



FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: ASL_BO
REGISTRO: Protocollo generale
NUMERO: 0032619
DATA: 22/03/2023
OGGETTO: Avviso per l'attribuzione di n. 8 incarichi dirigenziali di Alta Specializzazione nell'ambito del Dipartimento Medico dell'Azienda USL di Bologna.

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Giovanni Ferro

CLASSIFICAZIONI:

- [01-04-11]

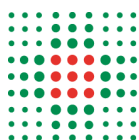
DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
PG0032619_2023_Lettera_firmata.pdf:	Ferro Giovanni	8689724411B0F8C6B97F7F26831DBD60D 157564B9FCFA25A9C4796362F7627B9
PG0032619_2023_Allegato3.pdf:		DAA5B6BE690E0682FFAB29356F7CAB06 149F174E4EDD039FCD54D84FC6EC0DAD
PG0032619_2023_Allegato1.pdf:		47D67DAF1D7A354AB5D1A938BCBEA8C 53B8A199EF09E3D67C1EF4A63D9B2292D
PG0032619_2023_Allegato2.pdf:		E29358466BFB91982B633CC60E87E4DB7 0E63DC177D17EEBDDFFD7973E2B83E2



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

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



Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP (SC)

Ai Dirigenti Medici
afferenti al Dipartimento Medico
dell'Azienda USL di Bologna

OGGETTO: Avviso per l'attribuzione di n. 8 incarichi dirigenziali di Alta Specializzazione nell'ambito del Dipartimento Medico dell'Azienda USL di Bologna.

Vista la deliberazione n. 495 del 23/12/2021 avente ad oggetto "Adozione del Regolamento sull'individuazione delle posizioni dirigenziali e sulle modalità di conferimento e revoca degli incarichi, Aziendali e Interaziendali, relativamente alla Dirigenza dell'Area della Sanità".

Visto il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'Area della Sanità relativo al triennio 2016-2018.

I dipendenti, gli universitari convenzionati e il personale dirigente comandato in entrata presso l'Azienda USL di Bologna, interessati al conferimento dei n. 8 incarichi dirigenziali (come declinati di seguito), in possesso dei requisiti richiesti e di seguito specificati, sono invitati a presentare domanda secondo lo schema allegato unitamente a specifico curriculum professionale (scheda di sintesi).

Denominazione Incarico	Valore economico	Scheda di descrizione dell'incarico dirigenziale	Struttura di afferenza
Dirigenziale			
<i>Referente clinico e organizzativo di Area Medica dei percorsi clinico-assistenziali e presa in carico integrata del paziente politraumatizzato non chirurgico</i>	€ 12.000,00	Allegato 1)	UO Medicina D
<i>Gestione del paziente complesso fragile con bisogno clinico complesso in medicina interna</i>	€ 12.000,00	Allegato 2)	UO Medicina B
<i>Referente clinico e organizzativo di Area Medica dei percorsi clinico-assistenziali del paziente con malattie della coagulazione</i>	€ 12.000,00	Allegato 3)	UO Medicina A
<i>Referente clinico e organizzativo di Area Medica dei percorsi clinico-assistenziali del paziente con scompenso cardiaco</i>	€ 12.000,00	Allegato 4)	UO Medicina A

Barbara Ciani

Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP (SC)

Azienda USL di Bologna

Sede legale: via Castiglione, 29 - 40124 Bologna
Tel +39.051.6225111 fax +39.051.6584923
Codice fiscale e partita Iva 02406911202



<i>Referente Ambulatori Angiologici</i>	€ 12.000,00	Allegato 5)	Programma di ecografia internistica
<i>Referente Clinico per i Pazienti ricoverati nel Reparto di Medicina Interna - acuti, Lungodegenza, Cure intermedie, con patologie metaboliche - renali. Integrazione Ospedale Spoke - Hub</i>	€ 12.000,00	Allegato 6)	UO Medicina Vergato
<i>Ecografia clinica ed interventistica</i>	€ 12.000,00	Allegato 7)	UO Medicina Bentivoglio
<i>Medicina respiratoria e pneumologia</i>	€ 12.000,00	Allegato 8)	UO Medicina Budrio

Requisiti di ammissione:

- Essere dipendente dell'AUSL di Bologna (ad eccezione degli incarichi ex art. 15 septies e 15 octies) o in posizione di comando o in assegnazione temporanea nell'inquadramento nel/i profilo/i professionale/i e disciplina/e indicato/i nella relativa scheda di descrizione dell'incarico, di cui agli allegati 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7) e 8), o discipline equipollenti o affini a quelle indicate nelle relative schede di cui agli allegati;
- Anzianità di servizio alle dipendenze del SSN di almeno 5 anni nel/i profilo/i professionale/i e disciplina/e indicato/i nella relativa scheda di descrizione dell'incarico, di cui agli allegati 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7) e 8), o discipline equipollenti o affini a quelle indicate nelle relative schede di cui ai citati allegati, ovvero, (per effetto dell'articolo 5, comma 2 del D.Lgs. n. 517/99), anzianità di attività assistenziale di almeno 5 anni, senza soluzione di continuità, prestata in una struttura di disciplina corrispondente a quella richiesta per l'incarico, presso enti del comparto del Servizio Sanitario Nazionale. Nel computo degli anni ai fini del conferimento degli incarichi, rientrano i periodi di effettiva anzianità di servizio maturata in qualità di dirigente, anche a tempo determinato, anche presso altre Aziende od Enti del comparto del Servizio Sanitario Nazionale, nonché i periodi relativi ad attività sanitarie e professionali effettuate con incarico dirigenziale o equivalente alle funzioni dirigenziali in ospedali o strutture pubbliche dei paesi dell' Unione Europea con o senza soluzione di continuità;
- Superamento con esito positivo delle verifiche previste dal contratto collettivo nazionale di lavoro. Nel caso in cui l'anzianità di servizio sia maturata presso altra azienda del SSN, è onere del candidato produrre esito delle verifiche previste dal contratto collettivo nazionale di lavoro.

Barbara Ciani

Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica
del Personale - SUMAGP (SC)

Azienda USL di Bologna

Sede legale: via Castiglione, 29 - 40124 Bologna
Tel +39.051.6225111 fax +39.051.6584923
Codice fiscale e partita Iva 02406911202



La domanda di partecipazione, datata e sottoscritta dall'interessato, deve pervenire al Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale – Settore Concorsi e Avvisi - Via Gramsci 12 Bologna, entro le ore 23.59.59 del giorno **VENERDÌ 7 APRILE 2023**.

La domanda deve contenere l'indicazione del recapito (anche telefonico e di e-mail) a cui fare riferimento per qualsiasi comunicazione inerente alla presente procedura e dovrà essere inoltrata alternativamente nei seguenti modi:

- a mezzo del servizio postale al seguente indirizzo: Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale Azienda USL di Bologna – SUMAGP - Settore Concorsi e Avvisi - via Gramsci n. 12 - 40121 Bologna. La busta dovrà contenere la denominazione dell'incarico: “_____”- Azienda USL di Bologna - _____ (INDICARE COGNOME E NOME). La busta deve contenere un'unica domanda di partecipazione. In caso contrario l'Amministrazione non risponde di eventuali disguidi che ne potrebbero derivare. A tal fine, si precisa che NON fa fede il timbro dell'Ufficio Postale accettante. L'Amministrazione non risponde di eventuali disguidi o ritardi derivanti dal Servizio Postale.

