



ISTITUTO PER LO STUDIO
E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

(Nominato con D.P.G.R.T. n. 201 del 19/12/2013)

N° 292 del 24/12/2015

Oggetto: Approvazione nuovo Regolamento di Organizzazione e Funzionamento dell'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica"

Struttura
Proponente

Direzione Aziendale

IMMEDIATAMENTE ESEGUIBILE



Importo di spesa:

Conto Economico n.

Eseguibile a norma di Legge dal 24/12/2015

Pubblicato a norma di Legge il 24/12/2015

Inviato al Collegio Sindacale il 24/12/2015

L'anno 2015, il giorno 24 del mese di Dicembre
Il sottoscritto Prof. Gianni Amunni, nella sua qualità di

DIRETTORE GENERALE

di questo Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, con sede in Via Cosimo Il Vecchio 2 – 50139 Firenze, in forza del Decreto del Presidente della Giunta Regionale Toscana n° 201 del 19/12/2013

Visto

- il D. Lgs.vo 30/12/1992 n. 502 e successive modifiche ed integrazioni;
- il D. Lgs.vo 165/2001 e sue successive modifiche ed integrazioni;
- la L. R. Toscana n. 40 del 24/02/2005 di disciplina del Servizio Sanitario Regionale e successive modificazioni ed integrazioni;
- la L.R. Toscana 4 febbraio 2008, n. 3, così come modificata dalla Legge R.T. n. 32/12, ai sensi della quale è stato istituito l'ISPO – Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica - ente del Servizio Sanitario Regionale, dotato di personalità giuridica pubblica e di autonomia organizzativa, amministrativa e contabile”;

Richiamata la Delibera del Direttore Generale n. 242 del 27/10/2015 " Approvazione nuovo Regolamento di Organizzazione e Funzionamento dell'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica"

Dato atto che con nota del 27.10.2015 trasmessa per PEC si è provveduto ad inviare all'Assessore al Diritto alla Salute lo schema del nuovo regolamento di organizzazione e funzionamento dell'ISPO per gli adempimenti normativi dovuti;

Dato atto inoltre che il comma 3 dell'art. 9 della LRT n. 3/2008 prevede che la Giunta Regionale debba esprimere il proprio parere entro quaranta giorni dal ricevimento decorsi i quali si può procedere all'approvazione,

Ritenuto quindi di dover procedere, in quanto già decorso il periodo previsto per la esecutività dell'atto, all'adozione del nuovo Regolamento di Organizzazione e Funzionamento dell'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, come dettagliatamente indicato nel documento che, allegato di lettera "A", è parte integrante e sostanziale del presente atto;

Ritenuto infine di dichiarare il presente provvedimento immediatamente eseguibile al fine di poter consentire la funzionalità dell'Istituto;

Con la sottoscrizione del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, ciascuno per quanto di competenza (ai sensi del D.Lgs. 502/92 e ss.mm. e ii.);



DELIBERA

Per quanto esposto in narrativa:

1. di procedere all'adozione del Regolamento di organizzazione e funzionamento dell'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica in quanto, come previsto dal comma 3 dell'art. 9 della LRT 3/2008, allegato di lettera "A" alla presente quale parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri aggiuntivi sul bilancio dell'Istituto;

3. di dichiarare il presente provvedimento, attesa la motivata urgenza, immediatamente eseguibile ai sensi dell'art. 42 della L.R.T. 24/02/05 n. 40.
4. di trasmettere la presente deliberazione al Collegio Sindacale di questo Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica,



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dr. Riccardo Poli)



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Fabrizio Carraro)



IL DIRETTORE GENERALE
(Prof. Gianni Amunni)

Elenco degli allegati

Allegato A

Regolamento di Organizzazione e Funzionamento ISPO

pag. 95

Strutture aziendali da partecipare :

Tutte le S.C e S.S dell'Istituto
Alle OO.SS. Dirigenza Medica
Alle OO.SS. Dirigenza SPTA
Alle OO.SS. di categoria
Alla RSU Aziendale

REPERTORIO DELLE STRUTTURE ORGANIZZATIVE DI ISPO

STRUTTURE ORGANIZZATIVE FUNZIONALI E LORO AFFERENZE

S.C. SCREENING E PREVENZIONE SECONDARIA

S.S. SENOLOGIA DI SCREENING

S.S. CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE PREVENZIONE ONCOLOGICA (CRRPO)

S.C. LABORATORIO REGIONALE DI PREVENZIONE ONCOLOGICA

S. S. LABORATORIO REGIONALE HPV E BIOLOGIA MOLECOLARE

S.S. CITOLOGIA EXTRASCREENING E SISTEMA QUALITA' IN CITOLOGIA

S.C. SENOLOGIA CLINICA

S.S. CENTRO DI RIABILITAZIONE ONCOLOGICA (CE.RI.ON.)

S.C. EPIDEMIOLOGIA CLINICA

S.S. INFRASTRUTTURA E COORDINAMENTO REGISTRI

S.S. VALUTAZIONE SCREENING E OSSERVATORIO NAZIONALE SCREENING (ONS)

S.C. EPIDEMIOLOGIA DEI FATTORI DI RISCHIO E DEGLI STILI DI VITA

S.S. EPIDEMIOLOGIA DELL'AMBIENTE E DEL LAVORO

S.C. BIOSTATISTICA APPLICATA ALL'ONCOLOGIA

S.C. AMMINISTRAZIONE, GESTIONE RISORSE, ATTIVITA' TECNICHE E SUPPORTO ALLA RICERCA

SETTORI:

RISORSE UMANE E AFFARI GENERALI

ATTIVITA' TECNICO-PATRIMONIALI ED ECONOMICI

ATTIVITA' AMMINISTRATIVE DI SUPPORTO AREA RICERCA

S.S. BILANCIO, CONTABILITA' E INVESTIMENTI

UFFICIO CONTROLLO DI GESTIONE

UFFICIO COMUNICAZIONE, ATTIVITA' EDITORIALI E PIANIFICAZIONE
EVENTI SCIENTIFICI

LE STRUTTURE ORGANIZZATIVE PROFESSIONALI

COORDINAMENTO ASSISTENZIALE E DELLA PREVENZIONE

COORDINAMENTO TECNICO SANITARIO

COORDINAMENTO STATISTICO

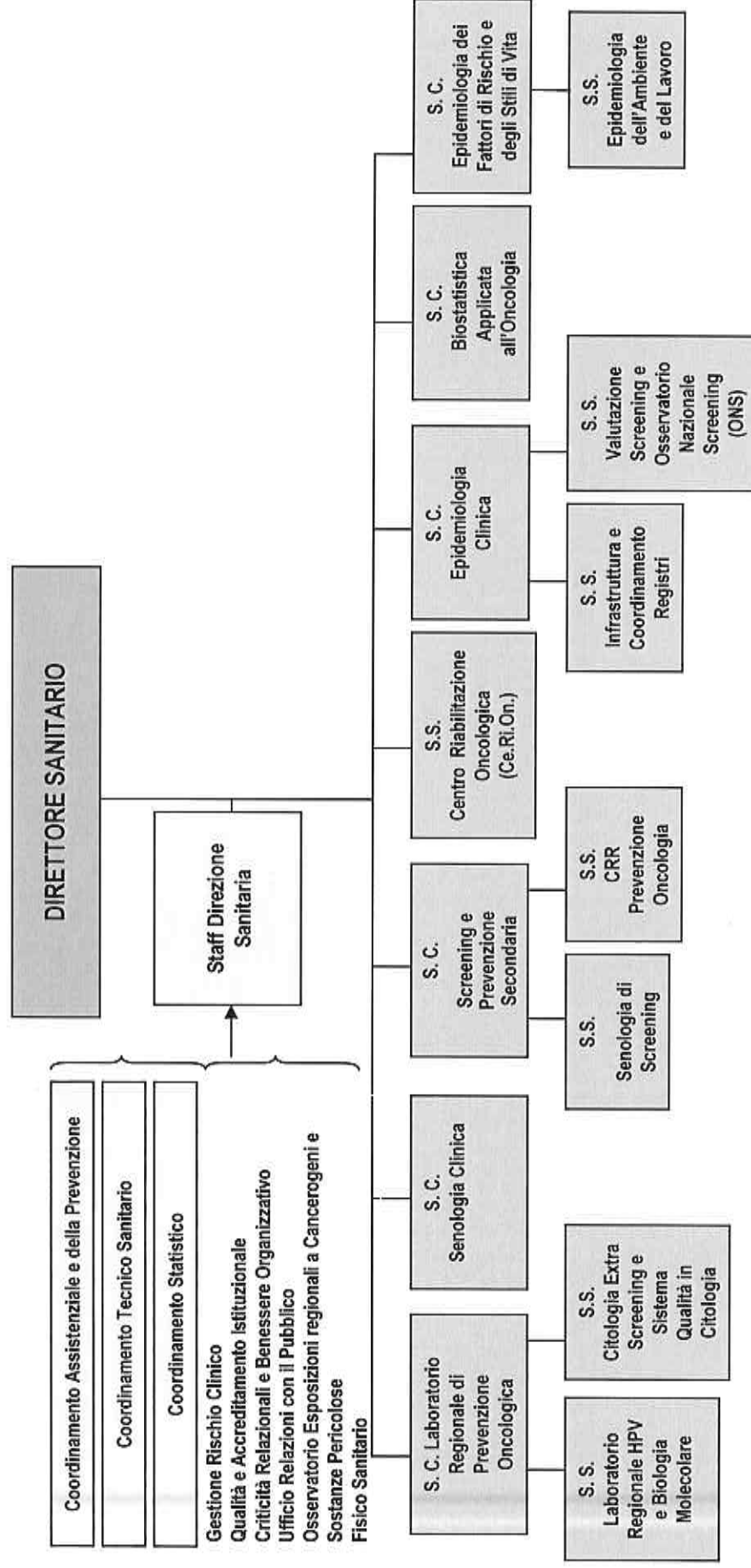
LE AREE OMOGENEE

AREA SCREENING

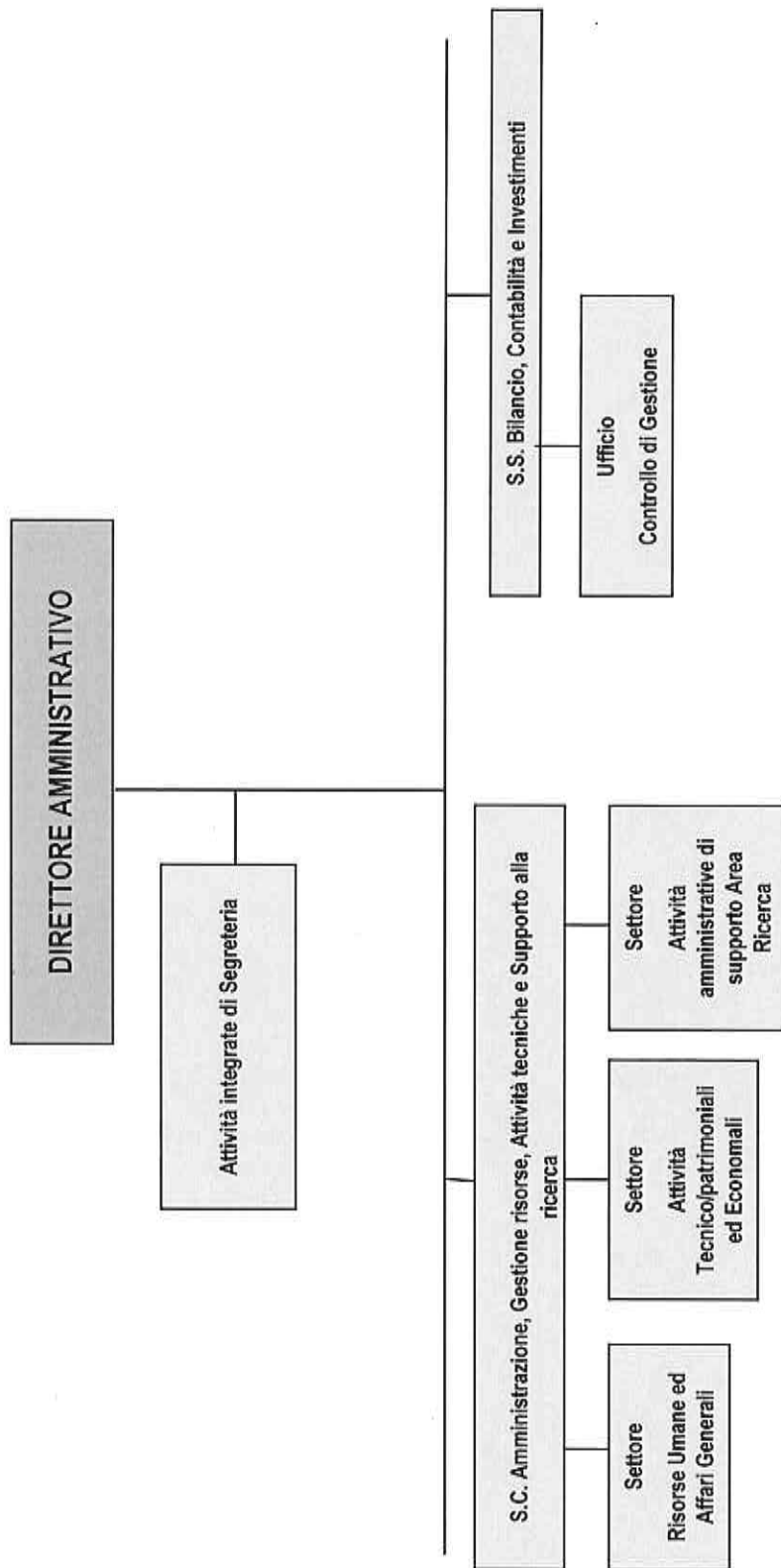
AREA INNOVAZIONE, SVILUPPO E HTA

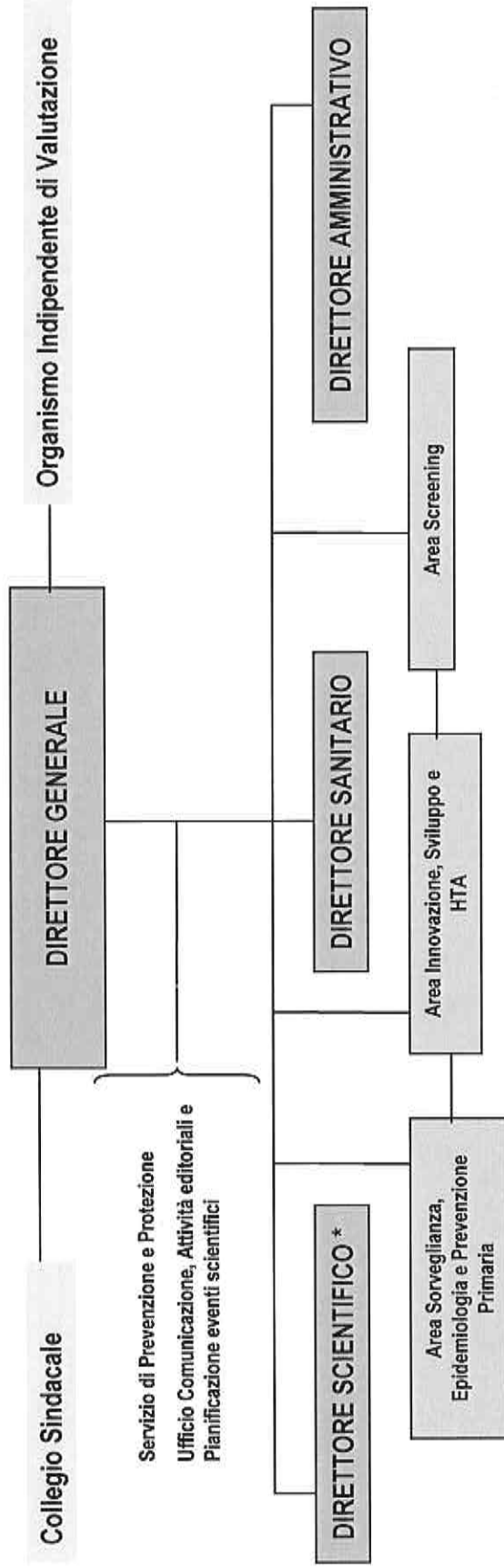
AREA SORVEGLIANZA, EPIDEMIOLOGIA E PREVENZIONE PRIMARIA

ORGANIGRAMMA AZIENDALE



ORGANIGRAMMA AZIENDALE





DIREZIONE AZIENDALE

DIREZIONE STRATEGICA

* In questa prima fase il Direttore generale identifica un COORDINATORE SCIENTIFICO

