

FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AOPSO_BO
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000253
DATA: 03/09/2025 13:48
OGGETTO: Conferimento dell'incarico dirigenziale di Responsabile della struttura semplice dipartimentale denominata "Coordinamento dei percorsi di cura urgenti del paziente anziano e fragile" afferente al Dipartimento Interaziendale Emergenza-Urgenza

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente provvedimento è stato firmato digitalmente da Gibertoni Chiara in qualità di Direttore Generale

Con il parere favorevole di Seri Marco - Direttore Scientifico

Con il parere favorevole di Basili Consuelo - Direttore Sanitario

Con il parere favorevole di Samore' Nevio - Direttore Amministrativo

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

CLASSIFICAZIONI:

- [01-13]
- [04-01]
- [05-06]
- [05-01]
- [05-02]
- [05]

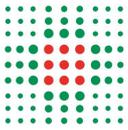
DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- DIP.DELL' EMERGENZA-URGENZA
- Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP (SC)
- Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Economica del Personale - SUMAEP (SC)
- Servizio Unico Metropolitan Contabilita' e Finanza (SUMCF)
- PROGRAMMA VALUTAZIONE DEL PERSONALE
- UOC SUPP ALLA PIANIFIC STRATEG SVILUP ORGANIZZ E FORMAZ
- UOC AFFARI GENERALI E RAPP. CON UNIVERSITA'



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

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



- SSD CONTROLLO DI GESTIONE
- RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (RPCT)
- SS GOVERNO CLINICO E QUALITA'
- SISTEMA DELLE RELAZIONI SINDACALI
- FUNZIONI TRASVERSALI DI DIREZIONE SANITARIA
- UOC SUPPORTO ALLA GESTIONE DEI PROCESSI ASSISTENZIALI DAI
- UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO -URP
- UOC POLITICHE DEL PER E GOV DELLE PROF SAN E DEL PERS DI SUPP
- SSD SVILUPPO PROFESSIONALE IMPLEMENTAZIONE RICERCA

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000253_2025_delibera_firmata.pdf	Basili Consuelo; Gibertoni Chiara; Samore' Nevio; Seri Marco; Solmi Riccardo	A8D47D9CF3828FB3FBCD6E5D1DDDCD50EC8E65F77EBD8265972A0F9E2B12A940
DELI0000253_2025_Allegato1.pdf:		A28AFB93C4AB76A1805001120125E624EAFDBB1827861F5E598568D7C4035B67



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



DELIBERAZIONE

OGGETTO: Conferimento dell'incarico dirigenziale di Responsabile della struttura semplice dipartimentale denominata "Coordinamento dei percorsi di cura urgenti del paziente anziano e fragile" afferente al Dipartimento Interaziendale Emergenza-Urgenza

IL DIRETTORE GENERALE

Richiamate le disposizioni contenute:

- negli artt. 22 e 23 del CCNL dell'Area della Sanità del 23.01.2024 che individuano rispettivamente, le tipologie degli incarichi e le modalità di affidamento;
- nel Regolamento sull'individuazione delle posizioni dirigenziali e sulle modalità di conferimento e revoca degli incarichi, aziendali e interaziendali, relativamente alla dirigenza dell'Area della Sanità, adottato con deliberazione n. 382 del 29.12.2021;

Dato atto che:

- il Direttore del Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP (SC), con nota protocollo n. 31038 del 10.07.2025 ha provveduto all'emissione dell'avviso di selezione interna per il conferimento dell'incarico dirigenziale di Responsabile della struttura semplice dipartimentale denominata "Coordinamento dei percorsi di cura urgenti del paziente anziano e fragile" afferente al Dipartimento Interaziendale Emergenza-Urgenza;
- entro la data di scadenza prevista dall'avviso, come risulta dalla lettera di trasmissione dei candidati ammessi alla selezione, nota protocollo n. 33683 del 30.7.2025, agli atti, è pervenuta un'unica domanda di partecipazione, da parte della dott.ssa Stefania De Notariis – dirigente medico di medicina d'emergenza urgenza;
- il Direttore del Dipartimento Interaziendale Emergenza-Urgenza, come da nota protocollo n. 37066 del 27.08.2025, a seguito della valutazione del curriculum formativo e professionale e dell'esito del colloquio, ha proposto di conferire l'incarico oggetto della selezione alla dott.ssa Stefania De Notariis, in quanto al candidata è apparsa pienamente idonea al profilo richiesto;

