

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

33081 - Aviano (PN) - Italy
Via Franco Gallini 2
C.F. - P.IVA 00623340932
Tel. 0434/6591
Fax 0434/652182

CENTRO DI RIFERIMENTO
ONCOLOGICO



Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico (D.I. 31/07/1990, 18/01/2005, 11/12/2009)

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N° **309** DEL **28/06/2019**

OGGETTO

AGGIORNAMENTO DEL REGOLAMENTO ATTUATIVO DELL'ATTO AZIENDALE.

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Adriano Marcolongo

***nominato con Delibera di Giunta della Regione FVG n. 2508 del 28.12.2018 e incaricato con
appendice n. 733/AP del 28.12.2018 al contratto n. 728/AP del 12.09.2017 a decorrere dal
28.12.2018 e sino al 31.12.2020***

OGGETTO: AGGIORNAMENTO DEL REGOLAMENTO ATTUATIVO DELL'ATTO AZIENDALE.

Il Direttore della S.O.C. "Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane"

Richiamato l'Atto Aziendale del CRO, preliminarmente adottato con deliberazione n. 52 del 22.03.2016 e poi definitivamente approvato con deliberazione n. 267 del 03.11.2016 e successive modifiche ed integrazioni, con il quale sono state formalmente definite la macro struttura e le regole fondamentali di funzionamento del CRO, insieme ai principi e ai valori ispiratori che ne orientano l'azione;

Richiamata la deliberazione n. 480 del 27.12.2017 con la quale veniva adottato il "Regolamento Attuativo dell'Atto Aziendale", successivamente modificato con deliberazione n. 413 del 12.10.2018, che assolve alla funzione di descrivere le articolazioni organizzative dell'Istituto, caratterizzate per specifiche competenze/attività, e il sistema di responsabilità;

Considerato che nel suo percorso di progressiva attuazione l'Atto Aziendale è stato sottoposto a modifiche che hanno determinato rimodulazioni del proprio assetto strutturale;

Richiamata in particolare la deliberazione n. 109 del 21.03.2019, con la quale è stato riadottato in via definitiva l'Atto Aziendale in esito al recepimento delle modifiche disposte in tale sede;

Ritenuto pertanto di procedere all'armonizzazione del testo del succitato Regolamento Attuativo con i contenuti dell'Atto Aziendale vigente;

Vista la proposta di aggiornamento del "*Regolamento Attuativo dell'Atto Aziendale*" elaborata con la Direzione Aziendale e allegata sub 1 alla presente deliberazione;

Tutto ciò premesso si propone di provvedere in ordine a quanto segue: aggiornamento e riadozione del "*Regolamento Attuativo dell'Atto Aziendale*" come da allegato sub 1;

IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto del visto apposto dal Responsabile dell'Ufficio Legale che attesta la legittimità del presente provvedimento, nonché la regolarità dell'istruttoria della pratica anche in relazione alla sua compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale;

Preso atto del visto del Direttore della SOC Gestione risorse Economico Finanziarie che attesta la regolarità contabile del presente provvedimento;

Ritenuto dunque di aggiornare e riadottare il "*Regolamento Attuativo dell'Atto Aziendale*" allegato sub 1 alla presente deliberazione per costituirne parte integrante;

Visto il D.Lgs. 30.12.1992, n. 502 "*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421.*" e s.m. ed i.;

Vista la L.R. 19.12.1996, n. 49 “*Norme in materia di programmazione, contabilità e controllo del Servizio sanitario regionale e disposizioni urgenti per l’integrazione socio-sanitaria.*” e s.m. ed i.;

Visto il D.Lgs. 16.10.2003, n. 288 “*Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell’articolo 42, comma 1, della L. 16 gennaio 2003, n. 3.*” e s.m. ed i.;

Vista la L.R. 10.08.2006, n. 14 “*Disciplina dell’assetto istituzionale, organizzativo e gestionale degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico “Burlo Garofolo” di Trieste e “Centro di Riferimento Oncologico” di Aviano.*” e s.m. ed i.;

Vista la L.R. 17.12.2018, n. 27 “*Assetto istituzionale e organizzativo del Servizio Sanitario Regionale*”;

acquisito, per quanto di rispettiva competenza, il parere favorevole:

del Direttore Sanitario, Dott. Aldo Mariotto,

del sostituto Direttore Amministrativo, Dott.ssa Raffaella Cattaruzza

e del Direttore Scientifico f.f. Dott.ssa Silvia Franceschi;

D E L I B E R A

per le ragioni in premessa specificate, che qui si intendono tutte confermate e costituenti parte integrante e sostanziale anche del dispositivo:

1. di aggiornare e riadottare il “*Regolamento Attuativo dell’Atto Aziendale*” allegato sub 1 alla presente deliberazione per costituirne parte integrante;
2. di dare atto che nessun costo consegue direttamente all’adozione della presente deliberazione.

Allegati n. 1

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: RAFFAELLA CATTARUZZA

CODICE FISCALE: CTTRFL70L64A5160

DATA FIRMA: 28/06/2019 15:13:36

IMPRONTA: 73B44EFA5F2488D8ABE1B11DF3BA13E0191F157B683145A15FCFB98E1988ADCC
191F157B683145A15FCFB98E1988ADCC773EA50918D5B9176B2FFE1E9B5883EC
773EA50918D5B9176B2FFE1E9B5883ECDA616EA9500CCE9DFE466F5929419CB9
DA616EA9500CCE9DFE466F5929419CB96FCAC1EF3B6B7D941DCD5787285807BF

NOME: MASSIMO ZANELLI

CODICE FISCALE: ZNLMSM74A23E473E

DATA FIRMA: 28/06/2019 15:39:30

IMPRONTA: 4CF628B576F86412311C7132758FAA22A776E69436D97104CEA5A81328A326C1
A776E69436D97104CEA5A81328A326C12A2E8135274519E06AD5A698F903BA18
2A2E8135274519E06AD5A698F903BA18608118AD1E1B73A0F9F1B9B57FCDA3E5
608118AD1E1B73A0F9F1B9B57FCDA3E57D0176C915EBD5A291676E9616DC4933

NOME: ALDO MARIOTTO

CODICE FISCALE: MRTLDA58P06L736W

DATA FIRMA: 28/06/2019 16:10:52

IMPRONTA: 96CDBF91768F0336D88F25BA582CF0FF0EC428968CC5B15D01595182B90295C8
0EC428968CC5B15D01595182B90295C83CB3839DC5FE53AFBF294562E06403D8
3CB3839DC5FE53AFBF294562E06403D8E75F9C030EF46335F3E4B4AB39150E74
E75F9C030EF46335F3E4B4AB39150E7415419260DD0CAEAF3A952AD8C2BB76DA

NOME: SILVIA FRANCESCHI

CODICE FISCALE: FRNSLV55B49F205D

DATA FIRMA: 28/06/2019 16:29:20

IMPRONTA: 76CDBDD495C29C3A2476A5871BD1F2448D80CBF2E03DA44FFAFDC62862E6931E
8D80CBF2E03DA44FFAFDC62862E6931E0DD5374AED10FC1E9B4FE8CE2D177EDC
0DD5374AED10FC1E9B4FE8CE2D177EDCA975279A282D1E25A41DD10DF93433EB
A975279A282D1E25A41DD10DF93433EB7D094F9CC9796D8C9738856556FD7816

NOME: ADRIANO MARCOLONGO

CODICE FISCALE: MRCDRN56D10B345N

DATA FIRMA: 28/06/2019 16:52:41

IMPRONTA: 8E082B21960F5B52ACC0DE8B4E87B1D19484339E9BFC2B4EFD8A7E73E12B6C16
9484339E9BFC2B4EFD8A7E73E12B6C160D2242174113156359C6AAEEE218D661
0D2242174113156359C6AAEEE218D6616D988C419A48EF226AB2BA793E8BE446
6D988C419A48EF226AB2BA793E8BE446A567EE752C32CC2C16F0907CF1CA961E



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO

CRO di Aviano - Istituto Nazionale Tumori



REGOLAMENTO ATTUATIVO DELL'ATTO AZIENDALE

Giugno 2019

INDICE

Premessa	p. 4
Articolo 1	
Natura del regolamento attuativo	p. 5
Articolo 2	
Denominazione, responsabilità e funzioni delle articolazioni organizzative della Direzione Strategica	p. 6
Articolo 2a	
Direttore Generale e Staff di Direzione Generale	p. 6
Articolo 2b	
Direttore Amministrativo e Dipartimento Amministrativo	p. 10
Articolo 2c	
Direttore Scientifico e Staff di Direzione Scientifica	p. 18
Articolo 2d	
Direttore Sanitario e Staff di Direzione Sanitaria	p. 25
Articolo 3	
Organizzazione dipartimentale	p. 33
Articolo 4	
Dipartimento di Oncologia Medica	p. 34
Articolo 5	
Dipartimento di Oncologia Chirurgica	p. 40
Articolo 6	
Dipartimento Clinico delle Alte Tecnologie	p. 44
Articolo 7	
Dipartimento della Ricerca e della Diagnostica Avanzata dei Tumori	p. 49

PREMESSA

Con l'Atto Aziendale adottato con delibera n. 267 del 03/11/2016 e successive modifiche e integrazioni sono state formalmente definite la macro struttura e le regole fondamentali di funzionamento del CRO, insieme ai principi e ai valori ispiratori che ne orientano l'azione. Obiettivo del presente Regolamento è quello di descrivere sia la struttura organizzativa con le sue articolazioni organizzative e gestionali con autonomia di budget (CdR) che il sistema delle responsabilità.

Le diverse articolazioni organizzative si caratterizzano per specifiche competenze / attività e risorse umane, tecnologiche e strutturali assegnate, e configurano:

- A. la Direzione Strategica Aziendale, con le rispettive strutture operative, che svolgono funzioni di:
 - a. orientamento e sostegno allo sviluppo delle eccellenze di assistenza e ricerca;
 - b. supporto metodologico per lo sviluppo organizzativo e gestionale e delle competenze in ambito di assistenza e ricerca;
 - c. amministrazione e gestione economica;
 - d. programmazione e valutazione delle performance;
 - e. coordinamento della comunicazione interna ed esterna;

- B. i Dipartimenti che garantiscono l'accesso a servizi e prestazioni, percorsi di cura integrati per patologia, e la ricerca clinica e traslazionale di interesse dell'Istituto.

ARTICOLO 1

Natura del Regolamento Attuativo

Il presente Regolamento Attuativo, previsto dall'Atto Aziendale approvato con delibera n. 267 del 03/11/2016 e s.m.i., completa la descrizione del complessivo assetto organizzativo di Istituto. In particolare descrive:

- denominazione, responsabilità e funzioni delle articolazioni organizzative di tutte le strutture della Direzione Strategica;
- denominazione, responsabilità e funzioni delle strutture che compongono i Dipartimenti.

Si rinvia all'Atto Aziendale per i principi fondamentali sull'organizzazione aziendale non contemplati dal presente Regolamento Attuativo.

ARTICOLO 2

Denominazione, responsabilità e funzioni delle articolazioni organizzative della Direzione Strategica

La Direzione Strategica definisce, sulla base delle indicazioni della pianificazione regionale e delle indicazioni ministeriali, per quanto di competenza, le strategie di programmazione aziendale e ne controlla la realizzazione. È composta dal Direttore Generale, dal Direttore Scientifico, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo. La Direzione Strategica è la sede di governo dell'Istituto; assolve alle funzioni di indirizzo e controllo direzionale, verificando il corretto impiego delle risorse assegnate, rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati; garantisce le relazioni necessarie per perseguire i fini dell'Istituto.

Art. 2a

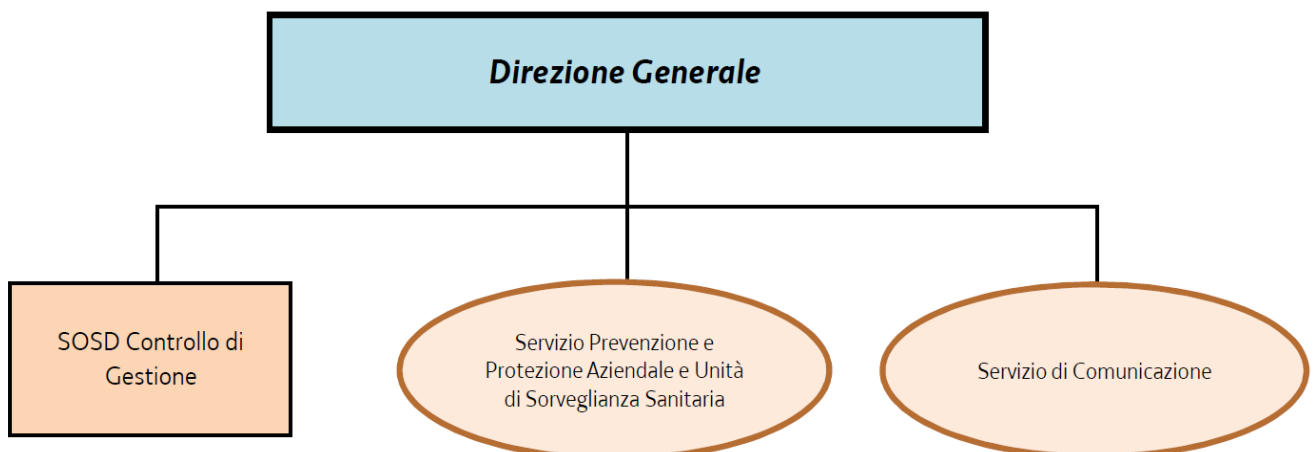
Direttore Generale e Staff di Direzione Generale

Nell'ambito della programmazione e degli indirizzi espressi dalle Istituzioni e dagli Organi di riferimento, il Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, assicura il regolare funzionamento dell'Istituto, rispondendo alla Regione e al Ministero della Salute del proprio mandato. La responsabilità di gestione complessiva dell'Istituto è da intendersi in senso pieno, rispetto alle strategie, nonché rispetto all'azione di indirizzo nei confronti dei responsabili delle strutture operative, che dal Direttore Generale sono nominati e allo stesso rispondono, anche ai fini dell'integrazione delle stesse nella realizzazione della missione aziendale. È altresì responsabile della gestione del Budget complessivo dell'Istituto, nel rispetto del vincolo delle risorse assegnate dalla Regione e dallo Stato, nonché dell'assegnazione dei budget annuali ai CdR.