L'organizzazione dell'Istituto prevede, come di legge, un Referente Aziendale per la Privacy ed un Responsabile della Trasparenza e della Prevenzione della Corruzione

FUNZIONIGRAMMA E ATTIVITA' DELL'ISTITUTO

STRUTTURE ORGANIZZATIVE PROFESSIONALI SANITARIE E STATISTICHE

Denominazione struttura	Tipologia	Mission, funzioni e principali attività
1. Coordinamento Assistenziale e della Prevenzione <u>Personale del Coordinamento:</u> Infermieri Ostetriche Assistenti Sanitari Operatori Socio Sanitari Dietiste	Coordinamenti	Mission dei Coordinamenti: coordinamento delle attività di competenza per la realizzazione della mission dell'Istituto. I Coordinamenti Assistenziale e della Prevenzione ed il Coordinamento Tecnico-Sanitario oltre a quanto previsto nel Regolamento di organizzazione e funzionamento aziendale, hanno, per quanto di competenza, le seguenti funzioni: Supporto Direzione Aziendale 1. Supportare, nell'ambito della programmazione e del governo, la Direzione Aziendale nella definizione delle strategie, anche di innovazione, sperimentazione gestionale e professionale e cambiamento organizzativo, degli obiettivi e della allocazione delle risorse. 2. Promuovere lo sviluppo del governo clinico e sostenere la crescita qualitativa dei livelli di assistenza, favorendo processi di appropriatezza, sicurezza ed economicità dei processi aziendali. 3. Collaborare nello sviluppo e nell'aggiornamento di procedure, linee guida, protocolli ed istruzioni operative, nella verifica della loro applicazione e nello sviluppo del miglioramento continuo della qualità. 4. Favorire lo sviluppo del sistema informativo di supporto alle decisioni aziendali. 5. Contribuire all'identificazione dei bisogni di salute sulla base dei dati epidemiologici e socio-culturali. 6. Gestire, su mandato della Direzione Aziendale, progetti a valenza, anche regionale, che prevedano il coinvolgimento del personale afferente al Coordinamento.
2. Coordinamento Tecnico Sanitario <u>Personale del Coordinamento:</u> Tecnici di Radiologia Tecnici di Laboratorio Tecnici della Prevenzione Fisioterapisti		
3. Coordinamento Statistico		

<u>Personale del Coordinamento:</u> Statistici	7. Promuovere i processi di integrazione multi professionale. Gestione delle attività 1. Coordinare e gestire il personale assegnato ed assicurarne le attività svolte. 2. Garantire un'assistenza sicura, in risposta ai bisogni dell'utenza, attraverso prestazioni appropriate e basate su evidenze scientifiche, nel pieno rispetto dei criteri e nell'utilizzo degli strumenti del miglioramento della qualità. 3. Elaborare, proporre, promuovere, implementare, sviluppare e, ove occorra, sperimentare soluzioni innovative e idonei modelli organizzativi, finalizzati ad assicurare la risposta più efficace ed appropriata in base alle buone pratiche e alla pianificazione per obiettivi, da applicare nei diversi ambiti di competenza, coniugando la valorizzazione degli specifici professionali con l'individuazione dei modelli organizzativi di ISPO. 4. Migliorare il livello delle attività con un utilizzo integrato e flessibile e l'interscambio delle risorse esistenti nelle diverse strutture, con garanzia dei collegamenti operativi, anche attraverso meccanismi di mobilità programmata. 5. Monitorare indicatori e standard professionali e di attività che permettano la verifica e la valutazione dell'efficacia, dell'efficienza e del rendimento dei processi e delle attività tecniche ed assistenziali erogate e dei risultati ottenuti, al fine di garantire la qualità delle prestazioni e l'utilizzo razionale delle risorse disponibili. 6. Attivare le procedure di acquisizione e allocazione del personale, nei limiti del budget assegnato, della pianificazione aziendale e dei relativi programmi di attuazione. 7. Collaborare, partecipando alle riunioni con i Direttori delle altre strutture organizzative, nella programmazione, organizzazione e gestione delle risorse umane nonché nella verifica e valutazione dei risultati ottenuti, al fine di garantire la qualità delle attività svolte, l'omogeneità tecnico-professionale delle prestazioni, la corretta attuazione delle direttive e delle procedure aziendali, un utilizzo razionale ed ottimale delle risorse disponibili e l'ideale integrazione con le altre professioni del comparto e della dirigenza. 8. Collaborare, per quanto di competenza, nelle attività di controllo della qualità dei servizi in appalto e service relativi alle attività di interesse. Formazione permanente e continua, aggiornamento e sviluppo di carriera del personale 1. Mantenere e sviluppare le conoscenze e le competenze professionali che, a vario titolo e livello di responsabilità, operano nell'ambito del Coordinamento, con individuazione, in base a criteri definiti dalla normativa vigente e dall'Istituto, di sistemi di valutazione dello sviluppo del capitale professionale e delle performance ed assicurando gli interventi formativi necessari per l'allineamento con le nuove esigenze poste dalla innovazione scientifico-tecnologica
---	--

	ed organizzativa e dal modificarsi dei bisogni. A tal fine il Responsabile del Coordinamento definisce il fabbisogno formativo per il personale della struttura. 2. Favorire lo sviluppo del sistema della formazione professionale continua, dell'aggiornamento e dell'addestramento, in stretto collegamento con le richieste che pervengono dai vari contesti professionali e rendendolo coerente con le altre politiche di sviluppo organizzativo, qualificazione e apprendimento individuale. 3. Raccogliere le esigenze formative e di aggiornamento delle strutture organizzative a cui il personale di competenza è assegnato, promuovendone la coerenza con le politiche di sviluppo di ISPO e l'innovazione metodologica e organizzativa, in modo tale da favorire il coinvolgimento dei professionisti e una loro maggiore partecipazione nella fase operativa dei progetti di innovazione e cambiamento, con particolare riferimento agli obiettivi strategici dell'Istituto. Proporre, predisporre ed attuare iniziative formative e di qualificazione e aggiornamento degli operatori. 4. Sviluppare modelli di competenza per ogni famiglia professionale, con individuazione di sistemi di valutazione dello sviluppo del capitale professionale, incrementando il valore individuale. 5. Curare la formazione quale strumento di ottimizzazione, miglioramento e valorizzazione delle specifiche professionalità e della cultura organizzativa, attraverso tutte le modalità ritenute utili. 6. Gestire progetti formativi con fondi da privato e da Enti non del Servizio Sanitario. 7. Creare sinergie e sviluppare rapporti con le strutture formative delle aziende, in aderenza con gli indirizzi regionali. 8. Governare il processo di sviluppo di carriera del personale, proponendo anche innovativi sistemi incentivanti e premianti. 9. Monitorare gli istituti contrattuali e proporre le azioni correttive per il rispetto degli obiettivi stabiliti. Ricerca e tirocini 1. Promuovere, definire e collaborare a progetti di ricerca. 2. Collaborare con l'Università, in particolare per quanto attiene la gestione delle attività di tutoraggio presso le strutture organizzative dell'Istituto, in materia di borse di studio e di tirocini. Qualità e HTA 1. Collaborare all'implementazione del Sistema di Gestione della Qualità e Rischio Clinico. 2. Partecipare ai processi di valutazione globale e multidisciplinare del Technology Assessment, collaborando nei programmi di sviluppo delle dotazioni tecnologiche e strumentali. Il Responsabile del Coordinamento Assistenziale e della Prevenzione deve anche:
--	--

	1. Assicurare il processo di programmazione e valutazione del fabbisogno di materiali e dispositivi di competenza, compresa la partecipazione, ove richiesta, agli organi collegiali di ESTAR. 2. Supportare, per quanto di competenza, le strutture organizzative interessate per la gestione e la distribuzione ottimizzata dei farmaci, dei dispositivi medici e diagnostici, dei vaccini e di altro materiale sanitario, secondo criteri di sicurezza, efficacia, efficienza ed economicità ed effettuare il monitoraggio e il controllo dell'uso dei farmaci e dei prodotti gestiti. 3. Assicurare la corretta tenuta dei farmaci, degli stupefacenti e dei beni di consumo sanitari. 4. Partecipare, per quanto di competenza, alla farmacovigilanza e alla vigilanza sui dispositivi medici e alla gestione residuale del magazzino farmaceutico. 5. Assicurare, per quanto di competenza, l'interfaccia con il magazzino di Area vasta. 6. Collaborare al monitoraggio della spesa farmaceutica interna. 7. Coordinare la rilevazione delle giacenze finali negli armadietti di reparto. Il Responsabile del Coordinamento Tecnico-Sanitario deve anche: Assicurare il processo di programmazione e valutazione del fabbisogno di materiali e dispositivi di competenza. Il Coordinamento Statistico: Supporto Direzione Aziendale 1. Fornire un supporto metodologico essenziale per facilitare il monitoraggio direzionale delle attività attraverso la riorganizzazione del patrimonio informativo in modelli conoscitivi coerenti con i compiti di programmazione e controllo e tramite l'individuazione e predisposizione degli strumenti informativi adeguati al supporto della <i>governance</i>, garantendo la disponibilità delle informazioni ai diversi livelli di responsabilità della Direzione Aziendale. 2. Supportare, nell'ambito della programmazione e del governo, la Direzione Aziendale nella gestione dei cambiamenti organizzativi, in funzione anche di un'adeguata allocazione delle risorse. 3. Promuovere lo sviluppo del governo clinico e sostenere la crescita qualitativa dei livelli di assistenza, favorendo processi di appropriatezza, sicurezza ed economicità dei processi aziendali. 4. Collaborare nello sviluppo e nell'aggiornamento di procedure, linee guida, protocolli operativi ed istruzioni operative, nella verifica della loro applicazione e nello sviluppo del miglioramento continuo della qualità. 5. Favorire lo sviluppo del sistema informativo. 6. Contribuire all'identificazione dei bisogni di salute sulla base dei dati epidemiologici e socio-culturali.
--	---

	7. Gestire, su mandato della Direzione Aziendale, progetti a valenza, anche regionale, che prevedano il coinvolgimento del personale afferente il coordinamento. Gestione delle attività 1. Assicurare le attività svolte dal personale dipendente di competenza. Il Responsabile del Coordinamento, in accordo con i livelli superiori, gestisce e coordina l'attività degli statistici, assegnando obiettivi e compiti. 2. Elaborare, proporre, promuovere, implementare, sviluppare e, ove occorra, sperimentare soluzioni innovative e idonei modelli organizzativi finalizzati ad assicurare la risposta più efficace ed appropriata in base alle buone pratiche e alla pianificazione per obiettivi, da applicare nei diversi ambiti di competenza, coniugando la valorizzazione degli specifici professionali con l'individuazione dei modelli organizzativi di ISPO. 3. Migliorare il livello delle attività con un utilizzo integrato e l'interscambio delle risorse esistenti nelle diverse strutture, con garanzia dei collegamenti operativi, anche attraverso meccanismi di mobilità programmata. 4. Attivare le procedure di reclutamento, acquisizione e allocazione del personale, nei limiti del budget assegnato, della pianificazione aziendale e dei relativi programmi di attuazione. 5. Collaborare con i Direttori delle altre strutture organizzative nella programmazione, organizzazione e gestione delle risorse umane nonché nella verifica e valutazione dei risultati ottenuti, al fine di garantire la qualità delle attività svolte, la corretta attuazione delle direttive e delle procedure aziendali, un utilizzo razionale ed ottimale delle risorse disponibili e l'idonea integrazione con le altre professioni del comparto e della dirigenza. 6. Collaborare, per quanto di competenza, nelle attività di controllo della qualità dei servizi in appalto e service relativi alle attività di interesse. Formazione permanente e continua, aggiornamento e sviluppo di carriera del personale 1. Mantenere e sviluppare le conoscenze e le competenze professionali che, a vario titolo e livello di responsabilità, operino nell'ambito del Coordinamento, con individuazione, in base a criteri definiti dalla normativa vigente e dall'Istituto, di sistemi di valutazione dello sviluppo del capitale professionale e delle performance ed assicurando gli interventi formativi necessari per l'allineamento con le nuove esigenze poste dalla innovazione scientifico-tecnologica ed organizzativa e dal modificarsi dei bisogni. A tal fine il Responsabile del Coordinamento definisce il fabbisogno formativo per il personale della struttura. 2. Favorire lo sviluppo del sistema della formazione professionale continua, dell'aggiornamento e dell'addestramento, in stretto collegamento con le richieste che pervengono dai vari contesti professionali e rendendolo coerente con le altre politiche di sviluppo organizzativo, qualificazione
--	--

	e apprendimento individuale. 3. Raccogliere le esigenze formative e di aggiornamento delle strutture organizzative a cui il personale di competenza è assegnato, promuovendone la coerenza con le politiche di sviluppo di ISPO e l'innovazione metodologica e organizzativa, in modo tale da favorire il coinvolgimento dei professionisti e una loro maggiore partecipazione nella fase operativa dei progetti di innovazione e cambiamento, con particolare riferimento agli obiettivi strategici dell'Istituto. Proporre, predisporre ed attuare iniziative formative e di qualificazione e aggiornamento degli operatori. 4. Sviluppare modelli di competenza per ogni famiglia professionale, con individuazione di sistemi di valutazione dello sviluppo del capitale professionale e sociale, sviluppando modelli di competenza per ogni famiglia professionale e incrementando il valore individuale. 5. Curare la formazione quale strumento di ottimizzazione, miglioramento e valorizzazione delle specifiche professionalità e della cultura organizzativa, attraverso tutte le modalità ritenute utili. 6. Gestire progetti formativi con fondi da privato e da Enti non del Servizio Sanitario. 7. Creare sinergie e sviluppare rapporti con le strutture formative delle aziende, in aderenza con gli indirizzi regionali. 8. Governare il processo di sviluppo di carriera del personale, proponendo anche innovativi sistemi incentivanti e premianti. 9. Monitorare gli istituti contrattuali e proporre le azioni correttive per il rispetto degli obiettivi stabiliti. Ricerca e tirocini 1. Promuovere, definire e collaborare a progetti di ricerca. 2. Collaborare con l'Università, in particolare per quanto attiene la gestione delle attività di tutoraggio presso le strutture organizzative dell'Istituto, in materia di borse di studio e di tirocini. Qualità e HTA 1. Collaborare all'implementazione del Sistema di Gestione della Qualità. 2. Partecipare ai processi di valutazione globale e multidisciplinare del Technology Assessment, per quanto attiene alle competenze di analisi statistica e alla produzione di risultati. Il Coordinamento è chiamato a: a) Valorizzazione dei flussi informativi: - ottemperare ai vari debiti informativi regionali e nazionali, per quanto di competenza e osservando le scadenze previste, in modo omogeneo e trasversale nella logica di un sempre maggiore utilizzo degli indicatori ai fini dell'analisi statistico-epidemiologiche, come strumento interno di valutazione delle performance;
--	--

		- fornire un supporto metodologico alle decisioni in tema di progettazione, sorveglianza e valutazione. b) Gestione statistica dei dati e delle fonti, analisi per la ricerca: - fornire supporto all'attività di ricerca per quanto di competenza (estrazione-elaborazione dati, randomizzazione, creazione di campioni ad hoc e, in generale, sviluppo di analisi di tipo statistico), ferma restando la responsabilità scientifica degli Investigatori Principali (PI). c) Partecipazione alle attività di Registro, con particolare riferimento a sinergie strutturate con la S.S. Infrastruttura e Coordinamento Registri. d) Partecipazione alle attività di valutazione screening a livello aziendale, regionale e nazionale. e) Collaborazione alla definizione dei requisiti per gli applicativi in sviluppo, gestione/manutenzione delle informazioni di Istituto e nuovi database: cooperare con i referenti informatici e i referenti sanitari affinché, attraverso l'ottimizzazione dei software, le necessità gestionali della raccolta dati siano armonizzate con le esigenze della valutazione.
--	--	---

STRUTTURE ORGANIZZATIVE FUNZIONALI SANITARIE

Denominazione struttura	Tipologia	Mission, funzioni e principali attività	Personale assegnato
Funzioni e compiti comuni		Funzioni comuni a tutte le Strutture Organizzative Complesse e alle Strutture Organizzative Semplici afferenti alla Direzione Sanitaria 1. Collaborare con la Direzione Aziendale nella formulazione di proposte e nell'analisi di modelli e processi organizzativi. 2. Attuare la pianificazione aziendale mediante la predisposizione di specifici programmi operativi annuali delle attività di competenza (piano di attività) ed analizzare l'attività svolta. 3. Collaborare col Controllo di Gestione, nel monitoraggio e nell'analisi delle reportistiche inerenti le attività ed il loro andamento, in relazione agli obiettivi e agli indicatori prefissati dalla Direzione Aziendale. 4. Verificare costantemente e valutare, sempre in collaborazione col Controllo di Gestione, il livello di attuazione del budget annualmente assegnato dalla Direzione Generale, evidenziandone gli scostamenti, al fine di individuare le misure correttive, nel rispetto della pianificazione aziendale.	

