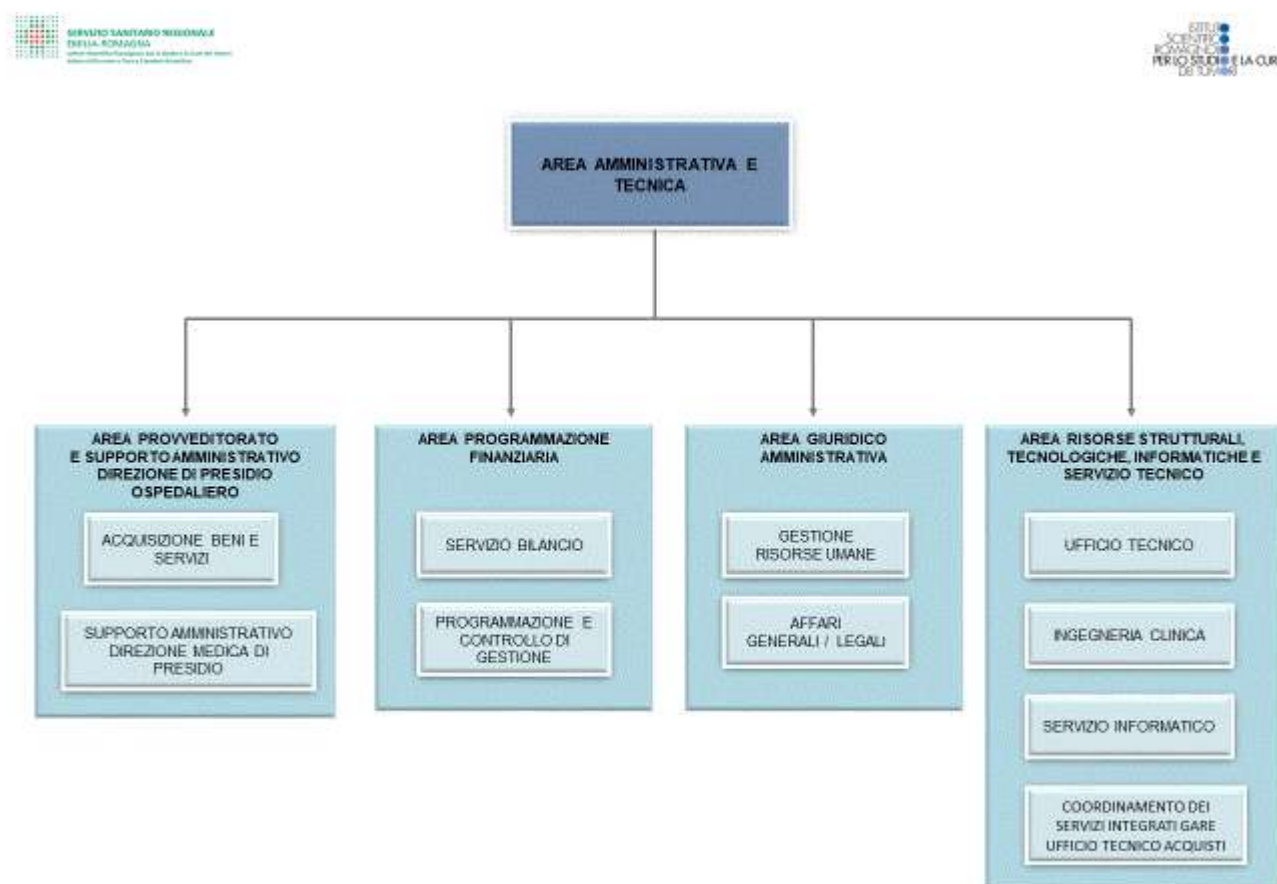
- informa e fornisce consulenza al Titolare del trattamento in merito agli obblighi derivanti dal Regolamento UE 2016/679 e dalla normativa nazionale in materia di protezione dei dati personali
- sorveglia l'osservanza del Regolamento UE 2016/679 e della normativa nazionale in materia di protezione dei dati personali nonché delle politiche dell'IRST IRCCS, compresi

	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 18 di 78
---	--------------------------------------	---

l'attribuzione delle responsabilità, la sensibilizzazione e la formazione del personale che partecipa ai trattamenti e alle connesse attività di controllo;

- vigila sulla puntuale osservanza della normativa e delle policy di Istituto in materia di sicurezza delle informazioni e di trattamento di dati personali, partecipando allo svolgimento delle verifiche di sicurezza svolte dai referti privacy dell'IRST o richiedendone di specifiche;
- fornisce il proprio parere in merito alla valutazione d'impatto sulla protezione dei dati e ne sorveglia lo svolgimento ai sensi dell'articolo 35 del Regolamento UE 2016/679;
- coopera con il Garante per la protezione dei dati personali;
- funge da punto di contatto per l'Autorità Garante per questioni connesse al trattamento, tra cui la consultazione preventiva di cui all'articolo 36 del Regolamento UE 2016/679, ed effettua, se del caso, consultazioni relativamente a qualunque altra questione;
- fornisce supporto all'IRST IRCCS nella definizione delle linee guida in materia di protezione dei dati personali e sicurezza delle informazioni, esprimendo formale parere;
- partecipa alla definizione delle specifiche delle applicazioni di nuova acquisizione, alla progettazione di nuove applicazioni e alla modifica sostanziale di quelle esistenti in aderenza al principio della privacy by design;
- fornisce supporto alla redazione e aggiornamento dei disciplinari tecnici trasversali e di settore, esprimendo formale parere;
- fornisce, supporta e coopera con la struttura competente nella quale si è verificato l'incidente di sicurezza;
- promuove la formazione di tutto il personale dell'Istituto in materia di protezione dei dati personali e sicurezza informatica;
- fornisce supporto nella definizione delle misure più idonee ed efficaci a garantire l'esercizio dei diritti degli interessati di cui al Capo III del Regolamento UE 2016/679;
- formula gli indirizzi per la raccolta delle informazioni necessarie per realizzazione ed aggiornamento del Registro delle attività di trattamento.

7.4 AREA AMMINISTRATIVA E TECNICA



Ver. 15 - ottobre 2019

7.4.1 AREA PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA

7.4.1.1 SERVIZIO BILANCIO

Tipologia struttura: Settore Servizio Bilancio



Struttura organizzativa di appartenenza: Area Programmazione Finanziaria

Dipendenza della posizione: Responsabile Area Programmazione Finanziaria

Missione ed aree di responsabilità

Assicura la contabilità generale d'esercizio, curando il ciclo attivo (gestione clienti - anagrafica, etc., emissione e registrazione fatture e note di addebito, autorizzazione rinuncia riscossione crediti inferiori a 100€), il ciclo passivo (gestione anagrafiche, gestione contabile e manutenzione libro cespiti, registrazione fatture passive e note di accredito; liquidazione fatture di competenza).

Assicura la gestione economico finanziaria e il bilancio d'esercizio.

 	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 20 di 78
---	--------------------------------------	---

Assicura la programmazione e le verifiche infra-annuali attraverso la compilazione del bilancio di previsione (in collaborazione con Programmazione e Controllo di Gestione), la compilazione del piano investimenti per approvazione del CdA, la stesura del bilancio di previsione della ricerca corrente al Ministero della Salute (in collaborazione con Programmazione e Controllo di Gestione), le verifiche di bilancio in corso d'anno (in collaborazione con Programmazione e Controllo di Gestione).

Garantisce la compilazione del bilancio d'esercizio, ne governa il processo di formazione, supporta la Società esterna nel processo di certificazione del bilancio stesso, predispone i documenti finali per l'approvazione (relazione di gestione, nota integrativa, allegati).

Assicura la gestione finanziaria e della tesoreria attraverso la programmazione finanziaria anche conseguente al piano degli investimenti – soggetta ad approvazione del Direttore Generale), i rapporti con i fornitori e gli Istituti di credito, anche per stipula mutui (a firma del Direttore Generale), la gestione delle deleghe su operazioni C/C, i solleciti di pagamento ed eventuali azioni di recupero crediti, i pagamenti a risorse umane, enti e aziende pubbliche e private, organi istituzionali, la gestione della cassa economale (cassa ticket, libera professione, buoni pasto).

Assicura gli adempimenti fiscali, quali dichiarazioni IVA, rapporti con Agenzia delle entrate, atti propedeutici alla compilazione dei Modelli 770, 760, Unico, F24.

Assicura analisi su materie fiscali ed economiche per la Direzione, il CdA e l'Assemblea dei Soci, nonché i rapporti con il Collegio Sindacale.

È Referente della protezione per i trattamenti dei dati, svolti nel suo Servizio e censiti nel registro dei trattamenti aziendale.

7.4.1.2 PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE

Tipologia struttura: Settore Programmazione e Controllo di Gestione

Struttura organizzativa di appartenenza: Area Programmazione Finanziaria

Dipendenza della posizione: Responsabile Area Programmazione Finanziaria



Missione ed aree di responsabilità

Garantisce supporto alla programmazione e budget di Istituto, alla stesura del bilancio di previsione e dei bilanci preconsuntivi, e alle negoziazioni di budget con i Centri di Responsabilità, nonché ai monitoraggi e per revisioni di budget in corso d'anno.

Garantisce supporto per la programmazione e l'avvio di nuove attività, con redazione di business plan e bilancio economico di previsione.

Garantisce supporto alla definizione di obiettivi contrattuali individuali.

Assicura la valutazione economica del budget delle sperimentazioni cliniche sponsorizzate.

 	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 21 di 78
---	--------------------------------------	---

Supporta la Direzione Scientifica nella definizione del budget della Ricerca e nell'attività di Budgeting di Progetto.

Garantisce il supporto al controllo direzionale e strategico.

Assicura lo sviluppo e la manutenzione della contabilità direzionale.

Garantisce attività di supporto a relazioni della Direzione.

Assicura le analisi economiche/gestionali, su richiesta.

Assicura attività di reporting ai Centri di Responsabilità e ai Principal Investigator, attraverso la gestione e manutenzione della contabilità analitica (Ad Hoc), lo sviluppo del Portale Budget e del cruscotto Reporting.

Assicura le rendicontazioni - istituzionali economiche e su indicatori - al MinSalute su Ricerca, a RER (Ricerca, Biobanca etc.), nonché di altre documentazioni per altri soggetti istituzionali o privati finanziatori.

Fornisce supporto e svolge istruttorie per la valutazione delle performance condotta dall'Organismo Aziendale di valutazione (per équipe, dei responsabili) e assicura la comunicazione dei risultati e la pubblicazione.

Garantisce supporto alla stipula, al monitoraggio e alla consuntivazione degli accordi di fornitura, curandone monitoraggio in corso d'anno, e consuntivazione.

Garantisce supporto alla progettazione di ricerca organizzativa e gestionale, in particolare su performance e costo procapite nella rete oncologica.

Garantisce supporto a progettualità gestionali IRST per progetti di acquisizione rami di Azienda e progetti di miglioramento organizzativo.

Assicura supporto alla determinazione di costi e proposta tariffe per attività e prestazioni non previste nei nomenclatori vigenti (compresa l'attività in Libera Professione).

È Referente della protezione per i trattamenti dei dati, svolti nel suo Settore e censiti nel registro dei trattamenti aziendale.

7.4.2 AREA PROVVEDITORATO E SUPPORTO AMMINISTRATIVO DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO



7.4.2.1 ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI

Tipologia struttura: Settore Acquisizione Beni e Servizi

Struttura organizzativa di appartenenza: Area Provveditorato e Supporto amministrativo direzione medica di presidio

Dipendenza della posizione: Responsabile Area Provveditorato e Supporto amministrativo direzione medica di presidio

Missione ed aree di responsabilità

 	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 22 di 78
---	--------------------------------------	---

Assicura la programmazione delle acquisizioni di beni e servizi, attraverso la redazione del programma annuale (soggetto ad approvazione del Direttore Generale), la definizione del budget e del piano delle azioni delle voci di spesa di competenza.

Assicura attività di marketing e supporto all'acquisto, nonché il rapporto con i fornitori.

Collabora alla definizione dei budget e del piano delle azioni degli altri ordinatori di spesa (Tecnico, Servizi alberghieri, IC, etc.).

Assicura l'approvvigionamento di beni e servizi

Assicura la gestione delle gare sopra e sotto soglia comunitaria in qualità di RUP provvedendo alla eventuale nomina di altri RUP/DEC.

Assicura la stipula, il rinnovo e la proroga dei contratti e cura i rapporti con i fornitori.

Sottopone al Direttore Generale l'istruttoria per l'assegnazione a dirigenti di AVR delle deleghe alla stipula di contratti unici AVR-IRST.

Assicura l'adesione a convenzioni Intercenter-ER e Consip e provvede alla stipula dei relativi contratti applicativi.

Garantisce gli acquisti in economia e al di fuori della programmazione (su approvazione del Direttore Generale).

Cura la stesura degli atti di acquisizione con donazione.

Assicura la stesura e firma dei contratti di acquisizioni con comodati d'uso.

Sottoscrive il Documento Unico Valutazione Rischi da Interferenza – DUVRI.

Assicura la gestione degli ordini di acquisizione di beni e servizi.

Assicura la gestione del Magazzino economale interno ed i rapporti con il Magazzino unico AUSL Romagna.

Assicura i debiti informativi esterni e interni, la gestione e il caricamento tempestivo degli ordini con corretta imputazione di centri di costo e progetto/commissa.



Assicura gli adempimenti per l'Autorità di Vigilanza e ex D.Lgs 33/2013 sui contratti pubblici, SITAR.

È Referente della protezione per i trattamenti dei dati, svolti nel suo Settore e censiti nel registro dei trattamenti aziendale.

7.4.2.2 SUPPORTO AMMINISTRATIVO DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

Tipologia struttura: Settore Supporto Amministrativo direzione Medica di Presidio

Struttura organizzativa di appartenenza: Area Provveditorato e Supporto amministrativo direzione medica di presidio

 	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 23 di 78
---	--------------------------------------	---

Dipendenza della posizione: Responsabile Area Provveditorato e Supporto amministrativo direzione medica di presidio

Missione ed aree di responsabilità

Coordina la gestione amministrativa dei flussi informativi sull'attività dell'istituto, inclusa la gestione della mobilità sanitaria.

Coordina il recupero pagamenti (ticket, malus, pazienti stranieri, libera professione).

Supporta la gestione dei trasporti secondari.

E' Direttore dell'Esecuzione (DEC) dei contratti in appalto dei servizi: prenotazione, accettazione e centralino, guardiania e portierato (ne cura il coordinamento delle attività), mensa aziendale e cancelleria.

È Referente della protezione per i trattamenti dei dati, svolti nel suo Settore e censiti nel registro dei trattamenti aziendale.

7.4.3 AREA GIURIDICO AMMINISTRATIVA

7.4.3.1 GESTIONE RISORSE UMANE

Tipologia struttura: Settore Gestione Risorse Umane

Struttura organizzativa di appartenenza: Area Giuridico Amministrativa

Dipendenza della posizione: Responsabile Area Giuridico Amministrativa

Missione ed aree di responsabilità

Assicura la gestione amministrativa del personale.

Assicura la programmazione e il monitoraggio del budget delle Risorse Umane.

Predisporre il piano reclutamenti e collocamenti a riposo per approvazione del Direttore Generale.



Assicura il supporto ai responsabili di unità operativa per il controllo presenze / assenze, programmazione e monitoraggio del piano ferie, gestione e controllo variabili (straordinari, astensioni obbligatorie, etc.).

Supporta la Direzione nella valutazione del personale e gestione dei percorsi di carriera nel rispetto del regolamento sul sistema premiante e delle valutazioni approvato dal CdA, predisponendo gli atti relativi.

Assicura il trattamento giuridico del personale, la gestione procedimenti disciplinari, del contenzioso su controversie sul lavoro.

Assicura la corretta gestione delle procedure di reclutamento del personale, nonché degli adempimenti connessi alle assunzioni in ottemperanza ai vigenti regolamenti aziendali.

Cura la predisposizione delle istruttorie a firma del Direttore Generale per l'affidamento e proroga incarichi di responsabilità, l'affidamento Progetti Speciali da parte della Direzione, la proroga dei contratti a tempo determinato.

 	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 24 di 78
---	--------------------------------------	---

Supporta il Direttore Generale nella gestione delle relazioni sindacali anche con la partecipazione alla delegazione trattante.

Assicura la redazione di atti relativi a part-time, aspettative, L. 104, trasferimenti a vario titolo, risoluzioni volontarie e non del rapporto, permessi e disdette sindacali etc.

Assicura l'elaborazione dati per buste paga e liquidazioni (trattamento economico fisso e accessorio), e assicura la vigilanza sull'elaborazione dei cedolini da parte di ente esterno.

Assicura i trattamenti fiscali, previdenziali e assicurativi e denunce periodiche.

Garantisce la gestione amministrativa dell'attività in Libera Professione e Similalpi (atti amm.vi relativi alla regolamentazione, applicazione, liquidazione, controlli) autorizzata dalla direzione medica di presidio.

È Referente della protezione per i trattamenti dei dati, svolti nel suo Settore e censiti nel registro dei trattamenti aziendale.

7.4.3.2 GESTIONE AFFARI GENERALI E LEGALI

Tipologia struttura: Settore Gestione Affari Generali e Legali

Struttura organizzativa di appartenenza: Area Giuridico Amministrativa

Dipendenza della posizione: Responsabile Area Giuridico Amministrativa

Missione ed aree di responsabilità

Assicura la gestione segreteria e protocollo, flussi documentali e archivi, attraverso la individuazione delle competenze sugli atti e la gestione del protocollo.

Assicura il coordinamento della segreteria generale.

Assicura il rispetto della normativa riguardante "Amministrazione trasparente" (adempimenti normativi, regolamentazione amm.ne trasparente e accesso agli atti).

Assicura il supporto legale e la gestione del ricorso a consulenti esterni per convenzioni attive e passive con Aziende Sanitarie e altri Enti, sperimentazioni cliniche, contenzioso interno ed esterno, contrattualistica e agli atti in genere.

Assicura la programmazione e gestione delle consulenze legali.

Predisporre istruttoria per il Direttore Generale per l'incarico a legale per la costituzione in giudizio.



Garantisce l'autorizzazione al patrocinio legale ai dipendenti.

È Referente della protezione per i trattamenti dei dati, svolti nel suo Settore e censiti nel registro dei trattamenti aziendale.