Ovvero:

trasmesse tramite l'utilizzo della Posta Elettronica Certificata (PEC) del candidato all'indirizzo personale. concorsi@pec.ausl.bologna.it, in un unico file in formato PDF (dimensione massima 50 MB), unitamente a fotocopia di documento di identità valido. L'oggetto della pec dovrà riportare la denominazione dell'incarico: “_____”- Azienda USL di Bologna _____ (INDICARE COGNOME E NOME). Si precisa che la validità di tale invio è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di posta elettronica certificata. Non sarà pertanto ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata all'indirizzo di posta elettronica certificata di cui sopra. È onere del candidato verificare l'avvenuta consegna della domanda inviata tramite l'utilizzo della PEC mediante la verifica del ricevimento della ricevuta di accettazione e consegna. Qualora l'istanza di ammissione alla presente procedura sia pervenuta tramite PEC, l'Amministrazione è autorizzata ad utilizzare per ogni comunicazione, qualora lo ritenesse opportuno, il medesimo mezzo con piena efficacia e garanzia di conoscibilità degli atti trasmessi.

È esclusa ogni altra forma di presentazione o trasmissione.

L'Azienda U.S.L. non risponde di eventuali disguidi o ritardi derivanti dal Servizio Postale.

Il termine fissato per la presentazione delle domande è perentorio.

Non vengono prese in considerazione domande spedite in data antecedente o successiva a quella di vigenza dell'avviso.

Per la redazione del curriculum si chiede di utilizzare la scheda di sintesi allegata al presente avviso.

Criteri di conferimento

Il curriculum viene valutato, tenuto conto dei seguenti criteri:

Barbara Ciani

Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP (SC)

Azienda USL di Bologna

Sede legale: via Castiglione, 29 - 40124 Bologna
Tel +39.051.6225111 fax +39.051.6584923
Codice fiscale e partita Iva 02406911202



- delle valutazioni del collegio tecnico ai sensi dell'art. 57 comma 2, del CCNL dell'area della sanità sottoscritto il 19/12/2019 (Organismi per la verifica e valutazione delle attività professionali e dei risultati dei dirigenti);
- dell'area e disciplina o profilo di appartenenza;
- delle attitudini personali e delle capacità professionali del singolo dirigente sia in relazione alle conoscenze specialistiche nella disciplina di competenza che all'esperienza già acquisita in precedenti incarichi svolti anche in altre Aziende o Enti o esperienze documentate di studio e ricerca presso istituti di rilievo nazionale o internazionale;
- dei risultati conseguiti in rapporto agli obiettivi assegnati a seguito della valutazione annuale di performance organizzativa e individuale da parte dell'Organismo indipendente di Valutazione ai sensi dell'art. 57, comma 4, del CCNL dell'area della sanità sottoscritto il 19/12/2019 (Organismi per la verifica e valutazione delle attività professionali e dei risultati dei dirigenti);
- del criterio della rotazione ove applicabile.

Trattamento economico

In base all'attuale graduazione delle strutture a livello aziendale, la retribuzione di posizione annua lorda, correlata agli incarichi di che trattasi, è determinata, nel rispetto della normativa vigente e degli accordi in essere presso l'Azienda USL di Bologna, nella misura annua lorda pari a € 12.000,00 comprensiva del rateo di tredicesima mensilità e potrà essere oggetto di eventuale successiva rigraduazione, in esito all'aggiornamento delle griglie di graduazione degli incarichi professionali di alta specializzazione e di altissima professionalità.

Per quanto riguarda il personale universitario integrato all'assistenza si rimanda alla corrispondente graduazione dei livelli economici previsti per il suddetto personale.

Si precisa che la retribuzione di posizione di cui sopra non è da ritenersi aggiuntiva a quella precedentemente in godimento, e che pertanto al vincitore della selezione verrà corrisposta l'integrazione economica a concorrenza del raggiungimento del suddetto valore di incarico.

Profilo professionale e ruolo di appartenenza del dirigente:

- Ruolo: sanitario
- Profilo professionale: come indicati nelle schede di descrizione allegate al presente avviso e a cui si fa rinvio.

Procedura di selezione

La valutazione comparata dei curricula è espletata dal Direttore della struttura complessa di riferimento, d'intesa con il Direttore del Dipartimento Medico. Il Direttore della struttura di riferimento d'intesa con il Direttore del Dipartimento Medico propone al Direttore Generale il nominativo del Dirigente a cui attribuire l'incarico, motivandone la scelta ed esplicitando la valutazione compiuta anche sul curriculum degli altri dirigenti concorrenti.

Barbara Ciani

Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica
del Personale - SUMAGP (SC)

Azienda USL di Bologna

Sede legale: via Castiglione, 29 - 40124 Bologna
Tel +39.051.6225111 fax +39.051.6584923
Codice fiscale e partita Iva 02406911202



Gli incarichi sono conferiti dal Direttore Generale dell'Azienda, che decide nel merito della proposta presentata. L'incarico dirigenziale viene conferito per la durata di anni cinque, come previsto dal vigente regolamento aziendale in materia di incarichi dirigenziali. La durata è inferiore a quella anzidetta in caso di conseguimento, prima della scadenza prevista dal presente regolamento, del limite di età per il collocamento a riposo del titolare dell'incarico.

La procedura non dà luogo ad alcuna graduatoria di merito.

In applicazione degli articoli 6 e 13 del D.P.R. n. 62/2013 (Regolamento recante Codice di Comportamento dei Dipendenti Pubblici) e dell'art.35 – bis del D.Lgs n. 165/2001, si fa presente che gli aspiranti sono tenuti a rendere le specifiche dichiarazioni presenti sul portale del personale, attività che dovranno certificare di aver svolto nell'autodichiarazioni da consegnare unitamente alla domanda di partecipazione alla procedura selettiva. La mancata produzione del modulo e/o la rilevata sussistenza di conflitti di interesse o motivi di inconfiribilità relativi all'attività correlata all'incarico dirigenziale in oggetto, precludono la possibilità di conferimento dell'incarico.

Tutti i dati di cui l'Amministrazione verrà in possesso a seguito della presente procedura verranno trattati nel rispetto del Regolamento Europeo 2016/679. La presentazione della domanda di partecipazione all'avviso da parte dei candidati implica il consenso al trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili, a cura dell'ufficio preposto alla conservazione delle domande ed all'utilizzo delle stesse per lo svolgimento delle procedure finalizzate all'avviso.

Per le informazioni necessarie gli interessati possono rivolgersi al Settore Concorsi e Avvisi – Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale – via Gramsci n. 12 - Bologna - tel. 051 /6079592 – 9591 – 9589 dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle ore 12. – posta elettronica selezioni@ausl.bologna.it

Si allegano al presente avviso:

- le schede di definizione degli obiettivi e responsabilità;
- moduli di domanda di partecipazione;
- modulo di autodichiarazione dell'avvenuta compilazione della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi;
- scheda di sintesi del curriculum.