		5. Apportare eventuali modifiche, nell'ambito del budget assegnato, a seguito di variazioni della programmazione annuale adottata dal Direttore Generale, su proposta del Direttore Sanitario o del Direttore Amministrativo. 6. Promuovere interventi e percorsi di ottimizzazione dei processi produttivi e di sviluppo della qualità e dell'efficienza/efficacia delle attività. 7. Collaborare nella valutazione delle performance delle strutture di ISPO. 8. Applicare strumenti di miglioramento qualitativo nell'attività diagnostico-terapeutico-riabilitativa, al fine di ottenere la valorizzazione delle capacità dei singoli e dei gruppi di lavoro e sviluppare campi innovativi di organizzazione e di intervento nelle discipline di competenza. 9. Collaborare con la Direzione Sanitaria nella gestione e nel monitoraggio dell'applicazione, a livello aziendale, delle direttive regionali. 10. Collaborare con la Direzione Sanitaria nel coordinamento di gruppi di lavoro aziendali e/o interaziendali multidisciplinari e multidisciplinari. 11. Collaborare con la Direzione Sanitaria e con l'URP nella gestione degli esposti giunti dall'utenza, con rigorosa osservanza della tempistica richiesta dalla normativa vigente. 12. Collaborare per gli adempimenti relativi alla predisposizione della relazione sanitaria annuale e nell'elaborazione dei progetti di attività e degli altri documenti di programmazione. 13. Implementare, orientare e sviluppare il sistema informativo dell'Istituto. 14. Promuovere, sviluppare e coordinare la ricerca e l'innovazione. 15. Garantire la piena attuazione degli indirizzi elaborati dall'ITT. 16. Partecipare ad iniziative regionali, nazionali e internazionali nelle materie di competenza, anche come supporto alla Direzione Aziendale nelle attività di programmazione e nei rapporti con altre Istituzioni. 17. Svolgere, secondo criteri di efficacia ed efficienza, tutte le altre attività e/o progetti specifici di volta in volta assegnati e previsti dai piani della Direzione Aziendale. Il Direttore della Struttura Organizzativa Complessa e della Struttura Organizzativa Semplice afferenti alla Direzione Sanitaria e produttori di prestazioni sanitarie, oltre a quanto previsto nel Regolamento di organizzazione e funzionamento aziendale, svolge i seguenti compiti: 1. E' il garante, per ciascuna struttura, delle funzioni e delle attività di cui al
--	--	---

		precedente paragrafo. 2. Dirige e gestisce, a fini organizzativi, le attività di competenza e garantisce l'erogazione unitaria e completa delle prestazioni specialistiche, diagnostiche e di laboratorio di competenza, orientandole all'eccellenza e assicurando l'utilizzo delle strutture assistenziali. 3. Al fine di facilitare l'accesso, la fruizione dei servizi ed il gradimento dell'utenza, coordina e sovrintende al corretto funzionamento, alla gestione integrata ed alla eventuale reingegnerizzazione dei percorsi assistenziali (continuità assistenziale), didattici e di ricerca e alla costruzione di nuovi modelli organizzativi e valuta l'appropriatezza delle prestazioni, gli outcomes e gli standard dei servizi erogati, ottimizzando l'impiego delle risorse disponibili e delle innovazioni tecnologiche. 4. Sulla base degli indirizzi regionali e aziendali, programma, coordina e gestisce l'offerta, in rapporto con il bisogno, delle prestazioni specialistiche ambulatoriali e delle indagini di diagnostica strumentale e di laboratorio di competenza e previste nel Catalogo regionale, erogate con le modalità e le indicazioni ivi stabilite, su richiesta del medico curante e di specialisti pubblici o nell'ambito di programmi di intervento delle strutture pubbliche (screening oncologici). 5. Definisce standard condivisi di esecuzione delle prestazioni e refertazione dell'esame per patologia e tipologia di utenza. 6. Assicura costanti monitoraggio e valutazione della tipologia, qualità e quantità delle attività e delle prestazioni svolte, nonché dei risultati e del rispetto degli obiettivi relativi al governo delle liste di attesa; collabora inoltre al disegno, all'implementazione, alla gestione, alla valutazione e all'aggiornamento del sistema della qualità aziendale, promuovendo e coordinando le iniziative in materia previste dai piani aziendali. 7. Promuove l'integrazione tra i diversi servizi, al fine di migliorare il risultato di salute per il singolo e la collettività, sovrintendendo e verificando l'adeguatezza delle procedure inerenti agli aspetti tecnico-sanitari. 8. Promuove l'appropriatezza clinica nell'utilizzo dei farmaci, dei presidi e della diagnostica. 9. Implementa i flussi e la reportistica direzionale, coordinando i centri produttori di informazioni della specialistica, verificando la qualità dei dati e coordinando il processo di invio dei flussi sia regionali che ministeriali. 10. Concorda con il Direttore Generale le azioni ritenute necessarie, nel quadro della
--	--	--

		programmazione aziendale. 11. Garantisce che le competenze professionali siano costantemente adeguate alla domanda e ai necessari elementi di innovazione ed assicurata, formulando proposte sui relativi fabbisogni e percorsi, lo sviluppo e la promozione di attività di formazione e aggiornamento del personale e di ricerca finalizzata, valorizzando ed integrando le diverse professionalità. 12. Attiva, per quanto di competenza, le procedure di acquisizione di personale, nei limiti del budget assegnato e della pianificazione aziendale e dei relativi programmi di attuazione. 13. E' responsabile della valutazione dell'attività di personale volontario, in convenzione (es. con Associazioni di Volontariato), frequentatore ed in formazione afferente alla propria struttura organizzativa. 14. Supporta la Direzione Aziendale nella definizione di progetti, programmi di governo clinico, protocolli e appropriati e specifici percorsi assistenziali (PDTA) aziendali e contestualizza linee guida e protocolli operativi elaborati a livello nazionale e regionale. 15. Effettua verifiche di benchmarking, finalizzate al contenimento dei costi e dei consumi ed al miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie. 16. Collabora nella definizione delle strategie e dei protocolli relativi al rischio in ambito specialistico e promuove e partecipa ad attività di audit clinico. 17. Governa le relazioni con le UU.OO. non presenti in Istituto. 18. Gestisce processi di valutazione globale e multidisciplinare di Technology Assessment, in raccordo con l'Area Vasta, per l'acquisizione o la sperimentazione di apparecchiature. 19. Svolge attività di ricerca e sperimentali, per la messa a punto di nuove tecniche diagnostiche e collabora con le altre strutture organizzative agli studi di efficacia per la valutazione di nuovi protocolli, di nuove metodologie diagnostiche e strumentali. 20. Garantisce l'eccellenza tecnologica attraverso una intensiva gestione della strumentazione e le potenzialità offerte dall'innovazione. 21. Adotta provvedimenti ed elabora gli atti da sottoporre, per l'approvazione, al Direttore generale.	
1. S.C. Screening e Prevenzione Secondaria	Struttura Complessa	Mission: programmazione, esecuzione, miglioramento continuo e valutazione degli screening oncologici istituzionali. Funzioni della S.C.	Medici Radiologi, Gastroenterologi

		1. La Struttura Complessa svolge le seguenti funzioni: - fornire prestazioni qualificate nell'ambito di un'organizzazione che, allocando, sulla base di criteri definiti, al meglio le risorse umane, tecnologiche e finanziarie disponibili, ottimizza il livello di efficienza ed efficacia dei servizi e persegue modelli di gestione dei processi diagnostici ed assistenziali orientati ai bisogni di salute. - Promuovere la determinazione delle migliori e più appropriate strategie di diagnosi, prevenzione e cura (limitatamente alla gestione di lesioni precancerose trattate contestualmente alla fase diagnostica). - Perseguire la globalità dell'approccio clinico assistenziale nel rispetto del principio dell'unità della persona, in un sistema che inserisce l'intera assistenza, erogata in regime ambulatoriale, all'interno di una attività coordinata e coerente. - Garantire l'organicità delle funzioni erogate, mediante l'analisi dei processi organizzativi interessati. - Promuovere, nelle funzioni erogate, l'applicazione dei principi della qualità e l'approccio per processi. - Sviluppare le interconnessioni organizzative e professionali per garantire la continuità assistenziale ai cittadini. - Assicurare il coordinamento delle attività, al fine di conseguire un livello di efficienza, efficacia e di gradimento dell'utenza conforme agli standard stabiliti. 2. Integrare l'offerta di servizi secondo criteri di appropriatezza e qualità, garantendo una pronta ed efficace risposta al bisogno sanitario, la continuità dei percorsi assistenziali e la piena realizzazione dei programmi di screening. 3. Assicurare, per quanto di competenza, il rispetto dei requisiti e partecipare al processo di accreditamento istituzionale e d'eccellenza, collaborando con la Gestione del sistema qualità e accreditamento per garantire il possesso dei requisiti previsti nei percorsi organizzativi delle diverse aree clinico-assistenziali. 4. Attivare e sviluppare programmi, nell'ambito del sistema qualità aziendale, per il miglioramento, l'implementazione, la gestione, la valutazione e l'aggiornamento continuo della qualità assistenziale e la costante azione di monitoraggio della tipologia, qualità e quantità delle prestazioni svolte collettivamente ed in maniera individuale. 5. Adottare sistematicamente strumenti e azioni per verificare l'efficacia e l'appropriatezza delle cure e valutare la soddisfazione degli utenti e dei loro familiari. 6. Monitorare e implementare il flusso integrato dei dati di supporto ai processi decisionali.	Ginecologi Oncologi Dermatologi Infermieri Ostetriche Assistenti Sanitarie OSS Tecnici di Radiologia
--	--	--	---

		7. Supportare tutti i processi, interni ed esterni all'Istituto, che possano rafforzare una reale umanizzazione del rapporto con l'utenza. 8. Assicurare che le competenze professionali siano costantemente adeguate al bisogno e ai necessari elementi di innovazione. 9. Programmare, organizzare, gestire monitorare e controllare l'attività di prevenzione secondaria (screening) ed i relativi approfondimenti per: A. Cervico-carcinoma, B. Tumori del colon retto, C. Tumori della mammella D. Prevenzione, diagnosi e cura delle neoplasie cutanee. Le funzioni A., B. e C. vengono esercitate ordinariamente sul territorio dell'Azienda USL 10 di Firenze, per conto della quale ISPO, tramite apposita convenzione, organizza e svolge le attività di screening per i tumori della cervice, le attività di screening senologico e le attività di screening per i tumori colon retti. ISPO può fornire, inoltre, interventi di carattere integrativo alle Aziende Sanitarie per la lettura degli esami mammografici e degli esami citologici (Pap test), per garantire la continuità delle prestazioni erogate dalle Aziende USL alle donne invitate a partecipare a tali programmi. 10. Definire le linee di sviluppo e programmare l'attività di prevenzione secondaria oncologica, dei relativi percorsi e dei livelli di assistenza e monitoraggio, tramite specifici indicatori di processo e di esito, dell'andamento di quanto programmato. Verificare la qualità delle azioni e dei risultati ottenuti, sulla base di indicatori statisticamente validati. Gestire la segreteria screening attraverso le risorse e il personale assegnati. 11. Promuovere l'adesione agli screening. 12. Collaborare con il sistema informativo alla manutenzione del Catalogo regionale, al recepimento delle modifiche/integrazioni apportate dagli organi regionali e alla loro divulgazione agli ambulatori specialistici interessati. 13. Promuovere e partecipare, per quanto di competenza, all'attività di ricerca di ISPO ed all'espletamento delle funzioni di didattica e di aggiornamento professionale e, in particolare, collaborare agli studi di valutazione di efficacia degli screening e di validazione di nuove metodologie e procedure di diagnosi precoce. 14. Gestire i progetti speciali (a fini di fertilità e di ricerca), secondo i programmi definiti dalla struttura, anche con collaborazioni nazionali ed internazionali.
--	--	--

		15. Effettuare controlli di qualità dell'attività di diagnostica strumentale nell'ambito degli accertamenti diagnostici di secondo livello per gli screening. 16. Effettuare studi di valutazione di efficacia e di validazione sui programmi di screening e sui nuovi protocolli diagnostici/procedure/metodologie/tecniche di diagnosi precoce e valutare nuove metodologie tecniche in ambito di screening. 17. Con riferimento agli indirizzi strategici aziendali, indirizzare l'implementazione e lo sviluppo della rete regionale di competenza. Fanno parte della Struttura Complessa settori organicamente distinti per le attività di gastroenterologia, dermatologia e ginecologia. <u>TIPOLOGIA DI PRESTAZIONI EROGATE:</u> Specialità Gastroenterologia: a. Visita gastroenterologica; b. Colonscopia di screening in sedazione; polipectomia e biopsia endoscopica intestino crasso; c. Esofagogastroduodenoscopia. Specialità Dermatologia: a. Visita dermatologica; b. Videodermatoscopia; c. Chirurgia dermatologica (biopsia incisionale ed escissionale cute); d. Visita di follow-up a pazienti trattati per melanoma o altre patologie dermatologiche. Specialità Ginecologia: a. Pap test e HPV test di screening; b. Colposcopie di screening (richiamo al 2° livello in seguito a Pap test e HPV test anormali); c. Pap test e HPV test non di triage e di follow up; d. Ecografia transvaginale; e. Visite ginecologiche in donne operate al seno; f. Ambulatorio dedicato alle donne indirizzate a trattamento con conizzazione laser (in seguito a screening); g. Biopsia mirata della portio; h. Polipectomia cervicale.	
1a. S.S. Senologia di Screening	Struttura Semplice	Mission: esecuzione delle attività di mammografia o altra diagnostica correlata, nell'ambito dello screening per i tumori al seno.	Medici Radiologi Infermieri

		Funzioni della S.S. La struttura si occupa di: 1. Organizzare l'attività di lettura delle mammografie di screening secondo protocolli raccomandati a livello regionale, nazionale ed europeo. 2. Provvedere alla organizzazione ed erogazione delle attività diagnostiche di secondo e terzo livello. A tal fine opera in connessione con le chirurgie e le oncologie di riferimento per il programma, ai fini del corretto inquadramento della casistica che deve essere indirizzata a trattamento chirurgico. 3. Sovrintendere al monitoraggio del buon funzionamento delle apparecchiature e valutare la qualità diagnostica delle tecnologie e delle attrezzature messe a disposizione così come della redazione di piani di investimento per l'acquisizione di nuove tecnologie. 4. Svolgere attività di supporto ai programmi di screening delle Aziende USL della Regione Toscana, attraverso attività didattiche e di formazione e predisporre tirocini teorico-pratici di livello regionale e nazionale. 5. Contribuire alla valutazione interna dell'andamento della attività, attraverso il monitoraggio delle prestazioni erogate, sia in termini di volumi che di qualità tecnica e svolgere, in sinergia con le strutture epidemiologiche presenti in ISPO, attività di ricerca relativa alla prevenzione primaria e secondaria per il tumore della mammella. <u>TIPOLOGIA DI PRESTAZIONI EROGATE:</u> a. Mammografie di screening; b. Mammografie diagnostiche di approfondimento (ingrandimenti, particolari, proiezioni aggiuntive); c. Ecografie mammaria monolaterale e bilaterale; d. Ago aspirati sotto guida manuale ed ecografica; e. Agobiopsia sotto guida ecografica e in stereo tassi; f. Visita senologica; g. Aspirazione cisti mammella ecoguidata; h. Agobiopsia linfonodo ecoguidata; i. Mammografia di pezzo anatomico; j. Duttogalattografia; k. Ecografia sovraclavare; l. Ecografia ascellare;	Tecnici di Radiologia
--	--	---	-----------------------

		m. Localizzazione preoperatoria.	
1b. S.S. Centro di Riferimento Regionale Prevenzione Oncologica (CRRPO)	Struttura Semplice	Mission: monitoraggio e controllo di qualità delle attività di screening oncologico sul territorio regionale. Funzioni della S.S. Con delibera della Giunta Regionale 21 ottobre 1196, n. 1359, il CSPO, ora ISPO, è stato formalmente riconosciuto come Centro di Riferimento Regionale – CRRPO per la prevenzione oncologica, con la funzione di consulenza e supporto metodologico alle Aziende Sanitarie della Regione Toscana per l'attivazione dei programmi di screening. La successiva delibera della Giunta Regionale 20 dicembre 2004, n. 1342 ha definito con maggior dettaglio le funzioni del CRRPO al quale, in collaborazione con le Aziende Sanitarie, sono affidati compiti di formazione e di comunicazione in ambito di prevenzione secondaria, di elaborazione di protocolli e procedure clinico-organizzative, di validazione di nuovi test di screening, di monitoraggio, valutazione e controllo di qualità (metodologie impiegate, funzionalità delle apparecchiature) dei programmi di screening oncologico e raccolta dei dati. Oltre alla valutazione dei risultati, attraverso la produzione di indicatori, vengono effettuate periodiche visite (screening mammografico – screening cervicale – screening coloretale), da parte di personale esperto, presso le sedi territoriali dove vengono svolte le attività di screening ("site visit"), con elaborazione di rapporti trasmessi alle singole aziende ed alla Regione per l'adozione delle necessarie misure correttive. Il CRRPO ha infine il compito di redigere il rapporto annuale riassuntivo dell'attività e della qualità di tutti i programmi regionali da inviare alla Giunta Regionale e ai centri di screening. Tale rapporto è inserito nella relazione sanitaria annuale della Regione e costituisce un supporto tecnico per la programmazione regionale.	Medici Statistici Personale Amministrativo
1c. Screening cervicale	IAS/C1	1. Effettuare ricerca, monitoraggio e promozione di azioni legate alla diagnosi precoce nei tumori della cervice uterina, sia come screening istituzionali che come interventi a carattere innovativo.	
1d. Screening coloretale	IAS/C1	1. Effettuare ricerca, monitoraggio e promozione di azioni legate alla diagnosi precoce nei tumori del colon retto, sia come screening istituzionali che come interventi a carattere innovativo.	
2. Senologia Clinica	Struttura Complessa	Mission: diagnostica senologica extrascreening, con particolare riferimento a pazienti sintomatiche o inserite in percorsi speciali (follow up e alto rischio ereditario familiare).	Medici Radiologi Infermieri Tecnici di