7.4.4 AREA RISORSE STRUTTURALI, TECNOLOGICHE, INFORMATICHE E SERVIZIO TECNICO

7.4.4.1 INGEGNERIA CLINICA

Tipologia struttura: Settore Ingegneria Clinica

 	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 25 di 78
---	--------------------------------------	---

Struttura organizzativa di appartenenza: Area Risorse Strutturali Tecnologiche Informatiche e Servizio Tecnico

Dipendenza della posizione: Responsabile Area Risorse Strutturali Tecnologiche Informatiche e Servizio Tecnico

Missione ed aree di responsabilità

Assicura la programmazione e l'approvvigionamento delle attrezzature biomedicali e loro componenti, mediante il supporto alla programmazione e budget investimenti di competenza.

Cura l'attività istruttoria e gli atti per l'acquisizione, rescissione, manutenzione, gestione di attrezzature biomedicali e loro componenti.

Assicura i rapporti con i fornitori e stipula, rinnovo e rescissione contratti.

Assicura l'attribuzione matricole cespiti di competenza, macchine, impianti.

Assicura la gestione di attrezzature biomedicali e loro componenti (gestione accettazione e collaudo, attività di pianificazione, esecuzione e verifica delle manutenzioni ordinarie e programmate, fuori uso attrezzature).

È Referente della protezione per i trattamenti dei dati, svolti nel suo Settore e censiti nel registro dei trattamenti aziendale.

7.4.4.2 UFFICIO TECNICO

Tipologia struttura: Settore Ufficio Tecnico

Struttura organizzativa di appartenenza: Area Risorse Strutturali Tecnologiche Informatiche e Servizio Tecnico

Dipendenza della posizione: Responsabile Area Risorse Strutturali Tecnologiche Informatiche e Servizio Tecnico

Missione ed aree di responsabilità

Assicura la stesura del piano investimenti e piano annuale dei lavori (lavori "prevedibili" in economia e monitoraggio, proposta di budget per lavori "non prevedibili" e suo monitoraggio, piano azioni di risparmio energetico e razionalizzazione).



Garantisce la gestione di gare per lavori edili, arredi e manutenzioni, gare per materiali tecnici e impianti.

Assicura le nomine correlate all'assegnazione lavori (progettista e coordinatore sicurezza, direttore lavori).

Assicura al Direttore Generale attività di supporto nella vendita, acquisto, concessioni immobili aziendali.

Assicura la dismissione d'uso beni mobili di competenza.

Assicura l'attribuzione matricole cespiti di competenza e l'inventariazione.

 	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 26 di 78
---	--------------------------------------	---

Garantisce la gestione contratti attivi e passivi di locazione immobili.

Predisporre gli atti (domande, attestazioni) relativi a lavori e adeguamenti in capo alla proprietà (es. Comune, VVFF, AUSL) a firma Direttore Generale.

Assicura manutenzioni ordinarie arredi, prevenzione legionella, controllo su operazioni ditte specializzate, monitoraggio interventi programmati su impianti elettrico, idrico, termico, ascensori, gasolio e antincendio.

Assicura la predisposizione di atti relativi alla gestione delle utenze: attivazione, gestione, disattivazione, variazione.

Garantisce il ruolo di responsabile tecnico strutture per controlli gas medicali.

Assicura un piano azioni di risparmio e razionalizzazione.

Assicura la validazione dei progetti e la gestione dei lavori mediante affidamento incarichi professionali.

Predisporre perizia suppletiva di spesa, su proposta DL e RUP, per validazione da parte del Direttore Generale.

È Referente della protezione per i trattamenti dei dati, svolti nel suo Settore e censiti nel registro dei trattamenti aziendale.

7.4.4.3 SERVIZIO INFORMATICO

Tipologia struttura: Settore Servizio Informatico


Struttura organizzativa di appartenenza: Area Risorse Strutturali Tecnologiche Informatiche e Servizio Tecnico

Dipendenza della posizione: Responsabile Area Risorse Strutturali Tecnologiche Informatiche e Servizio Tecnico

Missione ed aree di responsabilità

Assicura progettazione, sviluppo e manutenzione dei sistemi informatici e informativi a supporto delle UUOO e servizi (assistenza e sviluppo SW e sistemi di reporting e business intelligence, assistenza HW, assistenza e sviluppo servizi e tecnologie di Rete, anche tra presidi IRST e in AVR, assistenza e sviluppo servizi di fonia e mediaweb, supporto ai progetti di ricerca dell'Istituto, delle UO, di AVR promossi da IRST).

Assicura programmazione e approvvigionamento, gestione e dismissione (HW, SW, servizi di manutenzione, etc.) attraverso redazione del piano annuale delle acquisizioni, rescissioni e manutenzioni SW, HW, Telefonia, attività istruttoria e atti per l'acquisizione, rescissione, manutenzione, gestione di SW HW, attività istruttoria e atti per l'acquisizione, rescissione, manutenzione, gestione di Telefonia mobile e fissa, rapporti con i fornitori e stipula, rinnovo e rescissione contratti, attribuzione matricole cespiti di competenza, macchine, impianti, dismissione d'uso beni mobili di competenza, macchine, impianti.

	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 27 di 78
---	--------------------------------------	---

Garantisce la predisposizione di atti relativi agli adempimenti "privacy" secondo le indicazioni del Titolare del trattamento e del DPO.

Assicura la gestione sistemi di backup e il disaster recovery plan.

Garantisce, in collaborazione, in continuità 24 ore su 24, assistenza ai frigoriferi contenenti reagenti, farmaci e vaccini.

È Referente della protezione per i trattamenti dei dati, svolti nel suo Settore e censiti nel registro dei trattamenti aziendale.

7.4.4.4 COORDINAMENTO DEI SERVIZI INTEGRATI GARE UFFICIO TECNICO E ACQUISTI

Tipologia struttura: Posizione Organizzativa

Struttura organizzativa di appartenenza: Area Risorse Strutturali Tecnologiche Informatiche e Servizio Tecnico

Dipendenza della posizione: Responsabile Area Risorse Strutturali Tecnologiche Informatiche e Servizio Tecnico

Missione ed aree di responsabilità

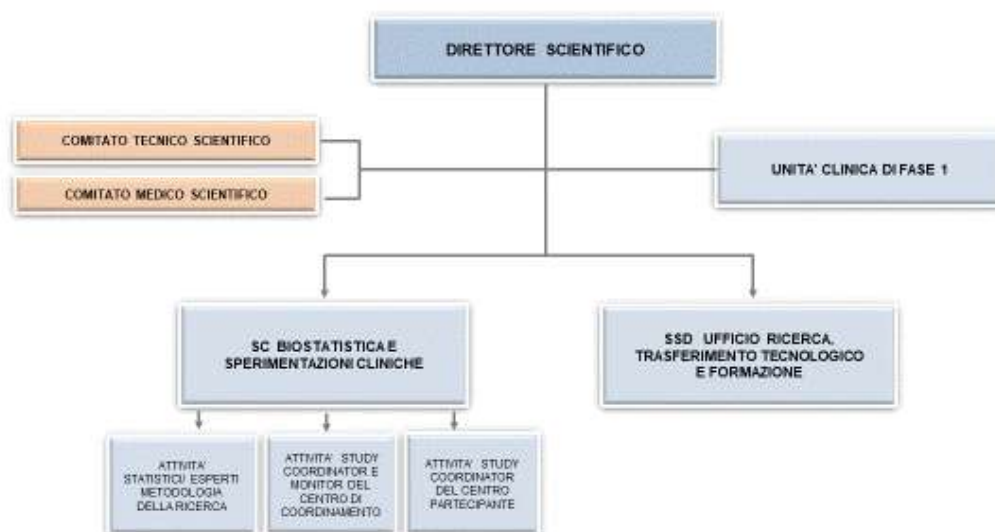
Assicura supporto alla programmazione delle attività amministrative legate alle procedure di acquisizione di beni, lavori e servizi attinenti l'ingegneria

Assicura corretta definizione delle procedure di acquisizione

Supervisiona le funzioni amministrative delle procedure di acquisizione

È Referente della protezione per i trattamenti dei dati, svolti nel suo Coordinamento e censiti nel registro dei trattamenti aziendale.

8. DIREZIONE SCIENTIFICA



Ver. 15 - ottobre 2019

IL DIRETTORE SCIENTIFICO *



Il Direttore scientifico è nominato dal Consiglio di amministrazione previa intesa tra i soci di parte pubblica e i soci di parte privata tra soggetti di comprovate capacità scientifiche e manageriali. Le modalità di svolgimento del rapporto di lavoro sono analoghe a quelle previste per gli IRCCS pubblici.

Partecipa alle riunioni del Consiglio d'Amministrazione, senza diritto di voto.

E' responsabile, in analogia con il ruolo per esso previsto dall'articolo 10 comma 2 della Legge regionale dell'Emilia - Romagna 29/2004 e successive modifiche, della promozione, coordinamento e gestione delle attività di ricerca scientifica dell'Istituto in coerenza con la programmazione regionale e statale in materia.

E' responsabile della gestione dei finanziamenti della ricerca.

Gestisce il budget della ricerca, concordato annualmente con il Direttore Generale sulla base degli indirizzi del Consiglio di Amministrazione.

 	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 29 di 78
---	--------------------------------------	---

Presiede il Comitato Tecnico Scientifico.

E' delegato alla valutazione dell'attività scientifica sia delle strutture che del singolo ricercatore, in collaborazione con il Comitato Tecnico Scientifico.

È Referente della protezione per i trattamenti dei dati, svolti nel suo Settore e censiti nel registro dei trattamenti aziendale.

* Secondo quanto dettagliato nello Statuto IRST IRCCS

8.1 SC BIOSTATISTICA E SPERIMENTAZIONI CLINICHE

Tipologia struttura: Struttura Complessa

Struttura organizzativa di appartenenza: Direzione Scientifica

Dipendenza della posizione: Direttore Scientifico

Missione ed aree di responsabilità

Negozia con la Direzione il budget e assegna gli obiettivi ai collaboratori.

Assicura supporto alla ricerca clinica oncologica promossa da altri enti e alla ricerca spontanea proposta dall'Istituto

Collabora alla finalizzazione di convenzioni tra IRST e gli enti promotori, in collaborazione con PI, Uff. Ricerca, trasferimento tecnologico e formazione, ufficio affari legali, direzione sanitaria, ufficio programmazione e controllo di gestione.

Assicura l'attività di supporto nella conduzione degli studi clinici di Fase 1, secondo quanto stabilito dalla determinazione AIFA.

Collabora con il PI per la compilazione del questionario di fattibilità.



Assicura organizzazione e partecipazione alle site/initiation visit del promotore.

Assicura la gestione dello studio, il supporto al PI per la Verifica di eleggibilità nell'inserimento pazienti, inserimento dati, controllo qualità, risoluzione queries, collaborazione alle visite di monitoraggio, il coordinamento con UO per raccolta materiale biologico e/o radiologico per l'invio ai laboratori centralizzati, la gestione della documentazione nell'Investigator File, la collaborazione con il PI per la farmacovigilanza, l'aggiornamento della Direzione Scientifica con reporting studi in corso.

Assicura il monitoraggio e il report direzionale sulle entrate da grant.

Garantisce il coordinamento studi promossi da IRST (no profit), mediante collaborazione alla stesura della documentazione e sottomissione a CE e Autorità Competenti, relazione con broker per assicurazioni.

Assicura l'impostazione della documentazione e delle schede raccolta dati mediante sviluppo di schede raccolta dati cartacee ed elettroniche, sviluppo data base e inserimento dati.

 	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 30 di 78
---	--------------------------------------	---

Assicura conduzione e monitoraggio dello studio attraverso la gestione delle relazioni tra PI, Centri partecipanti e relativi CE, il controllo di qualità e aderenza allo studi (monitoraggio on site o centrale), la raccolta dati e report per la farmacovigilanza, l'organizzazione di investigator meeting, report e newsletter.

Assicura supporto metodologico statistico agli studi clinici, mediante collaborazione al disegno e alla stesura del protocollo di ricerca, pianificazione e progettazione dell'analisi statistica dei dati, collaborazione all'interpretazione dei risultati, partecipazione alla scrittura degli articoli scientifici.

Assicura la partecipazione a Comitati, Commissioni etc, e mantiene rapporti e debito informativo con Istituzioni e Enti (Osservatorio naz.le SC, AIFA, Eudravigilance, ...).

Assicura la collaborazione con la Direzione Scientifica per verifica e valutazione e monitoraggio progetti di ricerca.

Assicura attività e formazione sulla metodologia della ricerca, anche mediante promozione di studi nel campo della sperimentazione clinica e aggiornamento su nuove metodologie statistiche.

Garantisce attività di supporto e collaborazione nella ricerca organizzativa e di esito clinico.

Assicura collaborazione all'HTA.

Assicura collaborazione su progetti scientifici in partnership con paesi in via di sviluppo.

Garantisce l'attivazione e il mantenimento delle risultanze del percorso di accreditamento istituzionale, nonché degli altri percorsi di accreditamento e certificazione anche orientati all'eccellenza.

Assicura il governo della Tecnostruttura della Ricerca per l'AVR.

Assicura gli adempimenti in tema anticorruzione e trasparenza.

Garantisce la funzione di dirigente ai sensi del DL 81/2008 e ss.mm.ii.

È Referente della protezione per i trattamenti dei dati, svolti nella sua Struttura Complessa e censiti nel registro dei trattamenti aziendale.



8.1.1 INCARICHI COORDINAMENTO

DIPENDENZA DELLA POSIZIONE: DIRETTORE SC BIostatISTICA E SPERIMENTAZIONI CLINICHE

- **IC RESPONSABILE ATTIVITÀ STATISTICI/ESPerti METODOLOGIA DELLA RICERCA**
- **IC RESPONSABILE ATTIVITÀ STUDY COORDINATOR E MONITOR DEL CENTRO DI COORDINAMENTO**
- **IC RESPONSABILE ATTIVITÀ STUDY COORDINATOR DEL CENTRO PARTECIPANTE**

Ha la responsabilità di coordinare le attività e il team di ricerca afferenti all'area di competenza, al fine di condurre correttamente e con successo l'attività di ricerca mantenendo i rapporti con le strutture esterne coinvolte

È Referente della protezione per i trattamenti dei dati, svolti nelle attività sotto il suo Coordinamento e censiti nel registro dei trattamenti aziendale.

 	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 31 di 78
---	--------------------------------------	---

8.2 SSD UFFICIO RICERCA, TRASFERIMENTO TECNOLOGICO E FORMAZIONE

Tipologia struttura: Struttura Semplice Dipartimentale

Struttura organizzativa di appartenenza: Direzione Scientifica

Dipendenza della posizione: Direttore Scientifico

Missione ed aree di responsabilità

Negozia il budget con la Direzione Strategica e assegna gli obiettivi ai propri collaboratori.

Definisce l'organizzazione della Struttura coerentemente agli obiettivi assegnati.

Garantisce il corretto funzionamento dell'attività dell'Ufficio.

Garantisce l'attivazione e il mantenimento delle risultanze del percorso di accreditamento istituzionale dell'Ufficio, nonché degli altri percorsi di accreditamento e certificazione anche orientati all'eccellenza.

Governa costi e ricavi di cui l'Ufficio è "ordinatore".

Assicura gli adempimenti in tema anticorruzione e trasparenza.

Garantisce la funzione di dirigente ai sensi del DL 81/2008 e ss.mm.ii.

È Referente della protezione per i trattamenti dei dati, svolti nella sua Struttura Semplice Dipartimentale e censiti nel registro dei trattamenti aziendale.

Per gli ambiti relativi alle attività di **Ufficio Ricerca e Grant Office**

Garantisce la gestione della ricerca e dei debiti informativi verso il Ministero della Salute, attraverso il Workflow della Ricerca Ministeriale per Ricerca Corrente e Finalizzata.

Cura la documentazione ed il percorso per il rinnovo periodico del riconoscimento del carattere scientifico dell'Istituto.


Assicura attività di scouting e networking con individuazione di opportunità e rapporti di ricerca ed adesione a piattaforme di ricerca Nazionali, Europee ed Internazionali e opportunità di finanziamento per facilitare i Ricercatori alla scrittura dei Grant (es. Bandi competitivi: regionali, nazionali, europei ed internazionali).

Cura i rapporti e la documentazione finalizzate alle partnership scientifiche ed industriali e la contrattualistica di attività di ricerca commissionate.

Cura la gestione ed aggiornamento database pubblicazioni IRST: calcolo Impact Factor (IF) normalizzato, calcolo punti IRST, statistiche per singole U.O.

Cura la gestione delle segreterie dei Comitati Scientifici.

Garantisce il controllo e l'assistenza linguistica ed editing dei testi in lingua inglese.

	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 32 di 78
---	--	---

Fornisce supporto alla gestione ed alla rendicontazione scientifica/contabile delle progettualità di ricerca.

Assicura attività di Project management: valutazione fattibilità e definizione delle richieste economiche.

Programma ed organizza il monitoraggio della gestione economica ed amministrativa dei progetti di ricerca in collaborazione con PI.

Garantisce il monitoraggio dei ricavi provenienti dalle sperimentazioni cliniche.

Per gli aspetti relativi al **Trasferimento Tecnologico**

Svolge attività legate ad ambiti di brevettazione e connessi, articolati in:

monitoraggio delle procedure di valutazione del potenziale di mercato dei risultati di ricerca
supporto al project management e al project financing per le fasi di prototipazione e ingegnerizzazione, ecc. per la valorizzazione dell'invenzione

gestione dei rapporti con uffici esterni per il deposito di domande di brevetto;

assistenza nella ricerca di partner per lo sfruttamento commerciale dei brevetti.

Fornisce supporto alla valutazione del potenziale di mercato delle iniziative, alle attività per la creazione di nuove imprese ad elevato contenuto tecnologico (spin-off)

Promuove attività di informazione alle imprese attraverso l'identificazione di tematiche di ricerca applicata/partners industriali con supporto al project management e project financing.

Per gli aspetti relativi alla **Formazione**

Assicura la gestione dei rapporti con gli Atenei italiani mediante stipula di convenzioni con Università, Scuole di Specializzazione, Direzioni Masters e dottorati valutazione e accettazione richieste tirocinio e frequenza volontaria e rapporti con U.O. ospitante e Servizio Personale.

Garantisce la pianificazione, organizzazione, erogazione, rendicontazione attività formative residenziali e la gestione database ECM dipendenti.


Assicura il monitoraggio della formazione esterna.

Assicura l'ottenimento e mantenimento dell'accreditamento istituzionale per la funzione di governo della formazione.

Cura le relazioni e la documentazione relativa a stage di ricercatori presso centri di ricerca. esteri

Per gli aspetti relativi alla **Biblioteca Scientifica IRST**

Cura le interfacce di aggiornamento scientifico attraverso le piattaforme Bibliosan (rete delle biblioteche degli enti di ricerca biomedici italiani) e NILDE.