Ritenuto di accogliere la suddetta proposta di conferimento dell'incarico;

Vista la dichiarazione resa dalla candidata ai sensi della normativa vigente in materia di anticorruzione (D. P.R. n. 62/2013 e art. 35 bis del D. Lgs. n. 165/2001) e rilevata la dichiarata assenza di cause di incompatibilità o conflitti di interesse;

Delibera

per le motivazioni espresse in premessa:

1. di prendere atto dell'esito della procedura selettiva per il conferimento dell'incarico di Responsabile della struttura semplice Dipartimentale denominata "Coordinamento dei percorsi di cura urgenti del paziente anziano e fragile" afferente al Dipartimento Interaziendale Emergenza-Urgenza (scheda descrittiva allegata);
2. di conferire il predetto incarico alla dott.ssa Stefania De Notariis – dirigente medico di medicina d'emergenza urgenza, a decorrere dal 01.09.2025 per la durata di cinque anni, fatto salvo quanto previsto dalla normativa di settore e dalla contrattazione collettiva, relativamente alla risoluzione del rapporto di lavoro per qualsiasi causa, in particolare per diritto a pensione per limiti di età ordinamentale, in caso di valutazione negativa e motivate esigenze organizzative dell'Azienda;
3. di considerare terminato l'incarico in precedenza affidato alla dott.ssa Stefania De Notariis a decorrere dalla data sopra indicata;
4. di dare atto che all'incarico di cui trattasi è attribuita la fascia economica 5 del livellogramma aziendale;
5. di dare atto che il costo relativo a quanto disposto dal presente provvedimento non determina oneri aggiuntivi al bilancio aziendale dell'anno 2025 in quanto finanziato con le risorse disponibili nel "Fondo per la retribuzione degli incarichi" di cui all'art. 94 del CCNL dell'Area Sanità - triennio 2016-2018 del 19 dicembre 2019 come modificato e integrato dall'art. 72 del CCNL dell'Area Sanità - triennio 2019-2021 del 23 gennaio 2024;
6. di dare mandato al SUMAGP ed al Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Economica del Personale – SUMAEP (SC) di provvedere alla definizione di tutti gli aspetti attinenti al rapporto di lavoro in essere con l'Azienda.

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

Monica Cesari

SCHEDA DI DEFINIZIONE DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE DIRIGENZIALI JOB DESCRIPTION PER INCARICO GESTIONALE

<p>Dipartimento di appartenenza: Dipartimento Interaziendale Emergenza Urgenza</p>	<p>Profilo professionale e disciplina: DIRIGENTE MEDICO DI MEDICINA D'EMERGENZA URGENZA DIRIGENTE MEDICO DI MEDICINA INTERNA E DISCIPLINE EQUIPOLLENTI</p>
<p>Unità Operativa: Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso</p>	<p>Tipologia di incarico: STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE</p>
<p>Fascia Economica: Fascia 5 - € 20.329,00 (Per quanto riguarda il <i>personale universitario integrato all'assistenza</i> si rimanda alla corrispondente graduazione dei livelli economici previsti per il suddetto personale)</p>	<p>Durata incarico: 5 anni</p>
<p>Requisiti formali Dirigente medico che abbia maturato almeno 5 anni di servizio e che abbia superato la verifica del collegio tecnico (articolo 22, citato CCNL della dirigenza sanitaria, sottoscritto il 23 gennaio 2024)</p>	