		Funzioni della S.C. 1. La Struttura Complessa svolge le seguenti funzioni: - provvedere alla gestione, organizzazione e controllo delle attività di diagnostica senologica clinica e strumentale in popolazione sintomatica o asintomatica auto selezionata. - Rappresentare il riferimento per la produzione di prestazioni diagnostiche, orientato alla standardizzazione dei processi ed alla appropriatezza degli interventi, garantendo un autonomo contributo alla gestione delle casistiche gestite in ambito clinico, in armonia con le strategie aziendali. - Assicurare agli utenti il pieno contributo nella soluzione dei problemi diagnostico-terapeutici mediante professionalità specifiche e risorse tecnologiche e strutturali, secondo criteri di appropriatezza e necessità. - Sviluppare la standardizzazione dei processi, contestualizzandoli alle condizioni cliniche del paziente. - Svolgere attività di consulenza genetica per soggetti ad alto rischio eredo-familiare. - Partecipare, per quanto di competenza, all'attività di ricerca di ISPO e all'espletamento delle funzioni regionali di riferimento, didattica ed aggiornamento professionale. - Collaborare con le altre Aziende Sanitarie alla realizzazione di mammografie in pazienti asintomatiche non inserite nei percorsi di cui sopra. - Gestire progetti speciali (a fini di fattibilità e di ricerca), secondo i programmi definiti dalla struttura, anche con collaborazioni nazionali ed internazionali. TIPOLOGIA DI PRESTAZIONI EROGATE: a. Visita senologica programmata e urgente; b. Mammografia in assenza di sintomi, in presenza di sintomi, di follow-up e urgente; c. Ecografia mammaria programmata e urgente; d. Ecografie della parete toracica e delle stazioni linfonodali ascellari e sovraclavari; e. Dutto-galattografia; f. Ago-aspirato eco-guidato della mammella e delle stazioni linfonodali regionali per esame citologico; g. Microbiopsia eco-guidata della mammella e delle stazioni linfonodali regionali per esame istologico; h. Microbiopsia stereo-guidata con retro-aspirazione della mammella per	Radiologia
--	--	--	------------

		esame istologico; i. Galattografia; j. Agocentesi di cisti mammarie; k. Localizzazione pre-operatoria eco-guidata e streo-guidata delle lesioni non palpabili della mammella; l. Radiografia ed ecografia di pezzo anatomico da exeresi di lesioni mammarie non palpabili; m. Follow-up clinico-strumentale (visite oncologiche, mammografie, ecografie, galattografie e prelievi con ago), in pazienti operate per carcinoma della mammella. n. Follow-up clinico-strumentale del seno e dell'ovaio in pazienti ad alto rischio su base eredo-familiare. Ambulatorio di Consulenza Genetica-Colloqui Genetica (in seguito a screening o su richiesta del medico curante). Il servizio di Genetica Medica offre un ambulatorio di genetica medica per le persone con precedenti di malattie oncologiche per le quali occorre quantificare il rischio per i familiari. La consulenza prevede la mappatura dell'albero genealogico e, se ritenuto necessario, il prelievo di un campione di sangue per test genetico (BRCA1).	
2a. Follow-up senologico	IAS/C1	1. Provvedere all'organizzazione ed al coordinamento del servizio di follow-up per le donne operate al seno.	
3. S.C. Laboratorio Regionale di Prevenzione Oncologica	Struttura Complessa	Mission: diagnostica di laboratorio e ricerca, prevalentemente correlate alle attività di screening. Funzioni della S.C. 1. La Struttura Complessa svolge le seguenti funzioni: - provvedere alla gestione dell'attività di citodiagnostica cervico-vaginale e per altre patologie oncologiche su secreti, versamenti, ago aspirati, etc. (mammella, tiroide, linfonodi, polmone, versamenti pleurici, pericardici, ascite, urine). - Sviluppare e applicare nuove tecnologie diagnostiche per la lettura dei preparati citologici. - Gestire l'attività routinaria e di ricerca di markers diagnostici e prognostici, con metodiche immunologiche, immunocitochimiche e di biologia molecolare e genetica molecolare. - Svolgere, inoltre, studi su biomarcatori per l'analisi del danno genotossico e di altri	Biologi Tecnici di Laboratorio

		aspetti di suscettibilità individuale ai tumori. - Collaborare a studi di efficacia sui programmi di screening per nuovi protocolli diagnostici e per la valutazione di nuove tecnologie bio-molecolari e metodiche di laboratorio. - Collaborare alla funzione regionale di riferimento, alle attività didattiche e di ricerca e controllo sull'applicazione di nuove tecnologie e metodiche di laboratorio e nell'ambito della citologia di screening e diagnostica e di altre applicazioni in questo settore, in particolare per il controllo di qualità della attività di citologia diagnostica. Le stesse attività vengono svolte anche a livello nazionale, tramite convenzioni con altre aziende sanitarie o in collaborazione con altre istituzioni nazionali. - Collaborare con altre strutture organizzative all'attività di ricerca in studi analitici su fattori di rischio oncogeno. - Sviluppare e gestire le banche biologiche generate da materiale biologico trattato nella struttura complessa e quelle derivanti dalla raccolta di campioni biologici nell'ambito di attività assistenziale e di ricerca svolta da altre strutture dell'Istituto, alle quali comunque spetta la responsabilità sull'utilizzazione a fini di ricerca. - Collaborare con il sistema informativo alla manutenzione del Catalogo regionale, al recepimento delle modifiche/integrazioni apportate dagli organi regionali e alla loro divulgazione agli ambulatori specialistici interessati. - Partecipare, per quanto di competenza, all'attività di ricerca di ISPO ed all'espletamento delle funzioni di didattica e di aggiornamento professionale e, in particolare, collaborare agli studi di valutazione di efficacia e di validazione di nuove metodologie e procedure. - Gestire i progetti speciali (a fini di fattibilità e di ricerca), secondo i programmi definiti dalla struttura, anche con collaborazioni nazionali ed internazionali. - Effettuare studi di valutazione di efficacia e di validazione sui programmi di screening e sui nuovi protocolli diagnostici/procedure/metodologie/tecniche di diagnosi precoce e valutare nuove metodologie tecniche in ambito di screening. 2. Il Laboratorio di Prevenzione Oncologica di ISPO centralizza la diagnostica HPV regionale, essendo stato individuato dalla Regione Toscana (DGRT 1 settembre 2014, n. 741) quale laboratorio di riferimento a livello regionale per l'esecuzione del test HPV di tutto il territorio regionale, al fine di garantire i massimi standard di qualità, ottimizzare i volumi di attività e contenere conseguentemente i costi di esercizio.
--	--	---

		3. Il Laboratorio di Prevenzione Oncologica gestisce le relazioni con le Aziende Sanitarie per quanto riguarda le attività diagnostiche di laboratorio centralizzate presso ISPO. <u>TIPOLOGIA DI PRESTAZIONI EROGATE:</u> L'attività del Laboratorio di Prevenzione Oncologica si esplica in un ambito multidisciplinare che comprende l'esecuzione di esami citologici, molecolari, biochimici ed immunocitochimici. Gli esami citologici sono eseguiti sia in un contesto di screening (Pap test) per la prevenzione del cancro della cervice, che di diagnosi precoce o di completamento diagnostico (citologia mammaria, urinaria, polmonare, organi profondi, linfonodi, liquidi pleurici, pericardici, ascitici ecc.). Gli esami molecolari, come la ricerca di HPV ad alto rischio oncogeno, sono eseguiti all'interno di programmi di screening per la prevenzione del cancro della cervice sia come test primario o di triage e su richiesta medica. Viene inoltre eseguita la genotipizzazione di HPV. La ricerca di sangue occulto nelle feci è eseguita nell'ambito di programmi di screening per la prevenzione dei tumori colorettali. Gli esami di immunocitochimica sono eseguiti come completamento diagnostico (diagnosi differenziale e di identificazione di istotipo) o a fini prognostici (recettori ormonali o attività proliferativa nel cancro della mammella). Nel Laboratorio è presente un importante settore di ricerca applicata alla prevenzione dei tumori. La ricerca è particolarmente indirizzata alla individuazione e valutazione di nuovi test di screening e allo studio di modificazioni del DNA in relazione a stili di vita ed ambiente di lavoro. a. Test HPV (hr-HPV); b. Genotipizzazione HPV; c. Test immunocitochimici d. Citologia cervico-vaginale (Pap test); e. Citologia mammaria; f. Citologia polmonare; g. Citologia tiroidea e noduli testa/collo; h. Citologia urinaria; i. Citologia dei versamenti; j. Ricerca del sangue occulto fecale (FOBT).
--	--	--

3a. S.S. Laboratorio Regionale HPV e Biologia Molecolare	Struttura Semplice	Mission: attività di diagnostica e ricerca oncologica molecolare, con particolare riferimento alla centralizzazione del test HPV primario, come screening del cervico-carcinoma. Funzioni della S.S. Il Laboratorio centralizza la diagnostica HPV regionale, è stato individuato dalla Regione Toscana (DGRT 1049/2012 e 741/2014) quale laboratorio di riferimento a livello regionale per l'esecuzione del test HPV di tutto il territorio regionale, al fine di garantire i massimi standard di qualità, ottimizzare i volumi di attività e contenere conseguentemente i costi di esercizio. 1. Gestire le relazioni con le Aziende Sanitarie per quanto riguarda le attività diagnostiche di laboratorio HPV centralizzate presso ISPO. 2. Provvedere alla gestione ed effettuazione dei test HPV di screening, follow-up e triage per l'intero territorio regionale. 3. Provvedere alla gestione dell'attività diagnostica per la HPV genotipizzazione su preparati citologici cervico-vaccinali, su urine, sperma, scraping balano-prepuziali, scraping anali, tessuti, prelievi orali, saliva. 4. Effettuare i test di immunocitochimica su ago aspirati mammari, liquidi endocavitari, linfonodi, TBNA, ecc.. 5. Collaborare con strutture nazionali e internazionali per standardizzazione dei metodi molecolari per HPV e strategie di quality assurance. 6. Provvedere, in collaborazione con CRR e SC Laboratorio Regionale di Prevenzione Oncologica, alla definizione dei protocolli del nuovo percorso di screening e alla definizione delle procedure di gestione dei flussi da condividere con le aziende sanitarie della RT. 7. Collaborare con ESTAR alla definizione dell'adeguamento per i gestionali di screening e applicativi per il programma HPV. 8. Effettuare e sviluppare attività di ricerca: ▪ per la valutazione e sviluppo di nuovi test di screening, che consentano una diagnosi precoce dei tumori su materiali facilmente accessibili e quindi applicabili in programmi di screening; ▪ per l'identificazione di marcatori di progressione neoplastica e di valutazione del rischio a livello individuale, il follow-up e la terapia appropriata dei pazienti con neoplasia individuata all'interno di programmi di screening	Biologi Tecnici di Laboratorio
--	---------------------------	---	---

		organizzato o di protocolli clinici; ▪ per lo studio dei meccanismi di trasformazione neoplastica associati a infezioni da HPV ad alto rischio, alle alterazioni fenotipiche e/o geniche di oncogeni e geni oncosoppressori in carcinomi umani; ▪ per studi di efficacia sui programmi di screening per nuovi protocolli diagnostici e per la valutazione di nuove tecnologie bio-molecolari e metodiche di laboratorio. 9. Collaborare alla funzione regionale di riferimento, alle attività didattiche e di ricerca e controllo sull'applicazione di nuove tecnologie e metodiche di laboratorio e nell'ambito della diagnostica molecolare di screening, in particolare per il controllo di qualità della attività di screening. Le stesse attività vengono svolte anche a livello nazionale e internazionale, tramite convenzioni con altre aziende sanitarie o in collaborazione con altre istituzioni nazionali o internazionali. 10. Sviluppare e gestire le banche biologiche generate da materiale biologico trattato nella struttura complessa e quelle derivanti dalla raccolta di campioni biologici nell'ambito di attività assistenziale e di ricerca svolta da altre strutture dell'Istituto, alle quali comunque spetta la responsabilità sull'utilizzazione a fini di ricerca. <u>TIPOLOGIA DI PRESTAZIONI EROGATE:</u> a. Test HPV; b. Genotipizzazione HPV; c. Fattori prognostici su ago aspirato mammario (Recettori degli estrogeni; P53 ; K167 C-ERBB2; Recettori del progesterone); d. Determinazione di markers diagnostici su liquidi cavitari (pleurici ed ascitici); e. Anti – ag.mel (HMB45); f. BER EP4; g. Catene kappa; h. CD 30; CD 45 (LCA); i. CEA; j. Citocheratina 18 (RGE 53); Citocheratina PAN; Citocheratina; EMA; k. MOC 31; l. NSE;
--	--	--

		m. CD 56; n. S 100; Vicentina; o. HUTU M3 Calretinina; ER; p. PGR; K167.		
3b. S.S. Citologia Extrascreening e Sistema Qualità in Citologia	Struttura Semplice	Mission: diagnostica citologica non riconducibile alle attività di screening istituzionale. Funzioni della S.S. 1. Provvedere alla gestione dell'attività di citodiagnostica cervico-vaginale extrascreening e per altre patologie oncologiche su secreti, versamenti, agoaspirati etc. (mammella, tiroide, linfonodi, polmone, pleura, pericardio, ascite, urine). 2. Sviluppare e applicare nuove tecnologie diagnostiche per la lettura dei preparati citologici. 3. Provvedere alla valutazione della qualità del percorso di preparazione, lettura e refertazione di preparati citologici di screening ed extrascreening. <u>TIPOLOGIA DI PRESTAZIONI EROGATE:</u> Esame citologico da agoaspirazione; Citologico secreto mammario; Citologia endometriale; Esame citologico cervicovaginale; Prelievo per esame citologico; Colorazione speciale; Citol.-agoasp. con guida strumentale; Esame citologico di espettorato; Esame citologico di versamenti; Esame citologico urine. 1. Effettuare controlli di qualità ed esercitare responsabilità professionale per FOBT e CA125.	Biologi Tecnici di Laboratorio	
3c. Biochimica	IAS/C1			
4. S.S. Centro di Riabilitazione Oncologica (Ce.Ri.On.)	Struttura Semplice affidente alla Direzione Sanitaria	Mission: riabilitazione oncologica e supporto psicologico. Il Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2012-2015 stabilisce, sulla base della LR n. 3/2008 e s.m.i., istitutiva di ISPO, che la funzione di riabilitazione oncologica si colloca presso ISPO che, in sinergia con i diversi presidi regionali e con l'ITT, deve coordinare e promuovere la diffusione di questa offerta nei percorsi oncologici. Il Ce.Ri.On. è stato realizzato e viene portato avanti grazie ad una collaborazione con la Lega Italiana per la Lotta Italiana per la Lotta contro i Tumori (Sezione di Firenze) e con altre Associazioni di Volontariato (La Finestra, Associazione Stomizzati Toscani (ASTos), Unione Italiana Mutilati della Voce UIMDV), Associazione Italiana Prostectomizzati (AIP), Toscana Donna), alcune delle quali forniscono personale (medico, riabilitativo, psicologico e di supporto) e volontari. Attraverso il Ce.Ri.On. si è concretizzata un'importante sinergia tra servizio pubblico	Medici Medicina fisica e riabilitazione Fisioterapisti OSS Personale messo a disposizione dalle Associazioni di Volontariato	