	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 33 di 78
---	--------------------------------------	---

8.2.1 INCARICHI ALTA SPECIALIZZAZIONE

DIPENDENZA DELLA POSIZIONE: RESPONSABILE SSD UFFICIO RICERCA, TRASFERIMENTO TECNOLOGICO, FORMAZIONE

- **IAS RICERCA E INNOVAZIONE: INTERNAZIONALIZZAZIONE E OPEN INNOVATION**
- **IAS RICERCA E INNOVAZIONE: INTERNAZIONALIZZAZIONE E TRASFERIMENTO TECNOLOGICO**
- **IAS ESPERTO SISTEMA REGOLATORIO SPERIMENTAZIONI CLINICHE E FARMACI**
- **IAS DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA FORMAZIONE**

8.3 UNITÀ CLINICA DI FASE 1

Tipologia struttura: Unità Clinica Funzionale

Struttura organizzativa di appartenenza: Direzione Scientifica

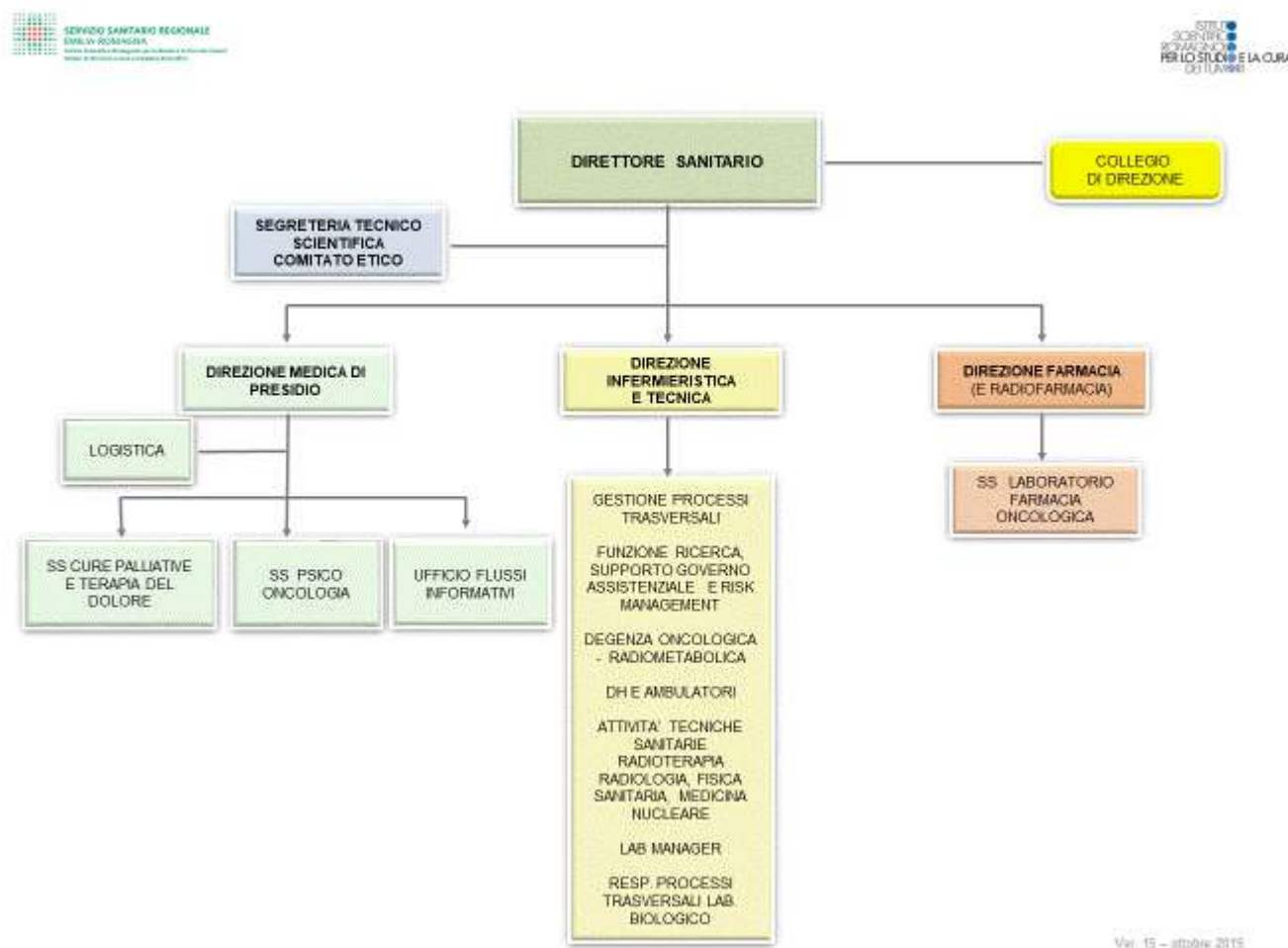
Dipendenza della posizione: Direttore Scientifico

Missione ed aree di responsabilità

Assicura la conduzione delle sperimentazioni cliniche di Fase 1 nel rispetto dei requisiti di cui all'autocertificazione del Direttore Generale in ottemperanza alla determinazione AIFA n° 809/2015.

È Referente della protezione per i trattamenti dei dati, svolti nella sua Unità Clinica Funzionale e censiti nel registro dei trattamenti aziendale.

9. DIREZIONE SANITARIA



9.1 DIRETTORE SANITARIO / SC DIREZIONE DI PRESIDIO - AD INTERIM

Tipologia struttura: Struttura Complessa

Struttura organizzativa di appartenenza: Direzione Sanitaria



Dipendenza della posizione: Direttore Sanitario

Missione ed aree di responsabilità

E' nominato dal Consiglio d'Amministrazione su proposta del Direttore generale

Partecipa alle riunioni del Consiglio d'Amministrazione, senza diritto di voto.

Assicura sul piano operativo la pianificazione strategica di ambito sanitario, in collaborazione con la Direzione Scientifica per l'integrazione con le attività di ricerca.

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p>  <p>ISTITUTO SCIENTIFICO ROMAGNOLO PER LO STUDIO E LA CURA DEI TUMORI</p>	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 35 di 78
---	--------------------------------------	---

Supporta la Direzione Generale nel percorso di programmazione sanitaria e negoziazione obiettivi delle UUOO.

Presiede il Collegio di Direzione.

Supporta la Direzione Generale nella gestione degli accordi di fornitura.

Collabora alla stesura del piano di priorità clinico-assistenziali per l'acquisizione di attrezzature.

Collabora con la Direzione Generale e la Direzione Scientifica nei rapporti con AUSL, Regione e Ministero della Salute.

Stipula convenzioni per sperimentazioni cliniche autorizzate, insieme al Dir. Scientifico, e ne rilascia l'autorizzazione per l'avvio.

Rilascia la documentazione sanitaria agli aventi diritto.

Garantisce i debiti informativi.

Garantisce l'attività di ricerca organizzativa, in aderenza alla linea di ricerca definita dalla Direzione Scientifica, occupandosi di sviluppo organizzativo e progetti di ricerca organizzativa e gestionale, percorsi paziente e PDTA.

Assicura la funzione organizzativo – logistica delle strutture dell'IRST.

Assicura il presidio del mantenimento di standard di eccellenza nell'attività clinica e assistenziale.

Garantisce l'organizzazione e la gestione dei servizi e delle attività (comprese agende).

Assicura i controlli interni alla struttura, la vigilanza sul rispetto del divieto di ingresso nell'area IRST ad automezzi privi di autorizzazione e fornisce, attraverso la Portineria, informazioni sulla sosta degli automezzi nell'area parcheggio.

Assicura il governo dei volumi prestazionali in istituzionale e in libera professione ed il rispetto dei tempi d'attesa, autorizzando eventuali attività aggiuntive.

Rilascia autorizzazioni nel percorso di second opinion.

Gestisce i rapporti con i front-office (accettazione, portineria, URP, etc.).

Rilascia autorizzazioni per accesso al fondo di solidarietà.

Assicura la gestione dell'emergenza (sanitaria, non sanitaria).



Assicura la gestione del rischio sanitario, attraverso la stesura, aggiornamento e verifica del Piano del rischio aziendale, la valutazione di qualità e sicurezza dell'assistenza, la gestione eventi indesiderati/ sentinella, il coordinamento attività del Comitato Infezioni Ospedaliere (CIO) e collabora alla sorveglianza sanitaria (Medico Competente e Autorizzato, Esperto Qualificato).

Assicura l'igiene ospedaliera, compreso il corretto smaltimento dei rifiuti (speciali, ospedalieri, assimilabili agli urbani, radioattivi).

Autorizza gli acquisti di farmaci, da regolamento SOS, stupefacenti, KCL.

Assicura la corretta detenzione e movimentazione stupefacenti e KCL.

Autorizza gli acquisti di diagnostici reagenti, beni per Medicina Radiometabolica, Fisica Sanitaria,

 	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 36 di 78
---	--	---

Immunoterapia.

Autorizza e monitorizza le prestazioni sanitarie da terzi.

Vigila sul rispetto dei criteri di effettuazione della LP ed eventuali azioni conseguenti.

Assicura la gestione e formazione del personale dirigente sanitario, inserimento, valutazione e cessazione personale di afferenza, nonché ai fini del DL 81, in collaborazione con il Responsabile SPP e i Direttori delle Direzioni Tecniche.

Convalida il piano annuale della formazione e autorizza le missioni.

Assicura il rispetto dei requisiti di autorizzazione e accreditamento previsti per il rilascio e il mantenimento dell'autorizzazione sanitaria al funzionamento e dell'accreditamento istituzionale.

Assicura la validazione e gli adeguamenti/aggiornamenti dei Consensi informati.

Garantisce l'attivazione e il mantenimento delle risultanze del percorso di accreditamento istituzionale, nonché degli altri percorsi di accreditamento e certificazione anche orientati all'eccellenza.

Collabora con gli organismi di tutela dei diritti dei cittadini (Comitato Consultivo Misto).

Garantisce la funzione di dirigente per la struttura IRST nel suo complesso ai sensi del DL 81/2008 e ss.mm.ii.

Assicura gli adempimenti in tema anticorruzione e trasparenza.

È Referente della protezione per i trattamenti dei dati, svolti nella sua Struttura Complessa e censiti nel registro dei trattamenti aziendale.

9.1.1 UFFICIO FLUSSI INFORMATIVI

Tipologia struttura: Posizione Organizzativa

Struttura organizzativa di appartenenza: Direzione Medica di Presidio

Dipendenza della posizione: Direttore Medico di Presidio

Missione ed aree di responsabilità

Assicura, per conto della Direzione Sanitaria, la gestione dei flussi informativi e supporto al ciclo attivo, la gestione flussi informativi istituzionali RER (SDO, ASA, FED, AFO, DIME, tempi d'attesa, mobilità sanitaria), e relativi alle prestazioni attive a fatturazione diretta.



Assicura attività istruttoria su acquisti prestazioni sanitarie da terzi, accordi di fornitura.

Svolge attività di analisi e report su richiesta.

Garantisce controlli sanitari e partecipazione ai Gruppi RER.

Assicura supporto alla corretta classificazione e codifica delle prestazioni erogate, comprese le sperimentazioni cliniche.

Svolge attività di revisione codifica SDO.

 	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 37 di 78
---	--------------------------------------	---

Assicura supporto alla gestione amministrativa "Stranieri" (definizione di preventivi e consuntivi pazienti stranieri non assistiti SSN).

È Referente della protezione per i trattamenti dei dati, svolti nel suo Ufficio e censiti nel registro dei trattamenti aziendale.

9.1.2 RESPONSABILE LOGISTICA

Tipologia struttura: Posizione Organizzativa

Struttura organizzativa di appartenenza: Direzione Medica di Presidio

Dipendenza della posizione: Direttore Medico di Presidio

Missione ed aree di responsabilità

Collabora con la Direzione Sanitaria per la promozione e lo sviluppo di modelli assistenziali, organizzativi, innovativi.

Gestisce percorsi di pazienti ricoverati, beni sanitari e non, all'interno della Rete dei presidi IRST e nelle intersezioni con AUSL della Romagna.

Contribuisce a presidiare la spesa relativa ai servizi/prodotti relativi al budget trasversali alla Direzione Sanitaria.

Contribuisce a presidiare le attività ambulatoriali presso le filiere IRST.

Contribuisce alla gestione dei flussi e dei materiali per le filiere IRST.

Garantisce, per quanto di competenza, la produzione periodica di report completi dei dati di attività e di gestione della Direzione Sanitaria.

È Referente della protezione per i trattamenti dei dati, svolti sotto la sua Responsabilità e censiti nel registro dei trattamenti aziendale.

9.1.3 SS PSICO - ONCOLOGIA

Tipologia struttura: Struttura Semplice di UO

Struttura organizzativa di appartenenza: SC Direzione di Presidio



Dipendenza della posizione: Direttore SC Direzione di Presidio

Missione ed aree di responsabilità

Negozia con il Direttore Sanitario le risorse nell'ambito del percorso annuale di budget.

Assicura la programmazione e gestione delle risorse negoziate.

Organizza la consulenza professionale nelle piattaforme logistiche e assistenziali Degenza, DH e Ambulatori/Day Service e UU.OO AUSL correlate e la presa in carico dei pazienti (e/o familiari) di competenza, garantendo l'attività di supporto psicologico, consulenza psicologica, psicoterapia.

 	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 38 di 78
---	--------------------------------------	---

Garantisce la corretta tenuta della documentazione *sanitaria* dei pazienti.

Garantisce attività di formazione, consulenza e supervisione psicologica alle equipe mediche delle diverse piattaforme logistiche e assistenziali e ai volontari delle associazioni.

Garantisce rapporti istituzionali di collaborazione con le diverse associazioni di volontariato.

Assicura lo sviluppo della ricerca e della produzione scientifica all'interno delle linee di indirizzo definite dalla Direzione Scientifica.

Pianifica e programma le attività di aggiornamento scientifico in stretta collaborazione con la Direzione Scientifica.

Garantisce l'attivazione e il mantenimento delle risultanze del percorso di accreditamento istituzionale, nonché degli altri percorsi di accreditamento e certificazione anche orientati all'eccellenza.

Garantisce la funzione di preposto per la struttura semplice ai sensi del DL 81/2008 e ss.mm.ii.

È Referente della protezione per i trattamenti dei dati, svolti nella sua Struttura Semplice e censiti nel registro dei trattamenti aziendale.

9.1.4 SS CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE

Tipologia struttura: Struttura Semplice di UO

Struttura organizzativa di appartenenza: SC Direzione di Presidio

Dipendenza della posizione: Direttore SC Direzione di Presidio

Missione ed aree di responsabilità

Negozia con il Direttore Sanitario le risorse nell'ambito del percorso annuale di budget.

Assicura la programmazione e gestione delle risorse negoziate.



Organizza la consulenza professionale nelle piattaforme logistiche e assistenziali Degenza, DH e Ambulatori/Day Service, Radioterapia, e la presa in carico dei pazienti di competenza, garantendo l'attività di gestione del dolore e degli altri sintomi psicofisici nel paziente oncologico.

Assicura attività di consulenza per i pazienti IRST in tutti gli assetti assistenziali dell'Istituto: degenza ordinaria, day hospital e ambulatori in collaborazione con l'Unità Cure Palliative AUSL della Romagna - area territoriale di Forlì.

Partecipa e coordina ambulatori integrati di radioterapia e cure palliative (ReP) e di oncologia polmonare e cure palliative

Partecipa al Programma di Medicina Palliativa, Nutrizionale, Supportiva e Integrativa

Facilita i percorsi con le strutture regionali di riferimento per situazioni che necessitano di interventi antalgici invasivi.

 	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 39 di 78
---	--------------------------------------	---

Coordina le "dimissioni protette" di cure palliative dalla degenza e/o dal Day Hospital / Day Service (organizzazione dell'assistenza domiciliare o del trasferimento presso gli Hospice in ambito locale e regionale per i pazienti residenti fuori AUSL).

Partecipa ai briefing scientifici, clinici ed organizzativi dei gruppi di patologia e dei gruppi multidisciplinari della rete oncologica della Romagna, prediligendo gli ambiti di maggiore rilevanza.

Garantisce la corretta tenuta della documentazione sanitaria dei pazienti.

Assicura il mantenimento del percorso di accreditamento ESMO "Designated Center of Integrated Oncology and Palliative Care" presso la European Society for Medical Oncology.

Garantisce l'attivazione e il mantenimento delle risultanze del percorso di accreditamento istituzionale, nonché degli altri percorsi di accreditamento e certificazione anche orientati all'eccellenza.

Partecipa attivamente alle attività del Comitato Ospedale Senza Dolore.

Garantisce i rapporti con i professionisti dell'AUSL della Romagna in relazione ai percorsi clinico, diagnostico terapeutici specifici, a supporto della Direzione Sanitaria.

Assicura lo sviluppo della ricerca e della produzione scientifica all'interno delle linee di indirizzo definite dalla Direzione Scientifica.

Pianifica e programma le attività di aggiornamento scientifico in stretta collaborazione con la Direzione Scientifica.

Garantisce la funzione di preposto per la struttura semplice ai sensi del DL 81/2008 e ss.mm.ii.

È Referente della protezione per i trattamenti dei dati, svolti nella sua Struttura Semplice e censiti nel registro dei trattamenti aziendale.

9.1.5 INCARICHI ALTA SPECIALIZZAZIONE

Dipendenza della posizione: Direttore Sanitario

- **IAS OUTCOME RESEARCH**

9.1.6 SEGRETERIA TECNICO SCIENTIFICA DEL COMITATO ETICO

Tipologia struttura: Incarico Coordinamento



Struttura organizzativa di appartenenza: Direzione Sanitaria

Dipendenza della posizione: Direttore Sanitario

Missione ed aree di responsabilità

Assicura le attività proprie conferite dalla normativa vigente in materia, supporta l'attività scientifica ed amministrativa del CEIIAV, come declinato nel Regolamento Costitutivo del CEIIAV e negli atti deliberativi successivi.

Garantisce l'utilizzo delle risorse assegnate.

 	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 40 di 78
---	--	---

È Referente della protezione per i trattamenti dei dati, svolti nella Segreteria e censiti nel registro dei trattamenti aziendale.

9.2 SC DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA

Tipologia struttura: Struttura Complessa

Struttura organizzativa di appartenenza: Direzione Sanitaria

Dipendenza della posizione: Direttore Sanitario

Missione ed aree di responsabilità

Negozia il budget annuale con la Direzione Strategica e assicura la direzione di tutto il personale di competenza.