Il presente avviso è reperibile sul sito internet aziendale www.ausl.bologna.it nella sezione bandi di concorso. La pubblicazione del bando sul sito internet aziendale assolve, ad ogni effetto, agli obblighi di divulgazione e pubblicità previsti.

Firmato digitalmente da:

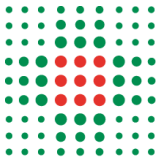
Giovanni Ferro

Barbara Ciani

Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica
del Personale - SUMAGP (SC)

Azienda USL di Bologna

Sede legale: via Castiglione, 29 - 40124 Bologna
Tel +39.051.6225111 fax +39.051.6584923
Codice fiscale e partita Iva 02406911202



Responsabile procedimento:
Elena Angelini

Barbara Ciani

Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica
del Personale - SUMAGP (SC)

Azienda USL di Bologna

Sede legale: via Castiglione, 29 - 40124 Bologna
Tel +39.051.6225111 fax +39.051.6584923
Codice fiscale e partita Iva 02406911202

MODULO RICHIESTA DI ATTIVAZIONE PROCEDURA PER CONFERIMENTO INCARICO DIRIGENZIALE PROFESSIONALE

TIPOLOGIA DI INCARICO PROFESSIONALE¹: Alta specializzazione

DENOMINAZIONE DELL'INCARICO: Referente clinico e organizzativo di Area Medica dei percorsi clinico-assistenziali e presa in carico integrata del paziente politraumatizzato non chirurgico

MACROARTICOLAZIONE DI AFFERENZA²: Dipartimento Medico

DENOMINAZIONE DELLA STRUTTURA: UO Medicina D (SC)
--

AREE DI RESPONSABILITA', PROFILO PROFESSIONALE E COMPETENZE

Aree di responsabilità:

- Presa in carico dei percorsi clinico-assistenziali dei pazienti ricoverati in Area Medica con Trauma cranico maggiore e/o politrauma non chirurgico
- Referente clinico e organizzativo-gestionale di Ambulatorio di Area Medica per il follow up dei pazienti con esiti traumatici non chirurgici in seguito a ricovero ospedaliero

Profilo professionale DIRIGENTE MEDICO

**Disciplina/discipline di MEDICINA INTERNA
MEDICINA e CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA**

Il presente avviso è da rivolgere ai professionisti afferenti a:

X UOC richiedente

Competenze tecnico professionali e gestionali richieste, riferite alla funzione e alla mission della struttura di afferenza:

- Competenze cliniche con completa autonomia nella gestione del paziente con trauma cranico maggiore e/o politrauma non chirurgico con acquisita esperienza di soccorso e gestione pre-ospedaliera (118) e di emergenza-urgenza (Pronto Soccorso) e di management clinico di ricovero in area internistica con capacità organizzativa del percorso di cure, del percorso diagnostico e terapeutico-assistenziale.
- Competenze nella gestione del follow up clinico-terapeutico-assistenziale del paziente con esiti di trauma cranico maggiore e/o politrauma.
- Capacità gestionale come team leader e come team building con il personale medico-infermieristico nella gestione dei pazienti traumatizzati sia semplici che complessi, sia della UOC di Medicina di appartenenza sia con le restanti figure professionali delle altre UU.OO che costituiscono il team del trauma.
- Competenze ecografiche sia internistiche che vascolari con skills specifiche acquisite nella gestione dei politraumatizzati e negli scenari critici, con utilizzo di algoritmi di approccio alle insufficienze respiratorie nei traumi toracici con ecografia polmonare e con algoritmo "US point of care" e "problem-based" nella gestione del trauma chiuso toraco-addominale e del distretto del collo. Le skills ecografiche acquisite devono essere sia per l'esecuzione di esami ecografici in elezione che nell'ambito dell'urgenza.
- Capacità gestionali per l'organizzazione e la diffusione della metodica ecografica e dei percorsi clinico-assistenziali nell'ambito della patologia traumatica per la formazione dei medici neoassunti in area medica

¹ Professionale di altissima professionalità, professionale di alta specializzazione, professionale di consulenza studio e di ricerca – ispettiva – di verifica e di controllo,

² Dipartimento, Direzione, Staff della Direzione Aziendale o Staff specifico del Direttore Generale, etc.

OBIETTIVI SPECIFICI DELL'INCARICO

- Svolgimento di attività clinica e organizzativa del percorso di cure del paziente politraumatizzato non chirurgico ricoverato in Area Medica
- Presa in carico dei pazienti con esiti di trauma cranico maggiore e/o politrauma con funzione di sintesi e di coordinamento clinico evolutivo rispetto alle diverse problematiche traumatiche che hanno determinato il ricovero
- Referenza e organizzazione di un ambulatorio medico per il follow up della patologia traumatica per i pazienti ricoverati in Area Medica per trauma maggiore non chirurgico, con finalità di riduzione dei tempi di degenza ospedaliera, grazie a dimissioni precoci ma in sicurezza mediante un programma di controllo ambulatoriale codificato a breve e con la possibilità di intercettare celermente la comparsa di complicanze traumatiche tardive.
- Attività di confronto e di supporto al medico di base per la risoluzione di problematiche contingenti alla patologia traumatica, atti alla cura del paziente una volta dimesso e alla limitazione di accessi inappropriati al Pronto Soccorso, istituendo un dialogo e una condivisione con i professionisti del territorio

ALLOCAZIONE DELLA RISORSA:

- CDC 53560001
- CDR 5356

AL DIRETTORE DEL
SERVIZIO UNICO METROPOLITANO
AMMINISTRAZIONE GIURIDICA DEL PERSONALE
Via Gramsci n. 12
40121 Bologna

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a
_____ il _____, residente in _____ via
_____ cap. _____ città _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione interna per l'attribuzione dell'incarico dirigenziale di Alta specializzazione denominata " Referente clinico e organizzativo di Area Medica dei percorsi clinico-assistenziali e presa in carico integrata del paziente politraumatizzato non chirurgico ".

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- 1) di essere in possesso dei requisiti previsti per l'attribuzione di incarico dirigenziale di responsabilità di Alta Specializzazione, come previsto dal CCNL 8 giugno 2000 dell'area della dirigenza;
- 2) di essere dipendente _____ nel profilo professionale di Dirigente

- 3) di svolgere attività presso la U.O. _____ afferente al
_____;
- 4) di avere superato positivamente le verifiche previste dal contratto collettivo nazionale di lavoro;
- 5) che il recapito al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa alla presente procedura è il seguente _____ (può essere indicato il recapito privato oppure presso la U.O. di assegnazione)

Al fine della valutazione, il sottoscritto presenta scheda di sintesi del proprio curriculum formativo e professionale, debitamente datata e sottoscritta nonché fotocopia del documento d'identità.