Il Direttore Generale si rapporta con il Direttore Scientifico, ai fini dell'integrazione dell'attività assistenziale con le attività di ricerca e formazione.

Lo staff del Direttore Generale è composto dalle seguenti articolazioni organizzative:

Organigramma



CONTROLLO DI GESTIONE

Classificazione

Struttura Operativa Semplice Dipartimentale

Posizione

In staff al Direttore Generale

Livello di responsabilità

Il Controllo di Gestione opera ai seguenti livelli:

- Direzione Strategica, nelle fasi di programmazione e controllo direzionali;
- Direttori e Responsabili Infermieristici e Tecnici di dipartimento, Direttore / Responsabili di SOC, SOSD, nella fase istruttoria di pre-negoziazione e nelle fasi di verifica infra-esercizio e finale;
- Referenti dei budget trasversali, nelle fasi di determinazione delle risorse necessarie per la realizzazione degli obiettivi programmati, nell'ambito del processo di budget, e nelle fasi di rimodulazione dei budget stessi;
- Direttore SOC Gestione Risorse Economico Finanziarie e Responsabili SOSI Gestione del Personale, per la traduzione in valori economici delle risultanze della negoziazione, da inserire nei documenti di programmazione.

Competenze

La Struttura fornisce supporto metodologico e tecnico alla Direzione Generale nelle diverse fasi della programmazione aziendale, del ciclo di gestione della performance e del processo di controllo, monitoraggio e valutazione.

Per garantire questi processi, la SOSD gestisce la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati prodotti dai flussi informativi aziendali, predisponendo una reportistica atta alla rappresentazione (in formato grafico e tabellare) delle informazioni e indicatori utili alla Direzione e ai responsabili delle singole strutture. È responsabile della trasmissione dei flussi informativi per l'Istituto verso altri Enti, coordinando le modalità di raccolta e aggregazione dei diversi servizi. La SOSD fornisce altresì supporto tecnico ai fini autorizzativi per la valutazione della congruità delle tariffe relative all'attività libero professionale; altresì fornisce supporto nella definizione dei costi connessi agli studi clinici sperimentali. Attiva apposite procedure per la determinazione dei costi effettivi delle prestazioni sanitarie sia tariffate nel nomenclatore LEA che non tariffate di nuova introduzione.

È responsabile della definizione dei criteri, della tenuta e aggiornamento dei Centri di Risorsa e dei Centri di Costo/Responsabilità.

Il Controllo di Gestione è individuato come struttura tecnica permanente a supporto dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).

PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE E UNITA' DI SORVEGLIANZA SANITARIA

Classificazione

Servizio

Posizione

In staff al Direttore Generale

Livello di responsabilità

Il Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale (SPPA) risponde direttamente al Direttore Generale.

Competenze

In accordo con quanto previsto dall'articolo 33 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. all'SPPA compete:

- a) l'individuazione dei fattori di rischio, la valutazione dei rischi e l'individuazione delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro, nel rispetto della normativa vigente, sulla base della specifica conoscenza dell'organizzazione aziendale;
- b) l'elaborazione, per quanto di competenza, delle misure preventive e protettive di cui all'articolo 28, comma 2, e dei sistemi di controllo di tali misure;
- c) l'elaborazione delle procedure di sicurezza per le attività aziendali;
- d) la proposizione dei programmi di informazione e formazione dei lavoratori;
- e) la partecipazione alle consultazioni in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, nonché alla riunione periodica di cui all'articolo 35;
- f) l'aggiornamento dei lavoratori riguardo alle informazioni di cui all'articolo 36.

Il Servizio svolge altresì attività di:

- sopralluogo degli ambienti di lavoro, anche congiuntamente al Medico Competente, al fine di valutare i rischi a cui sono esposti i lavoratori, e programmare le azioni di prevenzione e protezione nonché le misure di miglioramento;
- consulenza per la sicurezza alle strutture aziendali;
- redazione di procedure per la gestione e il controllo dei rischi sui luoghi di lavoro;
- analisi, modifiche e integrazioni del Documento Unico di Valutazione Rischi Interferenziali (DUVRI) per la gestione degli appalti.

All'interno del SPPA è presente l'Unità di Sorveglianza Sanitaria (USS) a cui competono le seguenti attività:

- a) supporto all'attività del Medico Competente / Autorizzato, attraverso la programmazione e l'organizzazione delle visite mediche preventive, periodiche e su richiesta del lavoratore, e degli esami di laboratorio, secondo protocolli regionali, ai sensi dell'articolo 41 del D.Lgs. 81/08 e del D.Lgs. 230/95, per il personale radio esposto;
- b) supporto all'attività del Medico Competente sugli infortuni e incidenti professionali (follow-up, secondo protocolli regionali) e sulle malattie professionali, con gestione informatica dei relativi dati;
- c) gestione delle istanze di compatibilità e flessibilità delle lavoratrici madri, ai sensi del D.Lgs. 151/01;
- d) programmazione ed esecuzione dell'immuno-profilassi vaccinale, aggiornamento dei dati nei software dedicati;

- e) controllo dell'infezione tubercolare, attraverso lo screening antitubercolare preventivo e periodico del personale e dopo incidente professionale;
- f) attività di tutoraggio per gli studenti del II anno del Corso di Laurea in Assistenza Sanitaria;
- g) supporto al Medico Competente nell'attività di sopralluogo ai sensi del D.Lgs. 81/08.

COMUNICAZIONE

Classificazione

Servizio

Posizione

In staff al Direttore Generale

Livello di responsabilità

Il Servizio Comunicazione risponde direttamente al Direttore Generale.

Competenze

Al Servizio Comunicazione compete:

- a) l'elaborazione e l'aggiornamento degli strumenti di comunicazione a contenuto non strettamente scientifico;
- b) la gestione dell'ufficio stampa, le relazioni con i *media* (nazionali e locali) e con gli uffici stampa dei principali stakeholders / opinion leader / associazioni (ACC, AIOM, AIRC, AIL, ecc.);
- c) la gestione sui *social media* dell'Istituto;
- d) la collaborazione nella gestione degli eventi Istituzionali;
- e) la supervisione delle campagne di fund raising / 5 per mille;
- f) la proposta delle strategie di marketing sociale e comunicativo, e la progettazione delle iniziative;
- g) la proposta e la progettazione di strumenti informativi, per facilitare l'accesso ai percorsi di presa in carico e ai servizi dell'Istituto;
- h) la gestione del sito web dell'Istituto.

Il Servizio Comunicazione affianca la Direzione Sanitaria, ove richiesto, nella gestione dei reclami.

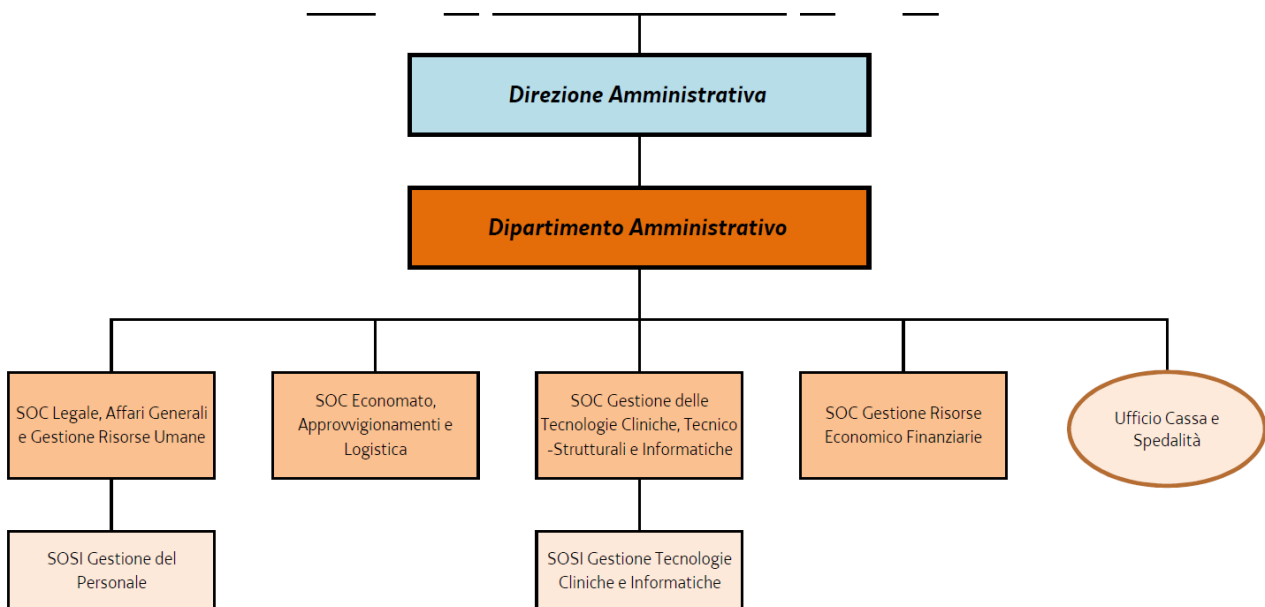
Art. 2b

Direttore Amministrativo e Dipartimento Amministrativo

Il Direttore Amministrativo è preposto alle strutture amministrative e tecniche, ai fini dell'integrazione funzionale delle medesime, con le linee di cura e ricerca, dell'uniformità dei processi, del rispetto delle regole e delle procedure, per agire buone prassi di amministrazione e gestione; fornisce il necessario supporto per le materie giuridiche, economiche e tecniche, ai fini dell'assunzione degli atti di competenza dei dirigenti; coadiuva il Direttore Generale nella determinazione e assegnazione dei budget di risorse ai responsabili delle strutture amministrative; è responsabile delle attività e degli obiettivi inerenti le predette strutture, fermo restando che i rispettivi responsabili rispondono del budget di attività / risorse loro assegnato; coadiuva altresì il Direttore Scientifico per gli aspetti di competenza.

Il Dipartimento Amministrativo è composto dalle seguenti articolazioni organizzative:

Organigramma



LEGALE, AFFARI GENERALI E GESTIONE RISORSE UMANE

Classificazione

Struttura Operativa Complessa

Posizione

Afferisce al Dipartimento Amministrativo

Livello di responsabilità

Il Direttore di SOC risponde direttamente al Direttore Amministrativo, esercita la supervisione diretta sulla dotazione professionale della sua struttura complessa, e ne è il responsabile unico e individuato per tutte le attività svolte dalla medesima.

Competenze

La Struttura Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane si occupa di:

- a) consulenza giuridica interna di supporto alle strutture dell'Istituto e alla Direzione Strategica;
- b) attività contrattuale relativa a sperimentazioni e brevetti;
- c) attività contrattuale relativa alla gestione degli immobili appartenenti al patrimonio disponibile dell'Istituto (compravendite, locazioni, comodati, concessioni, ecc.);
- d) gestione del contenzioso e patrocinio in via diretta dell'Istituto;
- e) recupero crediti;
- f) gestione polizze assicurative e relativi sinistri;
- g) gestione degli atti di liberalità *inter vivos e mortis causa*;
- h) gestione dei rapporti con l'autorità giudiziaria, e funzione di Ufficiale rogante;
- i) gestione giuridico legale di convenzioni, accordi con persone giuridiche pubbliche o private e protocolli d'intesa istituzionali;
- j) gestione privacy, trasparenza e anti corruzione;
- k) supporto amministrativo per la costituzione degli Organi e Organismi dell'Istituto;
- l) gestione dell'ufficio protocollo;
- m) gestione dei flussi documentali di competenza;

Si intende attribuita alla struttura ogni altra funzione, non specificata o di nuova introduzione, riconducibile per analogia al mandato della struttura.

Gestione del Personale

Classificazione

Struttura Operativa Semplice Intracomplexa

Posizione

Afferisce al Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane

Livello di responsabilità

Il Responsabile di SOSI risponde al Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione del Personale, esercita la supervisione diretta sull'area economica e giuridica di gestione delle risorse umane;

Competenze

La Struttura Gestione delle Risorse Umane si compone dell'area giuridica e dell'area economica, per garantire:

- a) supporto per la definizione del fabbisogno e delle strategie di sviluppo delle risorse umane dell'Istituto;
- b) gestione amministrativa degli istituti contrattuali;
- c) aggiornamento continuo delle dotazioni organiche per struttura / servizio, e gestione delle procedure per formalizzare i cambi di assegnazione;
- d) gestione del sistema relazioni sindacali;
- e) gestione delle procedure per conferimento incarichi, valutazione del personale, compreso il coordinamento con il ciclo della performance, ai fini delle applicazioni giuridiche ed economiche;
- f) gestione delle procedure per l'acquisizione del personale dipendente e non, secondo le normative vigenti, e il monitoraggio dei relativi costi;
- g) gestione delle procedure disciplinari;
- h) gestione giuridica, economica e previdenziale del personale, e collaborazione per la gestione del contenzioso del lavoro;
- i) responsabile della comunicazione e gestione degli infortuni sul lavoro;

Si intende attribuita alla struttura ogni altra funzione, non specificata o di nuova introduzione, riconducibile per analogia al mandato della struttura.

APPROVVIGIONAMENTI, ECONOMATO E LOGISTICA

Classificazione

Struttura Operativa Complessa

Posizione

Afferisce al Dipartimento Amministrativo

Livello di responsabilità

Il Direttore di SOC è risponde al Direttore Amministrativo, esercita la supervisione diretta sulla dotazione professionale della sua struttura complessa, e ne è il responsabile unico e individuato per tutte le attività svolte dalla medesima.