Assicura il governo dell'assistenza infermieristica, tecnica e di supporto nelle piattaforme assistenziali dell'Istituto, concorrendo alla definizione delle priorità nel rispetto dei bisogni di assistenza infermieristica e tecnico sanitaria dell'utenza.

Promuove modelli organizzativi tesi al raggiungimento di un migliore livello di efficienza, efficacia e appropriatezza delle prestazioni assistenziali.

Assicura la qualità tecnica, organizzativa, relazionale delle attività e dei servizi di assistenza offerti dall'Istituto nell'ottica della centralità dell'utente e della soddisfazione dei suoi bisogni.

Assicura la direzione del personale sanitario del comparto (infermieristico e tecnico), coordina funzionalmente le responsabilità professionali che afferiscono all'UOC di concerto con i coordinatori dell'area infermieristica e tecnica.

Assicura il reclutamento del personale del comparto sanitario mediante attivazione procedura selezione/inserimento.

Partecipa alla delegazione trattante con le organizzazioni sindacali.

Assicura l'organizzazione del lavoro attraverso la gestione turni, mobilità interna, orari di lavoro, straordinari, etc.



Assicura la gestione della performance, comunicazione obiettivi, loro monitoraggio e valutazione.

Propone il conferimento di posizioni organizzative.

Assicura la formazione al personale sanitario dell'area del comparto, mediante analisi del fabbisogno formativo, stesura di progetti formativi, e proposta alle Direzioni di piano annuale per la formazione, per quanto di competenza.

Autorizza e verifica la realizzazione di progetti formativi interni e esterni.

Collabora con le Università alla definizione delle modalità di realizzazione organizzativa dei tirocini clinici universitari e tirocini volontari.

 	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 41 di 78
---	--------------------------------------	---

Assicura la gestione e formazione del personale, inserimento, valutazione e cessazione personale di afferenza, nonché ai fini del DL 81, in collaborazione con il Direttore Sanitario.

Assicura la programmazione e gestione servizi di supporto e alberghieri (Pulizie, Lavanolo, Movimentazione interne cose e pazienti, Ristorazione), verifica standard vitto degenti.

Definisce i fabbisogni dei consumi con le piattaforme assistenziali e svolge attività di supporto alla stipula contratti e gare - benchmarking e piano azioni di razionalizzazione - contatti con i fornitori.

Garantisce l'attivazione e il mantenimento delle risultanze del percorso di accreditamento istituzionale, nonché degli altri percorsi di accreditamento e certificazione anche orientati all'eccellenza.

Concorre allo sviluppo di programmi di ricerca ed innovazione nei processi dell'assistenza infermieristica e tecnica, in collaborazione delle altre specifiche funzioni dedicate.

Collabora con gli organismi di tutela dei diritti dei cittadini (Comitato Consultivo Misto).

Collabora attraverso le articolazioni organizzative (SPP) e funzioni preposte (Medico Competente) al corretto e regolare rispetto delle direttive in materia di sicurezza del lavoro e rispetto delle norme di igiene per il personale di propria competenza.

Garantisce la funzione di dirigente per la struttura complessa ai sensi del DL 81/2008 e ss.mm.ii.

È Referente della protezione per i trattamenti dei dati, svolti nella sua Struttura Complessa e censiti nel registro dei trattamenti aziendale.

9.2.1 GESTIONE DEI PROCESSI TRASVERSALI

Tipologia struttura: Posizione Organizzativa

Struttura organizzativa di appartenenza: Direzione Infermieristica e Tecnica

Dipendenza della posizione: Direttore Infermieristico e Tecnico

Missione ed aree di responsabilità



Collabora con la DIT per la promozione e lo sviluppo di modelli assistenziali, organizzativi innovativi, nell'ottica dell'integrazione professionale in linea con gli obiettivi strategici aziendali.

Partecipa allo sviluppo dei professionisti attraverso la definizione dei piani formativi, dei progetti di ricerca ed alla gestione di sistemi premianti.

Collabora alla definizione degli obiettivi di budget, in stretto raccordo con la direzione infermieristica.

Contribuisce a presidiare la spesa relativa alle risorse umane afferenti alla DIT ed ai servizi/prodotti relativi ai budget trasversali.

Analizza ed identifica i bisogni formativi dei singoli e del gruppo in riferimento allo specifico professionale e all'evoluzione organizzativa.

 	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 42 di 78
---	--------------------------------------	---

Assicura programmazione ed esecuzione di visite di Medico Competente e Medico Autorizzato dei dipendenti IRST e ne monitora complessivamente il processo.

Mantiene e facilita le relazioni interne all'IRST.

Garantisce, per quanto di competenza, la produzione periodica di report completi dei dati di attività e di gestione del personale del comparto.

Contribuisce alla promozione e alla realizzazione di progetti di riorganizzazione dei servizi, di accreditamento e di miglioramento della qualità dell'assistenza.

Collabora con le P.O. ed i coordinatori per l'individuazione dei bisogni formativi, pianificazione ed attuazione di iniziative di formazione finalizzate allo sviluppo di competenze individuali e dei team.

Partecipa, previo confronto con le PO ed i coordinatori, nell'identificazione e proposta di aree di ricerca, di sperimentazione ed innovazione in ambito clinico e organizzativo.

Monitora i costi dei contratti di fornitura e del raggiungimento degli obiettivi di budget.

Collabora nel mantenimento dei rapporti funzionali con tutte le interfacce della DIT (controllo di gestione, risorse umane, qualità, medico competente, esperto qualificato...).

Promuove il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza, della verifica degli outcomes assistenziali e collabora alla conduzione degli audit.

Cura le relazioni intra ed inter professionali della DIT.

Garantisce la funzione di preposto ai sensi del DL 81/2008 e ss.mm.ii.

È Referente della protezione per i trattamenti dei dati, svolti nelle attività coordinate e censiti nel registro dei trattamenti aziendale.

9.2.2 FUNZIONE RICERCA, SUPPORTO GOVERNO ASSISTENZIALE E RISK MANAGEMENT

Tipologia struttura: Posizione Organizzativa

Struttura organizzativa di appartenenza: Direzione Infermieristica e Tecnica


Dipendenza della posizione: Direttore Infermieristico e Tecnico

Missione ed aree di responsabilità

Garantisce lo sviluppo della ricerca infermieristica in ambito clinico, finalizzata alla individuazione di interventi infermieristici di provata efficacia.

Attiva progetti di ricerca EBN per promuovere il cambiamento organizzativo orientandolo al miglioramento continuo, stimolando mantenimento/acquisizione di nuove competenze tecnico professionali.

Collabora alla programmazione del piano di ricerca istituzionale, per la parte di competenza, e diffonde i risultati prodotti dalla ricerca tramite pubblicazioni, convegni, corsi formativi.

	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 43 di 78
---	--------------------------------------	---

Promuove lo sviluppo di metodi e strumenti finalizzati ai processi assistenziali tesi al miglioramento continuo in termine di efficacia, di efficienza e qualità

Cura lo sviluppo della ricerca organizzativa con finalità di individuare modelli organizzativi/assistenziali che favoriscano la sicurezza del paziente e la qualità delle cure.

Collabora con la Direzione Sanitaria al programma per la gestione del rischio infettivo e assicura la sorveglianza, il monitoraggio ed il flusso informativo delle infezioni correlate all'assistenza nonché dell'efficacia degli antibiotici per un utilizzo appropriato degli stessi.

Collabora con la Direzione Sanitaria nella definizione delle modalità assistenziali efficaci attraverso l'analisi dei fattori di rischio e la individuazione di azioni preventive/correttive.

Sviluppa e predispone gli strumenti di governo clinico per la prevenzione ed il controllo degli outcomes negativi nursing sensitive (infezioni correlate all'assistenza, cadute accidentali, lesioni da pressione).

Progetta il percorso formativo individuale dei professionisti (relativo al core competence per la ricerca), programma la formazione sul campo per garantire una crescita professionale e assicura interventi educativi, formativi e di ricerca efficaci appropriati e scientificamente validi.

Partecipa alle riunioni dei gruppi di ricerca multidisciplinari e ha un ruolo attivo nella conduzione dei progetti dei gruppi di ricerca integrata (ad esempio il benessere animale).

È Referente della protezione per i trattamenti dei dati, svolti nelle attività coordinate e censiti nel registro dei trattamenti aziendale.

9.2.3 DEGENZA ONCOLOGICA - MEDICINA NUCLEARE TERAPIA

Tipologia struttura: Posizione Organizzativa

Struttura organizzativa di appartenenza: Direzione Infermieristica e Tecnica

Dipendenza della posizione: Direttore Infermieristico e Tecnico

Missione ed aree di responsabilità



Assicura la programmazione e l'organizzazione del processo assistenziale coerentemente ai bisogni assistenziali dell'utenza e alla corretta esecuzione dell'iter diagnostico terapeutico; programmare ed organizzare il servizio domestico-alberghiero.

Collabora allo sviluppo organizzativo nell'ottica del miglioramento continuo del processo assistenziale e di integrazione con i diversi professionisti.

Collabora alla definizione degli obiettivi nel percorso budget in stretta collaborazione con la DIT e con i Direttori della UOC Oncologia Medica e UOC Medicina Nucleare.

Garantisce l'utilizzo ottimale delle risorse nel rispetto della continuità delle prestazioni.

Analizza ed identifica i bisogni formativi dei singoli e del gruppo in riferimento allo specifico professionale e all'evoluzione organizzativa.

 	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 44 di 78
---	--------------------------------------	---

Garantisce la collaborazione con l'infermiere di ricerca per la gestione della ricerca e delle sperimentazioni cliniche.

Collabora alla prevenzione dei rischi assistenziali.

Pianifica il percorso di inserimento del personale neoassunto e il percorso di apprendimento degli studenti del corso di laurea, in collaborazione con le sedi formative.

Garantisce, per quanto di competenza, il flusso informativo e la corretta gestione della documentazione clinico assistenziale.

Gestisce le risorse umane pianificando le presenze nel rispetto dei livelli assistenziali concordati, garantendo l'integrazione tra le equipe infermieristiche e di supporto dei diversi settori e UUOO.

Collabora allo sviluppo di procedure e protocolli relativi al trattamento del paziente afferenti all'UOC Oncologia Medica e all'UOC Medicina Nucleare.

Promuove e gestisce il cambiamento organizzativo e la qualità dell'assistenza orientandolo al miglioramento continuo, stimolando acquisizione di nuove competenze.

E' responsabile degli approvvigionamenti di presidi ed attrezzature partecipando alla scelta del materiale.

Gestisce la lista d'attesa e la programmazione dei ricoveri in collaborazione con i Direttori delle UOC Oncologia Medica e Medicina Nucleare.

Cura le relazioni intra ed inter professionali

Verifica il processo assistenziale erogato, dalla presa in carico alla dimissione, con attivazione dei percorsi successivi.

Garantisce la funzione di preposto ai sensi del DL 81/2008 e ss.mm.ii.

È Referente della protezione per i trattamenti dei dati, svolti nelle attività coordinate e censiti nel registro dei trattamenti aziendale.

9.2.4 DH E AMBULATORI

Tipologia struttura: Posizione Organizzativa



Struttura organizzativa di appartenenza: Direzione Infermieristica e Tecnica

Dipendenza della posizione: Direttore Infermieristico e Tecnico

Missione ed aree di responsabilità

Programma ed organizza il processo assistenziale coerentemente ai bisogni assistenziali dell'utenza e alla corretta esecuzione dell'iter diagnostico terapeutico.

Collabora allo sviluppo organizzativo nell'ottica del miglioramento continuo del processo assistenziale e di integrazione con i diversi professionisti.

 	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 45 di 78
---	--------------------------------------	---

Collabora alla definizione degli obiettivi nel percorso budget, in stretta collaborazione con la dirigenza medica ed infermieristica.

Garantisce l'utilizzo ottimale delle risorse nel rispetto della continuità delle prestazioni.

Analizza ed identifica i bisogni formativi dei singoli e del gruppo in riferimento allo specifico professionale ed all'evoluzione organizzativa.

Garantisce la collaborazione con l'infermiere di ricerca per la gestione della ricerca e delle sperimentazioni cliniche.

Collabora alla prevenzione dei rischi assistenziali.

Pianifica il percorso di inserimento del personale neoassunto e il percorso di apprendimento degli studenti del corso di laurea, in collaborazione con le sedi formative.

Garantisce, per quanto di competenza, il flusso informativo e la corretta gestione della documentazione clinico assistenziale.

Gestisce le risorse umane attraverso la pianificazione delle presenze nel rispetto dei livelli assistenziali concordati, garantendo l'integrazione tra le diverse sedi operative.

Collabora allo sviluppo di procedure e protocolli relativi al trattamento del paziente in regime ambulatoriale e di DH/Day Service.

Promuove e gestisce il cambiamento organizzativo nell'ottica del miglioramento continuo, attraverso acquisizione di nuove competenze.

E' responsabile degli approvvigionamenti di presidi ed attrezzature, partecipando alla scelta del materiale.

Assicura il monitoraggio nella gestione dell'archivio della documentazione sanitaria dell'Istituto.

Cura le relazioni intra ed inter professionali.

Verifica il processo assistenziale erogato e gli outcomes assistenziali, dalla presa in carico del paziente alla sua dimissione, al follow up ed alla attivazione dei percorsi successivi.

Promuove il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza, e collabora alla conduzione degli audit.

Garantisce la funzione di preposto per la struttura semplice ai sensi del DL 81/2008 e ss.mm.ii.



È Referente della protezione per i trattamenti dei dati, svolti nelle attività coordinate e censiti nel registro dei trattamenti aziendale.

9.2.5 ATTIVITÀ TECNICHE SANITARIE RADIOTERAPIA, RADIOLOGIA, FISICA SANITARIA, MEDICINA NUCLEARE

Tipologia struttura: Posizione Organizzativa

Struttura organizzativa di appartenenza: Direzione Infermieristica e Tecnica

Dipendenza della posizione: Direttore Infermieristico e Tecnico

 	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 46 di 78
---	--------------------------------------	---

Missione ed aree di responsabilità

Programma, pianifica, gestisce e valuta il processo di erogazione delle prestazioni di diagnostica per immagini (radiologia e radioterapia) e radioterapia.

Collabora allo sviluppo organizzativo nell'ottica del miglioramento continuo nell'erogazione delle prestazioni e di integrazione con i diversi professionisti in linea con gli obiettivi strategici aziendali.

Collabora alla definizione degli obiettivi nel percorso budget in stretta collaborazione con la dirigenza medica e infermieristica.

Garantisce l'utilizzo ottimale delle risorse umane nel rispetto delle prestazioni quali e quantitative tecniche e assistenziali.

Analizza ed identifica i bisogni formativi dei singoli e del gruppo in riferimento allo specifico professionale e all'evoluzione organizzativa.

Garantisce l'integrazione fra le equipe delle Strutture di Radioterapia, Radiologia, Medicina Nucleare, Fisica Sanitaria.

Pianifica il percorso di inserimento del personale neoassunto e il percorso di apprendimento degli studenti del corso di laurea, in collaborazione con le sedi formative.

Garantisce, per quanto di competenza, il flusso informativo e la corretta gestione della documentazione clinico assistenziale.

Promuove e collabora ai progetti innovativi e di ricerca.

Gestisce le risorse umane pianificando le presenze nel rispetto dei livelli assistenziali concordati, garantendo l'integrazione tra le diverse equipe delle UUOO di afferenza.

Collabora allo sviluppo di procedure e protocolli relativi all'esecuzione delle prestazioni previa predisposizione del percorso di controllo di qualità delle apparecchiature.

Promuove e gestisce il cambiamento organizzativo orientandolo al miglioramento continuo, stimolando acquisizione di nuove competenze.

Pianifica, programma ed è responsabile degli approvvigionamenti di presidi ed attrezzature partecipando alla scelta del materiale.



Presidia la gestione dell'archivio della documentazione sanitaria.

Cura le relazioni intra ed inter professionali.

Verifica continua della qualità delle prestazioni erogate.

Garantisce la funzione di preposto per la struttura semplice ai sensi del DL 81/2008 e ss.mm.ii.

È Referente della protezione per i trattamenti dei dati, svolti nelle attività coordinate e censiti nel registro dei trattamenti aziendale.

 	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 47 di 78
---	--------------------------------------	---

9.2.6 LAB MANAGER

Tipologia struttura: Posizione Organizzativa

Struttura organizzativa di appartenenza: Direzione Infermieristica e Tecnica

Dipendenza della posizione: Direttore Infermieristico e Tecnico

Missione ed aree di responsabilità

E' responsabile dell'efficienza del magazzino comune per la ricerca e la diagnostica del Laboratorio di Bioscienze e collabora strettamente con la PO Logistica (Direzione Sanitaria).

Collabora con le Units delle macro aree di ricerca e diagnostica del Laboratorio di Bioscienze.

Garantisce il flusso dei materiali/reagenti, controllarne la loro movimentazione, risponde agli ordini/richieste, monitorare le scorte, ne verifica la conservazione ed allocazione, presidia i consumi secondo i criteri di efficienza ed efficacia

Redige report di andamento periodico dei consumi e dell'inventario annuale, partecipa alla programmazione acquisti materiali e reagenti in interazione con l'Area Provveditorato e supporto amministrativo alla Direzione Medica di Presidio ed al processo di budget del Laboratorio.

Collabora alla ricerca ed agli studi clinici, attraverso la conoscenza aggiornata delle metodiche usate nelle diverse Units e mantiene il costante aggiornamento circa le norme che tutelano la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro.

È Referente della protezione per i trattamenti dei dati, svolti nelle attività coordinate e censiti nel registro dei trattamenti aziendale.

9.2.7 RESPONSABILE PROCESSI TRASVERSALI LABORATORIO BIOLOGICO

Tipologia struttura: Posizione Organizzativa



Struttura organizzativa di appartenenza: Direzione Infermieristica e Tecnica

Dipendenza della posizione: Direttore Infermieristico e Tecnico

Missione ed aree di responsabilità

E' responsabile dei processi tecnico-operativi di diagnostica, con attribuzioni trasversali sui processi sia di utilizzo, sia di accesso alle tecnologie della piattaforma di diagnostica del Laboratorio di Bioscienze.

Collabora con le units delle macro aree di ricerca e diagnostica del Laboratorio di Bioscienze.

 	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 48 di 78
---	--	---

Garantisce l'esecuzione tecnico-operativa dei processi diagnostici e gestisce l'organizzazione delle procedure di refertazione

Cura il flusso delle informazioni prodotte dalle diverse sezioni dell'area diagnostica e funge da raccordo per l'interazione con le altre UU.OO.