Data, _____

FIRMA _____

**MODULO RICHIESTA DI ATTIVAZIONE PROCEDURA PER CONFERIMENTO
INCARICO DIRIGENZIALE PROFESSIONALE**

TIPOLOGIA DI INCARICO PROFESSIONALE¹: Alta specializzazione

DENOMINAZIONE DELL'INCARICO: Gestione del paziente complesso fragile con bisogno clinico assistenziale complesso in medicina interna

MACROARTICOLAZIONE DI AFFERENZA²: Dipartimento Medico

DENOMINAZIONE DELLA STRUTTURA: UO Medicina B (SC)

AREE DI RESPONSABILITA', PROFILO PROFESSIONALE E COMPETENZE

Aree di responsabilità:

- Gestione del paziente complesso fragile con bisogno clinico assistenziale complesso in medicina interna

Profilo professionale DIRIGENTE MEDICO

Disciplina/discipline di MEDICINA INTERNA

Il presente avviso è da rivolgere ai professionisti afferenti a:

- UOC richiedente**
- i seguenti Dipartimenti e Distretti**
- a tutta l'Azienda o ai professionisti delle seguenti Aziende**

Competenze tecnico professionali e gestionali richieste, riferite alla funzione e alla mission della struttura di afferenza:

- Competenze delle tecniche salvavita e di rianimazione cardiopolmonare,
- Competenze di gestione della ventilazione polmonare non invasiva,
- Competenze di gestione di terapie complesse nel paziente critico.
- Competenze di gestione del percorso del paziente anziano complesso e fragile con attivazione di presa in carico territoriale e domiciliazione protetta
- Competenze di gestione dei flussi in uscita da reparto di degenza di area medica OM

OBIETTIVI SPECIFICI DELL'INCARICO

Il reparto di Medicina B all'Ospedale Maggiore è un'area di gestione clinica dei pazienti affetti da patologia internistica, spesso anziani, fragili, pluricomorbidi, complessi e talora critici. In tale contesto è necessario gestire e garantire assistenza appropriata, a pazienti con problemi clinico-assistenziali aperti, o in evoluzione, cui sempre più spesso si associano problematiche sociali utilizzando sia le competenze tecniche dell'internista che sempre di più rappresenta il medico in grado di prendere in carico il paziente nella complessità e varietà di problematiche, sia le competenze relazionali necessarie a gestire i percorsi di connessione con il territorio e favorire le dimissioni protette.

E' necessario contribuire in modo significativo a mantenere l'obiettivo di budget della degenza media nell'ambito del target richiesto dagli obiettivi assegnati.

E' richiesto quindi un ruolo di alta professionalità in grado di ottimizzare la gestione del paziente internistico degente, con bisogno complesso, favorendo i percorsi di dimissione protetta e la presa in carico territoriale al fine di favorire la domiciliazione e ridurre le ospedalizzazioni, migliorando la gestione della risorsa posto letto oltre che la qualità globale dell'assistenza e delle cure.

¹ Professionale di altissima professionalità, professionale di alta specializzazione, professionale di consulenza studio e di ricerca – ispettiva – di verifica e di controllo,

² Dipartimento, Direzione, Staff della Direzione Aziendale o Staff specifico del Direttore Generale, etc.

- Gestione del paziente internistico con bisogno clinico assistenziale complesso
- Gestione del flusso in uscita dei pazienti favorendone la domiciliazione e la presa in carico territoriale

ALLOCAZIONE DELLA RISORSA:

- **CDC 53180104**
- **CDR 5318**

AL DIRETTORE DEL
SERVIZIO UNICO METROPOLITANO
AMMINISTRAZIONE GIURIDICA DEL PERSONALE
Via Gramsci n. 12
40121 Bologna

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a
_____ il _____, residente in _____ via
_____ cap. _____ città _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione interna per l'attribuzione dell'incarico dirigenziale di Alta specializzazione denominata " Gestione del paziente complesso fragile con bisogno clinico complesso in medicina interna ".

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- 1) di essere in possesso dei requisiti previsti per l'attribuzione di incarico dirigenziale di responsabilità di Alta Specializzazione, come previsto dal CCNL 8 giugno 2000 dell'area della dirigenza;
- 2) di essere dipendente _____ nel profilo professionale di Dirigente

- 3) di svolgere attività presso la U.O. _____ afferente al
_____;
- 4) di avere superato positivamente le verifiche previste dal contratto collettivo nazionale di lavoro;
- 5) che il recapito al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa alla presente procedura è il seguente _____ (può essere indicato il recapito privato oppure presso la U.O. di assegnazione)

Al fine della valutazione, il sottoscritto presenta scheda di sintesi del proprio curriculum formativo e professionale, debitamente datata e sottoscritta nonché fotocopia del documento d'identità.

Data, _____

FIRMA _____

**MODULO RICHIESTA DI ATTIVAZIONE PROCEDURA PER CONFERIMENTO
INCARICO DIRIGENZIALE PROFESSIONALE**

TIPOLOGIA DI INCARICO PROFESSIONALE¹: Alta specializzazione

DENOMINAZIONE DELL'INCARICO: Referente clinico e organizzativo di Area Medica dei percorsi clinico-assistenziali del paziente con malattie della coagulazione

MACROARTICOLAZIONE DI AFFERENZA²: Dipartimento Medico

DENOMINAZIONE DELLA STRUTTURA: UO Medicina A (SC)

AREE DI RESPONSABILITA', PROFILO PROFESSIONALE E COMPETENZE

Aree di responsabilità:

- Attività di consulenza/presa in carico dei percorsi diagnostico-terapeutici dei pazienti ricoverati in Area Medica/Chirurgica con patologia della coagulazione
- Referente clinico e organizzativo-gestionale di Ambulatorio di Area Medica per il follow up dei pazienti in terapia anticoagulante in seguito a ricovero ospedaliero

Profilo professionale DIRIGENTE MEDICO

Disciplina di MEDICINA INTERNA

Il presente avviso è da rivolgere ai professionisti afferenti a:

X UOC richiedente

Competenze tecnico professionali e gestionali richieste, riferite alla funzione e alla mission della struttura di afferenza:

- Competenze cliniche diagnostico-terapeutiche con completa autonomia nella gestione del paziente con malattie congenite della coagulazione (Emofilia A/B, malattia di von Willebrand)
- Competenze cliniche diagnostico-terapeutiche con completa autonomia nella gestione del paziente con importanti malattie acquisite della coagulazione (Covid coagulopathy, CID, emorragia post-partum, microangiopatie trombotiche)
- Competenze nella gestione del follow up clinico-terapeutico-assistenziale del paziente in terapia anticoagulante (TAO/NAO/Eparina)
- Capacità gestionale come team leader e come team building con il personale medico-infermieristico nella gestione dei pazienti in terapia anticoagulante .
- Competenze ecografiche sia internistiche che vascolari con skills specifiche acquisite nella diagnostica del Tromboembolismo venoso (ecografia venosa arti superiori/inferiori; ecografia addominale), arterioso (ecocolordoppler TSA; ecografia arteriosa).

OBIETTIVI SPECIFICI DELL'INCARICO

- Attività di consulenza/presa in carico dei pazienti ricoverati nei vari reparti dell'Ospedale Maggiore con patologia della coagulazione
- Istituzione e coordinamento di una rete aziendale con gli Ospedali spoke per il percorso diagnostico-terapeutico dei pazienti con Tromboembolismo Venoso
- Istituzione e coordinamento di una rete aziendale con gli Ospedali spoke per il percorso diagnostico-terapeutico dei pazienti con Emofilia A acquisita e patologia dell'Emostasi.