Competenze

La Struttura Approvvigionamento, Economato e Logistica garantisce:

- a) l'attività di supporto alla Direzione Strategica nella predisposizione del programma annuale e pluriennale per l'acquisizione di beni e servizi;
- b) la programmazione degli acquisti di tecnologie biomediche e attrezzature tecnico-economali;
- c) l'approvvigionamento dei suddetti beni, dallo sviluppo dei capitolati tecnici di gara, alla valutazione tecnica, fino al collaudo e presa in carico delle attrezzature, a qualsiasi titolo acquisite (acquisto, donazione, noleggio, comodato, ecc.) nonché degli accessori sanitari e non sanitari;
- d) la gestione dei beni immobili (inventariazione e dismissione, conto visione, comodato, service, noleggio);
- e) l'acquisizione e la gestione dei servizi economali appaltati e non, dalla stesura dei capitolati tecnici, all'individuazione dei fornitori, secondo le procedure previste dal Codice dei Contratti nonché il controllo sulla corretta gestione del servizio appaltato, nel rispetto dei vincoli contrattuali e normativi;
- f) la programmazione dei fabbisogni aziendali di beni sanitari e beni economali;
- g) la gestione degli approvvigionamenti di beni per i singoli centri utilizzatori, nel rispetto delle richieste effettuate, dei vincoli contrattuali, del budget assegnato e del ruolo assegnato a ARCS;
- h) la gestione dei rapporti con i fornitori, al fine di ottimizzare i costi, la qualità, i tempi e il servizio;
- i) la logistica delle consegne, dalla ricezione della merce, allo stoccaggio a magazzino, fino alla distribuzione presso le strutture utilizzatrici;
- j) la liquidazione delle fatture relative ai beni e servizi forniti;
- k) la gestione interna del servizio cucina e mensa, per i degenti e i dipendenti, del magazzino economale, e del Campus;
- l) il RUP (Responsabile Unico del Procedimento) e il DEC (Direttore Esecuzione del Contratto) dei contratti relativi all'acquisizione di beni e servizi, in conformità alle linee guida dell'ANAC;
- m) la collaborazione con le altre Strutture per la predisposizione dei capitolati tecnici e la definizione delle strategie e forme di acquisto dei beni di afferenza;
- n) le indagini di mercato, l'adozione e gestione di provvedimenti delegati, la gestione dell'accesso agli atti di competenza, e la gestione dell'eventuale contenzioso;
- o) gestione dell'inventario dei beni mobili dell'Istituto;

Si intende attribuita alla struttura ogni altra funzione, non specificata o di nuova introduzione, riconducibile per analogia al mandato della struttura.

GESTIONE TECNOLOGIE CLINICHE, TECNICO STRUTTURALI E INFORMATICHE

Classificazione

Struttura Operativa Complessa

Posizione

Afferisce al Dipartimento Amministrativo

Livello di responsabilità

Il Direttore di SOC risponde al Direttore Amministrativo, esercita la supervisione diretta sulla dotazione professionale della sua struttura complessa, e ne è il responsabile unico e individuato per tutte le attività svolte dalla medesima.

Competenze

La Struttura Gestione Tecnologie Cliniche, Tecnico Strutturali e Informatiche gestisce tutte le attività tecnico amministrative relative alla manutenzione di beni immobili e beni mobili dell'Istituto, assicura la gestione delle tecnologie biomediche, informatiche e TLC, supportando la direzione nelle scelte strategiche di rinnovo tecnologico.

Si intende attribuita alla struttura ogni altra funzione, non specificata o di nuova introduzione, riconducibile per analogia al mandato della struttura.

Gestione Tecnologie Cliniche e Informatiche

Classificazione

Struttura Operativa Semplice Intracomplexa

Posizione

Afferisce al Direttore SOC Gestione Tecnologie Cliniche, Tecnico Strutturali e Informatiche

Livello di responsabilità

Il Responsabile di SOSI risponde al Direttore SOC Gestione Tecnologie Cliniche, Tecnico Strutturali e Informatiche

Competenze

La SOSI si occupa di:

- a) coordinamento tecnico/operativo per la gestione delle tecnologie cliniche (ovvero funzioni di ingegneria clinica);
- b) pianificazione degli investimenti delle apparecchiature;
- c) stesura dei capitolati per l'acquisizione di apparecchiature cliniche e scientifiche;
- d) valutazioni tecniche per l'acquisizione delle nuove apparecchiature cliniche e scientifiche;
- e) collaudi, gestione, manutenzione ordinaria e straordinaria attrezzature biomedicali, informatiche e TLC;
- f) gestione applicativi procedure informatiche, applicativi INSIEL e altri, gestione accessi ai sistemi informativi

Rientrano nella gestione di questa area anche le apparecchiature tecnico economici, che hanno risvolti sanitari.

Si intende attribuita alla struttura ogni altra funzione, non specificata o di nuova introduzione, riconducibile per analogia al mandato della struttura.

GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE

Classificazione

Struttura Operativa Complessa

Posizione

Afferisce al Dipartimento Amministrativo

Livello di responsabilità

Il Direttore di SOC è risponde al Direttore Amministrativo, esercita la supervisione diretta sulla dotazione professionale della sua struttura complessa, e ne è il responsabile unico e individuato per tutte le attività svolte dalla medesima.

Competenze

La Struttura Gestione Risorse Economico Finanziarie garantisce:

- a) gli adempimenti contabili necessari alla redazione del bilancio d'esercizio e del rendiconto finanziario;
- b) la redazione dei bilanci preventivi e dei rendiconti periodici, in collaborazione con il Controllo di Gestione;
- c) la predisposizione degli atti per la liquidazione delle competenze, al personale e ai fornitori;
- d) gli adempimenti di natura fiscale e civilistica, compresa la tenuta dei libri contabili, dei registri fiscali obbligatori e la redazione delle dovute dichiarazioni fiscali;
- e) l'analisi delle dinamiche finanziarie, tramite la predisposizione di piani mensili e annuali, e la gestione delle risorse finanziarie, garantendo costante comunicazione con l'Istituto tesoriere;
- f) la gestione contabile e fiscale del patrimonio aziendale e dei cespiti;
- g) la contabilizzazione delle fatture passive e l'emissione delle fatture attive, attraverso la procedura integrata ai sistemi contabili;
- h) la contabilizzazione e la definizione degli incassi derivanti dalle sperimentazioni, dalle donazioni ed elargizioni e dall'attività libero professionale;
- i) la contabilizzazione dei contributi in conto esercizio e in conto capitale, e la rendicontazione, con il supporto del Controllo di Gestione, dei finanziamenti ministeriali e regionali a destinazione vincolata;
- j) il supporto contabile alla Direzione Scientifica, per la programmazione, il monitoraggio e la rendicontazione dei progetti di ricerca finalizzata (ministeriali, regionali, europei) e della ricerca corrente;
- k) la rilevazione contabile dell'attività riguardante i convegni e i corsi organizzati dall'Istituto, garantendo supporto per la redazione dei relativi rendiconti;
- l) il controllo delle registrazioni contabili in partita doppia, con garanzia di correttezza nel rispetto dei principi contabili e delle disposizioni regionali in materia;
- m) gestione dei rapporti con il Collegio Sindacale;

Si intende attribuita alla struttura ogni altra funzione, non specificata o di nuova introduzione, riconducibile per analogia al mandato della struttura.

UFFICIO CASSA E SPEDALITA'

Classificazione

Servizio

Posizione

In staff al Direttore Amministrativo

Livello di responsabilità

L'Ufficio cassa e spedalità risponde direttamente al Direttore Amministrativo;

Competenze

Le attività dell'Ufficio cassa e spedalità sono le seguenti:

- a) Gestione amministrativa pratiche di ricovero e ambulatoriali ospedaliere;
- b) Gestione ed aggiornamento delle tariffe relative all'attività di ricovero e ambulatoriale ospedaliera, anche ai fini dell'applicazione del ticket;
- c) Recupero dei crediti relativi alle attività di ricovero e ambulatoriali ospedaliere provvedendo al primo sollecito di pagamento;
- d) Gestione attività di cassa (rendicontazione, gestione fondo cassa ed incassi sportellisti, etc...).

Si intende attribuita alla struttura ogni altra funzione, non specificata o di nuova introduzione, riconducibile per analogia al mandato della struttura.

Art. 2c

Direttore Scientifico e Staff di Direzione Scientifica

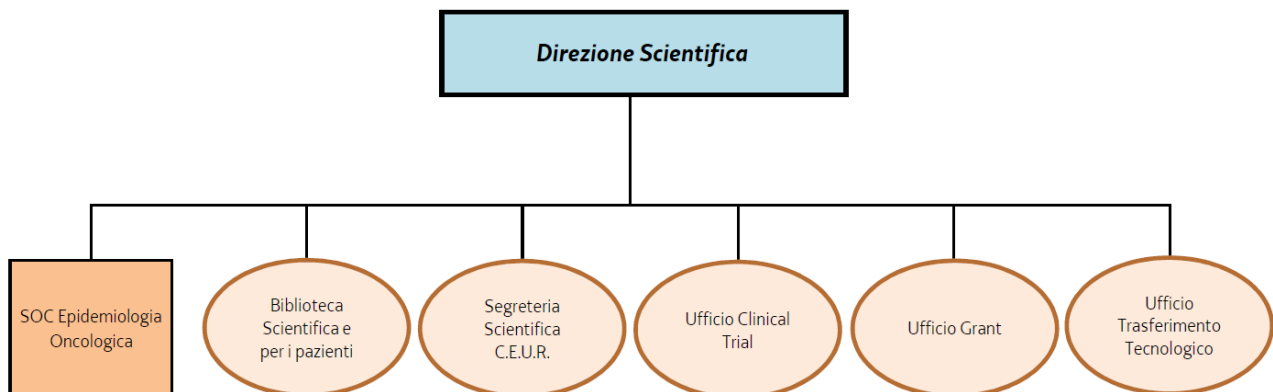
Il Direttore Scientifico si occupa della programmazione, gestione e rendicontazione delle attività di ricerca svolte in Istituto, nonché della promozione e coordinamento delle attività di trasferimento delle conoscenze, attraverso pubblicazioni scientifiche, convegni e corsi, e del trasferimento tecnologico e dell'innovazione.

L'attività della Direzione Scientifica si declina principalmente in:

- a) programmazione, monitoraggio e rendicontazione delle attività di ricerca corrente e finalizzata;
- b) gestione delle relazioni, ai fini della Ricerca, con i Ministeri competenti, la Regione Friuli Venezia Giulia, altri IRCCS, Università e altri Enti di Ricerca, e Associazioni / Fondazioni che sostengono la ricerca scientifica;
- c) organizzazione e regolamentazione del trasferimento tecnologico;
- d) attività editoriale per la ricerca, e attività connesse alla Biblioteca Scientifica e per i pazienti;
- e) monitoraggio delle attività di sperimentazione clinica;
- f) supporto alle iniziative congressuali;

Lo staff del Direttore Scientifico è composto dalle seguenti articolazioni organizzative.

Organigramma



EPIDEMIOLOGIA ONCOLOGICA

Classificazione

Struttura Operativa Complessa

Posizione

In staff al Direttore Scientifico

Livello di responsabilità

La SOC Epidemiologia Oncologica collabora con tutti i livelli della gerarchia, per quanto di competenza. Il Direttore di SOC esercita la supervisione diretta sulla dotazione professionale della sua struttura complessa, e ne è il responsabile unico e individuato, per tutte le attività di ricerca svolte dalla medesima.

Competenze

L'epidemiologia descrittiva e la prevenzione primaria e secondaria delle malattie neoplastiche rappresentano il contesto generale in cui si inquadra l'attività di ricerca sanitaria della SOC Epidemiologia Oncologica.

In sintonia con gli orientamenti più aggiornati delle strategie di ricerca epidemiologica in oncologia, la SOC Epidemiologia Oncologica si occupa di:

- a) tenuta del registro tumori in Friuli Venezia Giulia, su base di popolazione;
- b) valutazione degli esiti oncologici e della sovra diagnosi in Oncologia;
- c) studio dei fattori di rischio, con particolare riguardo al ruolo delle infezioni virali nell'ospite immunocompromesso;
- d) prevenzione primaria e secondaria dei tumori;
- e) valutazione dell'impatto della ricerca sanitaria;
- f) valutazione del rischio neoplastico in aree a rischio ambientale;
- g) partecipazione attiva a reti nazionali e internazionali, finalizzate alla lotta contro i tumori.

BIBLIOTECA SCIENTIFICA E PER I PAZIENTI

Classificazione

Servizio

Posizione

In staff al Direttore Scientifico

Livello di responsabilità

Il Responsabile Biblioteca Scientifica e per Pazienti collabora con tutti i livelli della gerarchia, per quanto di competenza.

Competenze

Le attività del Servizio Biblioteca Scientifica e per i Pazienti si declinano principalmente in:

- a) selezione, acquisizione e gestione delle risorse informative scientifiche e divulgative, necessarie per attività di ricerca, cura, formazione continua e divulgazione in Oncologia;
- b) servizi di ricerca bibliografica specializzata e della documentazione scientifica;
- c) formazione del personale nell'utilizzo esperto delle risorse informative, e supporto specializzato alla progettualità d'Istituto, nei settori della biblio/altmetria;
- d) gestione della produttività scientifica d'Istituto e della reportistica periodica, per fini istituzionali;
- e) implementazione e gestione del repository digitale per l'accesso integrato agli archivi della produttività scientifica, dei materiali delle attività didattiche e delle pubblicazioni divulgative prodotte dal CRO (CRO OpenDocuments) e delle risorse informative divulgative sul cancro in italiano (CIGNOweb.it);
- f) attività conseguenti la partecipazione ai sistemi nazionali e internazionali di cooperazione interbibliotecaria (BiblioSan/Ministero Salute e Servizio Bibliotecario Nazionale);
- g) accoglienza e orientamento di pazienti, familiari, accompagnatori e studenti (Campus);
- h) coordinamento Programma istituzionale e Gruppo di Patient Education & Empowerment;
- i) ricerca su temi orientati ai pazienti quali: i) scrittura e comunicazione comprensibile e valutazione della comprensibilità (ETHIC[®] e Health Literacy); ii) coinvolgimento dei pazienti nella definizione delle priorità dei programmi di ricerca traslazionale e clinica, e relativa formazione del paziente esperto; iii) selezione e sviluppo di buone pratiche; iv) definizione di standard e indicatori di impatto.