	e associazione no profit, che offre, ai cittadini affetti da patologie oncologiche, trattamenti fisico-sanitari integrati con trattamenti psicologici e socio-sanitari, con l'obiettivo di prendersi cura della persona nella sua interezza. Presso la sede di ISPO sono presenti le volontarie della LILT con il Servizio "Donna Come Prima. La struttura afferisce direttamente alla Direzione Sanitaria di ISPO ed è dotata di piena autonomia tecnico-professionale, da esercitare nell'ambito delle direttive impartite dal Direttore Sanitario, nonché nelle forme e con le modalità previste nello specifico regolamento di funzionamento. Funzioni della S.S. Le funzioni del Ce.Ri.On. consistono nel: 1. Garantire appropriati percorsi riabilitativi oncologici ambulatoriali. 2. Garantire i percorsi per l'assistenza protesica DM 332/99: prescrizione e collaudo di ausili e protesi DM 332/99 3. Assicurare lo svolgimento delle attività ambulatoriali in materia di psiconcologia, attraverso un'appropriata presa in carico del paziente, nell'ambito dei diversi percorsi di riabilitazione definiti a livello d'Istituto. 4. Assicurare, con la collaborazione delle Associazioni di Volontariato, un costante servizio di informazione all'utenza effettuato da volontari adeguatamente formati e l'erogazione, in forma gratuita per l'utenza, di attività di supporto e di integrazione all'attività sanitaria (extra LEA). 5. Effettuare attività di ricerca, finalizzata a definire protocolli riabilitativi integrati che favoriscano un recupero fisico e psicologico del paziente. 6. Collaborare con il sistema informativo alla manutenzione del Catalogo regionale, al recepimento delle modifiche/integrazioni apportate dagli organi regionali e alla loro divulgazione agli ambulatori specialistici interessati. 7. Gestire i progetti speciali (a fini di fattibilità e di ricerca), secondo i programmi definiti dalla struttura, anche con collaborazioni nazionali ed internazionali. <u>TIPOLOGIA DI PRESTAZIONI EROGATE:</u> a. Prima visita recupero/rieducazione funzionale e stesura progetto riabilitativo individuale o di gruppo e dei relativi programmi/piani di trattamento, comprendenti anche prestazioni di psiconcologia per persone operate di patologie oncologiche; b. Visita di controllo (follow-up);	
--	--	--

		c. Visita urgente di riabilitazione; d. Prescrizioni, collaudo e controllo protesi mammarie, bracciali e calze elastocompressive, ventriere; e. Colloqui psicologici individuali; f. Colloqui psicologici di sostegno per familiari; g. Percorso psico-relazionale di gruppo: introspettivo-verbale, a mediazione espressiva, a mediazione corporea; h. Consulenza fisiatrica; i. Consulenza angiologia ed ecocolor doppler arti; j. Consulenza dietistica; k. Consulenza chirurgica; l. Consulenza ORL per tumori testa-collo e fibrolaringoscopia; m. Consulenza e riabilitazione logopedia; n. Trattamenti riabilitativi fisici nell'ambito del progetto riabilitativo individuale: scollamento cicatrici, mobilitazione articolare, esercizi posturali, massaggio distrettuale, linfodrenaggio manuale, presso-terapia, bendaggio multistrato; attività motoria di gruppo; o. Attività psico-fisio-sociale (extra LEA), nell'ambito del progetto riabilitativo di gruppo: danza egiziana, attività motoria adattata (AMA), musico-terapia, teatro-terapia, arte-terapia, feldenkrais, scrittura creativa, Hatha yoga, gruppo di incontro, rilassamento, mindfulness e rilassamento on going; p. Partecipazione ad attività esterne, quali: Dragon boat; Nordic walking; Terapia in acqua.
Area Epidemiologica		Il Direttore della Struttura Organizzativa Complessa, nell'ambito dell'area epidemiologica, oltre a quanto previsto nel Regolamento di organizzazione e funzionamento aziendale, svolge i seguenti compiti: 1. E' il garante, per ciascuna struttura, delle funzioni e delle attività di cui al precedente paragrafo. 2. Assicura costanti monitoraggio e valutazione della tipologia, qualità e quantità delle attività svolte, nonché dei risultati e del rispetto degli obiettivi; collabora inoltre al disegno, all'implementazione, alla gestione, alla valutazione e all'aggiornamento del sistema della qualità aziendale, promuovendo e coordinando le iniziative in materia previste dai piani aziendali. 3. Promuove l'integrazione tra i diversi servizi, al fine di migliorare il risultato

		di salute per il singolo e la collettività, sovrintendendo e verificando l'adeguatezza delle procedure di competenza. 4. Implementa i flussi e la reportistica direzionale, coordinando i centri produttori di informazioni, verificando la qualità dei dati e coordinando il processo di invio dei flussi sia regionali che ministeriali. 5. Concorda le risorse specifiche della S.C. con il Direttore Generale e le azioni ritenute necessarie, nel quadro della programmazione aziendale. 6. Garantisce che le competenze professionali siano costantemente adeguate alla domanda e ai necessari elementi di innovazione ed assicura, formulando proposte sui relativi fabbisogni e percorsi, lo sviluppo e la promozione di attività di formazione e aggiornamento del personale e di ricerca finalizzata, valorizzando ed integrando le diverse professionalità. 7. Attiva, per quanto di competenza, le procedure di acquisizione di personale, nei limiti del budget assegnato e della pianificazione aziendale e dei relativi programmi di attuazione. 8. E' responsabile del clima interno alla propria struttura organizzativa e adotta i necessari provvedimenti per il superamento delle criticità relazionali. 9. E' responsabile della valutazione dell'attività di personale volontario, in convenzione (es. con Associazioni di Volontariato), frequentatore ed in formazione afferente alla propria struttura organizzativa. 10. Supporta la Direzione Aziendale nella definizione di progetti, programmi di governo clinico, protocolli e appropriati e specifici percorsi assistenziali (PDTA) aziendali e contestualizza linee guida e protocolli operativi elaborati a livello nazionale e regionale. 11. Effettua verifiche di benchmarking, finalizzate al contenimento dei costi e dei consumi ed al miglioramento dell'appropriatezza delle attività. 12. Collabora nella definizione delle strategie e dei protocolli relativi al rischio clinico e promuove e partecipa ad attività di audit clinico. 13. Governa le relazioni con le UU.OO. non presenti in Istituto. 14. Gestisce, nell'ambito di competenza, processi di valutazione globale e multidisciplinare di Technology Assessment, in raccordo con l'Area Vasta, per l'acquisizione o la sperimentazione di apparecchiature. 15. Svolge, per quanto di competenza, attività di ricerca e sperimentali, per la messa a punto di nuove tecniche diagnostiche e collabora con le altre strutture organizzative agli studi di efficacia per la valutazione di nuovi protocolli, di nuove metodologie
--	--	--

		diagnostiche e strumentali. 16. Adotta provvedimenti ed elabora gli atti da sottoporre, per l'approvazione, al Direttore generale.	
5. S.C. Epidemiologia Clinica	Struttura Complessa	Mission: analisi epidemiologica degli agenti clinico-correlati in campo oncologico. Funzioni della S.C. 1. La Struttura Complessa svolge le seguenti funzioni: - collaborare con le Aziende Sanitarie alla rilevazione dell'incidenza, prevalenza e sopravvivenza in ambito oncologico e valutare la qualità dell'assistenza oncologica (indicatori), delle cure di fine vita e, su specifici progetti dell'ITT, in relazione a percorsi e profili di diagnosi e cura, con particolare riferimento alle iniziative di sorveglianza e ricerca regionali, nazionali e internazionali. - Collaborare con il registro tumori e gli altri registri presenti in ISPO, per ricerche finalizzate alla valutazione epidemiologica dei programmi di screening oncologici e agli studi di fattibilità per l'applicazione di nuove tecnologie relative alla diagnosi precoce. - Collaborare alla valutazione di tecnologie relative alla diagnosi precoce e di nuovi programmi e test di screening in fase di sperimentazione e loro implementazione nella rete oncologica regionale, anche nell'ambito di collaborazioni di ricerca a carattere nazionale ed internazionale. - Fornire consulenze di epidemiologia clinica alle Aziende Sanitarie della Regione Toscana, all'ITT, al MES, all'ARS e alle altre istituzioni regionali ed extraregionali. TIPOLOGIA DI PRESTAZIONI EROGATE: a. Monitoraggio periodico di indicatori di valutazione; b. Rapporti scritti; c. Fornitura database elettronici; d. Organizzazione di studi; e. Presentazioni e articoli scientifici.	Medici Epidemiologi Medici Anatomopatologi Infermieri Assistenti Sanitari Statistici
5a. S.S. Infrastruttura e Coordinamento Registri	Struttura Semplice	Mission: implementazione, tenuta e manutenzione del Registro Tumori e coordinamento operativo degli altri Registri presenti in ISPO. Funzioni della S.S. 1. Gestire il Registro Tumori Toscana e le relative attività di valutazione e ricerca. 2. Gestire ed elaborare, sulla base di una specifica convenzione, i dati della Banca dati AIRTUM (Associazione Italiana Registri Tumori).	Medici Epidemiologi Statistici

		3. Coordinare funzionalmente tutti i registri presenti in ISPO. 4. Collaborare con i livelli regionali e le istituzioni del territorio per fornitura e valutazione dati in campo oncologico. 5. Fornire consulenze di epidemiologia clinica alle Aziende Sanitarie della Regione Toscana, all'ITT, al MES, all'ARS e alle altre istituzioni regionali ed extraregionali. ISPO, come specificato nell'Allegato A all'Accordo Stato-Regioni del 30 luglio 2015, Rep. Atti n. 126/CSR, fornisce il supporto amministrativo al funzionamento di AIRTUM, assumendone il coordinamento organizzativo tramite apposita convenzione. <u>TIPOLOGIA DI PRESTAZIONI EROGATE:</u> a. Rapporti scritti; b. Fornitura database elettronici; c. Organizzazione di studi; d. Presentazioni e articoli scientifici. Mission: analisi epidemiologica delle attività di screening a livello regionale e nazionale. Funzioni della S.S. 1. Valutare, dal punto di vista epidemiologico, gli screening oncologici della Regione Toscana. 2. Effettuare attività di ricerca epidemiologica, anche in collaborazione con le altre strutture organizzative, sui test e sui programmi di screening, incluse le valutazioni di impatto, i modelli costo/efficacia, le valutazioni di marcatori biologici e biomolecolari per test di diagnosi precoce. 3. Direzione organizzativa dell'Osservatorio Nazionale Screening. ISPO è sede del coordinamento centrale dell'Osservatorio Nazionale Screening – ONS, che è stato individuato dal Ministero della Salute come organo tecnico a supporto sia delle Regioni, per l'attivazione dei programmi di screening, che del Ministero stesso, per il monitoraggio e la valutazione di questi programmi. Le funzioni dell'ONS, come specificato nel già citato Allegato A all'Accordo Stato-Regioni del 30 luglio 2015, Rep. Atti n. 126/CSR, sono: a) supporto scientifico alla pianificazione nazionale e alla programmazione regionale e supporto al miglioramento della qualità dei programmi di screening mediante il monitoraggio e la valutazione dei programmi attivati a livello regionale; b) attività di formazione di alto livello in ambito regionale e nazionale;	
5b. S.S. Valutazione Screening e Osservatorio Nazionale Screening (ONS)	Struttura Semplice		Medici Epidemiologi Statistici

		c) attività di site-visits (visite di verifica della qualità dell'erogazione a livello aziendale); d) promozione della ricerca in ambito di screening; e) sviluppo della qualità dell'informazione e della comunicazione e rendicontazione dei risultati. <u>TIPOLOGIA DI PRESTAZIONI EROGATE:</u> a. Monitoraggio periodico di indicatori di valutazione; b. Rapporti scritti; c. Organizzazione di studi; d. Presentazioni e articoli scientifici.	
6. S.C. Epidemiologia dei Fattori di Rischio e degli Stili di Vita	Struttura Complessa	Mission: analisi epidemiologica dei fattori di rischio oncologici di supporto a interventi di prevenzione primaria. Attività di ricerca etiologica sui tumori. Funzioni della S.C. 1. La Struttura Complessa svolge le seguenti funzioni: - effettuare studi eziologici, di tipo prospettico e retrospettivo, per la valutazione dei determinanti di salute e dei fattori di rischio per i tumori, legati alle abitudini/stili di vita (in particolare alimentazione, fumo ed alcol, storia riproduttiva), all'ambiente in senso lato, ad aspetti igienico-sanitari (agenti infettivi, batterici e virali; malattie croniche, uso di farmaci, obesità) e alla suscettibilità individuale su base genetica. - Condurre progetti per l'identificazione di gruppi familiari ad alto rischio per alcune sedi tumorali, e per lo studio dell'interazione tra i fattori costituzionali e le esposizioni ambientali. - Gestire le banche biologiche sviluppate nell'ambito dei progetti collaborativi che prevedono la raccolta di campioni ematici o tissutali per la misurazione e la validazione di biomarcatori di esposizione o di danno e per la identificazione degli aspetti genetico-costituzionali, con particolare riferimento ai meccanismi di attivazione ed escrezione delle sostanze xenobiotiche e di riparazione del danno genotossico. - Predisporre strumenti validati per la raccolta e l'analisi di informazioni sulle abitudini alimentari e fornire un supporto a campagne informative volte a orientare i consumi della popolazione generale e di sottogruppi a rischio elevato. - Condurre studi di intervento nell'ambito della prevenzione primaria, miranti alla riduzione del rischio di tumore, tramite la modificazione, basata su sperimentazioni	Medici Epidemiologi Biologi Dietisti Assistenti Sanitari Statistici

		controllate, delle abitudini dietetiche e degli stili di vita e studi di chemioprevenzione, pianificando la misurazione di biomarcatori di danno biologico intermedi per la validazione dei risultati in termini di efficacia. - Garantire l'attuazione di modelli regionali per favorire la disseminazione delle metodologie efficaci e riconosciute dall'OMS, di informazione, sensibilizzazione, prevenzione e promozione della salute. - Coordinare tutte le attività dell'Istituto relative alla promozione dell'adozione di stili di vita sani. - Collaborare con la Regione ed altri Enti ed Associazioni Territoriali, alla realizzazione e sviluppo di iniziative e campagne di comunicazione per la tutela della salute, rivolte a specifici target di utenza o alla popolazione in genere. - Fornire supporti metodologici e consulenze per progetti intersettoriali con il sistema scuola, con l'Università, gli EE.LL., le Associazioni di Volontariato e di Cooperazione Sociale, il Terzo Settore, per incidere su prevenzione primaria e determinanti sanitari della salute, (alcol, fumo, alimentazione ed attività fisica), con particolare riferimento alla peer education ed allo sviluppo delle competenze psicosociali (Skills for Life). Sulle tematiche d'interesse collaborare alle attività di informazione e sensibilizzazione della popolazione, anche per gruppi omogenei o per fasce di età. 2. Effettuare attività di formazione coerenti con la propria mission. 3. Infine effettuare attività di ricerca in tema di: a. Studi di epidemiologia molecolare e nutrizionale; b. Sviluppo di modelli predittivi di rischio individuale; c. Studi randomizzati di intervento nel settore della prevenzione dei tumori; d. Sviluppo e gestione di banche biologiche; e. Sviluppo e gestione di banche dati di composizione nutrizionale degli alimenti e di programmi per la raccolta e l'analisi di informazioni individuali sulle abitudini dietetiche e l'attività fisica; f. Studi su tumori rilevanti nella popolazione della Regione Toscana, in particolare nelle aree a più alto rischio; g. Studi di epidemiologia genetica sui tumori a forte componente eredo - familiare e progettazione e sviluppo di un Archivio dei Tumori Ereditari; h. Studi di chemioprevenzione.
--	--	---