Mantiene rapporti con le diverse units di laboratorio sia per l'accesso e sia per l'utilizzo di tecnologie

Gestisce i rapporti con i laboratori esterni all'IRST

Collabora all'organizzazione del lavoro nell'ambito della struttura in cui opera e promuove azioni di miglioramento

È Referente della protezione per i trattamenti dei dati, svolti nelle attività coordinate e censiti nel registro dei trattamenti aziendale.

9.3 SC DIREZIONE FARMACIA (E RADIOFARMACIA)

Tipologia struttura: Struttura Complessa

Struttura organizzativa di appartenenza: Direzione Sanitaria

Dipendenza della posizione: Direttore Sanitario

Missione ed aree di responsabilità

Negozia il budget con le Direzioni per l'UO.

Assicura la programmazione sui consumi di farmaci e altri beni, negoziazione tetti di spesa con RER, monitoraggio mensile e report sull'aderenza, analisi scostamenti e rendicontazioni.

Supporta la Direzione nella negoziazione di farmaci e dispositivi a UO cliniche e garantisce la gestione del budget trasversale.



Assicura la programmazione e il monitoraggio dei consumi interni: attività di budgeting e piano azioni di razionalizzazione (sviluppo studi e sperimentazioni cliniche sponsorizzate, obiettivi di appropriatezza, analisi trend, etc.), supporto tecnico alle negoziazioni di budget, promozione e gestione appropriatezza, supporto all'attività clinica, partecipazione ai Gruppi di patologia, elaborazione flussi informativi RER (FED, AFO, DIME, DB Onco), in collaborazione con ufficio flussi informativi, analisi scostamenti nei consumi per UO e attività di reporting.

Assicura approvvigionamento, magazzino e distribuzione dei farmaci e dispositivi.

Assicura la gestione degli stupefacenti (su autorizzazione del DS) e la vigilanza ai reparti.

Garantisce attività di controllo e vigilanza sull'utilizzo di farmaci e dispositivi: vigilanza su materiale sanitario impiegato (farmaco, dispositivo e gas medicinali).

Garantisce, in collaborazione, in continuità 24 ore su 24, assistenza ai frigoriferi contenenti reagenti, farmaci e vaccini.

 	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 49 di 78
---	--------------------------------------	---

Assicura il governo clinico di farmaci e dispositivi: monitoraggio corretta gestione dei registri OncoAIFA, recupero rimborsi correlati.

Assicura la partecipazione a commissioni IRST (CIO, COSD), commissioni di AVR (riunioni SOS AVR, riunioni Gara Farmaci, incontri CADM, CFAVR) e RER (ROFO, Rischio Clinico, CFR).

Assicura attività di ricerca (su progetti), formazione diretta e indiretta e informazione all'utenza.

Assicura la gestione Sistema Qualità e Sicurezza all'interno dell'UO, nonché i controlli di qualità.

Garantisce l'attivazione e il mantenimento delle risultanze del percorso di accreditamento istituzionale, nonché degli altri percorsi di accreditamento e certificazione anche orientati all'eccellenza.

Coordina le responsabilità professionali (Farmacisti, Tecnici di laboratorio, OSS, etc..) che afferiscono alla radio farmacia e al magazzino, di concerto con la Direzione Infermieristica e Tecnica.

Assicura i controlli di stabilità (HPLC) di farmaci fuori scheda tecnica per ottimizzazione produzione in laboratorio di farmacia oncologica.

Garantisce la funzione di dirigente per la struttura complessa ai sensi del DL 81/2008 e ss.mm.ii.

Assicura gli adempimenti in tema anticorruzione e trasparenza.

È Referente della protezione per i trattamenti dei dati, svolti nelle attività della Struttura Complessa e censiti nel registro dei trattamenti aziendale.

Per la Radiofarmacia

Assicura l'organizzazione della Radiofarmacia UO Medicina Nucleare assicurando le responsabilità di preparazione Radiofarmaci, anche negli studi clinici, Controlli di Qualità Radiofarmaci, Radiomarcature e sintesi freddi, sia per uso diagnostico che per uso terapeutico.

Coordina le responsabilità professionali (Tecnici di laboratorio, OSS, etc..) che afferiscono alla radio farmacia e al magazzino, di concerto con la Direzione Infermieristica e Tecnica.

9.3.1 SS LABORATORIO DI FARMACIA ONCOLOGICA

Tipologia struttura: Struttura Semplice di UO



Struttura organizzativa di appartenenza: SC Direzione Farmacia

Dipendenza della posizione: Direttore SC Direzione Farmacia

Missione ed aree di responsabilità

Garantisce l'allestimento, la produzione e distribuzione dei farmaci oncologici e ancillari, di prodotti galenici, e di farmaci oncologici e ancillari per sperimentazioni cliniche.

Garantisce attività di produzione di galenica non sterile anche all'interno di sperimentazioni cliniche.

 	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 50 di 78
---	--	---

Assicura la gestione degli archivi informatici dei protocolli clinici e sperimentali.

Assicura la corretta gestione di tutte le attività connesse alla gestione del farmaco sperimentale in tutte le fasi (dalla pre-siv ai monitoraggi agli audit), incluso lo smaltimento (su delega).

Assicura i controlli di qualità: controlli ambientali, microbiologici, analisi quali/quantitative HPLC allestimenti farmaceutici "nuovi".

Collabora al processo di risk management su indicazione del Direttore di SC, per quanto di sua competenza.

Garantisce l'attivazione e il mantenimento delle risultanze del percorso di accreditamento istituzionale, nonché degli altri percorsi di accreditamento e certificazione anche orientati all'eccellenza.

Coordina le responsabilità professionali (Tecnici di Laboratorio, etc...) che afferiscono alla SS, di concerto con la Direzione Infermieristica e Tecnica.

Garantisce la funzione di preposto per la struttura complessa ai sensi del DL 81/2008 e ss.mm.ii.

È Referente della protezione per i trattamenti dei dati, svolti nelle attività della Struttura Semplice e censiti nel registro dei trattamenti aziendale.


9.3.2 IPA RADIOFARMACIA

Tipologia struttura: Incarico alta competenza professionale

Struttura organizzativa di appartenenza: SC Direzione Farmacia

Dipendenza della posizione: Direttore SC Direzione Farmacia

È Referente della protezione per i trattamenti dei dati, svolti nelle attività del suo incarico e censiti nel registro dei trattamenti aziendale.

	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 51 di 78
---	--------------------------------------	---

10. DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

Tipologia struttura: Struttura Complessa

Struttura organizzativa di appartenenza: Direzione Generale

Dipendenza della posizione: Direttore Generale

Missione ed aree di responsabilità

Dirige le Articolazioni Organizzative afferenti al Dipartimento, favorendo la massima integrazione delle funzioni e delle attività e perseguendo l'ottimizzazione dell'uso delle risorse in modo da raggiungere gli obiettivi di esercizio assegnati dalla Direzione Generale.

Negozia prima con la Direzione Generale e poi con le Strutture complesse e semplici dipartimentali il budget e gli obiettivi.

Convoca e presiede il Comitato di Dipartimento almeno 3 volte l'anno e ogniqualvolta il Comitato stesso, rappresentato da almeno 1/3 dei componenti, ne faccia richiesta, al fine di garantire collegialità, trasparenza e trasversalità del processo decisionale.

Raccoglie le richieste di argomenti da parte dei componenti il Comitato e formula l'ordine del giorno.

Favorisce e stimola l'attività di ricerca secondo le indicazioni del Direttore Scientifico.

Propone i piani di formazione continua e le iniziative atte al mantenimento e al miglioramento del patrimonio culturale e tecnico scientifico delle risorse umane assegnate al Dipartimento, tenuto conto degli orientamenti generali espressi dal Collegio di Direzione.

Garantisce la corretta applicazione dei criteri posti alla base dell'assegnazione della retribuzione di risultato secondo gli orientamenti della Direzione Generale.

Assicura la più ampia informazione interna ed è supportato dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico per la comunicazione esterna all'Istituto.

Garantisce la diffusione delle informazioni al personale delle Strutture del Dipartimento sui temi trattati e sulle decisioni assunte dal Collegio di Direzione.

Promuove e assicura la verifica sistematica della qualità delle prestazioni, delle attività di gestione del rischio, dell'efficienza e della produttività con cui vengono svolte le attività, sulla base di indicatori propri e/o forniti dalla Direzione Generale.

Propone al Collegio di Direzione le modifiche delle "posizioni organizzative" del dipartimento, sia per la dirigenza, sia per il comparto (di concerto per questo con il Direttore della Direzione Infermieristica e Tecnica), così come previsto dagli accordi delle rispettive aree contrattuali, garantendo l'istruttoria tecnica e la valutazione professionale come sintesi delle valutazioni del Comitato di Dipartimento.

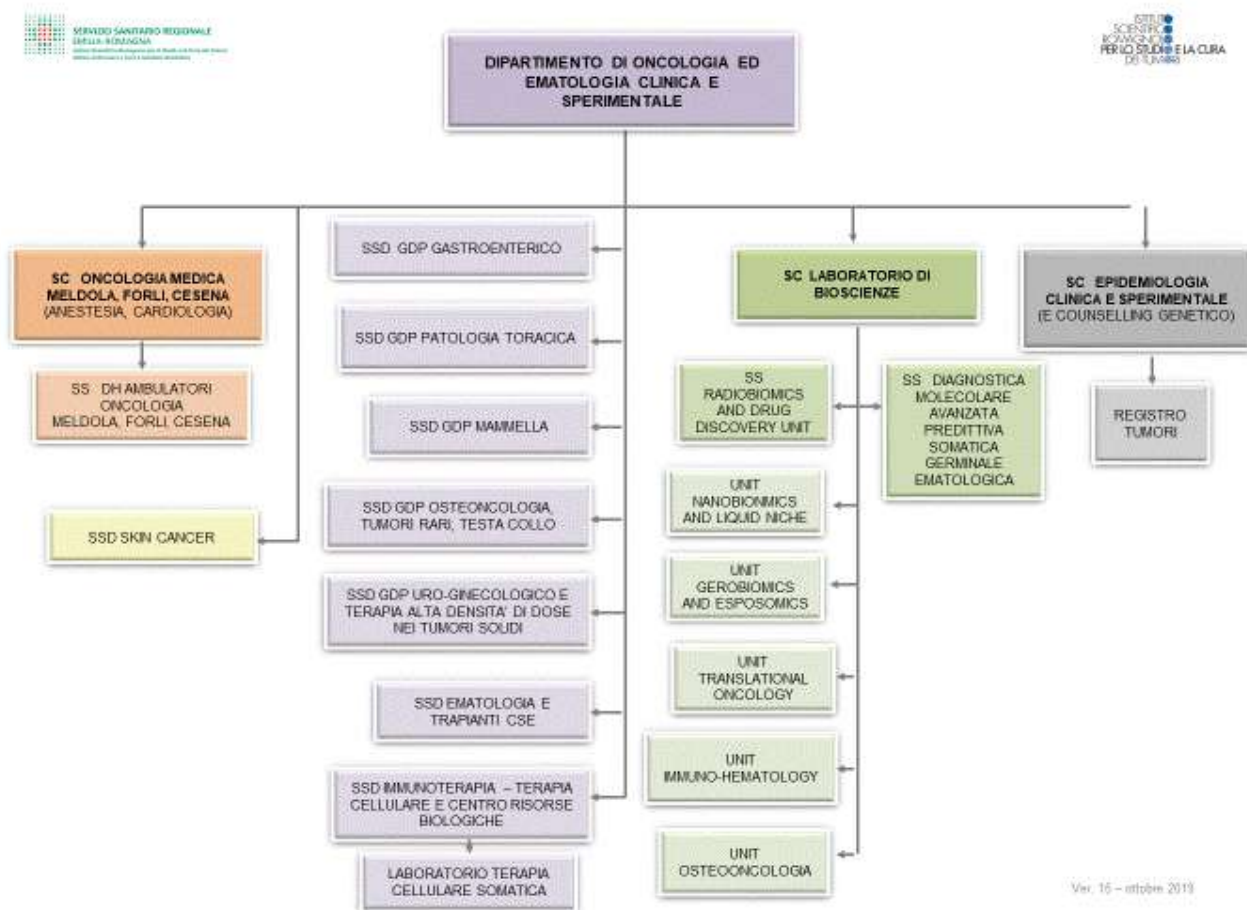
Cura la realizzazione, il mantenimento ed il miglioramento del sistema qualità del Dipartimento e garantisce l'attivazione e il mantenimento delle risultanze del percorso di accreditamento istituzionale in linea con le indicazioni regionali, nonché degli altri percorsi di accreditamento e certificazione anche orientati all'eccellenza.



Presidia l'assegnazione alle UUOO del Dipartimento dei Medici in formazione specialistica.

Garantisce la funzione di Dirigente ai sensi del DL 81/2008 e ss.mm.ii. per la gestione della sicurezza nell'ambito dipartimentale.

È Referente della protezione per i trattamenti dei dati, svolti nelle attività del Dipartimento e censiti nel registro dei trattamenti aziendale.

10.1 DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA ED EMATOLOGIA CLINICA E SPERIMENTALE



 	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 53 di 78
---	--------------------------------------	---

10.1.1 SC ONCOLOGIA MEDICA – MELDOLA, FORLÌ, CESENA (ANESTESIA, CARDIOLOGIA ONCOLOGICA)

Tipologia struttura: Struttura Complessa

Struttura organizzativa di appartenenza: Dipartimento di Oncologia ed Ematologia Clinica e Sperimentale

Dipendenza della posizione: Direttore Dipartimento di Oncologia ed Ematologia Clinica e Sperimentale

Missione ed aree di responsabilità

Gestisce le piattaforme logistiche e assistenziali Degenza, DH e il personale medico oncologo assegnato nell'orario dedicato a tali attività, nonché quello afferente alle funzioni di Cardiologia e Anestesia.

Ha la responsabilità dell'attività clinica, della qualità delle cure e dell'assistenza ai pazienti in degenza ordinaria e DH, con il supporto dei Responsabili delle SSD Gruppi di Patologia.

Definisce i piani di disponibilità della piattaforma logistica Degenza, DH e Ambulatori/Day Service, in collaborazione con il Responsabile della SS DH, ambulatori oncologia Meldola, Forlì, Cesena e in coerenza con le risorse negoziate tra Direzione di Dipartimento e i Responsabili delle SSD Gruppi di Patologia.

Definisce la dotazione di personale medico, minima e massima, delle piattaforme assistenziali (Degenza e DH), in funzione dei carichi assistenziali.

Negozia con il Direttore di Dipartimento le risorse per la struttura complessa che dirige.

Definisce i criteri di priorità di accesso nelle piattaforme assistenziali di degenza ordinaria e day hospital, ed è responsabile del rispetto dei tempi d'attesa definiti.


Definisce le modalità di interazione con l'Emergenza Urgenza territoriale, Pronto Soccorso, Anestesia e Rianimazione, in stretta collaborazione con la funzione di Anestesia e Rianimazione IRST nel rispetto dei migliori standard di sicurezza, anche in relazione alle attività di sperimentazione clinica di fase 1 e di trapianti CSE.

Garantisce H24 la continuità del servizio nella piattaforma assistenziale Degenza, con potere sostitutivo alle SSD, qualora non siano garantiti i minimi di dotazione del personale medico.

Garantisce la corretta tenuta della cartella clinica, della documentazione sanitaria e della tempestiva chiusura delle SDO secondo normativa vigente.

Assicura la performance delle piattaforme assistenziali in termini di pazienti trattati, degenza media, peso medio DRG, case mix, complessità della casistica, attrattività.

Pianifica la turnistica annuale della dirigenza medica (oncologi, ematologi, cardiologi e anestesisti) e dei medici in formazione specialistica, in collaborazione con la Direzione Sanitaria.

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori <small>Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</small>	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 54 di 78
--	--	---

Verifica e invia all'Ufficio Gestione Risorse Umane il piano ferie complessivo della dirigenza medica (oncologi, ematologi, cardiologi e anestesisti).

Collabora al processo di risk management su indicazione della Direzione Sanitaria, per quanto di sua competenza.

Rileva i bisogni formativi di natura internistica in ambito assistenziale per i quali propone azioni formative adeguate.

Ha la responsabilità degli esiti della qualità percepita dai pazienti per la piattaforma logistica Degenza e DH.

Coordina funzionalmente le responsabilità professionali che afferiscono all'UOC di concerto con i coordinatori dell'area infermieristica e tecnica.

Garantisce l'attivazione e il mantenimento delle risultanze del percorso di accreditamento istituzionale, nonché degli altri percorsi di accreditamento e certificazione anche orientati all'eccellenza.

Garantisce la funzione di dirigente per la struttura complessa ai sensi del DL 81/2008 e ss.mm.ii.

È Referente della protezione per i trattamenti dei dati, svolti nelle attività della Struttura Complessa e censiti nel registro dei trattamenti aziendale.

Anestesia

Garantisce alla struttura la gestione delle emergenze.

Garantisce alla struttura assistenza rianimatori alle procedure radiologiche a rischio.

Assicura la sedazione di pazienti claustrofobici o particolarmente sofferenti che debbano essere sottoposti a indagini radiologiche o di medicina nucleare o a sedute di radioterapia.

Opera per la prevenzione e trattamento delle reazioni anafilattiche in caso di indagini diagnostiche con mezzo di contrasto.

Coordina le attività dell'ambulatorio che si occupa dell'inserimento e medicazione degli accessi venosi centrali (CVC) e periferici (PICC) picc team.

Assicura lo sviluppo della ricerca e della produzione scientifica all'interno delle linee di indirizzo definite dalla Direzione Scientifica.



Cardiologia oncologica

Garantisce per la struttura attività di consulenza e diagnostica cardiologica.

Esegue attività di diagnostica cardiologica (elettrocardiogrammi, ecocardiogrammi, ecocolordoppler vascolari) a supporto delle attività assistenziali.

Assicura il percorso per pazienti con tossicità cardiaca.

Assicura lo sviluppo della ricerca e della produzione scientifica all'interno delle linee di indirizzo definite dalla Direzione Scientifica.

 	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 55 di 78
---	--------------------------------------	---

10.1.1.1 SS DH AMBULATORI – MELDOLA FORLÌ, CESENA

Tipologia struttura: Struttura Semplice di UO

Struttura organizzativa di appartenenza: Struttura Complessa di Oncologia Medica

Dipendenza della posizione: Direttore SC di Oncologia Medica

Missione ed aree di responsabilità

Organizza le piattaforme logistiche e assistenziali DH e Ambulatori/Day Service su delega del Direttore di SC in relazione alle risorse negoziate con i Responsabili dei Gruppi di Patologia dal Direttore di Dipartimento.