SEGRETERIA TECNICO-SCIENTIFICA COMITATO ETICO UNICO REGIONALE

Classificazione

Servizio

Posizione

In staff al Direttore Scientifico

Livello di responsabilità

La Segreteria Tecnico-Scientifica Comitato Etico Unico Regionale risponde direttamente al Direttore Scientifico; supporta - per le prerogative del CEUR - le Aziende e gli Istituti dell' SSR Friuli Venezia Giulia.

Competenze

La Segreteria tecnico-scientifica CEUR ha il compito di:

- a) ricevere e protocollare la documentazione e predisporre il calendario e la convocazione delle sedute del Comitato con il relativo O.d.G.;
- b) verificare la correttezza delle domande e la completezza della documentazione pervenuta;
- c) verbalizzare le attività del Comitato e predisporre i rapporti periodici sull'attività del medesimo, da inviare alla Direzione Centrale Salute;
- d) inserire le decisioni assunte dal Comitato - e ogni altra eventuale informazione richiesta - nelle banche dati nazionali e internazionali;
- e) tenere l'archivio delle sedute;
- f) tenere il registro degli studi sperimentali, osservazionali, e degli "usi compassionevoli"/expanded access;
- g) tenere il registro di tutti i pareri emessi.

La Segreteria provvede altresì a trasmettere la documentazione necessaria per la predisposizione degli atti di competenza, al promotore, al ricercatore proponente e all'Azienda proponente.

UFFICIO CLINICAL TRIAL

Classificazione

Servizio

Posizione

In staff al Direttore Scientifico

Livello di responsabilità

Il Clinical Trial Office collabora con tutti i livelli della gerarchia, per quanto di competenza.

Competenze

Il coordinamento operativo della gestione dei trials clinici eseguiti al CRO secondo criteri condivisi di qualità e appropriatezza; è composto da medici, infermiere di ricerca e coordinatori degli studi. In particolare, partecipa attivamente alle procedure di attivazione, al management e alla chiusura dei trials clinici favorendo la corretta gestione dei pazienti arruolati, dei dati sperimentali e interagendo con i responsabili ai fini della ottimizzazione dei protocolli stessi; interagisce con i promotori degli studi per quanto di competenza; fornisce alla direzione strategica informazioni periodiche sull'andamento degli studi clinici e partecipa attivamente alla programmazione ed esecuzione delle attività formative in tema di qualità e GCP.

UFFICIO GRANT

Classificazione

Servizio

Posizione

In staff al Direttore Scientifico

Livello di responsabilità

L'Ufficio Grant collabora con tutti i livelli della gerarchia, per quanto di competenza.

Competenze

Il Grant Office è la struttura che gestisce le attività amministrative direttamente e indirettamente connesse alla ricerca scientifica, inclusa la corretta gestione amministrativa dei finanziamenti assegnati a qualsiasi titolo per l'esecuzione di studi e progetti di ricerca, nel rispetto delle regole di utilizzo indicate dagli enti finanziatori opportunamente riconciliate con la pratica amministrativa in uso presso la Pubblica amministrazione e non. Il Grant Office stimola la collaborativa attiva dei ricercatori dell'istituto coinvolgendoli nelle attività di gestione amministrativa della ricerca. Mantiene attivi rapporti con Ministero della Salute e con i maggiori enti finanziatori pubblici e/o privati. Promuove la diffusione delle informazioni e delle conoscenze delle tecniche di gestione amministrativa della ricerca attraverso meeting ed incontri interni. Favorisce la crescita delle opportunità di finanziamenti attraverso incontri con altri responsabili di Grant office nazionali e internazionali.

A tal fine, l'ufficio si occupa nello specifico di:

- a) Mappatura delle aree di ricerca e definizione griglia dei ricercatori
- b) Management amministrativo della ricerca corrente
- c) Sorveglianza Grant opportunities & fundraising
- d) Supporto alla sottomissione dei Grant
- e) Management amministrativo dei Trial clinici
- f) Gestione patrimonio della ricerca e cespiti capitalizzati
- g) Pianificazione tempi-attività degli studi finanziati
- h) Rendicontazioni
- i) Gestione comunicazioni tra i soggetti partecipanti ai progetti di ricerca
- j) Organizzazione di seminari ed incontri di coordinamento

UFFICIO TRASFERIMENTO TECNOLOGICO

Classificazione

Servizio

Posizione

In staff al Direttore Scientifico

Livello di responsabilità

Supervisione diretta del Direttore Scientifico

Competenze

L'Ufficio Trasferimento Tecnologico supporta la Direzione Scientifica per promuovere e coordinare le attività di:

- a) scouting all'interno della produzione scientifica dell'IRCCS;
- b) tutela dei risultati del technology transfer e valorizzazione dei risultati.

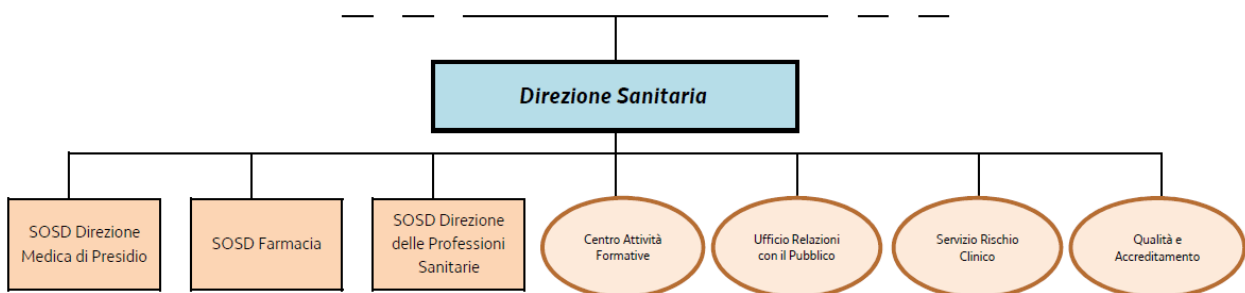
Art. 2d

Direttore Sanitario, e staff di Direzione Sanitaria

Il Direttore Sanitario fa parte della Direzione Generale, contribuendo al governo dell'Istituto e al processo di pianificazione e controllo strategico. Il Direttore Sanitario - responsabile del governo clinico complessivo aziendale - coadiuva il Direttore Generale nello sviluppo delle politiche finalizzate a garantire equità di accesso, appropriatezza, qualità clinico-organizzativa della produzione di prestazioni sanitarie. Formula altresì proposte e pareri al Direttore Generale sulle materie di propria competenza e lo coadiuva nella determinazione e assegnazione dei budget ai responsabili delle strutture dei Dipartimenti di Cura e Ricerca; è responsabile del controllo dei budget di attività inerenti alle predette strutture, fermo restando che i responsabili delle stesse rispondono, in piena autonomia, delle attività prestate e dei risultati conseguiti, rispetto agli obiettivi e risorse assegnati dal Direttore Generale.

Lo staff del Direttore Sanitario è composto dalle seguenti articolazioni organizzative.

Organigramma



DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

Classificazione

Struttura Operativa Semplice Dipartimentale

Posizione

In staff al Direttore Sanitario

Livello di responsabilità

Il Responsabile Medico di Presidio risponde al Direttore Sanitario, esercita responsabilità proprie assegnate da legge e direttive, e responsabilità delegate dal Direttore Sanitario medesimo.

Competenze

La SOSD Direzione Medica di Presidio coordina e facilita le attività utili a perseguire il raggiungimento degli obiettivi nazionali, regionali e aziendali, in tema di: produzione delle prestazioni sanitarie; loro corretta codifica, registrazione e valorizzazione; completezza dei flussi informativi correlati; promozione e valutazione dell'appropriatezza e della qualità, sia clinica sia organizzativa.

Il Responsabile Medico di Presidio collabora con le strutture di cura e assistenza nei processi di:

- a) valutazione del rapporto domanda/offerta, proposte di intervento per il rispetto dei tempi d'attesa, e verifica della corretta e appropriata applicazione dei criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali e di ricovero;
- b) analisi dei piani di lavoro e dei carichi di lavoro delle équipe mediche e sanitarie, per una appropriata allocazione delle risorse umane e per una loro coerente selezione e acquisizione;
- c) analisi e sviluppo delle competenze disponibili;
- d) efficiente organizzazione dei percorsi di accesso ai regimi assistenziali;
- e) efficace implementazione e monitoraggio dei percorsi clinico-assistenziali e di ricerca, per ambiti specifici di patologia;
- f) verifica della corretta codifica delle prestazioni, e valutazione e controllo delle prestazioni erogate in libera professione;
- g) sviluppo di percorsi integrati ospedale-territorio e tra le sedi del CRO;
- h) sostegno e facilitazione della ricerca sui servizi sanitari;
- i) vigilanza igienico sanitaria dell'Istituto;
- j) gestione liste di attesa coadiuvato dall'ufficio qualità e accreditamento;
- k) contribuisce alla corretta gestione medica dell'uso dei farmaci e delle tecnologie sanitarie;
- l) supervisione sul modello organizzativo e utilizzo corretto delle risorse umane;

FARMACIA

Classificazione

Struttura Operativa Semplice Dipartimentale

Posizione

In staff al Direttore Sanitario

Livello di responsabilità

La SOSD Farmacia collabora con tutti i livelli della gerarchia per il governo del budget trasversale farmaci e dispositivi medici.

Competenze

La SOSD Farmacia coordina e facilita le attività utili a perseguire il raggiungimento degli obiettivi nazionali, regionali e aziendali relativi alla gestione dei farmaci e dei dispositivi medici di farmacia, e in particolare è preposta ai processi e alle procedure finalizzate ad assicurare:

- a) l'appropriatezza e la tracciabilità di approvvigionamento, registrazione, preparazione, distribuzione e controllo delle terapie farmacologiche, per i trattamenti sia di routine sia di sperimentazione clinica;
- b) l'appropriatezza e la tracciabilità di approvvigionamento, registrazione, preparazione, distribuzione e controllo per i dispositivi medici in carico alla Farmacia;
- c) l'appropriatezza e la tracciabilità di approvvigionamento, registrazione, preparazione, distribuzione e controllo per farmaci e dispositivi medici in uso gratuito;
- d) l'appropriatezza dell'uso dei farmaci e dei dispositivi medici;
- e) la predisposizione di report per il monitoraggio di efficienza e appropriatezza dei consumi di farmaci e dispositivi medici;
- f) la tempestiva e piena applicazione delle norme e procedure prescrittive di farmaci e dispositivi medici degli Enti regolatori nazionali e regionali;
- g) l'adesione e il supporto alle procedure di selezione, approvvigionamento, monitoraggio messe in atto da ARCS;
- h) l'attività di farmacovigilanza.

Il Responsabile della Farmacia - in collaborazione con le altre articolazioni organizzative aziendali coinvolte - supporta, per le specifiche competenze, le attività finalizzate ad assicurare formazione e confronto multidisciplinare sull'uso appropriato dei farmaci e dei dispositivi medici e sulla valutazione critica del ruolo in terapia dei nuovi farmaci e dispositivi medici.

DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE

Classificazione

Struttura Operativa Semplice Dipartimentale

Posizione

In staff al Direttore Sanitario

Livello di responsabilità

Il Dirigente Responsabile delle Professioni Sanitarie risponde al Direttore Sanitario, esercita responsabilità proprie assegnate da legge e direttive, e responsabilità delegate dal Direttore Sanitario medesimo. Partecipa al Collegio di Direzione e contribuisce alla definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali, per quanto attiene i processi di competenza.

Competenze

La SOSD Direzione delle Professioni Sanitarie ha responsabilità di coordinamento e facilitazione delle attività utili a perseguire il raggiungimento degli obiettivi nazionali, regionali e aziendali, in tema di produzione delle prestazioni sanitarie, relativamente agli aspetti correlati a ruolo e funzioni di competenza delle professioni assistenziali, tecnico-sanitarie e riabilitative, ai sensi della Legge n. 251/2000.

Il Responsabile delle Professioni Sanitarie si raccorda con le diverse articolazioni organizzative aziendali per assicurare:

- a) la corretta applicazione di procedure di selezione, addestramento, valutazione della qualità e dell'efficiente impiego delle risorse umane dei profili delle professioni sanitarie presenti in Istituto;
- b) la valorizzazione di specifici ambiti professionali e la sperimentazione di modelli organizzativi e assistenziali innovativi, anche a elevata autonomia tecnico-gestionale, nel rispetto delle norme e degli accordi sindacali e dell'integrazione multi professionale e multi disciplinare;
- c) il supporto ai Responsabili Infermieristico e Tecnico di Dipartimento nella analisi dei piani di lavoro e dei carichi di lavoro della componente tecnica e assistenziale, per una appropriata allocazione delle risorse umane e per una loro coerente selezione e acquisizione;
- d) il supporto per gli interventi di competenza al Responsabile Medico di Presidio, al fine di garantire l'efficiente organizzazione dei percorsi di accesso alle prestazioni ambulatoriali e di ricovero;
- e) il supporto per gli interventi di competenza al Responsabile Medico di Presidio, al fine di garantire la efficace implementazione e il monitoraggio dei percorsi clinico-assistenziali e di ricerca, per ambiti specifici di patologia;
- f) il supporto per gli interventi di competenza al Responsabile Medico di Presidio, per garantire lo sviluppo di percorsi integrati ospedale-territorio e tra le sedi CRO;
- g) la corretta applicazione degli istituti contrattuali per quanto di competenza;
- h) il contributo alla vigilanza igienico sanitaria dell'Istituto;
- i) il sostegno della ricerca sui servizi tecnico-assistenziali.