¹ Professionale di altissima professionalità, professionale di alta specializzazione, professionale di consulenza studio e di ricerca – ispettiva – di verifica e di controllo,

² Dipartimento, Direzione, Staff della Direzione Aziendale o Staff specifico del Direttore Generale, etc.

- Organizzazione di un ambulatorio internistico per il follow up dei pazienti con patologia della coagulazione con finalità di riduzione dei tempi di degenza ospedaliera, grazie a dimissioni precoci ma in sicurezza mediante un programma di controllo ambulatoriale codificato.
- Attività di confronto e di supporto al medico di base per la risoluzione di problematiche contingenti alla patologia emocoagulativa o alla terapia anticoagulante, atti alla cura del paziente una volta dimesso e alla limitazione di accessi inappropriati al Pronto Soccorso, istituendo un dialogo e una condivisione con i professionisti del territorio

ALLOCAZIONE DELLA RISORSA:

- **CDC 53140001**
- **CDR 5314**

AL DIRETTORE DEL
SERVIZIO UNICO METROPOLITANO
AMMINISTRAZIONE GIURIDICA DEL PERSONALE
Via Gramsci n. 12
40121 Bologna

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a
_____ il _____, residente in _____ via
_____ cap. _____ città _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione interna per l'attribuzione dell'incarico dirigenziale di Alta specializzazione denominata " Referente clinico e organizzativo di Area Medica dei percorsi clinico-assistenziali del paziente con malattie della coagulazione ".

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- 1) di essere in possesso dei requisiti previsti per l'attribuzione di incarico dirigenziale di responsabilità di Alta Specializzazione, come previsto dal CCNL 8 giugno 2000 dell'area della dirigenza;
- 2) di essere dipendente _____ nel profilo professionale di Dirigente

- 3) di svolgere attività presso la U.O. _____ afferente al
_____;
- 4) di avere superato positivamente le verifiche previste dal contratto collettivo nazionale di lavoro;
- 5) che il recapito al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa alla presente procedura è il seguente _____ (può essere indicato il recapito privato oppure presso la U.O. di assegnazione)

Al fine della valutazione, il sottoscritto presenta scheda di sintesi del proprio curriculum formativo e professionale, debitamente datata e sottoscritta nonché fotocopia del documento d'identità.

Data, _____

FIRMA _____

**MODULO RICHIESTA DI ATTIVAZIONE PROCEDURA PER CONFERIMENTO
INCARICO DIRIGENZIALE PROFESSIONALE**

TIPOLOGIA DI INCARICO PROFESSIONALE¹: Alta specializzazione

DENOMINAZIONE DELL'INCARICO: Referente clinico e organizzativo di Area Medica dei percorsi clinico-assistenziali del paziente con scompenso cardiaco

MACROARTICOLAZIONE DI AFFERENZA²: Dipartimento Medico

DENOMINAZIONE DELLA STRUTTURA: UO Medicina A (SC)

AREE DI RESPONSABILITA', PROFILO PROFESSIONALE E COMPETENZE

Aree di responsabilità:

- Referente clinico e organizzativo-gestionale di Ambulatorio di Area Medica per il follow up dei pazienti dimessi con DRG 127 inquadrato come "internistico" secondo il PDTA aziendale scompenso cardiaco.

Profilo professionale DIRIGENTE MEDICO

Disciplina di MEDICINA INTERNA

Il presente avviso è da rivolgere ai professionisti afferenti a:

X UOC richiedente

Competenze tecnico professionali e gestionali richieste, riferite alla funzione e alla mission della struttura di afferenza:

- Competenze cliniche diagnostico-terapeutiche con completa autonomia nella gestione del paziente con scompenso cardiaco.
- Competenze provate in ecocardiografia transtoracica
- Capacità gestionale come team leader e come team building con il personale medico-infermieristico nella gestione dei pazienti con scompenso cardiaco

OBIETTIVI SPECIFICI DELL'INCARICO

- Effettuazione della visita di post-dimissione (14^a giornata) di tutti i pazienti dimessi dall'Ospedale Maggiore con DRG 127 di tipo "internistico".
- Coordinamento in Area Medica riguardo alla prescrizione degli ARNI (Sacubitril-Valsartan) o di futuri farmaci di provata efficacia richiedenti il piano terapeutico.
- Organizzazione di un ambulatorio internistico per la precoce presa in carico e il follow up dei pazienti con scompenso cardiaco "internistico" provenienti da Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza con finalità di riduzione dei ricoveri.
- Organizzazione di un ambulatorio internistico per la precoce presa in carico e il follow up dei pazienti con scompenso cardiaco "internistico" provenienti dai vari reparti con finalità di riduzione dei tempi di degenza ospedaliera.

¹ Professionale di altissima professionalità, professionale di alta specializzazione, professionale di consulenza studio e di ricerca – ispettiva – di verifica e di controllo,

² Dipartimento, Direzione, Staff della Direzione Aziendale o Staff specifico del Direttore Generale, etc.

ALLOCAZIONE DELLA RISORSA:

- CDC 53630001
- CDR 5363

All. 4)

AL DIRETTORE DEL
SERVIZIO UNICO METROPOLITANO
AMMINISTRAZIONE GIURIDICA DEL PERSONALE
Via Gramsci n. 12
40121 Bologna

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a
_____ il _____, residente in _____ via
_____ cap. _____ città _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione interna per l'attribuzione dell'incarico dirigenziale di Alta Specializzazione denominata " Referente clinico e organizzativo di Area Medica dei percorsi clinico-assistenziali del paziente con scompenso cardiaco ".

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- 1) di essere in possesso dei requisiti previsti per l'attribuzione di incarico dirigenziale di responsabilità di Altissima Professionalità, come previsto dal CCNL 8 giugno 2000 dell'area della dirigenza;
- 2) di essere dipendente _____ nel profilo professionale di Dirigente

- 3) di svolgere attività presso la U.O. _____ afferente al
_____;
- 4) di avere superato positivamente le verifiche previste dal contratto collettivo nazionale di lavoro;
- 5) che il recapito al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa alla presente procedura è il seguente _____ (può essere indicato il recapito privato oppure presso la U.O. di assegnazione)

Al fine della valutazione, il sottoscritto presenta scheda di sintesi del proprio curriculum formativo e professionale, debitamente datata e sottoscritta nonché fotocopia del documento d'identità.

Data, _____

FIRMA _____

MODULO RICHIESTA DI ATTIVAZIONE PROCEDURA PER CONFERIMENTO INCARICO DIRIGENZIALE PROFESSIONALE

TIPOLOGIA DI INCARICO PROFESSIONALE¹: Alta specializzazione

DENOMINAZIONE DELL'INCARICO: Referente Ambulatori Angiologici
--

MACROARTICOLAZIONE DI AFFERENZA²: Dipartimento Medico

DENOMINAZIONE DELLA STRUTTURA: Programma di ecografia internistica

AREE DI RESPONSABILITA', PROFILO PROFESSIONALE E COMPETENZE

Aree di responsabilità:

- standardizzazione dei protocolli di gestione del tromboembolismo venoso nei diversi setting clinici (paziente oncologico, neurochirurgico, con politrauma, trombosi catetere-relata, trombosi in sedi atipiche) in linea con le linee guida attuali;
- analisi dei dati, benchmarking e percorsi di miglioramento;
- collaborazione con il Responsabile del Programma di Ecografia nella identificazione e pianificazione degli obiettivi dell'area di competenza, in linea con gli obiettivi di budget aziendali;
- gestione del governo clinico: audit e formazione;
- sviluppo della didattica e formazione in ecocolordoppler vascolare.