Propone al Direttore di SC i piani di disponibilità della piattaforma logistica DH, Ambulatori/Day Service e in coerenza con le risorse negoziate tra Direzione di Dipartimento e i Responsabili delle SSD Gruppi di Patologia.

Propone al Direttore di SC la dotazione di personale medico, minima e massima, nelle piattaforme assistenziali di competenza, in funzione dei carichi assistenziali.

Propone al Direttore di SC i criteri di priorità di accesso nella piattaforma assistenziale di day hospital, ed è corresponsabile del rispetto dei tempi d'attesa definiti.

Garantisce la corretta tenuta della cartella clinica, della documentazione sanitaria e della tempestiva chiusura delle SDO secondo normativa vigente.

Collabora al processo di risk management su indicazione del Direttore di SC, per quanto di sua competenza.

Ha la responsabilità degli esiti della qualità percepita dai pazienti per la piattaforma logistica di DH.

Garantisce l'attivazione e il mantenimento delle risultanze del percorso di accreditamento istituzionale, nonché degli altri percorsi di accreditamento e certificazione anche orientati all'eccellenza.



Garantisce la funzione di preposto per la struttura complessa ai sensi del DL 81/2008 e ss.mm.ii.

È Referente della protezione per i trattamenti dei dati, svolti nelle attività della Struttura Semplice e censiti nel registro dei trattamenti aziendale.

10.1.2 SSD CLINICHE: GASTROENTERICO, TORACICA, MAMMELLA, OSTEONCOLOGIA TUMORI RARI E TESTA COLLO

Tipologia struttura: Struttura Semplice Dipartimentale di area clinica

Struttura organizzativa di appartenenza: Dipartimento di Oncologia ed Ematologia Clinica e Sperimentale

 	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 56 di 78
---	--------------------------------------	---

Dipendenza della posizione: Direttore Dipartimento di Oncologia ed Ematologia Clinica e Sperimentale

Missione ed aree di responsabilità

Garantisce la presa in carico dei pazienti di riferimento (prima visita / primo accesso del paziente, consulenze specialistiche, second opinion, follow up) essendo responsabile dell'attività clinica in ambito ambulatoriale/day service.

Assicura la tempestiva consulenza per i pazienti ricoverati in degenza e DH al Direttore dell'UOC Oncologia Medica, essendo corresponsabile della loro assistenza.

Negozia con il Direttore di Dipartimento le risorse (farmaci, personale, disponibilità piattaforma logistica, etc...) nell'ambito del percorso annuale di budget.

Gestisce il budget dei farmaci assegnati alla SSD e ne è responsabile per l'appropriatezza prescrittiva.

Garantisce la produttività e il pieno utilizzo degli spazi ambulatoriali/day service assegnati nel piano di attività stilato a cura del Direttore dell'UOC Oncologia Medica congiuntamente con il Responsabile della SS "DH, ambulatori oncologia Meldola, Forlì, Cesena", avendo la gestione del personale medico che vi opera.

Garantisce il rispetto dei tempi d'attesa per prestazioni ambulatoriali/day service e l'applicazione dei criteri di priorità definiti.

Assicura l'assegnazione del personale dirigente della propria Struttura alle piattaforme assistenziali (degenza, day hospital, day service, ambulatorio) in conformità con le dotazioni definite dal Direttore UOC Oncologia Medica.

Provvede a garantire i minimi assistenziali "contemplando" assenze programmate e non, missioni e formazione, in conformità a sub-setting di patologia.

Assicura l'invio del piano ferie annuale (entro febbraio) al Direttore dell'UOC Oncologia Medica.

Garantisce i rapporti con i professionisti dell'AUSL della Romagna in relazione ai percorsi clinico, diagnostico terapeutici specifici, a supporto della Direzione Sanitaria.



Assicura lo sviluppo della ricerca e della produzione scientifica all'interno delle linee di indirizzo definite dalla Direzione Scientifica.

Pianifica e programma le attività di aggiornamento scientifico in stretta collaborazione con la Direzione Scientifica.

Assicura un livello ottimale di qualità percepita dai pazienti in carico al gruppo di patologia.

Coordina funzionalmente le responsabilità professionali designate dai direttori delle UUOO di appartenenza (farmacia, laboratorio bioscienze, radiologia, ...) che afferiscono ai gruppi di patologia di competenza.

Assicura la redazione e aggiornamento della documentazione utile anche ai fini dell'accreditamento e garantisce l'attivazione e il mantenimento delle risultanze del percorso di accreditamento

 	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 57 di 78
---	--------------------------------------	---

istituzionale della SSD, nonché degli altri percorsi di accreditamento e certificazione anche orientati all'eccellenza.

Gestisce (su delega) la richiesta di farmaci fuori prontuario ("off label").

Assicura la formazione dei medici in formazione specialistica assegnati dal Direttore di Dipartimento.

Garantisce la funzione di dirigente ai sensi del DL 81/2008 e ss.mm.ii.

È Referente della protezione per i trattamenti dei dati, svolti nelle attività della Struttura Semplice e censiti nel registro dei trattamenti aziendale.

10.1.2.1 IPB REFERENTE PATOLOGIA POLMONE CESENA

Tipologia struttura: Incarico alta competenza professionale

Struttura organizzativa di appartenenza: SSD Gruppo di Patologia Gastroenterico/Polmone

Dipendenza della posizione: Responsabile SSD Gruppo di Patologia Gastroenterico/Polmone

10.1.2.2 IPB REFERENTE PATOLOGIA MAMMELLA CESENA

Tipologia struttura: Incarico alta competenza professionale

Struttura organizzativa di appartenenza: SSD Gruppo di Patologia Mammella

Dipendenza della posizione: Responsabile SSD Gruppo di Patologia Mammella

10.1.3 SSD EMATOLOGIA E TRAPIANTI CSE

Tipologia struttura: Struttura Semplice Dipartimentale di area clinica



Struttura organizzativa di appartenenza: Dipartimento di Oncologia ed Ematologia Clinica e Sperimentale

Dipendenza della posizione: Direttore Dipartimento di Oncologia ed Ematologia Clinica e Sperimentale

Missione ed aree di responsabilità

Garantisce la presa in carico dei pazienti di riferimento (prima visita / primo accesso del paziente, consulenze specialistiche, second opinion, follow up) essendo responsabile dell'attività clinica in ambito ambulatoriale/day service e l'assistenza clinica in degenza e DH dei pazienti di competenza.

Essendo responsabile del programma trapianti CSE per pazienti ematologici garantisce l'assistenza clinica all'interno della SC Oncologia Medica.

 	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 58 di 78
---	--------------------------------------	---

Assicura la tempestiva consulenza per i pazienti ricoverati in degenza e DH al Direttore dell'UOC Oncologia Medica, essendo corresponsabile della loro assistenza.

Negozia con il Direttore di Dipartimento le risorse (farmaci, personale, disponibilità piattaforme logistiche, etc...) nell'ambito del percorso annuale di budget.

Gestisce il budget dei farmaci assegnati alla SSD e ne è responsabile per l'appropriatezza prescrittiva.

Garantisce la produttività e il pieno utilizzo degli spazi ambulatoriali/day service assegnati dal piano di attività stilato a cura del Direttore dell'UOC Oncologia Medica congiuntamente con il Responsabile della SS DH, ambulatori oncologia Meldola, Forlì, Cesena.

Garantisce il rispetto dei tempi d'attesa per prestazioni ambulatoriali/day service e l'applicazione dei criteri di priorità definiti.

Assicura l'assegnazione del personale dirigente della propria Struttura alle piattaforme assistenziali (ambulatorio, day hospital, day service, degenza) in conformità con le dotazioni definite dal Direttore UOC Oncologia Medica e dal Responsabile della SS DH, ambulatori oncologia Meldola, Forlì, Cesena.

Provvede a garantire le dotazioni di personale medico "contemplando" assenze programmate e non, missioni e formazione, in conformità a sub-setting di patologia.

Assicura l'invio del piano ferie annuale (entro febbraio) al Direttore dell'UOC Oncologia Medica.

Assicura i rapporti con i professionisti dell'AUSL della Romagna in relazione ai percorsi clinico, diagnostico terapeutici specifici a supporto della Direzione Sanitaria.

Assicura lo sviluppo della ricerca e della produzione scientifica all'interno delle linee di indirizzo definite dalla Direzione Scientifica.

Pianifica e programma le attività di aggiornamento scientifico in stretta collaborazione con la Direzione Scientifica.

Assicura un livello ottimale della qualità percepita dai pazienti in carico al gruppo di patologia.



Coordina funzionalmente le responsabilità professionali che afferiscono al gruppo di patologia (farmacia, laboratorio bioscienze, radiologia, ...) designate dai direttori delle UUOO di appartenenza.

Assicura la redazione e aggiornamento della documentazione utile anche ai fini dell'accreditamento e garantisce l'attivazione e il mantenimento delle risultanze del percorso di accreditamento istituzionale della SSD, nonché degli altri percorsi di accreditamento e certificazione anche orientati all'eccellenza, tra cui il Jacie.

Gestisce (su delega) la richiesta di farmaci fuori prontuario off label.

Garantisce la formazione dei medici in formazione specialistica assegnati dal Direttore di Dipartimento.

Garantisce la funzione di dirigente ai sensi del DL 81/2008 e ss.mm.ii.

 	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 59 di 78
---	--------------------------------------	---

È Referente della protezione per i trattamenti dei dati, svolti nelle attività della Struttura Semplice e censiti nel registro dei trattamenti aziendale.

10.1.3.1 IPB DIAGNOSI E TERAPIA DEI LINFOMI

Tipologia struttura: Incarico alta competenza professionale

Struttura organizzativa di appartenenza: SSD Gruppo di patologia Ematologia

Dipendenza della posizione: Responsabile SSD Gruppo di patologia Ematologia

10.1.4 SSD GRUPPO DI PATOLOGIA URO-GINECOLOGICO E TERAPIE ALTA DENSITÀ DI DOSE NEI TUMORI SOLIDI

Tipologia struttura: Struttura Semplice Dipartimentale di area clinica

Struttura organizzativa di appartenenza: Dipartimento di Oncologia ed Ematologia Clinica e Sperimentale

Dipendenza della posizione: Direttore Dipartimento di Oncologia ed Ematologia Clinica e Sperimentale

Missione ed aree di responsabilità

Garantisce la presa in carico dei pazienti di riferimento (prima visita / primo accesso del paziente, consulenze specialistiche, second opinion, follow up) essendo responsabile della attività clinica in ambito ambulatoriale/day service.

Essendo responsabile del programma ad alta densità di dose garantisce l'assistenza clinica all'interno della SC Oncologia Medica dei pazienti di competenza.



Assicura la tempestiva consulenza per i pazienti ricoverati in degenza e DH al Direttore dell'UOC Oncologia Medica, essendo corresponsabile della loro assistenza.

Negozia con il Direttore di Dipartimento le risorse (farmaci, personale, disponibilità piattaforme logistiche, etc...) nell'ambito del percorso annuale di budget.

Gestisce il budget dei farmaci assegnati alla SSD e ne è responsabile per l'appropriatezza prescrittiva.

Garantisce la produttività e il pieno utilizzo degli spazi ambulatoriali/day service assegnati dal piano di attività stilato a cura del Direttore dell'UOC Oncologia Medica congiuntamente con il Responsabile della SS DH, ambulatori oncologia Meldola, Forlì, Cesena.

Garantisce il rispetto dei tempi d'attesa per prestazioni ambulatoriali/day service e l'applicazione dei criteri di priorità definiti.

 	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 60 di 78
---	--------------------------------------	---

Assicura l'assegnazione del personale dirigente della propria Struttura alle piattaforme assistenziali (ambulatorio, day hospital, day service, degenza) in conformità con le dotazioni definite dal Direttore UOC Oncologia Medica e dal Responsabile della SS DH, ambulatori oncologia Meldola, Forlì, Cesena. Provvede a garantire le dotazioni di personale medico "contemplando" assenze programmate e non, missioni e formazione, in conformità a sub-setting di patologia.

Assicura l'invio del piano ferie annuale (entro febbraio) al Direttore dell'UOC Oncologia Medica.

Assicura i rapporti con i professionisti dell'AUSL della Romagna in relazione ai percorsi clinico, diagnostico terapeutici specifici a supporto della Direzione Sanitaria.

Assicura lo sviluppo della ricerca e della produzione scientifica all'interno delle linee di indirizzo definite dalla Direzione Scientifica.

Pianifica e programma le attività di aggiornamento scientifico in stretta collaborazione con la Direzione Scientifica.

Assicura un livello ottimale della qualità percepita dai pazienti in carico al gruppo di patologia.

Coordina funzionalmente le responsabilità professionali che afferiscono al gruppo di patologia (farmacia, laboratorio bioscienze, radiologia, ...) designate dai direttori delle UUOO di appartenenza.

Assicura la redazione e aggiornamento della documentazione utile anche ai fini dell'accreditamento e garantisce l'attivazione e il mantenimento delle risultanze del percorso di accreditamento istituzionale della SSD, nonché degli altri percorsi di accreditamento e certificazione anche orientati all'eccellenza, tra cui il Jacie.

Gestisce (su delega) la richiesta di farmaci fuori prontuario off label.

Garantisce la formazione dei medici in formazione specialistica assegnati dal Direttore di Dipartimento.

Garantisce la funzione di dirigente ai sensi del DL 81/2008 e ss.mm.ii.



È Referente della protezione per i trattamenti dei dati, svolti nelle attività della Struttura Semplice e censiti nel registro dei trattamenti aziendale.

10.1.4.1 IPB RICERCA TRASLAZIONALE "TUMORI GENITOURINARI E TERAPIE ALTA DENSITÀ DI DOSE (GU-HDD)"

Tipologia struttura: Incarico alta competenza professionale

Struttura organizzativa di appartenenza: SSD Gruppo di patologia Uro Ginecologico e Terapie ad Alta Densità Dose nei Tumori solidi

Dipendenza della posizione: Responsabile SSD Gruppo di patologia Uro Ginecologico e Terapie ad Alta Densità Dose nei Tumori solidi

 	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 61 di 78
---	--------------------------------------	---

10.1.5 SSD IMMUNOTERAPIA, TERAPIA CELLULARE E CENTRO RISORSE BIOLOGICHE (CRB)

Tipologia struttura: Struttura Semplice Dipartimentale

Struttura organizzativa di appartenenza: Dipartimento di Oncologia ed Ematologia Clinica e Sperimentale

Dipendenza della posizione: Direttore Dipartimento di Oncologia ed Ematologia Clinica e Sperimentale

Missione ed aree di responsabilità

Garantisce la presa in carico dei pazienti di riferimento (prima visita / primo accesso del paziente, consulenze specialistiche, second opinion, follow up) essendo responsabile dell'attività clinica in ambito ambulatoriale/day service, e l'assistenza clinica in degenza e DH dei pazienti di competenza di cui ha la responsabilità.

Negozia con il Direttore di Dipartimento le risorse (farmaci, personale, disponibilità piattaforme logistiche, etc...) nell'ambito del percorso annuale di budget.

Gestisce il budget dei farmaci assegnati alla SSD e ne è responsabile per l'appropriatezza prescrittiva.

Garantisce la produttività e il pieno utilizzo degli spazi ambulatoriali/day service i assegnati dal piano di attività stilato a cura del Direttore dell'UOC Oncologia Medica congiuntamente con il Responsabile della SS DH, ambulatori oncologia Meldola, Forlì, Cesena, nonché della Cell Factory e del Centro Risorse Biologiche.

Garantisce il rispetto dei tempi d'attesa per prestazioni ambulatoriali/day service e l'applicazione dei criteri di priorità definiti.

Assicura la gestione complessiva della Cell Factory, la cui direzione tecnica è affidata ad un professionista della struttura accreditato AIFA.



Garantisce, in collaborazione, in continuità 24 ore su 24, assistenza ai frigoriferi contenenti reagenti, farmaci e vaccini.

Assicura la gestione complessiva del Centro Risorse Biologiche, garantendo H24 adeguati livelli di sicurezza.

Assicura l'assegnazione del personale della propria Struttura (dirigenza medica) alle piattaforme assistenziali (degenza, day hospital, day service, ambulatorio), in conformità con le dotazioni definite dal Direttore UOC Oncologia Medica, nonché alla Cell Factory e al Centro Risorse Biologiche (Biobanca).

Provvede a garantire la dotazione di personale medico "contemplando" assenze programmate e non, missioni e formazione, in conformità a sub-setting di patologia.

Assicura l'invio del piano ferie annuale (entro febbraio) al Direttore dell'UOC Oncologia Medica.

 	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 62 di 78
---	--------------------------------------	---

Assicura i rapporti con i professionisti dell'AUSL della Romagna in relazione ai percorsi clinico, diagnostico terapeutici specifici a supporto della Direzione Sanitaria.

Assicura lo sviluppo della ricerca e della produzione scientifica all'interno delle linee di indirizzo definite dalla Direzione Scientifica.

Pianifica e programma le attività di aggiornamento scientifico in stretta collaborazione con la Direzione Scientifica.

Assicura un livello ottimale della qualità percepita dai pazienti in carico al gruppo di patologia.

Coordina funzionalmente le responsabilità professionali che afferiscono al gruppo di patologia (farmacia, laboratorio bioscienze, radiologia, ...) designate dai direttori delle UUOO di appartenenza.

Assicura la redazione e aggiornamento della documentazione utile anche ai fini dell'accreditamento e garantisce l'attivazione e il mantenimento delle risultanze del percorso di accreditamento istituzionale della SSD, nonché degli altri percorsi di accreditamento volontario e di certificazione, ivi inclusa l'autorizzazione AIFA al funzionamento della Cell Factory.

Gestisce (su delega) la richiesta di farmaci fuori prontuario off label.

Garantisce la formazione dei medici in formazione specialistica assegnati dal Direttore di Dipartimento.

Garantisce la funzione di dirigente ai sensi del DL 81/2008 e ss.mm.ii.

È Referente della protezione per i trattamenti dei dati, svolti nelle attività della Struttura Semplice e censiti nel registro dei trattamenti aziendale.

10.1.5.1 IC LABORATORIO TERAPIA CELLULARE SOMATICA

DIPENDENZA DELLA POSIZIONE: RESPONSABILE SSD IMMUNOTERAPIA, TERAPIA CELLULARE E CENTRO RISORSE BIOLOGICHE (CRB)

Missione ed aree di responsabilità



Assicura la funzione di Direttore Tecnico del Laboratorio Terapia Cellulare Somatica per le funzioni previste dall'AIFA, assicurando che tutte le attività svolte siano in accordo con le GMP. E' responsabile unico del rilascio dei lotti di prodotto preparati dal Laboratorio TCS e del loro ritiro in caso di mancata conformità ai requisiti di rilascio previsti.