CENTRO ATTIVITÀ FORMATIVE

Classificazione

Servizio

Posizione

In staff al Direttore Sanitario

Livello di responsabilità

Il Responsabile del Centro Attività Formative (CAF) risponde al Direttore Sanitario; collabora con tutti i livelli della gerarchia, per quanto di competenza.

Competenze

Il CAF è preposto allo sviluppo delle competenze professionali, cliniche, tecniche, relazionali e organizzative, adeguate al contesto di alta specialità e innovazione dell'Istituto, con costante attenzione alla centralità del paziente e all'umanizzazione dei processi di cura, al fine di favorire:

- a) la creazione di professionalità altamente qualificate, attraverso lo sviluppo di competenze volte a soddisfare i requisiti di qualità organizzativa, professionale e percepita;
- b) lo sviluppo di conoscenze e competenze nell'ambito della ricerca oncologica;
- c) lo sviluppo negli operatori di capacità per l'autovalutazione e la progettualità, nell'ambito del proprio *curriculum* formativo e professionale;
- d) il coinvolgimento di tutto il personale verso il raggiungimento di obiettivi aziendali e verso il miglioramento organizzativo, in particolare per ciò che concerne l'accreditamento all'eccellenza;
- e) la motivazione e l'empowerment professionale degli operatori;
- f) la promozione di un clima organizzativo orientato al dibattito, allo sviluppo di interazioni tra ricercatori (translazionali), al confronto tra professionisti e alla ricerca di soluzioni creative;
- g) la qualità delle relazioni interne ed esterne, con gli utenti e fra gli operatori dell'Istituto.

Nell'intento di perseguire i suoi obiettivi, il CAF presidia i seguenti processi:

- a) Provider ECM della Regione FVG;
- b) Piano aziendale e regionale della formazione continua;
- c) Formazione formatori e formazione studenti;
- d) Conduzione di progetti di ricerca volti a valutare gli impatti della formazione erogata e a promuovere le competenze dei formatori;
- e) Umanizzazione delle cure;
- f) Espletamento delle procedure amministrative atte ad individuare professionisti qualificati per la formazione del personale;

UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO

Classificazione

Servizio

Posizione

In staff al Direttore Sanitario

Livello di responsabilità

L' Ufficio Relazioni con il Pubblico risponde direttamente al Direttore Sanitario; opera a tutti i livelli della gerarchia.

Competenze

All'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) compete di:

- a) Informare/orientare l'utenza sui servizi dell'Istituto (orari, percorsi, vitto e alloggio, cliniche, ecc.);
- b) ricevere, in qualità di primo front-office, reclami e segnalazioni di pazienti e familiari;
- c) organizzare e coordinare le procedure per la risposta ai reclami;
- d) gestire il processo di rilevazione continua della qualità percepita;
- e) effettuare l'attività di accettazione delle donazioni dirette.

RISCHIO CLINICO

Classificazione

Servizio

Posizione

In staff al Direttore Sanitario

Livello di responsabilità

Il Servizio Rischio Clinico risponde al Direttore Sanitario e contribuisce alla definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali, per quanto attiene i processi di competenza.

Competenze

Il Servizio di Rischio Clinico coordina e facilita le attività utili a perseguire il raggiungimento degli obiettivi e l'adesione a norme e programmi nazionali, regionali e aziendali atti all'identificazione, valutazione e trattamento dei rischi, sia attuali che potenziali, con l'obiettivo di aumentare la sicurezza dei pazienti, riducendo gli eventi avversi prevenibili.

Il Servizio di Rischio Clinico, in particolare, è preposto ai processi e alle procedure finalizzate ad assicurare

- a) la definizione, l'implementazione e il monitoraggio del Piano Rischio Clinico Aziendale;
- b) l'implementazione e il coordinamento a livello locale del Programma Regionale Sicurezza e Governo Clinico;
- c) la gestione strutturata degli eventi avversi riguardanti argomenti di farmacovigilanza, emovigilanza, rilevazione delle cadute accidentali, monitoraggio delle lesioni da decubito, prevenzione delle infezioni del sito chirurgico, sistema di identificazione del paziente;
- d) comunicazione eventi sentinella alla Regione e al Ministero della Salute;
- e) la definizione dei contenuti dei report di monitoraggio e delle procedure di rilevazione a campione o sistematico degli indicatori dei PDTAR, relativamente agli indicatori di sicurezza, efficacia e appropriatezza.

Il Responsabile del Rischio Clinico collabora con l'SPPA aziendale per assicurare la promozione e il monitoraggio dei programmi aziendali per la sicurezza degli operatori sui luoghi di lavoro, in una visione integrata degli aspetti della sicurezza (paziente, operatore, ambiente).

Il Responsabile del Rischio Clinico collabora con l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, gli Affari Legali, il Consulente Medico Legale e il Responsabile Medico di Presidio, per gestire l'istruttoria delle segnalazioni, dei reclami e dei contenziosi, coordina la messa in opera di eventuali azioni di miglioramento e mediazione del contenzioso.

QUALITA' E ACCREDITAMENTO

Classificazione

Servizio

Posizione

In staff al Direttore Sanitario

Livello di responsabilità

Il Servizio Qualità e Accreditementi risponde al Direttore Sanitario e contribuisce alla definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali, per quanto attiene i processi di competenza.

Competenze

Il Servizio Qualità e Accreditementi

- Coordina e facilita
 - a) le attività utili a perseguire il raggiungimento degli obiettivi e l'adesione a norme e programmi di accreditamento e certificazione internazionali, nazionali e regionali scelti dalla Direzione Strategica;
 - b) la gestione strutturata delle Non Conformità rispetto ai requisiti specifici dei programmi di accreditamento e certificazione, in collaborazione con il Rischio Clinico per quanto attiene gli eventi avversi, al fine di strutturare piani di miglioramento coordinati e condivisi;
 - c) le attività di costruzione e gestione del parco documentale (non clinico) che ne garantisca sicurezza, integrità e tracciabilità, secondo quanto definito dalla Direzione Strategica;
 - d) le attività di progettazione, gestione e rendicontazione di progetti per il miglioramento continuo della qualità su mandato della Direzione Strategica.
- Collabora, per quanto attiene ai processi di competenza,
 - a) alle attività di governo clinico per le proprie competenze, con l'obiettivo di assicurare che le scelte aziendali siano coerenti con i programmi di accreditamento e certificazione;
 - b) alla definizione e revisione di processi e procedure clinici e organizzativi;
 - c) alla definizione, l'implementazione e monitoraggio del Piano Qualità e Rischio Clinico Aziendale;
 - d) alla definizione dei contenuti dei report di monitoraggio e delle procedure di rilevazione a campione o sistematico degli indicatori dei PDTAR, relativamente agli indicatori di sicurezza, efficacia e appropriatezza.

Il Responsabile Qualità, Accreditementi e Auditing collabora con l'SPPA aziendale per assicurare la promozione e il monitoraggio dei programmi aziendali per la sicurezza degli operatori sui luoghi di lavoro, in una visione integrata degli aspetti della sicurezza (paziente, operatore, ambiente).

ARTICOLO 3

Organizzazione dipartimentale

Dipartimento

Il Dipartimento è la sede di erogazione di prestazioni, dove si persegue l'ottimizzazione dell'uso delle risorse, con particolare riferimento a quelle di uso comune, attraverso la definizione di criteri espliciti di accesso e/o di allocazione interna, nonché attraverso la messa in pratica di innovazioni organizzative e tecnologiche, al fine di migliorarne la qualità e la loro sostenibilità economica. Il Dipartimento assicura il governo clinico del sistema di produzione, sia in termini di sistema decisionale finalizzato alle migliori pratiche, sia in termini di partecipazione dei professionisti alle decisioni di carattere strategico, organizzativo e gestionale.

Strutture Operative Complesse

Alle Strutture Operative Complesse sono assegnate risorse umane, strutturali e tecnologiche dedicate a garantire l'organizzazione e la produzione delle attività di competenza. Le SOC operano in autonomia per le specifiche competenze in campo clinico e assistenziale, scientifico, gestionale e organizzativo, con la responsabilità di garantire il buon utilizzo delle risorse assegnate e il raggiungimento degli obiettivi stabiliti.

I Direttori di SOC collaborano per il raggiungimento degli obiettivi comuni dipartimentali e trasversali ai dipartimenti.

Strutture Operative Semplici

Le Strutture Operative Semplici si distinguono in:

- Strutture Operative Semplici a valenza Dipartimentale (SOSD);
- Strutture Operative Semplici Intracomplesse (SOSI).

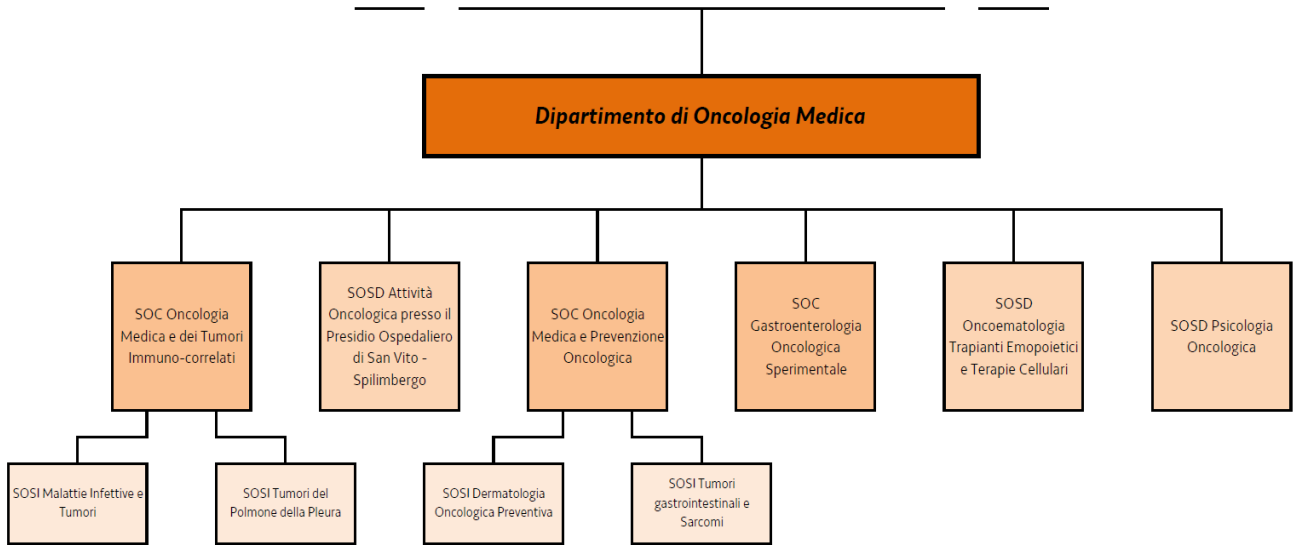
Le SOSD hanno risorse assegnate e ambiti di autonomia, in analogia con le SOC; sono dirette da un Responsabile Dirigente.

Le SOSI rispondono al direttore SOC di afferenza.

ARTICOLO 4

Dipartimento di Oncologia Medica

Organigramma



ONCOLOGIA MEDICA E DEI TUMORI IMMUNOCORRELATI

Classificazione

Struttura Operativa Complessa

Competenze

L'Oncologia Medica e dei Tumori Immunocorrelati è dedicata alla presa in carico - nei regimi assistenziali di ricovero ordinario, day hospital e ambulatorio - dei pazienti con:

- patologie neoplastiche associate all'infezione da HIV, HCV, HBV, o ad altre forme di immunodeficienza acquisita, quale ad esempio quella dei pazienti trapiantati;
- linfomi;
- tumori della sfera ORL;
- tumori genito-urinari;
- tumori nel grande anziano e nel paziente fragile o pluripatologico;
- neoplasie del polmone, delle vie respiratorie e della Pleure;
- patologie associate a lungo sopravvivenza

L'Oncologia Medica e dei Tumori Immunocorrelati è sede di progettazione e conduzione di studi clinici sperimentali e osservazionali, che coinvolgono le tipologie di pazienti sopra descritti.

Malattie Infettive e Tumori

Classificazione

Struttura Operativa Semplice della SOC Oncologia Medica e dei Tumori Immunocorrelati

Competenze

La SOSI Malattie Infettive e Tumori è dedicata alla presa in carico prevalente dei pazienti con patologie neoplastiche associate all'infezione da HIV, HCV, HBV, o ad altre forme di immunodeficienza acquisita, quale quella dei pazienti trapiantati.

La SOSI è sede di progettazione e conduzione di studi clinici sperimentali e osservazionali, che coinvolgono le tipologie di pazienti sopra descritti.

Tumori del Polmone e della Pleura

Classificazione

Struttura Operativa Semplice della SOC Oncologia Medica e dei Tumori Immunocorrelati

Competenze

La SOSI Tumori del Polmone e della Pleura è dedicata alla presa in carico prevalente dei pazienti con patologie neoplastiche dell'apparato respiratorio ed in particolare le diverse forme di Tumori del Polmone e della Pleura.

La SOSI è sede di progettazione e conduzione di studi clinici sperimentali e osservazionali, che coinvolgono le tipologie di pazienti sopra descritti.

ATTIVITA' ONCOLOGICA PRESSO IL PRESIDIO OSPEDALIERO DI SAN VITO - SPILIMBERGO

Classificazione

Struttura Operativa Semplice Dipartimentale

Competenze

L'Attività oncologica presso il presidio ospedaliero di San Vito – Spilimbergo è dedicata alla presa in carico ambulatoriale degli assistiti di afferenza territoriali.

La SOSD è sede di progettazione e conduzione di studi clinici sperimentali e osservazionali, che coinvolgono le tipologie di pazienti sopra descritti.

ONCOLOGIA MEDICA E PREVENZIONE ONCOLOGICA

Classificazione

Struttura Operativa Complessa

Competenze

L'Oncologia Medica e Prevenzione Oncologica è dedicata alla presa in carico - nei regimi assistenziali di ricovero ordinario, day hospital e ambulatorio - dei pazienti con:

- tumori femminili;
- tumori a forte componente eredo-familiare;
- tumori delle ghiandole endocrine;
- tumori dell'apparato gastroenterico;
- tumori della cute e melanomi;
- sarcomi.