DENOMINAZIONE DELLA POSIZIONE

SSD COORDINAMENTO DEI PERCORSI DI CURA URGENTI DEL PAZIENTE ANZIANO E FRAGILE

RILEVANZA STRATEGICA

La difficoltà costante che l'IRCCS Sant'Orsola si trova ad affrontare quotidianamente è quella di dover conciliare la risposta ai pazienti che necessitano di procedure sanitarie complesse, per le quali si pone come centro di riferimento regionale e non solo, e la risposta ai pazienti che necessitano di cure urgenti e che si rivolgono al Pronto Soccorso (PS). Ogni giorno afferiscono presso il Pronto Soccorso (PS) AOU in media 230 pazienti, con picchi ancora più alti che si registrano in particolari periodi dell'anno come quello influenzale. Il mutato contesto demografico ed epidemiologico ha reso necessario infatti ripensare il modello organizzativo del SSN garantendo l'uguaglianza nel soddisfacimento dei bisogni di salute, indipendentemente dal genere e dalle condizioni socioeconomiche, individuando le priorità di intervento in un'ottica di integrazione tra le reti assistenziali ospedaliere e territoriali. In particolare, il DM 77 ha posto l'attenzione sulla necessità di favorire la continuità delle cure per coloro che vivono in condizioni di cronicità, fragilità o disabilità, a rischio di perdita dell'autosufficienza e di istituzionalizzazione, anche attraverso l'integrazione tra i servizi sociali e socio-sanitari e tra quelli sanitari ospedalieri e territoriali. Dal punto di vista demografico è ormai noto che l'età media della popolazione Italiana sta crescendo. Gli ultimi dati ISTAT 2024 mostrano che i residenti ≥ 65 anni sono aumentati di oltre 3 milioni, e oggi sono 14 milioni 358 mila (+ 5,1 punti percentuali rispetto al 2004). Di essi, oltre la metà ha almeno 75 anni: 7 milioni 439 mila, con un aumento di 3,8 punti percentuali in venti anni. L'aumento dell'aspettativa di vita porta ad un incremento della prevalenza di pazienti con due o più patologie croniche concomitanti (multimorbidità) e alla crescita della domanda di assistenza a lungo termine per bisogni di salute complessi. Si stima che la prevalenza di pazienti con almeno due patologie croniche concomitanti sia del 30% tra i soggetti con età uguale o superiore a 65 anni e che tale prevalenza aumenti all'aumentare dell'età. Questi dati sono confermati anche nella popolazione della regione Emilia-Romagna. L'età è anche il maggior fattore di rischio per la fragilità intesa come *"Uno stato di salute caratterizzato, correlato al processo dell'invecchiamento, in cui molteplici apparati corporei perdono gradualmente le proprie riserve funzionali"* secondo la definizione della British Geriatric Society (BGS). Generalmente la fragilità è definita come una condizione di aumentata vulnerabilità, che riflette modificazioni fisiopatologiche età-correlate di natura multi-sistemica, associata ad un aumentato rischio e a

una predisposizione agli *adverse outcomes* quali riduzione della mobilità, cadute, delirium, incontinenza, disabilità, istituzionalizzazione, ospedalizzazione e morte. Gli individui inoltre non invecchiano allo stesso modo, e la fragilità rappresenta quindi un elemento utile per stratificare la popolazione anziana in modo più adeguato rispetto alla semplice età biologica.

È importante, inoltre, comprendere la differenza tra fragilità, patologie croniche e disabilità. Nonostante vi sia una sovrapposizione tra fragilità, disabilità e multimorbidità (molte persone con fragilità hanno anche disabilità o multimorbidità), ci sono anche molte persone che presentano queste condizioni senza necessariamente essere fragili. La fragilità può essere egualmente causa e conseguenza di tali condizioni.

Tali dati (età, multimorbidità e fragilità) si associano, inevitabilmente, ad un progressivo incremento degli accessi in PS di soggetti di età ≥ 75 anni. Nel 2023 circa il 30% degli accessi al PS del Policlinico di S. Orsola ha riguardato pazienti di età ≥ 75 anni e di questi circa il 50% è stato ricoverato, rispetto al 15-20% dei pazienti più giovani.

Tale situazione comporta alcune importanti criticità:

1. risposta non appropriata al bisogno espresso dal paziente (per il paziente con bisogno sociale o con bisogno di cure intermedie, il ricovero ospedaliero non è la migliore risposta);
2. il ricovero di pazienti "fragili" o comorbidi spesso determina un allungamento della durata della degenza a causa della difficoltà nella dimissione protetta a domicilio o in strutture sociosanitarie territoriali.

Come conseguenza di ciò si verifica che ogni giorno presso il Sant'Orsola ci sono una media di almeno 30 pazienti che sarebbero clinicamente dimissibili (concluso l'iter di presa in carico della problematica acuta), ma che sono in attesa di essere trasferiti in strutture territoriali.

Ciò determina una riduzione di offerta (espressa come posti letto disponibili) per i ricoveri da PS e per i ricoveri programmati che dovrebbero essere dedicati allo smaltimento della lista di attesa.