Assicura attività specialistiche nell'ambito della propria competenza professionale, sia in campo tecnico-scientifico specifico che in campo assistenziale.

Assicura attività di ricerca nell'ambito di riferimento e le competenze professionali nell'area di interesse finalizzata all'appropriatezza e all'innovazione.

Assicura attività didattica e formativa nell'area di riferimento.

Pratica metodologie e tecniche avanzate della propria area professionale che determinano la sua presenza in termini di attrattività per l'utenza.

 	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 63 di 78
---	--------------------------------------	---

Gestisce e promuove innovazioni tecnologiche e procedurali, nonché quelle conseguenti a processi formativi.

Ha responsabilità e autonomia in ordine agli aspetti di tipo tecnico professionale.

Programma le attività tenendo conto della qualità e dei costi delle stesse, governando cambiamenti di modalità operative e il miglioramento dei livelli quantitativi delle prestazioni, perseguendo efficienza, economicità, efficacia, funzionalità e qualità.

Assicura attività didattica e formativa nell'area di riferimento.

Assicura capacità di collaborazione e produttività.

Garantisce la funzione di preposto per l'LTCS ai sensi del DL 81/2008 e ss.mm.ii.

È Referente della protezione per i trattamenti dei dati, svolti nelle attività coordinate e censiti nel registro dei trattamenti aziendale.

10.1.5.2 INCARICHI ALTA SPECIALIZZAZIONE

Dipendenza della posizione: Responsabile SSD Immunoterapia, Terapia Cellulare e Centro Risorse Biologiche (CRB)

- **IAS SETTORE CONTROLLO QUALITÀ**
- **IAS RESPONSABILE CENTRO RISORSE BIOLOGICHE**

10.1.6 SSD SKIN CANCER – IN CONVENZIONE CON UNIVERSITÀ DI PARMA

Tipologia struttura: Struttura Semplice Dipartimentale di area clinica

Struttura organizzativa di appartenenza: Dipartimento di Oncologia ed Ematologia Clinico e Sperimentale



Dipendenza della posizione: Direttore Dipartimento di Oncologia ed Ematologia Clinico e Sperimentale

Missione ed aree di responsabilità

Negozia con il Direttore del Dipartimento di Oncologia ed Ematologia Clinico e Sperimentale le risorse (farmaci, personale, disponibilità piattaforme logistiche, etc...) nell'ambito del percorso annuale di budget.

Gestisce il budget di eventuali farmaci e dispositivi assegnati e ne è responsabile per l'appropriatezza prescrittiva.

Garantisce la presa in carico dei pazienti di riferimento (prima visita / primo accesso del paziente, consulenze specialistiche, second opinion, follow up) essendo responsabile dell'attività clinica in ambito ambulatoriale/day service dei pazienti di competenza.

 	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 64 di 78
---	--------------------------------------	---

Garantisce la produttività e il pieno utilizzo degli spazi ambulatoriali/day service assegnati dal piano di attività.

Garantisce il rispetto dei tempi d'attesa per prestazioni ambulatoriali/day service e l'applicazione dei criteri di priorità definiti.

Provvede a garantire le dotazioni di personale medico "contemplando" assenze programmate e non, missioni e formazione.

Assicura l'invio del piano ferie annuale (entro febbraio) al Direttore del Dipartimento.

Assicura i rapporti con i professionisti dell'AUSL della Romagna in relazione ai percorsi clinico, diagnostico terapeutici specifici a supporto della Direzione Sanitaria.

Assicura lo sviluppo della ricerca e della produzione scientifica all'interno delle linee di indirizzo definite dalla Direzione Scientifica.

Pianifica e programma le attività di aggiornamento scientifico in stretta collaborazione con la Direzione Scientifica.

Assicura un livello ottimale della qualità percepita dai pazienti in carico al gruppo.

Coordina funzionalmente le responsabilità professionali che afferiscono al gruppo (biologi).

Garantisce la formazione dei medici in formazione specialistica assegnati dal Direttore di Dipartimento.

Garantisce la funzione di dirigente ai sensi del DL 81/2008 e ss.mm.ii.

È Referente della protezione per i trattamenti dei dati, svolti nelle attività della Struttura Semplice e censiti nel registro dei trattamenti aziendale..

10.1.7 SC LABORATORIO DI BIOSCIENZE

Tipologia struttura: Struttura Complessa

Struttura organizzativa di appartenenza: Dipartimento di Oncologia ed Ematologia Clinica e Sperimentale


Dipendenza della posizione: Direttore Dipartimento di Oncologia ed Ematologia Clinica e Sperimentale

Missione ed aree di responsabilità

Assicura lo sviluppo della ricerca e della produzione scientifica all'interno delle linee di indirizzo definite dalla Direzione Scientifica.

Negozia con il Direttore di Dipartimento le risorse (attrezzature, software, personale, diagnostici e reagenti, etc...) nell'ambito del percorso annuale di budget.

Garantisce sostegno con i Gruppi di Ricerca assegnando loro le risorse in funzione degli obiettivi negoziati con la Direzione Strategica e le linee di ricerca condivise con il Direttore Scientifico.

	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 65 di 78
---	--------------------------------------	---

Assicura la disponibilità del personale in relazione alle attività di diagnostica molecolare e counselling secondo il fabbisogno.

Garantisce, in collaborazione, in continuità 24 ore su 24, assistenza ai frigoriferi contenenti reagenti, farmaci e vaccini.

Verifica e invia all'Ufficio Gestione Risorse Umane il piano ferie complessivo.

Collabora al processo di risk management su indicazione della Direzione Sanitaria, per quanto di sua competenza.

Rileva i bisogni formativi per i quali propone azioni formative adeguate.

Garantisce l'attivazione e il mantenimento delle risultanze del percorso di accreditamento istituzionale, nonché degli altri percorsi di accreditamento e certificazione anche orientati all'eccellenza, tra cui l'Accreditamento alla rete Alte Tecnologie della Regione Emilia Romagna.

Garantisce i rapporti con le Istituzioni con cui sono in essere rapporti di collaborazione, anche a livello internazionale, anche a supporto della Direzione Scientifica, e in collaborazione con i responsabili dei Gruppi di Ricerca.

Assicura il coordinamento delle attività per gli studi "in vivo" dei ricercatori, in collaborazione con l'Istituto Zooprofilattico.

Assicura una piattaforma di ricerca per eseguire studi nell'ambito della piattaforma "Bioteca".

Vigila sulla corretta tenuta della documentazione inerente gli studi biologici, con azioni di monitoraggio.

Collabora con la Biobanca (Centro Risorse Biologico) per definire la policy di raccolta campioni in base alle esigenze funzionali dei ricercatori.

Collabora con l'ufficio ricerca per applicazioni a bandi incluse le progettualità europee e allo sviluppo di percorsi per il trasferimento tecnologico.

Assicura una corretta gestione dei dati e l'implementazione dei gestionali utilizzati nell'ottica di garantire la massima trasparenza nella rendicontazione di progetti di ricerca.

Assicura l'implementazione della qualità dei protocolli adoperati in laboratorio.

Assicura l'assegnazione degli spazi dedicati alle attività di ricerca.



Collabora al processo di internazionalizzazione dell'Istituto.

Collabora con il Direttore Scientifico per promuovere una condotta scientifica corretta nei ricercatori e porre in essere il percorso per la gestione di un sospetto di condotta scientifica scorretta.

Collabora con la Cell Factory per l'implementazione e la gestione delle camere bianche a fini di ricerca in Istituto.

Garantisce la funzione di dirigente per la struttura complessa ai sensi del DL 81/2008 e ss.mm.ii..

È Referente della protezione per i trattamenti dei dati, svolti nelle attività della Struttura Complessa e censiti nel registro dei trattamenti aziendale.

 	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 66 di 78
---	--------------------------------------	---

10.1.7.1 SS DIAGNOSTICA MOLECOLARE AVANZATA E PREDITTIVA SOMATICA, GERMINALE, EMATOLOGICA

Tipologia struttura: Struttura Semplice

Struttura organizzativa di appartenenza: Struttura Complessa Laboratorio di Bioscienze

Dipendenza della posizione: Direttore SC Laboratorio di Bioscienze

Missione ed aree di responsabilità

Assicura attività di counselling genetico in collaborazione con la funzione genetica medica, attraverso la determinazione di mutazioni correlate con il rischio ereditario allo sviluppo di tumori per una loro diagnosi precoce e possibilità di prevenzione primaria.

Assicura attività di biologia molecolare e cellulare per la determinazione di biomarcatori predittori/prognostici di risposta ai trattamenti clinici.

Assicura attività di ricerca secondo la missione della SS.

Collabora al processo di risk management su indicazione del Direttore di SC, per quanto di sua competenza.

Garantisce e mantiene i rapporti con le Istituzioni con cui sono in essere rapporti di collaborazione, anche a livello internazionale, anche a supporto della Direzione Scientifica.

Collabora con il Direttore di Laboratorio al mantenimento dei più alti standard qualitativi nelle procedure di riferimento.

Assicura e mantiene lo sviluppo della ricerca e della produzione scientifica all'interno delle linee di indirizzo definite dalla Direzione Scientifica e del Direttore di Struttura Complessa.

Assicura lo sviluppo di percorsi per ottenere brevetti con la collaborazione degli uffici preposti.

Garantisce l'attivazione e il mantenimento delle risultanze del percorso di accreditamento istituzionale, nonché degli altri percorsi di accreditamento e certificazione anche orientati all'eccellenza.



Garantisce la funzione di preposto per la struttura semplice ai sensi del DL 81/2008 e ss.mm.ii.

È Referente della protezione per i trattamenti dei dati, svolti nelle attività della Struttura Semplice e censiti nel registro dei trattamenti aziendale.

10.1.7.2 SS RADIOBIOMICS AND DRUG DISCOVERY UNIT E UNIT DI RICERCA NANOBIMICS AND LIQUID NICHE, GERBIOMICS AND EXPOSOMICS, OSTEOONCOLOGIA, IMMUNO-HEMATOLOGY, TRANSLATIONAL ONCOLOGY

SS RADIOBIOMICS AND DRUG DISCOVERY UNIT

Tipologia struttura: Struttura Semplice

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori</p>  <p>ISTITUTO SCIENTIFICO ROMAGNOLO PER LO STUDIO E LA CURA DEI TUMORI</p>	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 67 di 78
---	--------------------------------------	---

IC UNIT NANOBIOIMICS AND LIQUID NICHE

Tipologia struttura: Incarico di coordinamento Unit

IC UNIT GEROBIOIMICS AND EXPOSOMICS

Tipologia struttura: Incarico di coordinamento Unit

IC UNIT OSTEO ONCOLOGIA

Tipologia struttura: Incarico di coordinamento Unit

IC UNIT IMMUNO HEMATOLOGY

Tipologia struttura: Incarico di coordinamento Unit

IC UNIT TRANSLATIONAL ONCOLOGY

Tipologia struttura: Incarico di coordinamento Unit

Struttura organizzativa di appartenenza: Struttura Complessa Laboratorio di Bioscienze

Dipendenza delle posizioni: Direttore Struttura Complessa Laboratorio di Bioscienze

Missione ed aree di responsabilità

Assicura attività di ricerca secondo la missione della SS, della Unit.

Collabora al processo di risk management su indicazione del Direttore di SC, per quanto di sua competenza.

Garantisce e mantiene i rapporti con le Istituzioni con cui sono in essere rapporti di collaborazione, anche a livello internazionale, anche a supporto della Direzione Scientifica e del Direttore di SC.

Assicura, mantiene e promuove lo sviluppo della ricerca e della produzione scientifica all'interno delle linee di indirizzo definite dalla Direzione Scientifica e del Direttore di SC, in collaborazione con le altre Unità di cura e diagnosi dell'Istituto.


Collaborazione con il direttore di unità operativa per il percorso budget ed ogni altra problematica organizzativo-gestionale.

Assicura lo sviluppo di percorsi per ottenere brevetti con la collaborazione degli uffici preposti.

Garantisce l'attivazione e il mantenimento delle risultanze del percorso di accreditamento istituzionale, nonché degli altri percorsi di accreditamento e certificazione anche orientati all'eccellenza.

Garantisce la funzione di preposto per la struttura semplice ai sensi del DL 81/2008 e ss.mm.ii.

È Referente della protezione per i trattamenti dei dati, svolti nelle attività della Struttura Semplice / Unit e censiti nel registro dei trattamenti aziendale.

	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 68 di 78
---	--------------------------------------	---

10.1.8 SC EPIDEMIOLOGIA CLINICA E SPERIMENTALE (E COUNSELLING GENETICO)

Tipologia struttura: Struttura Complessa

Struttura organizzativa di appartenenza: Dipartimento di Oncologia ed Ematologia Clinica e Sperimentale

Dipendenza della posizione: Direttore Dipartimento di Oncologia ed Ematologia Clinica e Sperimentale

Missione ed aree di responsabilità

Negozia con il Direttore di Dipartimento le risorse per la struttura complessa che dirige.

Assicura la raccolta ed elaborazione informazioni con produzione di reportistica garantendo report e debiti informativi a Regione, organi SSR, istituzioni e enti, AUSL Romagna e rete oncologica Romagna.

Conduce studi di epidemiologia analitica applicata e indipendente (epidemiologia descrittiva, epidemiologia ambientale occupazionale, epidemiologia clinica, epidemiologia valutativa).

Collabora con l'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM).

Garantisce la convenzione con RER per attività di sorveglianza, monitoraggio e valutazione dei programmi organizzati di screening per i tumori della mammella, dell'utero e del colon-retto.

Verifica e invia all'Ufficio Gestione Risorse Umane il piano ferie complessivo.

Collabora al processo di risk management su indicazione della Direzione Sanitaria, per quanto di sua competenza.

Rileva i bisogni formativi per i propri collaboratori, per i quali propone azioni adeguate.

Garantisce l'attivazione e il mantenimento delle risultanze dei percorsi di accreditamento e certificazione.

Garantisce la funzione di dirigente per la struttura complessa ai sensi del DL 81/2008 e ss.m.ii.


E' Referente della protezione dati genetici di pazienti, ai sensi della normativa vigente applicabile alla fattispecie.

Per la Genetica Medica

Garantisce attività di consulenza genetica per i pazienti oncologici secondo protocolli definiti, in collaborazione con l'UO Prevenzione Oncologica dell'Ausl della Romagna – area territoriale di Forlì – e la SS Diagnostica Molecolare, Avanzata e Predittiva (Somatica, Germinale, Ematologica).

Partecipa ai briefing scientifici, clinici ed organizzativi dei gruppi di patologia.

Garantisce i rapporti con i professionisti dell'AUSL della Romagna in relazione ai percorsi clinico, diagnostico terapeutici specifici, a supporto della Direzione Sanitaria.

	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 69 di 78
---	--	---

Assicura lo sviluppo della ricerca e della produzione scientifica all'interno delle linee di indirizzo definite dalla Direzione Scientifica.

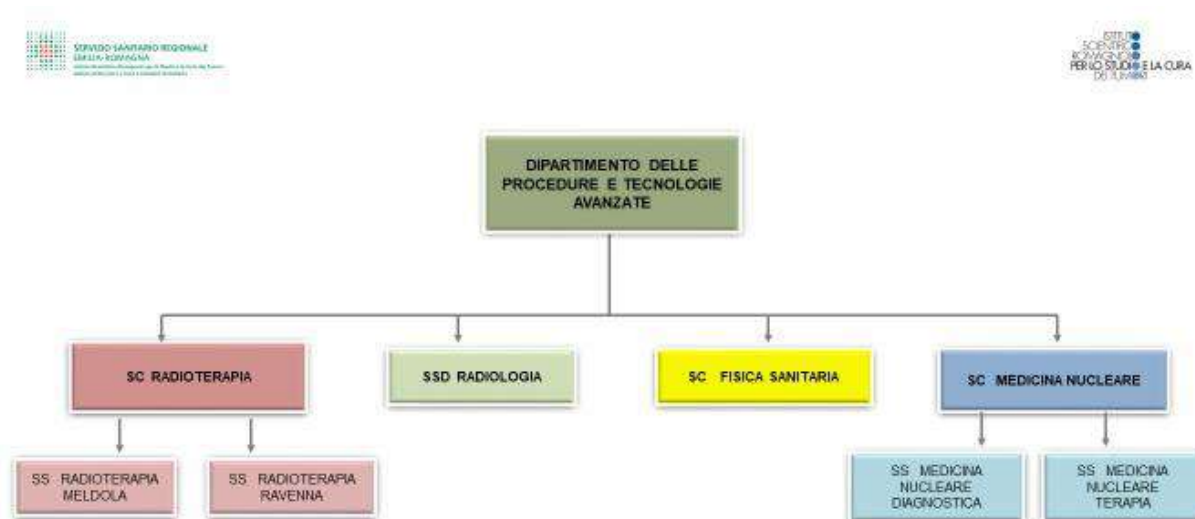
È Referente della protezione per i trattamenti dei dati, svolti nelle attività della Struttura Complessa e censiti nel registro dei trattamenti aziendale.

10.1.8.1 IC REGISTRO TUMORI

Dipendenza della posizione: Direttore SC Epidemiologia Clinica e Sperimentale

Ha la responsabilità di coordinare le attività e il team di ricerca afferenti alla propria area di competenza, al fine di condurre correttamente e con successo l'attività di ricerca mantenendo i rapporti con le strutture esterne coinvolte

10.2 DIPARTIMENTO DELLE PROCEDURE E TECNOLOGIE AVANZATE



Ver. 16 - ottobre 2019

10.2.1 SC FISICA SANITARIA

Tipologia struttura: Struttura Complessa di terapia e diagnostica


Struttura organizzativa di appartenenza: Dipartimento delle Procedure e Tecnologie Avanzate

Dipendenza della posizione: Direttore Dipartimento delle Procedure e Tecnologie Avanzate

Missione ed aree di responsabilità

Negozia con il Direttore di Dipartimento le risorse nell'ambito del percorso annuale di budget per la struttura che dirige.

Garantisce attività specialistiche sanitarie nonché di progettazione, controllo e gestione connesse con le applicazioni della Fisica, con particolare riguardo all'impiego delle radiazioni ionizzanti (D.Lgs.vo 187/2000 e ss.mm.ii) e non ionizzanti in campo medico (D.M 29/11/1985, D.M. 02/08/1991).