L'Oncologia Medica e Prevenzione Oncologica è sede di progettazione e conduzione di studi clinici sperimentali e osservazionali, che coinvolgono le tipologie di pazienti sopra descritti

Dermatologia Oncologica Preventiva

Classificazione

Struttura Operativa Semplice della SOC Oncologia Medica e Prevenzione Oncologica

Competenze

La SOSI Dermatologia Oncologica Preventiva è dedicata:

- alla diagnosi e presa in carico di pazienti con lesioni cutanee di sospetta natura neoplastica;
- alla sorveglianza di singoli individui o famiglie con condizioni sospette o accertate di rischio congenito o acquisito di sviluppare lesioni cutanee neoplastiche;

L'Unità si avvale di tecnologie avanzate di diagnostica strumentale quali la videomicroscopia e la microscopia confocale.

L'unità è sede di progettazione e conduzione di studi clinici sperimentali e osservazionali, che coinvolgono le tipologie di pazienti sopra descritti.

Tumori Gastrointestinali e Sarcomi

Classificazione

Struttura Operativa Semplice della SOC Oncologia Medica e Prevenzione Oncologica

Competenze

La SOSI Tumori Gastrointestinali e Sarcomi è dedicata alla presa in carico prevalente dei pazienti con patologie neoplastiche del tratto gastrointestinale e di sarcomi.

La SOSI è sede di progettazione e conduzione di studi clinici sperimentali e osservazionali, che coinvolgono le tipologie di pazienti sopra descritti.

GASTROENTEROLOGIA ONCOLOGICA SPERIMENTALE

Classificazione

Struttura Operativa Complessa

Competenze

La Gastroenterologia Oncologica Sperimentale è dedicata alla presa in carico ambulatoriale dei pazienti con sospette o accertate neoplasie primitive o secondarie del tratto gastroenterico per:

- indagini diagnostiche e trattamenti di endoscopia digestiva;
- indagini di secondo livello nell'ambito dei programmi di screening regionali;
- indagini di fisiopatologia digestiva oncologica;
- biopsie epatiche eco-guidate;
- diagnosi e sorveglianza delle lesioni precancerose dello stomaco;
- visite gastro-enterologiche.

La Gastroenterologia Oncologica Sperimentale è centro di riferimento per la diagnosi e la sorveglianza dei pazienti a rischio di tumori eredo-familiari del tratto gastrointestinale e correlati alla Celiachia, è sede di progettazione e conduzione di studi clinici sperimentali e osservazionali, che coinvolgono i pazienti sopra descritti.

ONCOEMATOLOGIA TRAPIANTI EMOPOIETICI E TERAPIE CELLULARI

Classificazione

Struttura Operativa Semplice Dipartimentale

Competenze

La SOSD Oncoematologia Trapianti Emopoietici e Terapie Cellulari è dedicata alla presa in carico prevalente, nei regimi assistenziali di ricovero ordinario, day hospital e ambulatorio dei pazienti con:

- Neoplasie dell'apparato emopoietico (leucemie acute e croniche, linfomi, mielomi e mielodisplasie);
- Coordinamento della funzione di ematologia della provincia di Pordenone per la gestione della consulenza ematologica H24;
- Trattamento di tumori solidi particolarmente chemio sensibili, candidati alla chemioterapia ad alte dosi con re infusione di progenitori emopoietici o a trattamenti con prodotti cellulari;
- Sviluppo clinico di nuove tecniche di terapia cellulare, in collaborazione a programmi di vaccino-terapia cellulare adottiva e a processi di riparazione tissutale, mediante infusione di cellule staminali o di altri prodotti cellulari.

La Struttura Oncoematologia Trapianti Emopoietici e Terapie Cellulari è sede di progettazione e conduzione di studi clinici sperimentali e osservazionali, che coinvolgono le tipologie di pazienti sopra descritti.

PSICOLOGIA ONCOLOGICA

Classificazione

Struttura Operativa Semplice Dipartimentale

Competenze

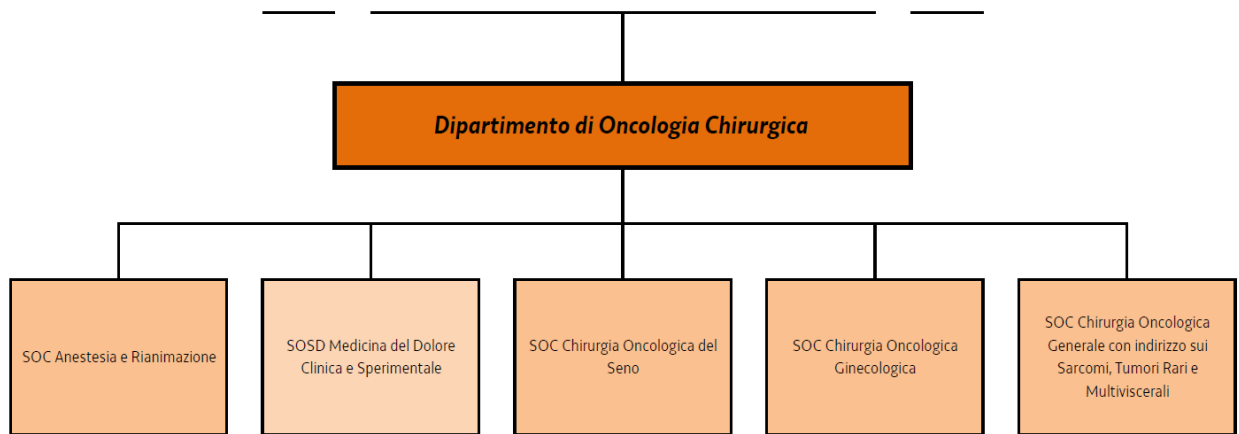
La Psicologia Oncologica è responsabile della organizzazione e gestione degli interventi di psico-oncologia; interviene nelle diverse fasi dei percorsi clinico assistenziali, per verificare la necessità di supporto, offrire strumenti di facilitazione e assicurare la presa in carico dei pazienti con disagio psicologico, che si manifesta nel corso della malattia. L'attività si traduce in:

- supporto psicologico, individuale e familiare;
- studio dell'impatto della malattia e dei trattamenti, sulla qualità di vita;
- partecipazione ad attività istituzionali assistenziali, di ricerca e formazione, per quanto di attribuzione;
- partecipazione ai team multidisciplinari.

ARTICOLO 5

Dipartimento di Oncologia Chirurgica

Organigramma



ANESTESIA E RIANIMAZIONE

Classificazione

Struttura Operativa Complessa

Competenze

L'Anestesia e Rianimazione è dedicata ad assicurare:

- la gestione delle procedure di anestesia generali, spinali, loco-regionali e sedazione profonda, per interventi chirurgici e per attività ambulatoriali diagnostiche e interventistiche;
- la gestione dei pazienti ricoverati in terapia intensiva;
- la gestione delle procedure di intervento in emergenza-urgenza;
- le consulenze di nutrizione artificiale;
- la gestione delle attività di valutazione e supporto allo stato nutrizionale del paziente oncologico;
- gli interventi e i trattamenti di terapia antalgica;
- il supporto interdisciplinare alla gestione dei pazienti che richiedono applicazione di presidi (cateteri venosi centrali parzialmente o totalmente impiantati sottocute, cateteri pleurici a permanenza, cateteri peritoneo-cavali);
- il supporto alle attività interdisciplinari di tipo trapiantologico o legate ad altre modalità innovative di trattamento.

L'Anestesia e Rianimazione è sede di progettazione e conduzione di studi clinici sperimentali e osservazionali, che coinvolgono i pazienti e le attività sopra descritte.

MEDICINA DEL DOLORE CLINICA E SPERIMENTALE

Classificazione

Struttura Operativa Semplice Dipartimentale

Competenze

La SOSD è dedicata alla presa in carico prevalente dei pazienti oncologici ricoverati o ambulatoriali che necessitano di:

- terapie antalgiche farmacologiche, con tecniche chirurgiche, con posizionamento di device, compresa l'agopuntura;
- terapie di supporto;
- interventi di terapia antalgica a domicilio e sul territorio, presso gli Hospice e le Strutture Residenziali, secondo gli accordi in essere con l'AAS5.

L'unità partecipa alla Rete di Cure Palliative della Provincia di Pordenone.

L'unità supporta inoltre le attività della SOC di Anestesia e Rianimazione partecipando alla copertura dei turni di sala operatoria, di guardia attiva e di reperibilità notturna e festiva.

E' sede di progettazione e conduzione di studi clinici, di ricerca sanitaria sui modelli assistenziali, di sviluppo di nuove tecnologie che coinvolgono i pazienti e le attività sopra descritte.

CHIRURGIA ONCOLOGICA DEL SENO

Classificazione

Struttura Operativa Complessa

Competenze

La Chirurgia Oncologica del Seno è dedicata alla presa in carico prevalente dei pazienti per:

- diagnosi, stadiazione e trattamento chirurgico delle lesioni mammarie, in un contesto multidisciplinare di Breast Unit;
- interventi chirurgici conservativi, con valutazione intraoperatoria del linfonodo sentinella;
- interventi chirurgici, con radioterapia intraoperatoria;
- interventi di rimodellamento plastico;
- interventi chirurgici demolitivi, con ricostruzioni immediate o differite, mediante protesi o utilizzo di mesh biologici, ricostruzione con tessuti autologhi, lipofilling.

La Chirurgia Oncologica del Seno è sede di progettazione e conduzione di studi clinici sperimentali e osservazionali, che coinvolgono le tipologie di pazienti sopra descritti.

CHIRURGIA ONCOLOGICA GINECOLOGICA

Classificazione

Struttura Operativa Complessa

Competenze

La Chirurgia Oncologica Ginecologica è dedicata alla presa in carico prevalente dei pazienti per:

- diagnosi, stadiazione e trattamento chirurgico delle lesioni neoplastiche benigne e maligne dell'apparato genitale femminile, in un contesto multidisciplinare;
- interventi chirurgici conservativi, con valutazione intraoperatoria del linfonodo sentinella;
- interventi chirurgici con radioterapia intraoperatoria e di chemio-ipertermia intraperitoneale;
- interventi di rimodellamento plastico;
- diagnosi e trattamento delle lesioni precancerose o inizialmente invasive del basso tratto genitale, all'interno del Programma regionale di screening;
- controllo della patologia endometriale nelle pazienti affette da carcinoma mammario.

La Chirurgia Oncologica Ginecologica è sede di progettazione e conduzione di studi clinici sperimentali e osservazionali, che coinvolgono le tipologie di pazienti sopra descritti, e in particolare in materia di valutazione di efficacia dei protocolli per il trattamento integrato con chemio e radioterapia.

CHIRURGIA ONCOLOGICA GENERALE CON INDIRIZZO SUI SARCOMI, TUMORI RARI E MULTI-VISCERALI

Classificazione

Struttura Operativa Complessa

Competenze

La Chirurgia Oncologica Generale con indirizzo sui Sarcomi, Tumori Rari e Multi-Viscerali è responsabile della gestione di pazienti oncologici candidati ai trattamenti chirurgici, con particolare riferimento alle casistiche per le quali il CRO è Centro di Riferimento, sia clinico sia scientifico, regionale e nazionale, e in particolare:

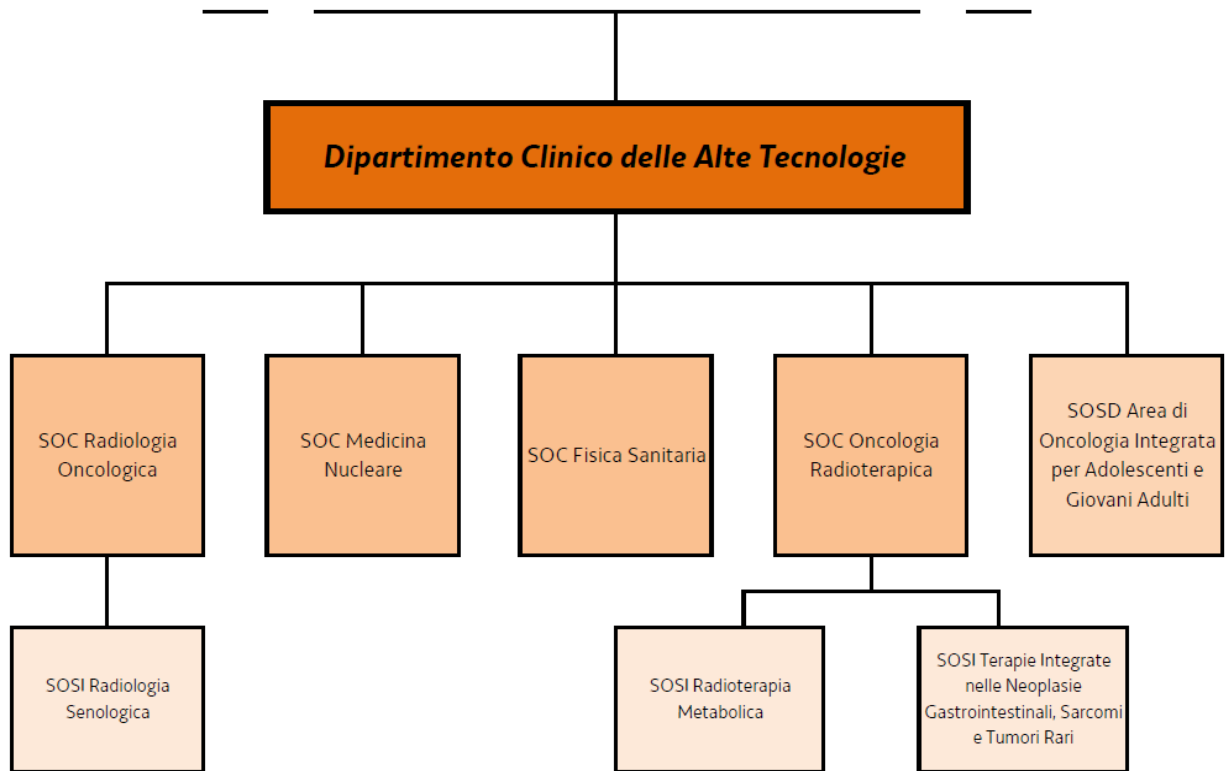
- sarcomi delle parti molli, delle estremità, del tronco e del retroperitoneo;
- melanomi e tumori della cute;
- neoplasie del tratto gastroenterico, con particolare specializzazione nel trattamento chirurgico dei tumori dello stomaco e del colon, dei tumori in stadio avanzato, nella applicazione delle tecniche mini-invasive (Laparoscopia convenzionale e 3D, TEM) e negli interventi conservativi d'organo associati alla chemio/radioterapia neoadiuvante, alla radioterapia intraoperatoria (IORT) e alla chemioterapia intraoperatoria (HIPEC);
- neoplasie del fegato e del pancreas primitive e secondarie, che possono giovare di trattamenti di resezione chirurgica, con conservazione di parenchima, eco-guidata, associata o meno a terapie complementari, neoadiuvanti o alternative (termoablazione);
- tumori della tiroide e del distretto testa-collo.