		TIPOLOGIA DI PRESTAZIONI EROGATE: - Studi etiologici di tipo prospettico e retrospettivo; - Progetti per identificazione gruppi familiari ad alto rischio oncologico; - Gestione banche biologiche; - Studi di prevenzione primaria; - Attività di ricerca per i temi di interesse.	
6a. Alimentazione e attività fisica	IAS/C1	1. Effettuare attività di ricerca, monitoraggio e promozione di azioni integrate, sulle abitudini alimentari e fisiche, nell'ottica della riduzione del rischio individuale oncologico.	
6.1. S.S. Epidemiologia dell'Ambiente e del Lavoro	Struttura Semplice	Mission: ricerca e sorveglianza epidemiologica dei fattori di rischio e preventivi correlati all'ambiente di vita e di lavoro. Funzioni della S.S. In generale svolgere le seguenti funzioni: - studi epidemiologici ad hoc, di tipo sia descrittivo sia etiologico, prospettici e retrospettivi sui fattori di rischio oncogeno – di tipo chimico, fisico e biologico – presenti nell'ambiente di vita (outdoor e indoor) e negli ambienti di lavoro; - sorveglianza epidemiologica, prioritariamente su base regionale. In particolare svolgere: 1. Sorveglianza epidemiologica sui tumori professionali: gestisce per conto della Regione Toscana il Centro Operativo Regionale (COR) tumori professionali che include 3 registri, il COR mesoteliomi toscano, il COR toscano dei tumori nasosinusali e il COR toscano dei tumori a bassa frazione etiologica. I 3 registri sono parte integrante dei registri nazionali Renam, ReNaTuNS e Registro dei tumori a bassa frazione eziologica istituiti presso INAIL*. 2. Sorveglianza epidemiologica della mortalità in Toscana: gestisce, per conto della Regione Toscana, il Registro di Mortalità Regionale (RMR), in collaborazione con le ASL, producendo statistiche di mortalità relative alla popolazione toscana*. 3. Studi di epidemiologia occupazionale: studi di coorte e supporto epidemiologico alle attività di sorveglianza sanitaria svolte dai Dipartimenti di Prevenzione delle ASL toscane. 4. Studi di epidemiologia ambientale. 5. Studi epidemiologici di contrasto al tabagismo. 6. Studi epidemiologici sui tumori emolinfopietici e sui tumori infantili. 7. Inoltre:	Medici Epidemiologi Biologi Assistenti Sanitari Statistici Tecnici della Prevenzione

		- fornire informazioni sulle valutazioni di cancerogenicità espresse dalle Agenzie internazionali deputate a svolgere questo compito; - collaborare alla valutazione dell'esposizione outdoor e indoor a cancerogeni professionali e ambientali; - collaborare alla stesura di linee di indirizzo e linee guida regionali e nazionali; - effettuare attività di formazione coerenti alla propria mission in ambito regionale e nazionale; - svolgere attività di ricerca, in collaborazione con le altre strutture di ISPO. * I punti 1 e 2 si attuano nell'ambito del coordinamento della SS Infrastruttura e Coordinamento Registri.
		<u>TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI EROGATE:</u> a. Sorveglianza epidemiologica sui tumori professionali; b. Sorveglianza epidemiologica della mortalità in Toscana; c. Studi di epidemiologia occupazionale; d. Studi di epidemiologia ambientale; e. Studi epidemiologici di contrasto al tabagismo; f. Studi etiologici sui tumori emolinfopietici e sui tumori infantili; g. Informazioni sulle valutazioni di cancerogenicità di agenti (chimici, fisici biologici e sulle circostanze di esposizione) ad organismi internazionali, a supporto principalmente delle attività dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL; h. Gestione del Registro di Mortalità Regionale (RMR), del Registro Regionale dei Mesoteliomi Maligni, del Registro Nazionale dei Tumori Naso – Sinusali ed del Registro Regionale dei Tumori a Bassa Frazione Etiologica; i. Attività di ricerca per i temi di interesse.
6.1.a Osservatorio sui Tumori infantili	IAS/C1	1. Sorvegliare, da un punto di vista epidemiologico, l'andamento della patologia neoplastica infantile nella Regione Toscana. 2. Mettere a punto linee di indirizzo per affrontare le emergenze derivanti da allarmi della popolazione per il verificarsi di possibili cluster di tumori infantili e rispondere alle varie emergenze che si possono verificare sul territorio regionale 3. Studiare la patologia oncologica infantile attraverso studi eziologici. 4. Essere di riferimento per un aggiornamento continuo sulle evidenze

		epidemiologiche relative alla possibili cause dei tumori infantili, indirizzando la sorveglianza delle esposizioni per attuare atti di prevenzione primaria. 5. Effettuare studi epidemiologici sulle patologie emolinfopietiche e sui tumori infantili: in particolare studi di tipo caso-controllo nell'ambito di studi nazionali e internazionali. 6. Collaborazione alle analisi pooled nell'ambito del Consorzio internazionale Interlymph sui linfomi e del Consorzio internazionale CLIC sui tumori infantili.	
7. S.C. Biostatistica Applicata all'Oncologia	Struttura Complessa (a direzione universitaria)	Mission: ricerca e supporto dell'analisi e dei metodi statistici degli studi in campo oncologico. La ricerca in Biostatistica riguarda lo sviluppo di nuovi metodi nel settore della biomedicina. Nello specifico si svolge attività in ambito prevalentemente oncologico, sull'uso dei modelli di regressione in epidemiologia, sui metodi statistici per l'analisi spazio-temporale e per l'analisi di dati di genomica funzionale. Funzioni della S.C. 1. La Struttura Complessa svolge le seguenti funzioni: - Effettuare disegni e analisi degli studi epidemiologici di tipo sperimentale, clinico, osservazionale e valutativo, con particolare riferimento a: - analisi statistica dei dati di genomica funzionale; - disegno ed analisi degli studi clinici controllati e osservazionali; - statistica spaziale e rappresentazioni cartografiche, analisi delle aggregazioni spaziali di casi di malattia; - metodi per la sorveglianza epidemiologica spazio-temporale; - disegno e conduzione di meta-analisi; - modelli probabilistici e decisionali per la valutazione di impatto dei programmi di screening e la stima di impatto e carico di malattia; - disuguaglianze sociali e salute; - sperimentazione clinica e metodologia epidemiologica clinica. - Integrare le competenze metodologiche per la conduzione degli studi epidemiologici svolti dalle altre strutture dell'area epidemiologica di ISPO, secondo un programma di lavoro coordinato. 2. Inoltre, effettuare attività di formazione negli ambiti di propria competenza. TIPOLOGIA DI PRESTAZIONI EROGATE: Disegni e analisi degli studi epidemiologici di tipo sperimentale, clinico,	Medici Epidemiologi Statistici

	osservazionale e valutativo	
--	-----------------------------	--

FUNZIONI AFFERENTI ALLA DIREZIONE GENERALE

		Si tratta di funzioni alle dirette dipendenze del Direttore Generale.
1. Comunicazione, Attività editoriali e Pianificazione eventi scientifici	Ufficio	1. Supportare la Direzione Aziendale nella formulazione del “Piano annuale di comunicazione”, secondo le direttive regionali, definirne le modalità tecniche, organizzative e finanziarie, in linea con le indicazioni aziendali e ne è responsabile. 2. Garantire un’adeguata informazione, attraverso la gestione del sito internet, intranet e dei processi di comunicazione interna e coordinare tutti i processi comunicativi relativi alla digitalizzazione. 3. Operare per favorire la collaborazione tra cittadini utenti e associazioni, istituzioni territoriali e strutture interne dell’Istituto, attraverso la formulazione di proposte progettuali inerenti l’area della comunicazione istituzionale. In tal senso provvedere alla programmazione di iniziative di comunicazione, sia interna che esterna, per assicurare la conoscenza del funzionamento dell’Istituto e dei servizi erogati e per gli aspetti comunicativi, relazionali e di informazione. 4. Pianificare e coordinare le attività editoriali, con specifico riferimento alla progettazione ed elaborazione di prodotti editoriali. 5. Gestire tutta l’attività di promozione dell’immagine, per la ricerca di fonti di finanziamento fuori dei bacini abituali e promuove l’immagine dell’Azienda, collaborando con la Direzione Aziendale per tutte le attività di relazioni esterne. 6. Organizzare la Conferenza annuale dei Servizi. 7. Pianificare e coordinare gli eventi di comunicazione istituzionale in funzione delle strategie aziendali. 8. Pianificare, redigere ed attuare il “Piano annuale degli eventi scientifici” organizzati dall’Istituto, rivolti agli operatori del sistema sanitario regionale e nazionale. Addetto stampa 1. Curare i rapporti con gli organi di informazione, assicurando il massimo livello di trasparenza, chiarezza e tempestività delle comunicazioni, sulla base delle direttive impartite dalla Direzione Aziendale. 2. Fornire supporto alle campagne di informazione e comunicazione promosse dall’Istituto. 3. Curare i rapporti con gli Uffici stampa e Comunicazione di Aziende private ed Enti pubblici. 4. Curare i rapporti con le associazioni di volontariato per le materia di competenza. 5. Progettare, nell’ambito delle strategie aziendali, strumenti informativi, mantenendo i rapporti con i giornalisti e coordinando le attività di informazione indirizzate al sistema dei media. 6. Assicurare il repertimento, la selezione, la presentazione e la diffusione all’interno dell’Istituto di notizie esterne, definendo i canali più opportuni ed individuare gli strumenti più idonei, secondo un’immagine

		coordinata e integrata, a supportare una efficace comunicazione aziendale. 7. Contribuire alla definizione della programmazione degli eventi comunicativi aziendali con rilevanza esterna. 8. Può essere chiamato, in caso di necessità, quale componente aggiuntivo, a partecipare alla Unità Sanitaria di Crisi.
2. Servizio di Prevenzione e Protezione dai Rischi sui Luoghi di Lavoro	Servizio in convenzione	Opera secondo le direttive del Direttore Generale, mentre dipende funzionalmente dal Direttore Sanitario o dal Direttore Amministrativo per quanto di rispettiva competenza e svolge le attività previste dal D.Lgs. n. 81/08 e s.m.i. 1. Curare, collaborando con la Direzione Aziendale, la prevenzione e la protezione dei rischi sul lavoro, elaborando piani e programmi e realizzando un sistema di partecipazione attiva dei lavoratori alle problematiche ivi connesse, da cui scaturisca un costante miglioramento dei livelli di sicurezza per gli operatori e per l'utenza. 2. Valutare i rischi, al fine di prevenire infortuni e malattie professionali dei lavoratori dell'Istituto e sovrintendere, nel rispetto della normativa vigente, alla sorveglianza sanitaria e fisica dei lavoratori. 3. Effettuare le indagini per infortuni e malattie professionali. 4. Individuare, accertare, misurare e valutare i fattori di rischio (chimico, fisico, biologico e organizzativo) e di disagio per la salute dei lavoratori, valutare rischi e individuare e verificare l'attuazione delle idonee misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro e delle idonee misure preventive e protettive adottate, nel rispetto della normativa vigente e sulla base della specifica conoscenza dell'organizzazione di ISPO. 5. Controllare la sicurezza e le caratteristiche ergonomiche e di igiene di ambienti, macchine, impianti e postazioni di lavoro. 6. Predisporre e aggiornare il documento di sicurezza aziendale. 7. Partecipare alla riunione periodica di cui all'art. 35 del D.Lgs. n. 81/08 e s.m.i. 8. Partecipare alle consultazioni ed alle riunioni previste in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro. 9. Elaborare, per quanto di competenza, le misure preventive e protettive, le procedure di sicurezza per le varie attività dell'Istituto ed i sistemi di protezione individuale e loro controllo. 10. Realizzare, promuovere e fornire ai lavoratori l'attività informativa di cui al D.Lgs. n. 81/08 e s.m.i., formativa ed educativa sui rischi per la sicurezza e la salute connessi alle attività, alle misure ed alle attività di protezione e prevenzione adottate. 11. Effettuare le verifiche di legge su impianti e apparecchi. 12. Supportare in particolar modo le strutture organizzative nell'adozione delle iniziative e degli interventi

per la loro conformità ai principi della sicurezza e fornire consulenza ai dirigenti aziendali in materia di igiene e sicurezza sul lavoro.

13. Assicurare, per quanto di competenza, il rispetto dei requisiti dell'accreditamento istituzionale.

14. Partecipare con le strutture committenti dell'Istituto nel fornire alle imprese appaltatrici, ai lavoratori autonomi ed ai volontari informazioni sui rischi specifici esistenti nell'ambiente in cui operano e sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate, in relazione alle attività svolte.

MEDICO COMPETENTE:

a) Collaborare con il Direttore Generale e il Servizio di Prevenzione alla predisposizione dell'attuazione delle misure di tutela della salute e della integrità psicofisica dei lavoratori.

b) Effettuare gli accertamenti sanitari di cui al D.lgs. n. 81/08 e s.m.i..

c) Esprimere i giudizi di idoneità alla mansione specifica al lavoro, formulando giudizi di idoneità/la non idoneità o idoneità con prescrizioni sanitarie specifiche.

d) Istituire e aggiornare, sotto la propria responsabilità, una cartella sanitaria e di rischio.

e) Fornire informazioni ai lavoratori e rappresentanti dei lavoratori sul significato degli accertamenti sanitari cui sono stati sottoposti.

f) Informare ogni lavoratore dei risultati degli accertamenti sanitari e rilasciare copia della documentazione sanitaria.

g) Comunicare, in occasione delle riunioni ex art. 35, i risultati anonimi collettivi degli accertamenti clinici effettuati.

h) Collaborare con il Direttore Generale alla predisposizione del servizio di primo soccorso.

i) Collaborare all'attività di formazione e informazione per il proprio ambito di competenza di cui al D.lgs. n. 81/08 e s.m.i..

l) Partecipare, per quanto di competenza, alla valutazione dei rischi ed alla analisi dei rischi individuali e collaborare alla individuazione di adeguati dispositivi di protezione individuale da fornire ai lavoratori.

m) Fornire consulenza al Direttore Generale per la messa in atto di procedure e linee guida atte a garantire la sorveglianza medica dei lavoratori.

n) Provvedere a tutti gli atti medico-legali relativi a presunte malattie professionali.

o) Rischio biologico: provvedere alla istituzione di un sistema di registrazione di tutti gli episodi potenzialmente infettanti, effettuare la profilassi e il follow-up, mettere a disposizione e somministrare vaccini efficaci. Curare la tenuta del registro previsto dalla normativa per i lavoratori adibiti ad attività che comportino uso deliberato di agenti biologici.

p) Partecipare a tutte le attività di prevenzione, formazione, monitoraggio biologico per i rischi specifici

		dei lavoratori della sanità. q) Collaborare alle iniziative aziendali di promozione della salute. r) Partecipare alle attività relative all'accreditamento delle strutture sanitarie ed assicurare, per quanto di competenza, il rispetto dei requisiti. s) Fornire consulenza alla Direzione Sanitaria e ai Direttori/Responsabili di struttura in merito a problematiche specifiche dei rischi lavorativi. t) Sovrintendere alla tutela della lavoratrice madre. u) Eseguire sorveglianza sanitaria ed elaborare statistiche e valutazioni epidemiologiche sulla popolazione lavorativa sottoposta a sorveglianza sanitaria.
--	--	---