Profilo professionale: DIRIGENTE MEDICO

Disciplina: MEDICINA INTERNA

Il presente avviso è da rivolgere ai professionisti afferenti a:

- Programma di Ecografia Internistica

Competenze tecnico professionali e gestionali richieste, riferite alla funzione e alla mission della struttura di appartenenza:

- completa autonomia nella gestione diagnostica e terapeutica del tromboembolismo venoso;
- competenze avanzate in ambito diagnostico ultrasonografico acquisite attraverso percorso formativo dedicato;
- gestione diagnostica e terapeutica dell'arteriopatia periferica: ischemia acuta, critica, cronica.

OBIETTIVI SPECIFICI DELL'INCARICO

- collaborare alla redazione di procedure ed IO dell'area di competenza;
- assicurare la formazione continua propria e dei colleghi per l'area di competenza;
- mantenere e sviluppare l'integrazione interdisciplinare ed interprofessionale;
- progettare percorsi innovativi aziendali;
- implementare e coordinare la ricerca clinica.

ALLOCAZIONE DELLA RISORSA:

- **CDC 53140101 (Centro Ecografico OM)**

¹ Professionale di altissima professionalità, professionale di alta specializzazione, professionale di consulenza studio e di ricerca – ispettiva – di verifica e di controllo,

² Dipartimento, Direzione, Staff della Direzione Aziendale o Staff specifico del Direttore Generale, etc.

- **CDR 5358 (Programma di Ecografia Internistica)**

AL DIRETTORE DEL
SERVIZIO UNICO METROPOLITANO
AMMINISTRAZIONE GIURIDICA DEL PERSONALE
Via Gramsci n. 12
40121 Bologna

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a
_____ il _____, residente in _____ via
_____ cap. _____ città _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione interna per l'attribuzione dell'incarico dirigenziale di Alta specializzazione denominata " Referente Ambulatori Angiologici ".

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- 1) di essere in possesso dei requisiti previsti per l'attribuzione di incarico dirigenziale di responsabilità di Alta Specializzazione, come previsto dal CCNL 8 giugno 2000 dell'area della dirigenza;
- 2) di essere dipendente _____ nel profilo professionale di Dirigente _____
- 3) di svolgere attività presso la U.O. _____ afferente al _____;
- 4) di avere superato positivamente le verifiche previste dal contratto collettivo nazionale di lavoro;
- 5) che il recapito al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa alla presente procedura è il seguente _____ (può essere indicato il recapito privato oppure presso la U.O. di assegnazione)

Al fine della valutazione, il sottoscritto presenta scheda di sintesi del proprio curriculum formativo e professionale, debitamente datata e sottoscritta nonché fotocopia del documento d'identità.

Data, _____

FIRMA _____

**MODULO RICHIESTA DI ATTIVAZIONE PROCEDURA PER CONFERIMENTO
INCARICO DIRIGENZIALE PROFESSIONALE**

TIPOLOGIA DI INCARICO PROFESSIONALE¹: Alta specializzazione

DENOMINAZIONE DELL'INCARICO: Referente Clinico per i Pazienti ricoverati nel Reparto di Medicina Interna - acuti, Lungodegenza, Cure intermedie, con patologie metaboliche - renali. Integrazione Ospedale Spoke - Hub

MACROARTICOLAZIONE DI AFFERENZA²: Dipartimento Medico

DENOMINAZIONE DELLA STRUTTURA: UO Medicina Vergato (SC)

AREE DI RESPONSABILITA', PROFILO PROFESSIONALE E COMPETENZE

Aree di responsabilità:

- Presa in carico di Pazienti con complicanze renali ed extrarenali del diabete mellito
- Prevenzione delle nefropatie da farmaci antidiabetici
- Disordini glico-metabolici da prolungato uso di steroidi
- Alterazioni del metabolismo glico-lipidico in pz con insufficienza renale cronica e trattamento dialitico
- Disordini del metabolismo minerale e squilibri idro-elettrolitici.
- Collaborazione e integrazione con figure Specialistiche degli Ospedali HUB; perfezionamento dei percorsi (HUB - Spoke)

Profilo professionale DIRIGENTE MEDICO

Disciplina di MEDICINA INTERNA

**Disciplina/discipline di Medicina Interna, Specialista in Endocrinologia e Malattie del Metabolismo
Il presente avviso è da rivolgere ai professionisti afferenti a:**

X UOC richiedente

Competenze tecnico professionali e gestionali richieste, riferite alla funzione e alla mission della struttura di afferenza:

- Specializzazione in Endocrinologia e Malattie del Metabolismo
- Esperienza lavorativa di lunga durata in Ospedale HUB nei Reparti di Medicina Interna per Acuti
- Esperienza lavorativa Ambulatoriale e di Consulenza Specialistica in materia di Malattie Endocrino - Metaboliche
- Competenze in Management Sanitario

OBIETTIVI SPECIFICI DELL'INCARICO

- Attività di valutazione e intercettazione precoce dell'insufficienza renale e disordini glicometabolici
- Invio del Paziente verso percorsi e setting clinici-assistenziali appropriati

ALLOCAZIONE DELLA RISORSA:

- CDC 30102152
- CDR 5334

¹ Professionale di altissima professionalità, professionale di alta specializzazione, professionale di consulenza studio e di ricerca – ispettiva – di verifica e di controllo,

² Dipartimento, Direzione, Staff della Direzione Aziendale o Staff specifico del Direttore Generale, etc.

All. 6)

AL DIRETTORE DEL
SERVIZIO UNICO METROPOLITANO
AMMINISTRAZIONE GIURIDICA DEL PERSONALE
Via Gramsci n. 12
40121 Bologna

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a
_____ il _____, residente in _____ via
_____ cap. _____ città _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione interna per l'attribuzione dell'incarico dirigenziale di Alta specializzazione denominata " Referente Clinico per i Pazienti ricoverati nel Reparto di Medicina Interna - acuti, Lungodegenza, Cure intermedie, con patologie metaboliche - renali. Integrazione Ospedale Spoke - Hub ".

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- 1) di essere in possesso dei requisiti previsti per l'attribuzione di incarico dirigenziale di responsabilità di Alta Specializzazione, come previsto dal CCNL 8 giugno 2000 dell'area della dirigenza;
- 2) di essere dipendente _____ nel profilo professionale di Dirigente _____
- 3) di svolgere attività presso la U.O. _____ afferente al _____;
- 4) di avere superato positivamente le verifiche previste dal contratto collettivo nazionale di lavoro;
- 5) che il recapito al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa alla presente procedura è il seguente _____ (può essere indicato il recapito privato oppure presso la U.O. di assegnazione)

Al fine della valutazione, il sottoscritto presenta scheda di sintesi del proprio curriculum formativo e professionale, debitamente datata e sottoscritta nonché fotocopia del documento d'identità.