La Chirurgia Oncologica Generale con indirizzo sui Sarcomi, Tumori Rari e Multi-Viscerali è sede di progettazione e conduzione di studi clinici sperimentali e osservazionali; si rivolge prioritariamente ai pazienti con patologia oncologica complessa e in stadi avanzati di malattia; svolge attività di sviluppo delle competenze cliniche e tecniche, nella gestione integrata della casistica chirurgica oncologica specifica, per cui è centro di riferimento regionale e nazionale.

ARTICOLO 6

Dipartimento Clinico delle Alte Tecnologie

Organigramma



RADIOLOGIA ONCOLOGICA

Classificazione

Struttura Operativa Complessa

Competenze

La Radiologia Oncologica svolge attività finalizzata alla presa in carico dei pazienti oncologici candidati a:

- esecuzione di diagnostica per immagini, utilizzando tecnologia Rx standard, RM, TC, ecografica;
- diagnostica senologica, per l'inquadramento corretto, su base morfologica, dei noduli mammari;
- attività di indirizzo terapeutico, mediante procedure interventive, quali la chemioembolizzazione arteriosa, il trattamento di noduli localizzati con radiofrequenza, la vertebroplastica.

La Radiologia Oncologica è sede di progettazione e conduzione di studi clinici sperimentali e osservazionali, che coinvolgono le attività sopra descritte.

Radiologia Senologica

Classificazione

Struttura Operativa Semplice della SOC Radiologia Oncologica

Competenze

La Radiologia Senologica svolge attività finalizzata alla presa in carico dei pazienti candidati a diagnostica senologica, nella quale la produzione di immagini di alta qualità e definizione viene integrata alla attività clinica del radiologo per la correlazione tra immagini e rilievo clinico, talora anche come guida per i prelievi biotipici e citologici, necessari per l'inquadramento corretto, su base morfologica, delle tumefazioni mammarie.

La Radiologia Senologica è sede di progettazione e conduzione di studi clinici sperimentali e osservazionali, che coinvolgono le attività sopra descritte.

MEDICINA NUCLEARE

Classificazione

Struttura Operativa Complessa

Competenze

La Medicina Nucleare si occupa di:

- diagnostica per immagini di tipo morfo-funzionale, con radioisotopi positrone emittenti, mediante tomografo ibrido PET/CT a elevate prestazioni, per caratterizzazione metabolica, stadiazione, valutazione morfo-metabolica della risposta ai trattamenti, ri-stadiazione e treatment-planning della patologia oncologica e non oncologica;
- diagnostica oncologica e non oncologica per immagini di tipo morfo-funzionale con radio-isotopi gamma-emittenti, per indagini scintigrafiche (total body e SPECT) mediante apparecchiatura ibrida SPECT/CT;
- utilizzo clinico di radiofarmaci autorizzati e sperimentazione clinica di nuovi radio farmaci, in forma “non sigillata”, per la produzione di immagini diagnostiche e per terapia radiometabolica delle patologie oncologiche;
- attività di diagnostica a ultrasuoni nei pazienti oncologici, in prima diagnosi e in followup, con particolare riferimento alla caratterizzazione ecografica delle strutture superficiali, dove la diagnostica a ultrasuoni funge anche da guida all'interventistica istologica ago-bioptica e citologica ago-aspirativa.

La Medicina Nucleare è sede di progettazione e conduzione di studi clinici sperimentali e osservazionali e ricerca traslazionale, che coinvolgono i pazienti e le attività sopra descritte.

FISICA SANITARIA

Classificazione

Struttura Operativa Complessa

Competenze

La Fisica Sanitaria si occupa di:

- garantire la qualità e la sicurezza nell'impiego medico delle radiazioni, inclusa la progettazione dosimetrica di piani di trattamento radioterapici;
- svolgere attività di radioprotezione;
- svolgere attività di sorveglianza fisica della radioprotezione (funzione di esperto qualificato) per garantire la sicurezza degli operatori e della popolazione (ai sensi del D. Lgs. 230/95 e s.m.i.) contro i rischi da radiazioni ionizzanti;
- dare supporto tecnico-scientifico a medici nucleari, radiologi e radioterapisti, nella ricerca e nello sviluppo di nuove metodiche diagnostiche e terapeutiche;
- rendere attivabili le apparecchiature radiologiche ad alta tecnologia;

La Fisica Sanitaria è sede di progettazione e conduzione di studi clinici sperimentali e osservazionali, che coinvolgono le attività sopra descritte.

ONCOLOGIA RADIOTERAPICA

Classificazione

Struttura Operativa Complessa

Competenze

L'Oncologia Radioterapica si occupa di:

- gestione dei pazienti candidati a ricevere terapie con radiazioni ionizzanti, prevalentemente mediante l'impiego di acceleratori e anche attraverso uso di sostanze radioattive sigillate (HDR) o non sigillate (somministrazione di radioiodio);
- sviluppo di trattamenti radioterapici con attrezzature tecnologicamente avanzate, quali la Tomoterapia e l'Acceleratore Lineare Trilogy, che permettono l'impiego di IMRT (Radioterapia a intensità modulata di dose), IGRT (Radioterapia guidata dalle immagini), gating respiratorio, stereo tassi (i trattamenti sono possibili grazie alla simulazione-TAC 4D);
- implementazione clinica di nuove tecnologie radioterapiche;
- attività medica integrata per aspetti clinici, radioterapici e di followup, garantendo continuità di riferimento per il paziente;
- gestione dell'attività clinica del paziente, e trattamento combinato chemio-radioterapici;
- uso terapeutico delle radiazioni ionizzanti, mediante l'impiego di 2 acceleratori lineari in pazienti che necessitano di trattamenti 3D e trattamenti guidati con immagine ecografica.

L'Oncologia Radioterapica è sede di progettazione e conduzione di studi clinici sperimentali e osservazionali, che coinvolgono i pazienti e le attività sopra descritte.

Terapie Integrate nelle Neoplasie Gastrointestinali, Sarcomi e Tumori Rari

Classificazione

Struttura Operativa Semplice della SOC di Oncologia Radioterapica

Competenze

L'Unità Terapie Integrate coordina la gestione prevalente dei pazienti con

- Neoplasie Gastrointestinali, Sarcomi, Tumori Rari candidati a trattamenti di Radioterapia Integrata con Terapia Sistemica (Chemioterapia e/o Terapia mirata su bersaglio molecolari) e/o con Chirurgia.

E' l'unità di riferimento per la presa in carico prevalente dei pazienti condidati alla Radioterapia Intraoperatoria (IORT) in tutte le sue applicazioni cliniche.

L'unità garantisce sui temi di pertinenza il supporto all'organizzazione di percorsi multidisciplinari e multi professionali intra ed interdipartimentale e nell' Area Vasta Pordenonese;

L'Unità Terapie Integrate è responsabile della progettazione e conduzione di formazione finalizzata allo sviluppo delle clinical competence sui temi di pertinenza e collabora con il programma di Patient Education. E' sede di progettazione e conduzione di studi clinici e traslazionali in collaborazione con Centri Regionali, Nazionali ed Europei, finalizzati alla applicazione e sviluppo di modalità radioterapiche innovative (IMRT-IGRT, Tomoterapia e IORT).

Radioterapia Metabolica

Classificazione

Struttura Operativa Semplice della SOC Oncologia Radioterapica

Competenze

La Radioterapia Metabolica si occupa di gestire in degenza ordinaria e DH i pazienti candidati a ricevere terapie che prevedono l'uso di sostanze radioattive sigillate (HDR) o non sigillate (somministrazione di radioiodio).

La Radioterapia Metabolica è sede di progettazione e conduzione di studi clinici sperimentali e osservazionali, che coinvolgono i pazienti e le attività sopra descritte.

ONCOLOGIA INTEGRATA PER ADOLESCENTI E GIOVANI ADULTI E RADIOTERAPIA PEDIATRICA

Classificazione

Struttura Operativa Semplice Dipartimentale

Competenze

La Struttura coordina la presa in carico complessiva degli adolescenti e dei giovani adulti fino ai 25 anni, con patologia oncologica e onco-ematologica; è altresì riferimento per il trattamento radiante del paziente pediatrico, in collaborazione con gli altri Centri regionali ed extraregionali di oncologia pediatrica. In particolare, garantisce specifiche competenze nella gestione di pazienti in questa fascia di età relativamente a:

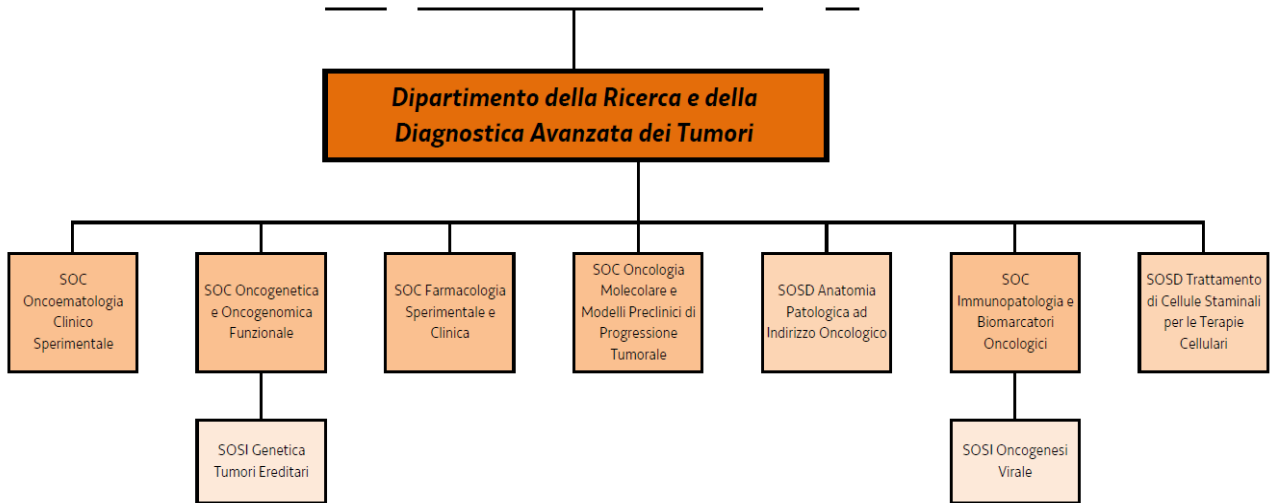
- percorsi clinici, assistenziali, riabilitativi;
- monitoraggio e prevenzione degli effetti collaterali a medio-lungo termine, secondari ai trattamenti eseguiti;
- supporto al mantenimento delle attività di vita quotidiana;
- supporto al normale sviluppo cognitivo, emotivo e relazionale;
- applicazione delle moderne tecniche radioterapiche nel paziente di età pediatrica e adolescenziale.

La Struttura si avvale di risorse proprie multi professionali e multidisciplinari e coordina percorsi integrati con le Strutture operative di diagnosi e cura presenti in Istituto; è sede di progettazione e conduzione di studi clinici sperimentali e osservazionali, che coinvolgono le tipologie di pazienti sopra descritti.

ARTICOLO 7

Dipartimento della Ricerca e della Diagnostica Avanzata dei Tumori

Organigramma



ONCOEMATOLOGIA CLINICO SPERIMENTALE

Classificazione

Struttura Operativa Complessa

Competenze

L'Oncoematologia Clinico Sperimentale ha come obiettivo primario l'inquadramento diagnostico, prognostico e predittivo multiparametrico delle patologie onco-ematologiche, svolgendo sia attività di ricerca di base e traslazionale sia attività clinica e diagnostica, anche a supporto dello sviluppo e sperimentazione delle terapie cellulari, e in particolare garantisce le attività di:

- diagnostica onco-ematologica morfologica e immuno-fenotipica, inclusa la valutazione quali-quantitativa dei progenitori staminali/emopoietici e dei prodotti per le terapie cellulari;
- diagnostica onco-ematologica molecolare, inclusa valutazione molecolare quali-quantitativa di alterazioni geniche complesse.

L'Oncoematologia Clinico Sperimentale svolge attività di ricerca di base e traslazionale correlata agli ambiti sopradescritti.