COMPONENTI STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA

Denominazione struttura	Tipologia	Funzioni e principali attività
		Si tratta di funzioni di Staff, alle dirette dipendenze, come le Strutture Organizzative Professionali Sanitarie e Statistiche (v. sopra), del Direttore Sanitario.
1. Ufficio Relazioni con il Pubblico	Ufficio	1. Tutelare i diritti di informazione, accesso e partecipazione dei cittadini. 2. Assicurare la ricezione e la gestione dei reclami e dei segnali di disservizio, in qualunque forma presentati, in collegamento con il sistema organizzativo e la rilevazione/valutazione sistematica del grado di soddisfazione dell'utenza e della qualità percepita sui servizi offerti dall'Istituto, al fine di utilizzare le segnalazioni come aiuto alla soluzione dei problemi, alla realizzazione di interventi correttivi e migliorativi ed alla gestione del rischio. A tale scopo il Responsabile dell'Ufficio predispone periodici report informativi da sottoporre all'attenzione della Direzione Sanitaria. 3. Curare l'aggiornamento del regolamento aziendale di pubblica tutela. 4. Curare la registrazione dei reclami e la loro analisi, finalizzata anche alla conoscenza dei bisogni e del grado di soddisfazione dell'utenza, nonché all'individuazione di azioni di miglioramento dei percorsi assistenziali. 5. Predisporre ed utilizzare strumenti idonei per la raccolta dei reclami, dei suggerimenti e degli apprezzamenti, segnalare disservizi, inoltrare suggerimenti e monitorare le azioni correttive attuate in seguito ai reclami e suggerimenti raccolti. 6. Facilitare l'utilizzazione dei servizi offerti ai cittadini, attraverso attività di accoglienza, informazione sulle strutture e sui compiti di ISPO, sulla collocazione e modalità di fruizione dei servizi erogati, sulle

	modalità di accesso, sui tempi di attesa; accompagnamento ed indirizzo dell'utenza, illustrazione delle disposizioni normative ed amministrative. 7. Assicurare la predisposizione/revisione/aggiornamento dei contenuti della Carta dei Servizi di ISPO, attraverso la ricognizione della documentazione e la verifica delle informazioni e dei programmi ad essa correlati. 8. Curare buoni rapporti e costante collaborazione con le Associazioni rappresentative dei cittadini (Comitato di Partecipazione, di cui cura il supporto di segreteria), mediante incontri periodici, anche con la costituzione di gruppi di lavoro misti e curare i rapporti con gli altri URP e gli Organismi di Tutela delle varie amministrazioni, sia a livello locale che regionale. 9. Collaborare con la Direzione Aziendale nella definizione dei diritti di informazione, di accesso agli atti e di partecipazione (di cui alla legge 241/90 e s.m.i.), garantendone l'esercizio e collaborare all'aggiornamento del regolamento aziendale di accesso all'informazione. 10. Attuare i processi di verifica della qualità dei servizi e di gradimento degli stessi mediante l'ascolto degli utenti e coinvolgendo le articolazioni organizzative interessate. 11. Gestire il punto informazione, anche telefonico, assicurandone la funzionalità, per un'appropriata e tempestiva informazione ai cittadini ed, in questo ambito, garantendo il tempestivo aggiornamento del sito aziendale del sistema di comunicazione interna, per le materie di competenza. 12. Collaborare con le strutture organizzative per la definizione delle caratteristiche degli ambienti legate all'accoglienza e comfort dei cittadini (standard di riferimento). 13. Collaborare col Sistema Qualità e Accreditamento al processo di accreditamento istituzionale, assicurando in particolare il rispetto dei requisiti attinenti al tema Diritti e Partecipazione. 14. Collaborare, per quanto di competenza, con il Centro di Ascolto Regionale per l'oncologia, nella risoluzione delle problematiche da questo segnalate.
2. Qualità e accreditamento istituzionale	Funzione Il Direttore Generale, su proposta del Direttore Sanitario, individua come Referente della funzione un dirigente medico o sanitario, il quale si avvale di personale sanitario e amministrativo in proiezione ovvero di personale esterno a convenzione. Svolge le seguenti funzioni: 1. Supportare l'attività delle varie strutture dell'Istituto, al fine di lavorare in qualità, provvedendo agli adempimenti relativi al processo di accreditamento istituzionale e di eccellenza presso la Regione Toscana ed alla Certificazione UNI EN ISO 9001:2008 richiesta, tra l'altro, dal riconoscimento dell'Istituto quale Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, coinvolgendo tutte le strutture organizzative interessate, con particolare riferimento alle strutture sanitarie. 2. Sviluppare e gestire il sistema di valutazione e miglioramento della qualità delle attività, garantendo il disegno, l'implementazione, la gestione, la valutazione e l'aggiornamento del medesimo.

	3. Predisporre e monitorare la realizzazione del Piano della Qualità (attività, servizi, processi operativi) e supportare le strutture organizzative nella conduzione di progetti in tema di qualità e nella stesura degli specifici piani per il miglioramento della qualità, garantendone il controllo. 4. Promuovere e diffondere, all'interno dell'Istituto, la cultura della qualità, anche attraverso la realizzazione di apposite iniziative di formazione. 5. Assicurare la predisposizione, l'implementazione, l'aggiornamento e la valutazione delle procedure interne necessarie per rispettare l'applicazione delle normative nazionali e regionali e degli atti dell'Istituto in materia di qualità dei servizi e dell'assistenza orientata ai bisogni degli utenti e controllarne il rispetto da parte delle strutture aziendali. 6. Effettuare analisi, rilevazioni, indagini, volte a predisporre nei confronti della Direzione Aziendale, elaborati contenenti proposte/valutazioni in ordine all'attivazione potenziale di nuove procedure, utili alla qualificazione, alla certificazione della qualità e all'accreditamento di processi gestionali/operativi, strutture, modalità di lavoro in aree non ancora sottoposte al sistema di qualità, secondo logiche di ricerca delle priorità, di ottimizzazione delle risorse, di arricchimento dell'offerta di servizi ai fruitori esterni; 7. Assicurare il governo del processo di approvazione, emissione e tenuta sotto controllo dei documenti del Sistema di gestione per la Qualità (programmi e governo degli audit aziendali) e gestire in maniera sistemica il Manuale della Qualità Aziendale, al fine di garantire l'attivazione di strumenti di verifica e controllo della permanenza dei parametri di accreditamento. 8. Partecipare alla progettazione e alla realizzazione del sistema di gestione per processi, supportando le strutture organizzative nella definizione, monitoraggio e valutazione di processi assistenziali. 9. Assicurare, per quanto di competenza, il supporto all'Organismo Indipendente di Valutazione nelle attività di monitoraggio, misurazione, valutazione e tenuta della performance organizzativa aziendale e degli standard conseguiti. 10. Assicurare l'attuazione dei controlli di qualità dal versante dell'utenza, in particolare relativamente ai protocolli e alle procedure di accesso ai servizi, previa individuazione di indicatori e standard di qualità (struttura, procedura, risultato). 11. Svolgere attività di formazione interna e assicurare forme di consulenza nei riguardi delle strutture aziendali in materia di accreditamento istituzionale, con particolare riguardo alla fase di verifica della Commissione Regionale. 12. Predisporre, di concerto con il Controllo di Gestione, gli obiettivi qualità da inserire nel budget annuale. 13. Effettuare attività di consulenza e supporto, per quanto di competenza, per la redazione, per ciascun servizio appaltato, del manuale integrato della qualità. 14. Partecipare ad iniziative regionali, nazionali e internazionali in materia, anche come supporto alla
--	---

		Direzione Aziendale nella attività di rapporto con altre Istituzioni.
3. Gestione Rischio Clinico (Risk Manager)	Funzione	Il Direttore Generale, su proposta del Direttore Sanitario, individua come Referente della funzione un dirigente medico o sanitario, il quale si avvale di personale sanitario e amministrativo in proiezione ovvero di personale esterno a convenzione. Svolge le seguenti funzioni: 1. Nei termini previsti dalle norme e dagli indirizzi nazionali e regionali, coordinare le strategie in tema di rilevazione, gestione e controllo del rischio clinico, formulazione di protocolli e regole specifiche ed effettuazione degli incontri di audit, supervisionare e monitorare attivamente la realizzazione dei piani di miglioramento definiti a seguito degli audit clinici reattivi e proattivi. 2. Coordinare le attività di gestione degli eventi avversi aziendali, particolarmente quelli d'interesse tecnico-professionale. 3. Progettare, realizzare, sviluppare e supervisionare l'attuazione delle azioni inerenti la sicurezza del paziente nei servizi dell'Istituto (buone pratiche cliniche, linee guida, contestualizzazione di raccomandazioni ministeriali, percorsi diagnostico-terapeutici, sistemi di segnalazione e analisi degli errori), assicurando adeguata assistenza alle strutture organizzative interessate. 4. Promuovere la segnalazione dei near miss, degli eventi sentinella, delle cadute, del corretto uso degli strumenti operativi promossi dall'Istituto (incident reporting, M&M) per ridurre i quasi eventi. 5. Realizzare sistemi di mappatura dei rischi afferenti alle attività sanitarie aziendali mediante lo sviluppo di appositi indicatori che realizzano il c.d. "cruscotto aziendale dei rischi". 6. Gestire il gruppo di lavoro e la rete dei facilitatori per le analisi, reattive e proattive, di eventi potenzialmente avversi e sentinella. 7. Coordinare, su delega della Direzione Sanitaria, le attività dell'Unità di Crisi in caso di evento sentinella e darne atto mediante apposita modulistica, secondo le procedure previste a livello nazionale e regionale, al Centro Regionale per la Gestione del Rischio Clinico. 8. Sviluppare iniziative formative e di aggiornamento, generali e specifiche, per facilitatori GRC e supervisionare, monitorare ed effettuare un'informazione periodica alle strutture organizzative, sul sistema di auditing del rischio clinico, nonché supportare le strutture sanitarie aziendali nella formazione del personale sulle metodologie per la comunicazione di eventi avversi gravi, anche prevedendo il coinvolgimento degli stakeholders. 9. Svolgere attività di consulenza e supporto alla Direzione Sanitaria, in funzione della prevenzione del rischio, su linee guida, PDSA, protocolli, procedure sanitarie e, più in generale, in tutte le attività afferenti all'area del governo clinico.

		10. Cooperare nel processo di accreditamento istituzionale e d'eccellenza, in collaborazione con la Qualità e accreditamento istituzionale, per assicurare i requisiti necessari nelle aree clinico-assistenziali. 11. Attivare momenti di controllo di qualità della documentazione clinica (dossiers clinici, moduli di informazione e di acquisizione del consenso ai trattamenti sanitari, ecc.) e cooperare nella realizzazione della cartella clinica informatizzata. 12. Partecipare all'analisi dei casi di contenzioso, al fine di individuare e attivare iniziative di miglioramento della qualità delle prestazioni sanitarie. Gruppo di Lavoro Aziendale per la gestione del rischio clinico: coordinato dal CRM, è composto da una équipe di lavoro in cui sono rappresentati i professionisti appartenenti alle aree cliniche di maggior rischio. Comitato Aziendale per la sicurezza del paziente: Con funzioni consultive e di indirizzo, rappresenta il commitment aziendale ed in esso sono rappresentati tutti i Direttori/Responsabili dei coordinamenti e delle strutture organizzative complesse e semplici afferenti alla Direzione Aziendale. Il compito è quello di definire un piano aziendale per la gestione del rischio clinico e di lavorare in maniera coordinata per realizzarlo.
4. Criticità Relazionali e Benessere Organizzativo	Funzione	1. Definire e attuare, in collegamento con il Centro delle Criticità Relazionali regionale, le azioni finalizzate al miglioramento del benessere organizzativo e lavorativo dei professionisti attraverso: - Iniziative di formazione; - Accompagnamento di gruppi (coaching); - Consulenza psicologica all'organizzazione; - Consulenza psicologica al professionista; - Supporto alle strutture sui temi di sicurezza e salute sui luoghi di lavoro.
5. Osservatorio Esposizioni regionali a Cancerogeni e Sostanze Pericolose		1. Fatte salve le competenze istituzionali dell'Agenzia regionale per la protezione ambientale (ARPAT) ed in stretta collaborazione con tale Ente, creare una banca dati informatizzata dei monitoraggi che preveda anche collegamenti con altre banche dati già esistenti, effettuati in Toscana, anche del passato, di sostanze cancerogene e pericolose (luoghi di lavoro e ambiente indoor e outdoor) già raccolti ed in via di acquisizione dai Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie, dai Laboratori di Sanità Pubblica, l'ARPAT e i laboratori privati di consulenza in ambito ambientale ed occupazionale. Tale banca dovrà raccogliere e ordinare i dati e renderli disponibili ai fruitori con diversi livelli di accesso. Potranno accedere ed interagire con la banca dati, oltre agli Enti Pubblici, anche altri soggetti abilitati quali aziende, organizzazioni sindacali e datoriali ai fini di integrare i Documenti di Valutazione dei Rischi. I dati non coperti da privacy potranno essere consultati via web anche dalla cittadinanza 2. Creare una banca dati delle soluzioni e bonifiche consultabile via WEB a disposizione di operatori della

	prevenzione, aziende ed organizzazioni sindacali e datoriali, ai fini di facilitare gli interventi di prevenzione primaria, sia in ambito occupazionale che ambientale. 3. Fatte salve le competenze istituzionali di ARPAT e del Centro Regionale di Riferimento per le Tossinfezioni Alimentari (Azienda USL 3 di Pistoia) ed in stretta collaborazione con tali Enti, raccogliere e creare una banca di dati documentali utili a ricostruire condizioni di esposizioni pregresse ad inquinanti occupazionali, ambientali ed alimentari. 4. Procedere, d'intesa con la S.S. Epidemiologia dell'Ambiente e del Lavoro, il Panel Toscano Mesoteliomi ed i referenti zonal, alla valutazione dell'esposizione e classificazione di attività economiche e di mansioni dei Registri regionali di patologia (Mesoteliomi, Tumori naso-sinusal ed a Bassa frazione etiologica). 5. Collaborare in maniera organica col Centro Operativo Regionale (C.O.R.) per i tumori professionali. 6. Fungere da collettore dei dati sulle bonifiche e di utilizzazione indiretta di amianto nei processi produttivi raccolti in tempo reale dal SISPC regionale (ex attività art. 9). 7. Fatte salve le competenze istituzionali di ARPAT ed in stretta collaborazione con tale Ente, raccogliere tutte le informazioni che possano consentire una ricostruzione di quanto avvenuto in passato in termini di dispersioni di inquinanti nelle matrici ambientali, inclusi dati di contorno che possano precisare, in senso quantitativo, i termini di inquinamento. 8. Fatte salve le competenze istituzionali di ARPAT e del Centro Regionale di Riferimento per le Tossinfezioni Alimentari (Azienda USL 3 di Pistoia) ed in stretta collaborazione con tali Enti, con la S.S. di Epidemiologia dell'Ambiente e del Lavoro e le U.O. di Epidemiologia delle Aziende Sanitarie, partecipare a disegni di studi epidemiologici indirizzati a stabilire rapporti di causa-effetto tra inquinanti occupazionali, ambientali, alimentari e patologie. 9. Verificare la possibilità di un recupero dei dati raccolti negli anni in cui veniva attuato il progetto Mappe di Rischio Oncologico. 10. Integrare, ove occorra, le informazioni raccolte con le conoscenze scientifiche, al fine di valutare eventuali situazioni di rischio e l'esistenza di rapporti causa-effetto.
6. Fisico Sanitario	Consulenza esterna 1. Collaborare con gli specialisti interessati per l'ottimizzazione delle prestazioni ed il rispetto dei limiti diagnostici di riferimento per i dipendenti sottoposti a sorveglianza sanitaria. 2. Svolgere attività di informazione e formazione. 3. Fornire consulenza in materia di radioprotezione. 4. Supportare il Servizio di Prevenzione e Protezione per quanto di competenza.

Si prevedono, altresì, Incarichi di Alta Specializzazione (IAS/C1), legati a specifica domanda sanitaria o ad azioni strategiche dell'Istituto, nell'ambito della sua mission e della programmazione regionale. L'attivazione di queste avverrà sulla base di una pianificazione aziendale specifica, che faccia riferimento a quanto sopra oltre che alla compatibilità economica. Al momento dell'attivazione dei singoli IAS, questi verranno inseriti nelle strutture complesse di afferenza e le funzioni qui enunciate, verranno ulteriormente sviluppate.

Denominazione struttura	Tipologia	Funzioni e principali attività
Sostegno psicologico al percorso di diagnosi, cura e riabilitazione dei tumori	IAS/C1 Afferente a S.C. Epidemiologia Clinica	Le funzioni verranno individuate con separato atto.
Contrasto al tabagismo	IAS/C1 Afferente S.S. Epidemiologia dell'Ambiente e del Lavoro	Le funzioni verranno individuate con separato atto.
Medicina delle precancerosi	IAS/C1 Afferente alla S.C. Screening e Prevenzione Secondaria	Le funzioni verranno individuate con separato atto.