Data, _____

FIRMA _____

**MODULO RICHIESTA DI ATTIVAZIONE PROCEDURA PER CONFERIMENTO
INCARICO DIRIGENZIALE PROFESSIONALE**

TIPOLOGIA DI INCARICO PROFESSIONALE¹: Alta specializzazione

DENOMINAZIONE DELL'INCARICO: Ecografia clinica ed interventistica

MACROARTICOLAZIONE DI AFFERENZA²: Dipartimento Medico

DENOMINAZIONE DELLA STRUTTURA: UO Medicina Bentivoglio (SC)

AREE DI RESPONSABILITA', PROFILO PROFESSIONALE E COMPETENZE

Aree di responsabilità:

- Sviluppo e implementazione dell'ecografia clinica come strumento di diagnostica rapida e precisa, con valutazioni di base multi organo e conseguente rapido orientamento diagnostico
- Sviluppo della ecografia bed-side e della interventistica per efficientare iter diagnostico

Profilo professionale DIRIGENTE MEDICO

disciplina/discipline di MEDICINA INTERNA

Il presente avviso è da rivolgere ai professionisti afferenti a:

X UOC richiedente

Competenze tecnico professionali e gestionali richieste, riferite alla funzione e alla mission della struttura di afferenza:

- esecuzione di almeno 1000 esami l'anno e almeno 100 procedure interventistiche
- Esperienza professionale di più di 10 anni

OBIETTIVI SPECIFICI DELL'INCARICO

- aumentare l'efficienza e l'efficacia della diagnosi ecografica
- implementare l'utilizzo della ecografia su tutti gli organi (addome,polmone,parti molli)
- implementare l'ecografia bed-side
- efficientare l'iter diagnostico attraverso l'ecografia interventistica semplice o complessa

ALLOCAZIONE DELLA RISORSA:

- CDC 20410503
- CDR 5321

¹ Professionale di altissima professionalità, professionale di alta specializzazione, professionale di consulenza studio e di ricerca – ispettiva – di verifica e di controllo,

² Dipartimento, Direzione, Staff della Direzione Aziendale o Staff specifico del Direttore Generale, etc.

AL DIRETTORE DEL
SERVIZIO UNICO METROPOLITANO
AMMINISTRAZIONE GIURIDICA DEL PERSONALE
Via Gramsci n. 12
40121 Bologna

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a
_____ il _____, residente in _____ via
_____ cap. _____ città _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione interna per l'attribuzione dell'incarico dirigenziale di Alta specializzazione denominata " Ecografia clinica ed interventistica ".

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- 1) di essere in possesso dei requisiti previsti per l'attribuzione di incarico dirigenziale di responsabilità di Alta Specializzazione, come previsto dal CCNL 8 giugno 2000 dell'area della dirigenza;
- 2) di essere dipendente _____ nel profilo professionale di Dirigente _____
- 3) di svolgere attività presso la U.O. _____ afferente al _____;
- 4) di avere superato positivamente le verifiche previste dal contratto collettivo nazionale di lavoro;
- 5) che il recapito al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa alla presente procedura è il seguente _____ (può essere indicato il recapito privato oppure presso la U.O. di assegnazione)

Al fine della valutazione, il sottoscritto presenta scheda di sintesi del proprio curriculum formativo e professionale, debitamente datata e sottoscritta nonché fotocopia del documento d'identità.

Data, _____

FIRMA _____

**MODULO RICHIESTA DI ATTIVAZIONE PROCEDURA PER CONFERIMENTO
INCARICO DIRIGENZIALE PROFESSIONALE**

TIPOLOGIA DI INCARICO PROFESSIONALE¹: Alta specializzazione

DENOMINAZIONE DELL'INCARICO: Medicina respiratoria e pneumologia

MACROARTICOLAZIONE DI AFFERENZA²: Dipartimento Medico

DENOMINAZIONE DELLA STRUTTURA: UO Medicina Budrio (SC)

AREE DI RESPONSABILITÀ, PROFILO PROFESSIONALE E COMPETENZE

Aree di responsabilità:

- Referente per le patologie respiratorie dei pazienti ricoverati nel reparto di degenza della UO;
- Referente dell'ambulatorio Pneumologico afferente alla UO;
- Referente per le prescrizioni di ossigenoterapia e ventilazione a lungo termine dei pazienti ricoverati e ambulatoriali;
- Referente per la gestione della ventilazione non invasiva nei pazienti ricoverati nel reparto di degenza della UO;

Profilo professionale DIRIGENTE MEDICO

Disciplina di MEDICINA INTERNA

Il presente avviso è da rivolgere ai professionisti afferenti a:

UOC richiedente

Competenze tecnico professionali e gestionali richieste, riferite alla funzione e alla mission della struttura di afferenza:

- Clinica, diagnostica e terapia delle diverse patologie respiratorie e forme di insufficienza respiratoria acuta / cronica
- Gestione e Programmazione delle attività ambulatoriali e di consulenza pneumologiche afferenti alla UO
- Esecuzione e Refertazione Spirometria
- Ecografia clinica integrata nel paziente con malattie respiratorie, con particolare riferimento all'ecografia toracica
- Selezione del Paziente candidabile a trattamento con Ventilazione non invasiva (NIV)
- Indicazioni e controindicazioni alla NIV
- Conoscenze delle metodiche di ventilazione meccanica
- Gestione del ventilatore meccanico (Impostazione dei parametri, circuiti e maschere, variabili di controllo e di fase, variabili derivate, allarmi e sistema di sicurezza, nebulizzazione di farmaci inalatori in linea)
- Tecniche di monitoraggio e svezzamento del paziente in NIV
- Conoscenza e gestione dei presidi per ossigenoterapia

OBIETTIVI SPECIFICI DELL'INCARICO

- Coordinare e implementare l'attività dell'ambulatorio pneumologico afferente alla UO tramite l'aumento delle prestazioni (con particolare riferimento alle prime visite) e attraverso l'introduzione di nuove tecnologie
- elaborazione e stesura di un protocollo operativo per la gestione dell'insufficienza respiratoria con NIV all'interno del reparto di degenza dell'UO
- coinvolgimento di altri professionisti del presidio ospedaliero nella gestione dell'insufficienza respiratoria con NIV (NIV team)

¹ Professionale di altissima professionalità, professionale di alta specializzazione, professionale di consulenza studio e di ricerca – ispettiva – di verifica e di controllo,

² Dipartimento, Direzione, Staff della Direzione Aziendale o Staff specifico del Direttore Generale, etc.