I pazienti anziani con multimorbidità e fragilità sono infatti i principali fruitori dei servizi sanitari per numero di prescrizioni farmacologiche, prestazioni specialistiche e ricoveri ospedalieri, incidendo in maniera rilevante sulla spesa sanitaria. Il tradizionale approccio ospedaliero, ancora in gran parte basato su modelli organizzativi funzionalmente e strutturalmente chiusi, costruiti attorno alle singole discipline, non si è rivelato in grado di rispondere adeguatamente da solo a questi bisogni di salute complessi che necessitano di una presa in carico multidisciplinare e coordinata tra diversi setting assistenziali. Sta diventando, infatti, sempre più evidente la necessità di strutturare strategie di Transitional Care (TC), intesa come *"una vasta gamma di azioni limitate nel tempo progettate per garantire la continuità delle cure e promuovere il passaggio sicuro e tempestivo dei pazienti da un setting assistenziale ad un altro"*.

Attraverso la sperimentazione di un progetto organizzativo specifico, è stato possibile effettuare una corretta e rapida identificazione dei pazienti fragili di età ≥ 65 anni già all'arrivo in PS indirizzandoli, una volta esclusa una problematica clinica acuta che necessiti di ricovero in reparti chirurgici o di area critica, ad un percorso dedicato per la gestione ottimale delle problematiche sia cliniche che socio-assistenziali. Tale gestione ha portato ad un miglioramento, sia in termini di efficienza che di efficacia soprattutto per il paziente, ma anche per l'utilizzo delle risorse dell'Ospedale garantendo la dimissione protetta, la riduzione dei ricoveri e/o dei tempi di ricovero e la continuità ospedale - territorio.

Anche in base a quanto emerso dal progetto di ricerca coordinato dal Policlinico di S. Orsola, finanziato dalla Regione Emilia-Romagna, finalizzato a verificare il ruolo di un team geriatrico nel facilitare il workflow per i pazienti anziani nel Dipartimento di Emergenza, è strategico per il Policlinico creare una SSD finalizzata alla gestione dei pazienti anziani, fragili e con problematiche sociali e assistenziali sin dall'ingresso in ospedale. Tale SSD, in stretta collaborazione con il PS, persegue il fine di ottimizzare l'utilizzo delle risorse, evitare ricoveri inappropriati, promuovere la multidisciplinarietà e la valutazione multidimensionale precoce e la gestione dei rapporti con il territorio. L'applicazione di tali strategie garantirebbe i tre principi fondamentali alla base della corretta gestione di questa tipologia di pazienti per favorire il mantenimento delle autonomie funzionali ed il rientro al domicilio: l'appropriatezza del setting di gestione, la pianificazione della dimissione e l'anticipazione dei servizi necessari per la riduzione dei tempi di degenza.

MISSION

La finalità della SSD è quella di ottimizzare la gestione dei pazienti di età ≥ 65 anni che accedono al PS del Policlinico S. Orsola attraverso il coordinamento dei percorsi clinici tesi a realizzare e potenziare la continuità tra ospedale e territorio evitando ricoveri inappropriati e riducendo la degenza ospedaliera per pazienti con problematiche cliniche lievi-moderate e a realizzare uno screening precoce del paziente a rischio di dimissione difficile che necessita comunque di un ricovero ospedaliero.

La SSD nello specifico sensibilizza e fornisce supporto per l'identificazione e l'inquadramento dei pazienti anziani, che presumibilmente richiederanno bassi livelli di intensità di cura mediante:

- la gestione di posti letto dedicati che consentano una rapida risposta alle problematiche cliniche e che permettano l'integrazione ottimale per la gestione delle necessità socio-assistenziali con le altre realtà aziendali ed interaziendali territoriali;
- la gestione dei pazienti anziani fragili, in collaborazione con l'area geriatrica e con le UU.OO. di medicina interna maggiormente coinvolte;
- il supporto ai medici di PS in turno, tramite presenza presso il PS Generale, per l'identificazione precoce e corretta dei pazienti candidati al percorso.

La SSD tramite il personale assegnato contribuirà inoltre alla garanzia della continuità assistenziale dell'area del PS Generale e Medicina d'Urgenza.