STRUTTURE ORGANIZZATIVE AMMINISTRATIVE

Denominazione struttura	Tipologia	Mission, funzioni e principali attività	Personale assegnato
1. S.C. Amministrazione, Gestione risorse, Attività tecniche e	Struttura Complessa	La Struttura Complessa provvede: alla esecuzioni degli atti adottati dal Direttore Generale	Personale Amministrativo

Supporto alla ricerca		• alla responsabile gestione del personale assegnato alla struttura organizzativa, armonizzando gli orari di servizio secondo le esigenze dei vari servizi aziendali e, laddove previsto, dell'utenza; • ad assicurare la trasparenza dell'azione amministrativa, sia nell'applicazione delle disposizioni di cui alla Legge 241/90 e ss.mm.ii., nonché al regolamento interno, individuando i responsabili dei procedimenti amministrativi; • al supporto amministrativo alle attività aziendali, compreso quelle della ricerca; • è garante della omogeneità delle procedure operative adottate dalle strutture di appartenenza e dalle strutture organizzative professionali amministrative, collegate nei macrolivelli e nello staff. Il Direttore della S.C., opera in conformità alle disposizioni della Direzione Aziendale. Risponde funzionalmente al Direttore Amministrativo dell'Istituto ed assicura il raggiungimento degli obiettivi derivanti dalla pianificazione aziendale. E' inoltre responsabile del budget della struttura e della programmazione operativa.	
1a. Risorse Umane ed Affari generali	Settore	a) <u>Risorse Umane</u> • E' referente della gestione rapporti convenzionali vigenti con ASF ed ESTAR per quanto di specifico interesse. • Mette in atto e controlla la corretta applicazione delle regolamentazioni aziendali. • Assicura il supporto all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) nelle attività di monitoraggio, misurazione e valutazione della performance organizzativa dell'Istituto e nel monitoraggio e valutazione della performance individuale per tutto il personale dipendente. • Supporta la Direzione Aziendale nello sviluppo di carriera del personale. • Assicura l'applicazione degli accordi decentrati dell'area della dirigenza e del comparto. • Cura la costituzione ed allocazione delle risorse sulla base della normativa contrattuale vigente. • Sovrintende la gestione delle politiche economiche attinenti la distribuzione della retribuzione di risultato e la retribuzione di posizione per il comparto e per la dirigenza. • Predisporre gli accordi sindacali e ne controlla l'attuazione.	

		• Gestione giuridica/economica e previdenziale del personale dipendente. • Acquisizione di risorse umane e professionali nelle varie tipologie di rapporti. • Gestione della dotazione organica del personale e relativi costi. • Sovrintende per l'Istituto alle relazioni con il personale e con le Organizzazioni Sindacali. • Cura e gestisce, altresì, ogni altra attività amministrativa, assegnata dalla Direzione Aziendale. b) Affari Generali • Cura la stesura, la gestione e il monitoraggio delle convenzioni istituzionali e con privati, compreso il provvedimento di liquidazione delle relative fatture (ordini e ricevimento su CEPAS). • Cura la gestione dei contratti di assicurazioni; (gestione dei sinistri e delle cause contro ISPO e relativi rapporti con i legali, liquidazione delle relative fatture e pagamento sinistri). • Gestione Tirocini Universitari, Volontariato, GiovaniSi, stage ITT su progetto. • Referente Aziendale per la Privacy. • Protocollo, posta e archiviazione. • Tenuta e gestione del c/c postale. • Tenuta delle Deliberazioni del Direttore Generale e delle determinazioni dirigenziali, numerazione dei relativi atti e loro pubblicazione, inclusa l'attività certificata in merito alla pubblicazione ed alla esecutività degli atti medesimi. • Segreteria ad organismi collegiali (Ufficio di Direzione, Rischio Clinico, OIV, ecc.). • Cura e gestisce, altresì, ogni altra attività amministrativa, assegnata dalla Direzione Aziendale.
1b. Attività tecnico-patrimoniali ed economiche	Settore	• E' referente della gestione dei rapporti convenzionali vigenti con ASF ed ESTAR per quanto di specifica competenza. • Espleta e gestisce la attività amministrative di supporto alla stipula di contratti per forniture e servizi ed adempimenti conseguenti. • Assicura l'apporto collaborativo e professionale alla Direzione Aziendale nello sviluppo dei processi aziendali quali RIS/PACS, analisi dei dati ed

	infrastrutture tecnico-informatiche. • Provvede alla tenuta e gestione della “Cassa economica”. • Effettua la gestione amministrativa del patrimonio mobiliare e ne cura i relativi atti. • Gestione delle procedure per l’acquisizione e alienazione degli immobili. • Gestione delle procedure per l’acquisizione in donazione dei beni. • Gestione delle procedure per l’acquisizione dei beni in comodato, visione, prova, secondo modalità previste nel vigente regolamento degli inventari. • Gestione delle utenze, nel rispetto della procedura aziendale in essere e nel rispetto del protocollo siglato con il Dipartimento energia ESTAV. • Espleta le attività amministrative (di concerto con la struttura U.O. “Bilancio/Contabilità ed Investimenti”) per la gestione delle procedure relative alla acquisizione e alienazione degli immobili. • Espleta le attività amministrative, (di concerto con la U.O.” Bilancio/Contabilità ed Investimenti”), conseguenti alla approvazione del piano investimenti aziendali, da quest’ultima proposto. • Cura e gestisce i rapporti con i referenti delle aziende fornitrici risultate aggiudicatarie di servizi esternalizzati. • Gestione pagamento ticket e bonum/malum, sia nella verifica della attività esternalizzate, sia in proprio. • Gestione automezzi, comprese le unità mobili. • Provvede all’espletamento delle pratiche amministrative relative alla alienazione e rottamazione degli automezzi. • Assicura, su mandato della Direzione Aziendale, l’espletamento delle procedure tecniche, giuridiche ed amministrative inerenti le locazioni, le acquisizioni e alienazioni di immobili, i comodati immobiliari, assumendo le azioni tecniche e amministrative necessarie alla gestione dei contratti e dei rapporti con i contraenti. • Acquisti in economia non di competenza ESTAR. • Gestione contratti di fornitura di beni e servizi. • Magazzino economico non di competenza ESTAR. • Gare non di competenza Dipartimento Tecnico ed ESTAV.	
--	---	--

		• Logistica Aziendale e inventario beni mobili. • Cassa Economale. • Cura gli aspetti tecnico-giuridici contrattuali ed economici del patrimonio immobiliare. • Cura e gestisce, altresì, ogni altra attività amministrativa, assegnata dalla Direzione Aziendale.	
1c. Attività amministrative di supporto Area Ricerca	Settore	- Gestisce tutte le procedure economiche ed amministrative dei finanziamenti statali e regionali. - Provvede al supporto amministrativo gestionale delle strutture scientifiche dell'Istituto. In particolare provvede ai seguenti compiti: • costituisce il nucleo operativo che affianca, per quanto di propria competenza, la Direzione Aziendale; • provvede, in collaborazione con le strutture sanitarie, alla gestione e rendicontazione dei finanziamenti finalizzati all'attività di ricerca, compresa la stipula e la gestione dei relativi contratti ed atti convenzionali; • gestisce le collaborazioni e le borse di studio dal bando di selezione alla liquidazione dei compensi in collaborazione e ove non attribuita alla U.O. gestione del personale; • progetti di ricerca (gestione, rendicontazione, convenzioni, enti finanziatori); • progetti regionali finanziati; • sperimentazioni cliniche e studi osservazionali; • gestione autorizzazioni, protocolli di studio, convenzioni ed adozione degli atti conseguenti in materia di ricerca; • cura e gestisce, altresì, ogni altra attività amministrativa, assegnata dalla Direzione Aziendale.	
2. S.S. Bilancio, Contabilità ed Investimenti	Struttura Semplice	• E' referente della gestione rapporti convenzionali vigenti, con ASF ed ESTAR, per quanto di specifica competenza. • Tenuta della contabilità generale. • Registrazione cespiti ammortizzabili: immobili. • Tesoreria e dinamica flussi finanziari. • Trasmissione e monitoraggio modelli economico-finanziari per Regione e	

		Ministero. • Gestione autorizzazioni di spesa su budget trasversali. • Gestione fiscale e fatturazioni. • Attuazione e controllo della corretta applicazione delle regolamentazioni aziendali. • Registrazione in partita doppia delle operazioni attive e passive. • Tenuta dei libri contabili obbligatori (libro inventari e libro giornale). • Liquidazione diretta dei documenti passivi per cui, in fase di registrazione, sia accertata la corrispondenza tra fattura e bolla creata dal servizio responsabile sul gestionale contabile. • Coordinamento del controllo interno contabile. • Monitoraggio del programma contrattuale annuale. • Monitoraggio costi di competenza. • Monitoraggio del conto economico. Analisi dei reports mensili e confronto con delibera programmatica. • Codifica dei finanziamenti finalizzati e monitoraggio correlazione ricavi/costi. • Redazione del Bilancio di Esercizio, del Bilancio di Previsione Annuale e Pluriennale. Stesura delle relative delibere. • Redazione ed invio alla Regione Toscana dei modelli CE, SP, flussi di cassa, crediti/debiti. • Redazione ed inoltro dei dati contabili • Gestione delle riscossioni e dei pagamenti mediante emissione degli ordinativi. • Verifiche trimestrali di cassa. • Redazione delle delibere riguardanti l'attività finanziaria (mutui, transazioni). • Gestione dello scadenziario crediti/debiti. • Analisi dei flussi di cassa. • Controllo degli addebiti per interessi di mora. • Controllo delle cessioni di credito. • Attività di recupero crediti. • Tenuta della contabilità separata dell'attività commerciale.
--	--	---

		• Cura degli adempimenti fiscali (IVA, IRES, IRAP, ICI e altri tributi). • Tenuta dei registri IVA. • Dichiarazioni 770, UNICO e IVA. Autoliquidazione INAIL.	
2a. Controllo di gestione	Ufficio	• Elaborazione dati attività sanitaria e di natura economica. • Elaborazione informazioni e relativa condivisione all'interno dell'Istituto, in integrazione e collaborazione con referenti aziendali dei settori oggetto di rilevazione. • Produzione di reportistica idonea al sistema di supporto decisionale. • Sistema di controllo interno e gestione del sistema della contabilità analitica aziendale. • Contabilità analitica. • Manutenzione piano centri di costo/responsabilità e piano dei fattori produttivi. • Analisi dei costi per la determinazione delle tariffe aziendali. • Supporto alla Direzione Aziendale per analisi ed elaborazione indicatori del sistema di valutazione MES e cruscotto direzionale. • Supporto processo di budgeting, in tutti i suoi aspetti. • Curare l'elaborazione del monitoraggio mensile dei costi e ricavi per la Direzione Aziendale, congiuntamente alle U.O. Bilancio, contabilità ed Investimenti mediante apposita reportistica. • Curare il monitoraggio degli indicatori MeS. • Curare l'elaborazione dei modelli regionali e ministeriali dei costi che devono essere alimentati dalla contabilità analitica (LA, CP, Livelli di Assistenza, indicatori della Relazione Sanitaria). • Gestione amministrativa attività libero professionale intramuraria, compresa la liquidazione delle competenze. • Tenuta spese con carta di credito aziendali.	
Attività Integrate di Segreteria		• Segreteria Direzione Aziendale. • Segreteria e supporto amministrativo al Collegio dei Sindaci Revisori. • Opera sulla base delle funzioni direttamente assegnate dalla Direzione Aziendale in riferimento ad obiettivi specifici.	

SCHEMA PERSONALE DI ISPO

Struttura Organizzativa

PERSONALE	SPECIALITA' /BRANCA (se medici)	DIPENDENTE (LIV. CONTR.)/INTERINALE/ COCOPRO/LIBERO PROFESSIONISTA/ASS. VOLONTARIATO/IN CONVENZIONE (se dip. a tempo determinato o interinale o cocopro, o l.p. o ass. volontariato o in convenzione specificare data di scadenza)	TP/PART TIME (specificare anche ore di impiego)	SEDE/I DI LAVORO E % DI IMPIEGO SE SU PIÙ SEDI E/O DISTRIBUITO SU PIÙ STRUTTURE ORGANIZZATIVE	PRINCIPALI ATTIVITA' SVOLTE (specificare anche se P.O. o Coordinatori o se, a vario titolo, prescritti)
DIRETTORE					
1. Cognome e Nome					
MEDICI					
1. Cognome e Nome					
2. Cognome e Nome					
3. Cognome e Nome					
INFERMIERI					
1. Cognome e Nome					
2. Cognome e nome					
3. Cognome e nome					
OSS/OTA					
1. Cognome e Nome					
2. Cognome e nome					
3. Cognome e nome					
OSTETRICHE					
1. Cognome e Nome					
2. Cognome e Nome					
3. Cognome e nome					
TECNICI RADIOLOGIA					
1. Cognome e Nome					

2. Cognome e Nome				
3. Cognome e Nome				
TECNICI LABORAT.				
1. Cognome e Nome				
2. Cognome e Nome				
3. Cognome e Nome				
FISIOTERAPISTI				
1. Cognome e Nome				
2. Cognome e nome				
3. Cognome e nome				
LOGOPEDISTI				
1. Cognome e Nome				
2. Cognome e nome				
3. Cognome e nome				
PSICOLOGI				
1. Cognome e Nome				
2. Cognome e nome				
3. Cognome e nome				
STATISTICI				
1. Cognome e Nome				
2. Cognome e Nome				
3. Cognome e Nome				
OPERATORI TECNICI				
1. Cognome e Nome				
2. Cognome e nome				
3. Cognome e nome				
AMMINISTRATIVI				
1. Cognome e Nome				
2. Cognome e nome				
3. Cognome e nome				
ALTRO				
1. Cognome e Nome				
2. Cognome e nome				
3. Cognome e nome				

ELENCO DEI PRESIDI DELL'ISTITUTO

Codice Aziendale (flussi ministeriali- Codici STS 11)	Denominazione del Presidio	Sede	Titolo giuridico	Tipologia di presidio (DGRT 1623/2011)	Strutture organizzative e principali attività	Discipline (DGRT 1623/2011) Accreditate con Decreto n. 1982 del 30 aprile 2009	Mq
02001A 02001C (Laboratorio)	P. Villa delle Rose	Via Cosimo il Vecchio, 2 – 50139 Firenze	Locazione	B1.a Presidi ambulatoriali: prestazioni di specialistica e diagnostica – classe 1 (extraospedaliero) B2.1 Centro Ambulatoriale di Recupero e Riabilitazione Funzionale	Direzione Aziendale - S.C. Screening e Prevenzione Secondaria - S.S. Senologia di Screening - S.C. Laboratorio Regionale di Prevenzione Oncologica - S. S. Laboratorio Regionale HPV e Biologia Molecolare - S.S. Citologia Extra screening e Sistema Qualità in Citologia - S.S. Centro di Riabilitazione Oncologica (Ce.Ri.On.) - Coord. Assistenziale e della Prevenzione - Coord. Tecnico Sanitario - Coord. Statistico - Ufficio Relazioni con il Pubblico Ambulatori screening e	- Patologia Clinica - Gastroenterologia - Radiodiagnostica - Centro ambulatoriale di recupero e rieducazione funzionale per l'attività di riabilitazione oncologica	2.707,69

03001A 03001B	P. Senologia	Polo Materno-Infantile AOU Careggi – Padiglione 7 (Ed. 9) Viale della Maternità Largo G.A. Brambilla, 3 – 50134 Firenze	Comodato	B1.a Presidi ambulatoriali: prestazioni di specialistica e diagnostica - classe 1 (extraospedaliero)	diagnostici mammella, cervice uterina, colon retto, dermatologia. Attività di riabilitazione oncologica Attività di laboratorio	- Radiodiagnostica	407,60
Da assegnare	P. Pontenuovo	Padiglione Mario Fiori (Ed. 28 A) Via delle Oblate, 4 – 50141 Firenze	Comodato	Non pertinente	- S.C. Senologia Clinica - Coord. Assistenziale e della Prevenzione - Coord. Tecnico-Sanitario Ambulatori di senologia clinica	Non pertinente	1.324,71
					- S.C. Screening e Prevenzione Secondaria - S.S. CRR Prevenzione Oncologica - S.C. Epidemiologia Clinica - S.S. Infrastruttura e Coordinamento Registri - S.S. Valutazione Screening - S.C. Epidemiologia dei Fattori di Rischio e degli Stili di Vita - S.S. Epidemiologia dell'Ambiente e del Lavoro - S.C. Biostatistica Applicata all'Oncologia - Osservatorio Nazionale Screening - Coord. Assistenziale e della Prevenzione - Coord. Tecnico Sanitario - Coord. Statistico Attività di epidemiologia, sorveglianza e ricerca		
04001A 04001B	P. D'Annunzio	Viale G. D'Annunzio, 29 – 50135 Firenze	DGRT 24 ottobre 2011, n. 904	B1.a Presidi ambulatoriali: prestazioni di specialistica e diagnostica - classe 1 (extraospedaliero)	- S.C. Screening e Prevenzione Secondaria - Coord. Tecnico Sanitario Attività di screening	- Radiodiagnostica	30

02001A	P. Unità Mobili	U.M. Centro U.M. Sud U.M. Nord U.M. Dermatologia	Proprietà	B1.a Presidi ambulatoriali: prestazioni di specialistica e diagnostica - classe 1 (extraospedaliero)	mammografico - S.C. Screening e Prevenzione Secondaria - Coord. Tecnico Sanitario Attività di screening mammografico e dermatologico	- Radiodiagnostica	28,813 25,800 27,500 15,579
--------	-----------------	---	-----------	---	--	--------------------	--------------------------------------