- formazione all'interno dell'UO e del dipartimento per il personale medico e infermieristico sulla patologia respiratoria
- introduzione di nuovi modelli organizzativi e tecnologie innovative nella gestione / monitoraggio dei pazienti con patologia respiratoria e insufficienza respiratoria
- collaborazione e partecipazione all'interno dell'azienda per l'eventuale elaborazione e stesura di PDTA dedicati alle malattie respiratorie e all'insufficienza respiratoria

ALLOCAZIONE DELLA RISORSA: UO MEDICINA BUDRIO

- CDC 20411002
- CDR 5322

AL DIRETTORE DEL
SERVIZIO UNICO METROPOLITANO
AMMINISTRAZIONE GIURIDICA DEL PERSONALE
Via Gramsci n. 12
40121 Bologna

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a
_____ il _____, residente in _____ via
_____ cap. _____ città _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione interna per l'attribuzione dell'incarico dirigenziale di Alta specializzazione denominata " Medicina respiratoria e pneumologia ".

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- 1) di essere in possesso dei requisiti previsti per l'attribuzione di incarico dirigenziale di responsabilità di Alta Specializzazione, come previsto dal CCNL 8 giugno 2000 dell'area della dirigenza;
- 2) di essere dipendente _____ nel profilo professionale di Dirigente _____
- 3) di svolgere attività presso la U.O. _____ afferente al _____;
- 4) di avere superato positivamente le verifiche previste dal contratto collettivo nazionale di lavoro;
- 5) che il recapito al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa alla presente procedura è il seguente _____ (può essere indicato il recapito privato oppure presso la U.O. di assegnazione)

Al fine della valutazione, il sottoscritto presenta scheda di sintesi del proprio curriculum formativo e professionale, debitamente datata e sottoscritta nonché fotocopia del documento d'identità.

Data, _____

FIRMA _____

COMUNICAZIONE OBBLIGATORIA DEGLI INTERESSI FINANZIARI E DEI CONFLITTI DI INTERESSI/DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONDANNE PENALI PER DELITTI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE (Art. 6, comma 1, D.P.R. n. 62/2013)

Io sottoscritto/a.....nato a
.....
.....il.....
.....

AVVALENDOMI

delle disposizioni di cui al D.P.R. n. 445/2000

CONSAPEVOLE

delle sanzioni previste dall'art. 76 della richiamata normativa per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, del medesimo D.P.R., sotto la mia personale responsabilità ai fini di quanto previsto dall'art. 6 del D.P.R. 62/2013 e dell'art. 35-bis del d.lgs. n. 165/2001

D I C H I A R O

- di non avere avuto negli ultimi tre anni rapporti di collaborazione retribuiti con soggetti privati (art. 6 D.P.R. n. 62/2013)
- di avere avuto negli ultimi tre anni rapporti di collaborazione retribuiti con i seguenti soggetti privati (art. 6 D.P.R. n. 62/2013):
1.
 2.
 3.
 4.

E che, in quest'ultimo caso (art. 6 D.P.R. n. 62/2013):

- né io sottoscritto/a né un parente né un affine entro il secondo grado né il coniuge o il convivente del sottoscritto medesimo ha tuttora per quanto a conoscenza del sottoscritto, rapporti finanziari con uno o più dei soggetti privati sopra indicati
- io sottoscritto (o un parente o un affine entro il secondo grado o il coniuge o il convivente del sottoscritto)

(specificare:
.....)

ho/a tutt'ora rapporti con uno o più soggetti privati sopra indicati e precisamente con:

1.
2.
3.
4.

che i soggetti privati sopra menzionati, per quanto a conoscenza del sottoscritto:

hanno

non hanno

interessi in attività o decisioni inerenti la struttura organizzativa:
.....
.....di assegnazione del sottoscritto per quanto riguarda le funzioni allo stesso affidate (art. 6 D.P.R. n. 62/2013);

Dichiaro, inoltre, di essere consapevole del fatto che la sottoscrizione della presente dichiarazione non sostituisce in alcun modo gli obblighi e gli adempimenti previsti dalle disposizioni in materia di incompatibilità ed autorizzazioni a svolgere attività extra istituzionali nel corso del rapporto di lavoro (art. 53 d.lgs. n. 165/2001);

D I C H I A R O altresì

di non essere stato condannato, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale;

oppure

di essere stato condannato, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale.

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata all'ufficio competente insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante.

DI IMPEGNARSI A COMUNICARE OGNI POSSIBILE VARIAZIONE rispetto a quanto dichiarato con la presente

Data: Firma del dichiarante:

Note:

Articolo 35-bis D.Lgs. 165/2001 *Prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici*

1. Coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:

a) (omissis)

b) non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;

c) (omissis)

Codice Penale: Libro secondo (Dei delitti in particolare), Titolo II (Dei delitti contro la Pubblica Amministrazione), Capo I (Dei delitti dei pubblici ufficiali contro la Pubblica Amministrazione), Articoli da 314 a 335 c.p.

Data: Firma del dichiarante:
.....

Nome _____ Cognome _____

Profilo professionale: _____

Disciplina: _____

Dipartimento di appartenenza: _____

Unità operativa di appartenenza: _____

A) ESPERIENZE PROFESSIONALI

A1) ANZIANITA' DI SERVIZIO (maturata alle dipendenze di enti del SSN):

A2) ALTRE ESPERIENZE PROFESSIONALI (Es.: consulenze, incarichi libero professionali, enti diversi dal SSN, ecc.)

B) ATTIVITA' DI FORMAZIONE, DIDATTICA E RICERCA

B1) TITOLI DI STUDIO (ad esclusione dei requisiti di assunzione)

B2) ATTIVITA' CULTURALE E SCIENTIFICA

Elencare max 3 pubblicazioni degli ultimi 3 anni ritenute più importanti per rilevanza scientifica e/o per attinenza con l'attività svolta:(Autore/i; titolo, edizione, anno di pubblicazione)

B3) ATTIVITA' FORMATIVA /INSEGNAMENTO / TUTORAGGIO

Elencare la partecipazione ad iniziative formative, di aggiornamento, docenza/ tutoraggio (max. 5) svolte negli ultimi 3 anni, ritenute più importanti per attinenza con la mission dell'unità operativa di appartenenza e per rilevanza scientifica; (per iniziative accreditate indicare i punti ECM):

C) CAPACITA' GESTIONALI/COMPETENZE

Breve nota rispetto ai seguenti fattori (in relazione alla struttura da assegnare):

- attitudini personali e capacità professionali, sia in relazione alle conoscenze specialistiche nella disciplina di competenza, sia all'esperienza già acquisita;
- livello di autonomia acquisito nello svolgimento delle funzioni anche complesse;
- competenza nella conduzione di prestazioni ad alta tecnologia, capacità di gestire casi/procedure di elevata complessità, propensione all'innovazione anche organizzativa;
- capacità gestionali, con particolare riferimento alla gestione del personale e delle risorse assegnate, ai rapporti con l'utenza;
- capacità di relazione e di integrazione con altre strutture aziendali;
- capacità a lavorare in gruppo.

**D) RISULTATI CONSEGUITI E CONTRIBUTO AGLI OBIETTIVI DI U.O E DEL
DIPARTIMENTO/DISTRETTO**

Descrizione delle principali attività svolte e dei risultati conseguiti, con riferimento agli obiettivi della struttura di appartenenza e agli obiettivi individuali:

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci che tutto quanto sopra riportato corrisponde al vero.

Data _____

Firma _____