ONCOGENETICA E ONCOGENOMICA FUNZIONALE

Classificazione

Struttura Operativa Complessa

Competenze

L'Oncogenetica e Oncogenomica Funzionale focalizza la propria attività di ricerca di base e traslazionale sulla definizione dei meccanismi molecolari, che stanno alla base della genesi e della progressione delle neoplasie, con particolare attenzione alle ricadute applicative - in termini di diagnosi, prognosi e terapia - delle eventuali osservazioni, e in particolare garantisce le attività di:

- studio dei meccanismi biologici e molecolari, che sottendono alla trasformazione e alla progressione tumorale, anche tramite studi di genomica funzionale, costruzione di modelli di trasformazione, isolamento e caratterizzazione di cancer stem cells;
- studio delle basi genetiche, che sottendono alla predisposizione ereditaria per lo sviluppo di neoplasie, e loro implicazioni diagnostiche e terapeutiche;
- studio del ruolo dei fenomeni di resistenza all'apoptosi e alla senescenza nei processi di trasformazione neoplastica e nella risposta alle terapie;
- individuazione di nuovi bersagli terapeutici per target therapy e validazione di target therapy già introdotte nella clinica.

Genetica dei Tumori Ereditari

Classificazione

Struttura Operativa Semplice della SOC Oncogenetica e Oncogenomica Funzionale

Competenze

La Genetica dei Tumori Ereditari svolge attività di ricerca traslazionale e diagnostica molecolare di forme tumorali a base ereditaria.

FARMACOLOGIA SPERIMENTALE E CLINICA

Classificazione

Struttura Operativa Complessa

Competenze

La Farmacologia Sperimentale e Clinica garantisce l'organizzazione e la gestione delle attività di:

- consulenza alla componente clinico-assistenziale, anche in ambito regionale e nazionale, per la promozione dell'appropriatezza nell'uso delle terapie farmacologiche e per la definizione del ruolo in terapia dei nuovi farmaci;
- sviluppo e implementazione degli strumenti di governo clinico e di politica del farmaco a supporto della direzione strategica aziendale;
- studio dei determinanti farmacogenetici/genomici di tossicità e risposta a farmaci antitumorali, impiegati in terapie standard o innovative;
- studio delle mutazioni somatiche bersaglio delle terapie farmacologiche, anche mediante "biopsia liquida";
- studio delle concentrazioni plasmatiche di farmaci antitumorali, per gli opportuni aggiustamenti posologici;
- attività diagnostica in ambito farmaco genetico/omico, e monitoraggio delle concentrazioni plasmatiche di farmaci antitumorali;
- studi di nano medicina volti alla definizione di innovativi dispositivi per il monitoraggio plasmatico dei farmaci, e allo sviluppo di nano farmaci con tecnologie originali;
- individuazione di nuovi bersagli molecolari, nanotecnologie, nuove strategie nella terapia dei tumori;
- sviluppo di modelli cellulari e animali, per l'individuazione di nuovi bersagli molecolari, ai fini dell'ottimizzazione del trattamento farmacologico e dello sviluppo di nuove strategie nella terapia dei tumori;
- trasferimento in clinica (trials clinici di fase I-II-III) delle osservazioni sperimentali;
- sviluppo di progetti di ricerca traslazionale in nano medicina, per l'implementazione della farmacogenetica/omica e per l'appropriatezza della terapia farmacologica.

ONCOLOGIA MOLECOLARE E MODELLI PRECLINICI DI PROGRESSIONE TUMORALE

Classificazione

Struttura Operativa Complessa

Competenze

L'Oncologia Molecolare e Modelli Preclinici di Progressione Tumorale focalizza le attività di ricerca di base e traslazionale sullo studio dei meccanismi molecolari di crescita e progressione tumorale, con particolare attenzione alla possibile traslazione delle proprie scoperte in clinica, utilizzando estensivamente modelli sperimentali *in vivo*. In particolare, garantisce le attività di ricerca e diagnostica avanzata su:

- meccanismi molecolari alla base della formazione di recidive locali e metastasi, con particolare riguardo ai tumori della mammella, dell'ovaio, del colon retto e del testa-collo, attraverso principalmente l'utilizzo di saggi high-throughput e tecniche di genomica funzionale;
- studio molecolare delle vie di trasduzione del segnale, del controllo del ciclo cellulare, della proliferazione e della sopravvivenza cellulare, delle caratteristiche staminali, della transizione epitelio-mesenchimale, della motilità e della capacità di invadere matrici tridimensionali;
- modelli murini, transgenici, knock-out o immunocompromessi, per lo studio, sia a livello meccanicistico sia preclinico, dei fenomeni di impianto tumorale, crescita, sopravvivenza delle cellule tumorali in circolo o nel microambiente post-chirurgico, e di risposta ai farmaci, con particolare riguardo ai tumori femminili (mammella e ovaio);
- studi della angiogenesi tumorale e della linfoangiogenesi;
- studi su microambiente e cellule tumorali, per identificare nuove possibilità terapeutiche nel linfoma di Hodgkin;
- inquadramento molecolare dei tumori solidi, in particolare per quanto concerne i tumori stromali gastrointestinali (GIST) melanoma, carcinoma colo-rettale metastatico e adenocarcinoma del polmone, attraverso la ricerca di mutazioni somatiche, in accordo con le linee guida nazionali e internazionali.

ANATOMIA PATOLOGICA A INDIRIZZO ONCOLOGICO

Classificazione

Struttura Operativa Semplice Dipartimentale

Competenze

Nell'ambito delle attività di pertinenza e competenza della anatomia patologica, le funzioni svolte dalla SOSD si concentrano sulla casistica oncologica, e in particolare sulla organizzazione e gestione delle attività di Linea Produttiva di Analisi Tissutale:

- diagnostica morfologica in oncologia;
- diagnostica istocitopatologica, con caratterizzazione immunoistocitochimica e di patologia molecolare;
- caratterizzazione morfofenotipica e biologica dei tumori, con particolare specializzazione sui disordini linfoproliferativi, sul carcinoma della mammella, della prostata e dei tumori rari (melanoma e sarcomi delle parti molli);
- teleconsulto per second opinion in Oncologia;
- citogenetica classica e colture cellulari in ambito oncologico;
- gestione della strumentazione per analisi automatizzata in-situ e per l'identificazione in tempo reale delle metastasi linfonodali di tumore mammario (procedura OSNA, One-Step Nucleic-acid Amplification)
- implementazione della Biobanca, con sede in Istituto;
- attività didattica e formativa sulle attività diagnostiche, per le quali il CRO è Centro di riferimento regionale e nazionale;
- ricerca clinica e traslazionale in Oncologia.

IMMUNOPATOLOGIA E BIOMARCATORI ONCOLOGICI

Classificazione

Struttura Operativa Complessa

Competenze

L'Unità di Immunopatologia e Biomarcatori Oncologici garantisce l'organizzazione e la gestione delle attività di Linea Produttiva Diagnostica Automatizzata:

- Emato-chimica a risposta breve, sia in urgenza (h 24) sia programmata, per i pazienti in carico all'Istituto;
- Dosaggio sierologico dei marcatori oncologici proteici, in particolare relativamente ai tumori solidi e alla identificazione di nuovi marcatori;
- Diagnostica sierologica e siero-proteica oncologica di secondo livello, per il monitoraggio delle gammopatie monoclonali e di promozione dell'appropriatezza prescrittiva, in ambito specialistico e di medicina generale; diagnostica di II livello sulle patologie coagulative (funzionalità piastrinica, dosaggio ADAMTS-13, dosaggio Fattore von Willebrand) come centro di riferimento regione FVG;
- Centro Prelievi e di preparazione preanalitica degli esami microbiologici e di biochimica clinica da inviare al laboratorio ASS5;
- Gestione dell'ambulatorio ematologico per la patologia trombo embolica e per il controllo della terapia anticoagulante orale (sorveglianza TAO), in accordo con AAS5. promozione dell'appropriatezza prescrittiva dei marcatori oncologici nella stadiazione e nel follow-up dei pazienti gestiti in ambito specialistico e della medicina generale;
- Studio di profili bio-proteomici e metabolomici di patologie oncologiche per l'individuazione di parametri diagnostici, prognostici, preventivi e predittivi;
- Studio di marcatori immunologici e genetici correlati a tumori, in pazienti immunocompromessi, in pazienti in protocolli di immunoterapia.

Oncogenesi Virale

Classificazione

Struttura Operativa Semplice della SOC Immunopatologia e Biomarcatori Oncologici

Competenze

L'Oncogenesi Virale svolge attività di ricerca e diagnostica avanzata sullo studio dei marcatori immunologici, correlati a tumori associati ad agenti infettivi, ai pazienti immunocompromessi e ai pazienti in protocolli di immunoterapia.

TRATTAMENTO DI CELLULE STAMINALI PER LE TERAPIE CELLULARI

Classificazione

Struttura Operativa Semplice Dipartimentale

Competenze

La Struttura di Trattamento di Cellule Staminali per le Terapie Cellulari garantisce l'organizzazione e la gestione delle attività previste dalla Linea Produttiva delle Camere Bianche e in particolare:

- raccolta e manipolazione delle cellule emopoietiche finalizzata alle esigenze del percorso trapianto autologo;
- sviluppo preclinico e clinico di protocolli di immunoterapia e terapie cellulari;
- supporto clinico-laboratoristico al programma di trapianto di cellule staminali emopoietiche;
- sviluppo e coordinamento della produzione di prodotti cellulari, per terapie avanzate in regime GLP-GMP;
- attività di ricerca di base, traslazionale e clinica rivolta alla fisiopatologia, crioconservazione, raccolta e manipolazione delle cellule staminali ed ematiche.

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: RAFFAELLA CATTARUZZA

CODICE FISCALE: CTTRFL70L64A5160

DATA FIRMA: 28/06/2019 15:22:17

IMPRONTA: A7DBA7DB729253D1E6146901379FBEA182715E74EE9884E0888F1D4FE6BBC4C6
82715E74EE9884E0888F1D4FE6BBC4C683DFAA24C881058CD88712BC95B7A0B5
83DFAA24C881058CD88712BC95B7A0B5EC19FBBC5C42EC67FCA28704312BC6DC
EC19FBBC5C42EC67FCA28704312BC6DCCE4C04BDFB05CD494E521960085E03BC

NOME: MASSIMO ZANELLI

CODICE FISCALE: ZNLMSM74A23E473E

DATA FIRMA: 28/06/2019 15:48:46

IMPRONTA: 502494668FA5DD24571E82F9F4508C0807C8FB5960D88344B03A55E50961707E
07C8FB5960D88344B03A55E50961707E780D16A7AAAD95FF4C925C75F63204B4
780D16A7AAAD95FF4C925C75F63204B4643AB9D369085540C318666BCEC2D0C8
643AB9D369085540C318666BCEC2D0C88ECD31D356015DEBF5A7BE47D233FA18

NOME: ALDO MARIOTTO

CODICE FISCALE: MRTLDA58P06L736W

DATA FIRMA: 28/06/2019 16:19:49

IMPRONTA: 448F72409F1CEEC94D30F76B2502354459ADEC687DC5625C476B30A7FA89A910
59ADEC687DC5625C476B30A7FA89A910344FD3120541D817C97C38967F18D003
344FD3120541D817C97C38967F18D003F9E809F0D75C7E7D0456297B0B24142E
F9E809F0D75C7E7D0456297B0B24142EBBD61D3AE73FDAFF93F39569C024EA55

NOME: SILVIA FRANCESCHI

CODICE FISCALE: FRNSLV55B49F205D

DATA FIRMA: 28/06/2019 16:38:56

IMPRONTA: 79E8EFCCF50AF28BA3109F276E1F9A1FBDBAC7321F1126C2D3062F4DE70764B9
BDBAC7321F1126C2D3062F4DE70764B94F774023B224333F94CD71C4EF0143C4
4F774023B224333F94CD71C4EF0143C4BB45637E64ABCFOBC5A808AB819179A6
BB45637E64ABCFOBC5A808AB819179A673E0D728214D495D5A47C44184AB7F19

NOME: ADRIANO MARCOLONGO

CODICE FISCALE: MRCDRN56D10B345N

DATA FIRMA: 28/06/2019 17:02:04

IMPRONTA: 4CD7EA7E489D5119F269DFD1A97A3AA6272492A2624B768E5659E79F60FAE4F7
272492A2624B768E5659E79F60FAE4F7ADC2DD8E25A65D5399A01AFB5AD3F1A1
ADC2DD8E25A65D5399A01AFB5AD3F1A1C367CC1B36F7A02615BA2D7F0976A17D
C367CC1B36F7A02615BA2D7F0976A17DD634FB691FA8046D4928B1BBFF713F45

IRCCS CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO DI AVIANO

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE NELL'ALBO ON-LINE

Copia della presente deliberazione viene pubblicata nell'Albo on-line del C.R.O. per 15 giorni consecutivi dal 01/07/2019, ai sensi dell'art. 32, comma 1, della Legge 18.06.2009, n. 69.

CERTIFICATO DI ESECUTIVITÀ

La presente deliberazione è divenuta esecutiva il 01/07/2019, ai sensi del combinato disposto degli artt. 46 e 50 della L.R. 19.12.1996 n. 49.

Inviato per quanto di competenza a:

- UFFICIO BILANCIO
- UFFICIO AFFARI GENERALI E LEGALI
- UFFICIO CONTROLLO DI GESTIONE
- UFFICIO INVESTIMENTI
- UFFICIO PROVVEDITORATO-ECONOMATO
- UFFICIO TECNICO
- CAF CENTRO ATTIVITA' FORMATIVE
- GESTIONE DELLE RISORSE UMANE
- DIREZIONE SCIENTIFICA
- DIREZIONE SANITARIA

- DIR. DIP.
- UFF. PRESTAZIONI
- URP

Aviano, li 01/07/2019

L'INCARICATO
Stefania Colussi

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: STEFANIA COLUSSI

CODICE FISCALE: CLSSFN87S65I403X

DATA FIRMA: 01/07/2019 15:11:22

IMPRONTA: 0CE221C901B814BDFA1068F21CF743AF9DEEB5D40D676C7AE747BCDFB5F33AF1
9DEEB5D40D676C7AE747BCDFB5F33AF1BDDC14C385E57C1C76BC700B79ED7FAA
BDDC14C385E57C1C76BC700B79ED7FAA7A34FB1EB2B697BED142475CFB04EBC3
7A34FB1EB2B697BED142475CFB04EBC3C6F1DDAA0A37510EEDFBDB06673C7623