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori Istituto di Ricerca e Cura e Eccellenza Scientifiche	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 71 di 78
--	--	---

Assicura la necessaria garanzia di efficienza, efficacia, sicurezza nell'utilizzo delle radiazioni ionizzanti e nelle attività sanitarie, predisponendo specifici Programmi di Garanzia della Qualità (D.Lgs.vo 187/2000).

Assicura la necessaria qualità e la sicurezza nelle applicazioni diagnostiche e terapeutiche di apparecchiature complesse, ad alto contenuto tecnologico, che si basano sull'impiego di radiazioni non ionizzanti (i tomografi a risonanza magnetica e HIFU), di onde meccaniche (ecografi circolare ISPESL/Ministero della Sanità LR-154, 25.02.1999), sottoponendo le apparecchiature e le procedure adottate a verifiche periodiche che richiedono competenze nel campo fisico.

Garantisce il supporto dello Specialista in Fisica Medica nell'ambito di tutte le attività che, ai sensi del D.Lgs. 187/2000, lo Specialista svolge in collaborazione con medici radiologi, nucleari e radioterapisti, nell'impiego di sorgenti di radiazioni ionizzanti a scopo terapeutico, diagnostico e in tutti quei settori in cui operano medici specialisti di altre discipline che impiegano queste sorgenti a scopo diagnostico ed interventistico. In particolare, assicura la collaborazione e la disponibilità dei Fisici Medici a supporto della SC Radioterapia, SSD Radiologia, SC Medicina Nucleare nell'ottica del rispetto dei tempi d'attesa per prestazioni terapeutiche e diagnostiche in applicazione dei criteri di priorità definiti, in coerenza con le risorse negoziate con il Direttore di Dipartimento.

Assicura che lo Specialista in Fisica Medica operi, se del caso, in collegamento con l'esperto in materia di protezione contro le radiazioni, ai sensi dell'articolo 77 del Dlg 230 e dell'articolo 83 (comma 3) della Direttiva 2013/59/EURATOM del Consiglio del 5 dicembre 2013.

Assicura il monitoraggio della radio esposizione e collabora alla gestione delle attività di radioprotezione dei lavoratori esposti, al fine di fornire alla Direzione Sanitaria, al Medico Autorizzato e all'Esperto Qualificato competente gli elementi tecnico-dosimetrici necessari per formulare le valutazioni previste dalla normativa vigente (D. Lgs.vo 230/95 e ss. mm. ii.).

Assicura il supporto nelle mansioni esecutive nella gestione del rifiuto radioattivo, in aderenza alle procedure emanate dall'Istituto.

Assicura supporto alla Direzione nelle relazioni con il concessionario per la Radiofarmacia per i temi inerenti la radio protezionistica.

Promuove l'inserimento e l'ottimizzazione di sistemi per la gestione, l'elaborazione e la trasmissione delle immagini diagnostiche.



Collabora all'acquisizione di nuove apparecchiature radiologiche al fine di garantire l'adeguatezza delle stesse agli standard di sicurezza e di qualità.

Cura, in collaborazione con l'Ufficio Formazione, la predisposizione di percorsi formativi finalizzati alla radioprotezione del paziente.

Collabora al processo di risk management su indicazione della Direzione Sanitaria, per quanto di sua competenza.

Garantisce i rapporti con i professionisti dell'AUSL della Romagna per tutte le attività di diagnostica e terapia di competenza della Fisica Sanitaria, a supporto della Direzione Sanitaria.

Assicura lo sviluppo della ricerca e della produzione scientifica all'interno delle linee di indirizzo definite dalla Direzione Scientifica.

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Istituto Scientifico Romagna per lo Studio e la Cura dei Tumori Istituto di Ricerca e Cura e Eccellenza Scientifiche</p>  <p>ISTITUTO SCB-DFC RISORSE UMANE PER LO STUDIO E LA CURA DEI TUMORI</p>	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 72 di 78
--	--	---

Assicura la redazione e aggiornamento della documentazione utile anche ai fini dell'accreditamento e garantisce l'attivazione e il mantenimento delle risultanze del percorso di accreditamento istituzionale della SSD, nonché degli altri percorsi di accreditamento e certificazione anche orientati all'eccellenza.

Verifica e invia all'Ufficio Gestione Risorse Umane il piano ferie complessivo dei fisici medici assegnati.

Rileva i bisogni formativi per i quali propone azioni adeguate.

Coordina funzionalmente le responsabilità professionali che afferiscono alla SSD di concerto con il coordinatore dell'area tecnica.

Garantisce la funzione di dirigente ai sensi del DL 81/2008 e ss.mm.ii.

È Referente della protezione per i trattamenti dei dati, svolti nelle attività della Struttura Complessa e censiti nel registro dei trattamenti aziendale.

10.2.1.1 IPB REFERENTE FISICA SANITARIA RAVENNA

Tipologia struttura: Incarico alta competenza professionale

Struttura organizzativa di appartenenza: SC Fisica Sanitaria

Dipendenza della posizione: Direttore SC Fisica Sanitaria

10.2.2 SC MEDICINA NUCLEARE MELDOLA

Tipologia struttura: Struttura Complessa

Struttura organizzativa di appartenenza: Dipartimento delle Procedure e Tecnologie Avanzate



Dipendenza della posizione: Direttore Dipartimento di Oncologia ed Ematologia Clinica e Sperimentale delle Procedure e Tecnologie Avanzate

Missione ed aree di responsabilità

Negozia con il Direttore di Dipartimento le risorse nell'ambito del percorso annuale di budget per la struttura che dirige e ne assicura l'utilizzo ottimale mediante l'applicazione di procedure condivise con le componenti professionali dell'Unità Operativa.

Garantisce la produzione delle prestazioni di Diagnosi e Terapia con Radioisotopi previste dai processi di negoziazione nel rispetto delle compatibilità economico-finanziarie concordate nel processo di budgeting.

Assicura adeguati livelli di efficacia, qualità, appropriatezza delle prestazioni di diagnostica nucleare e terapia radiometabolica e radio recettoriale.

 	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 73 di 78
---	--------------------------------------	---

Collabora al processo di risk management su indicazione della Direzione Sanitaria, per quanto di sua competenza.

Garantisce i rapporti con i professionisti dell'AUSL della Romagna, a supporto della Direzione Sanitaria.

Assicura supporto alla Direzione nelle relazioni con il concessionario per la Radiofarmacia.

Collabora con la UOC Farmacia Oncologica per la produzione interna di radio farmaco.

Assicura lo sviluppo della ricerca e della produzione scientifica all'interno delle linee di indirizzo definite dalla Direzione Scientifica.

Assicura la redazione e aggiornamento della documentazione utile anche ai fini dell'accreditamento e garantisce l'attivazione e il mantenimento delle risultanze del percorso di accreditamento istituzionale della SSD, nonché degli altri percorsi di accreditamento e certificazione anche orientati all'eccellenza.

Verifica e invia all'Ufficio Gestione Risorse Umane il piano ferie complessivo dei medici assegnati

Rileva i bisogni formativi per i quali propone azioni formative adeguate.

Coordina funzionalmente le responsabilità professionali che afferiscono all'UOC di concerto con il coordinatore dell'area tecnica e infermieristica.

Garantisce la funzione di dirigente per la struttura complessa ai sensi del DL 81/2008 e ss.mm.ii.

È Referente della protezione per i trattamenti dei dati, svolti nelle attività della Struttura Complessa e censiti nel registro dei trattamenti aziendale.

10.2.2.1 SS MEDICINA NUCLEARE DIAGNOSTICA MELDOLA

Tipologia struttura: Struttura Semplice

Struttura organizzativa di appartenenza: Struttura Complessa Medicina Nucleare Meldola

Dipendenza della posizione: Direttore SC Medicina Nucleare Meldola



Missione ed aree di responsabilità

Negozia con il Direttore di SC le risorse (attrezzature, software, personale, disponibilità piattaforma logistica, etc...) nell'ambito del percorso annuale di budget.

Garantisce la produzione delle indagini PET e TAC PET e la collaborazione con la SC Oncologia Medica/SSD cliniche per il rispetto dei tempi d'attesa per prestazioni diagnostiche secondo criteri di appropriatezza condivisi.

Collabora al processo di risk management su indicazione della Direzione Sanitaria, per quanto di sua competenza.

Ha la responsabilità degli esiti della qualità percepita dai pazienti

 	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 74 di 78
---	--------------------------------------	---

Garantisce i rapporti con i professionisti dell'AUSL della Romagna a supporto del Direttore di SC e a supporto della Direzione Sanitaria.

Assicura lo sviluppo della ricerca e della produzione scientifica all'interno delle linee di indirizzo definite dalla Direzione Scientifica.

Assicura la redazione e aggiornamento della documentazione utile anche ai fini dell'accreditamento e garantisce l'attivazione e il mantenimento delle risultanze del percorso di accreditamento istituzionale della SS, nonché degli altri percorsi di accreditamento e certificazione anche orientati all'eccellenza.

Garantisce la funzione di preposto ai sensi del DL 81/2008 e ss.mm.ii.

È Referente della protezione per i trattamenti dei dati, svolti nelle attività della Struttura Semplice e censiti nel registro dei trattamenti aziendale.

10.2.2.2 SS MEDICINA NUCLEARE TERAPIA MELDOLA

Tipologia struttura: Struttura Semplice

Struttura organizzativa di appartenenza: Struttura Complessa Medicina Nucleare Meldola

Dipendenza della posizione: Direttore SC Medicina Nucleare Meldola

Missione ed aree di responsabilità

Negozia con il Direttore di Struttura Complessa le risorse nell'ambito del percorso annuale di budget.

Definisce i criteri di priorità di accesso nelle piattaforme assistenziali di degenza medicina nucleare terapia e day hospital, ed è responsabile del rispetto dei tempi d'attesa definiti.

Garantisce la corretta tenuta della cartella clinica, della documentazione sanitaria e della tempestiva chiusura delle SDO secondo normativa vigente.



Assicura la performance delle piattaforme assistenziali in termini di pazienti trattati, degenza media, peso medio DRG, case mix, complessità della casistica, attrattività.

Collabora al processo di risk management su indicazione della Direzione Sanitaria, per quanto di sua competenza.

Ha la responsabilità degli esiti della qualità percepita dai pazienti.

Garantisce l'attivazione e il mantenimento delle risultanze del percorso di accreditamento istituzionale, nonché degli altri percorsi di accreditamento volontario e certificazione.

Garantisce i rapporti con i professionisti dell'AUSL della Romagna a supporto del Direttore di SC e a supporto della Direzione Sanitaria.

 	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 75 di 78
---	--------------------------------------	---

Assicura lo sviluppo della ricerca e della produzione scientifica all'interno delle linee di indirizzo definite dalla Direzione Scientifica.

Assicura la redazione e aggiornamento della documentazione utile anche ai fini dell'accreditamento e garantisce l'attivazione e il mantenimento delle risultanze del percorso di accreditamento istituzionale della SSD, nonché degli altri percorsi di accreditamento e certificazione anche orientati all'eccellenza.

Garantisce la funzione di preposto ai sensi del DL 81/2008 e ss.mm.ii.

È Referente della protezione per i trattamenti dei dati, svolti nelle attività della Struttura Semplice e censiti nel registro dei trattamenti aziendale.

10.2.3 SSD RADIOLOGIA MEDICA

Tipologia struttura: Struttura Semplice Dipartimentale di diagnostica

Struttura organizzativa di appartenenza: Dipartimento delle Procedure e Tecnologie Avanzate

Dipendenza della posizione: Direttore Dipartimento delle Procedure e Tecnologie Avanzate

Missione ed aree di responsabilità

Negozia con il Direttore di Dipartimento le risorse (attrezzature, software, personale, etc...) nell'ambito del percorso annuale di budget.

Garantisce la produzione delle indagini di diagnostica radiologica e la collaborazione con la SC Oncologia Medica/SSD cliniche per il rispetto dei tempi d'attesa secondo criteri di priorità e appropriatezza condivisi.

Garantisce i rapporti con i professionisti dell'AUSL della Romagna, a supporto della Direzione Sanitaria.

Assicura lo sviluppo della ricerca e della produzione scientifica all'interno delle linee di indirizzo definite dalla Direzione Scientifica.



Assicura, in accordo con il D.M. 2.08.91, la designazione del Medico Responsabile.

Collabora al processo di risk management su indicazione della Direzione Sanitaria, per quanto di sua competenza.

Pianifica e programma le attività di aggiornamento scientifico in stretta collaborazione con la Direzione Scientifica.

Coordina funzionalmente le responsabilità professionali che afferiscono all'UOC di concerto con il coordinatore dell'area tecnica e infermieristica.

Assicura l'invio del piano ferie annuale all'Ufficio Gestione Risorse Umane.

 	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 76 di 78
---	--------------------------------------	---

Assicura la redazione e aggiornamento della documentazione utile anche ai fini dell'accreditamento e garantisce l'attivazione e il mantenimento delle risultanze del percorso di accreditamento istituzionale della SSD, nonché degli altri percorsi di accreditamento volontario e di certificazione.

Garantisce la funzione di dirigente ai sensi del DL 81/2008 e ss.mm.ii.

È Referente della protezione per i trattamenti dei dati, svolti nelle attività della Struttura Semplice e censiti nel registro dei trattamenti aziendale.

10.2.3.1 IPA DIAGNOSTICA TAC E IPA DIAGNOSTICA RMN

Tipologia struttura: Incarico alta competenza professionale a maggior complessità

Struttura organizzativa di appartenenza: SSD Radiologia

Dipendenza della posizione: Responsabile SSD Radiologia

10.2.4 SC RADIOTERAPIA MELDOLA – RAVENNA

Tipologia struttura: Struttura Complessa

Struttura organizzativa di appartenenza: Dipartimento delle Procedure e Tecnologie Avanzate

Dipendenza della posizione: Direttore Dipartimento di Oncologia ed Ematologia Clinica e Sperimentale delle Procedure e Tecnologie Avanzate

Missione ed aree di responsabilità

Negozia con il Direttore di Dipartimento le risorse nell'ambito del percorso annuale di budget per la struttura che dirige e ne assicura l'utilizzo ottimale mediante l'applicazione di procedure condivise con le componenti professionali dell'Unità Operativa.



Garantisce la produzione delle prestazioni terapeutiche previste nel rispetto delle compatibilità economico-finanziarie concordate nel processo di budgeting.

Definisce i criteri di priorità di accesso in relazione con i percorsi di cura ed è responsabile del rispetto dei tempi d'attesa definiti.

Assicura adeguati livelli di efficacia, qualità, appropriatezza delle prestazioni di radioterapia.

Garantisce i rapporti con i professionisti dell'AUSL della Romagna, a supporto della Direzione Sanitaria e Scientifica.

Definisce i piani di disponibilità delle piattaforme logistiche Meldola e Ravenna in collaborazione con il Responsabile della SSD Fisica Sanitaria.

 	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 77 di 78
---	--------------------------------------	---

Definisce la dotazione di personale medico e tecnico di supporto (in collaborazione con la Direzione Infermieristica e Tecnica), minima e massima, delle piattaforme assistenziali, in funzione della pianificazione e delle liste d'attesa.

Verifica e invia all'Ufficio Gestione Risorse Umane il piano ferie complessivo della dirigenza medica (radioterapisti).

Rileva i bisogni formativi per i quali propone azioni formative adeguate.

Collabora al processo di risk management su indicazione della Direzione Sanitaria, per quanto di sua competenza.

Coordina funzionalmente le responsabilità professionali che afferiscono all'UOC di concerto con i coordinatori dell'area infermieristica e tecnica.

Assicura lo sviluppo della ricerca e della produzione scientifica all'interno delle linee di indirizzo definite dalla Direzione Scientifica.

Assicura la redazione e aggiornamento della documentazione utile anche ai fini dell'accreditamento e garantisce l'attivazione e il mantenimento delle risultanze del percorso di accreditamento istituzionale della SSD, nonché degli altri percorsi di accreditamento e certificazione anche orientati all'eccellenza.

Garantisce la funzione di dirigente per la struttura complessa ai sensi del DL 81/2008 e ss.mm.ii.

È Referente della protezione per i trattamenti dei dati, svolti nelle attività della Struttura Complessa e censiti nel registro dei trattamenti aziendale.

10.2.4.1 SS RADIOTERAPIA MELDOLA E RAVENNA

Tipologia struttura: Struttura Semplice

Struttura organizzativa di appartenenza: Struttura Complessa Radioterapia Meldola - Ravenna

Dipendenza della posizione: Direttore SC Radioterapia Meldola - Ravenna


Missione ed aree di responsabilità

Negozia con il Direttore di Struttura Complessa le risorse (attrezzature, software, personale, etc...) nell'ambito del percorso annuale di budget per l'area territoriale di competenza.

Garantisce la collaborazione con la SC Oncologia Medica/SSD cliniche per il rispetto dei tempi d'attesa per prestazioni terapeutiche con applicazione dei criteri di priorità definiti per l'area territoriale di competenza.

Collabora al processo di risk management su indicazione della Direzione Sanitaria, per quanto di sua competenza per l'area territoriale di competenza.

Ha la responsabilità degli esiti della qualità percepita dai pazienti per l'area territoriale di competenza.

	MANUALE ASSETTO ORGANIZZATIVO	Rev. 2 del 14.10.2019 Pag. 78 di 78
---	--	---

Garantisce i rapporti con i professionisti dell'AUSL della Romagna a supporto del Direttore di SC e della Direzione Sanitaria per l'area territoriale di competenza.

Assicura lo sviluppo della ricerca e della produzione scientifica all'interno delle linee di indirizzo definite dalla Direzione Scientifica.

Assicura la redazione e aggiornamento della documentazione utile anche ai fini dell'accreditamento e garantisce l'attivazione e il mantenimento delle risultanze del percorso di accreditamento istituzionale della SSD, nonché degli altri percorsi di accreditamento volontario e di certificazione per l'area territoriale di competenza.

Garantisce la funzione di preposto ai sensi del DL 81/2008 e ss.mm.ii.

È Referente della protezione per i trattamenti dei dati, svolti nelle attività della Struttura Semplice e censiti nel registro dei trattamenti aziendale.

10.2.4.2 IPA BRACHITERAPIA

Tipologia struttura: Incarico alta competenza professionale a maggior complessità

Struttura organizzativa di appartenenza: SC Radioterapia

Dipendenza della posizione: Direttore SC Radioterapia

10.2.4.3 IPB RADIOTERAPIA IN UROGINECOLOGIA, IPB RADIOTERAPIA MAMMELLA, IPB RADIOTERAPIA POLMONE

Tipologia struttura: Incarico alta competenza professionale

Struttura organizzativa di appartenenza: SC Radioterapia

Dipendenza della posizione: Direttore SC Radioterapia