PRINCIPALI RELAZIONI ORGANIZZATIVE E FUNZIONALI

Interlocutore	Interazione
Direttore Dipartimento	<p>Relazione gerarchica L'interazione prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ pianificazione, condivisione e valutazione degli obiettivi di mandato; ▪ condivisione delle progettualità e rendicontazione sulle stesse; ▪ monitoraggio dell'attività
<ul style="list-style-type: none"> ▪ PACA ▪ Geriatria acuti e continuità assistenziale ▪ Geriatria acuti, ortogeriatrica e centro disturbi cognitivi e demenze ▪ Programma dipartimentale medicina interna e malattie immunoreumatologiche 	<p>Relazione funzionale Collaborazione nella gestione di casi clinici/attività rivolte a pazienti anziani con necessità di ricovero</p>
PS e Medicina d'Urgenza	<p>Relazione funzionale Collaborazione nella gestione di casi clinici/attività rivolte a pazienti anziani con possibilità di rientro al domicilio o presso struttura protetta</p>
ECA: Equipe di Continuità assistenziale (Geriatra, Assistente sociale dedicato, Infermiere esperto di continuità assistenziale)	<p>Relazione funzionale Attività di collaborazione funzionale e condivisione dei percorsi e dei criteri</p>
Articolazioni territoriali AUSL Bologna	<p>Relazione funzionale Collaborazione con le articolazioni organizzative di AUSL Bologna che governano l'offerta territoriale per sviluppare e coordinare processi condivisi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ CUM/COT ▪ CRA e CRA FAST ▪ Cure Intermedie ▪ Cure Palliative

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Altri IRCCS/Aziende ospedaliere/Ospedali privati accreditati ▪ Direzione sanitaria – Direzione Operativa ▪ Direzione sanitaria – SSD governo della performance di accesso al ricovero e ambulatoriale 	<p>Relazione funzionale Collaborazione alla definizione di accordi e protocolli operativi per le attività di continuità ospedale-territorio e per le attività di transitional care all'interno di IRCCS</p>
<p>SS Governo Clinico e Qualità</p>	<p>Relazione funzionale L'interazione include tutti gli aspetti di</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ definizione e formalizzazione di procedure e percorsi clinico-assistenziali esistenti e da sviluppare: in particolare, la collaborazione nella stesura di procedure per la gestione del paziente fragile con età ≥ 65 anni ▪ collaborazione per il soddisfacimento delle certificazioni/accreditamenti
<p>Staff Direzione Aziendale</p>	<p>Relazione funzionale: collaborazione e supporto nella gestione delle funzioni proprie della struttura, in particolare nella gestione del processo di budget e dei monitoraggi in corso d'anno e con il servizio di Bed Management</p>
<p>Direzione scientifica</p>	<p>Relazione funzionale L'interazione include tutti gli aspetti di</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ pianificazione e rendicontazione dell'attività di ricerca, sviluppo di progetti scientifici in relazione a bandi competitivi nazionali/internazionali ▪ collaborazione nello sviluppo e implementazione di nuove tecniche
<p>SS Formazione</p>	<p>Relazione funzionale L'interazione include tutti gli aspetti di pianificazione e rendicontazione delle attività di Formazione</p>

OBIETTIVI E RESPONSABILITÀ (da rendicontare annualmente)

Obiettivi	Risultato atteso e modalità di misurazione
Obiettivi di mandato	
<p>Favorire la gestione multidisciplinare del paziente sia per le competenze sanitarie che socio sanitarie</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Garantire l'intervento multidisciplinare tramite l'ECA in almeno il 50% dei pazienti ▪ Garantire il 30% delle dimissioni a domicilio protette ▪ Garantire la compilazione del TRST nei pazienti di età ≥ 65 anni che accedono in Pronto Soccorso e che vengono trattenuti in osservazione in OBI - Letti Tecnici, nel 100% di quelli trattenuti come Letti Tecnici nel reparto Fragilità
<p>Favorire la definizione di percorsi di presa in carico territoriale dei pazienti afferenti al PS Generale</p>	<p>Predisporre protocolli operativi condivisi sull'accesso a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ CUM/COT ▪ CRA e CRA FAST ▪ Cure Intermedie ▪ Cure Palliative <p>Con la CRA che insistono sul territorio di competenza IRCCS, è necessario sviluppare accordi e protocolli per evitare invii impropri e favorire il rientro in struttura anche tramite strumenti di telemedicina</p>

Obiettivi	Risultato atteso e modalità di misurazione
Favorire la definizione di percorsi di presa in carico aziendale dei pazienti afferenti al PS Generale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Predisporre protocolli operativi condivisi sull'accesso a: <ul style="list-style-type: none"> - Aree mediche e geriatriche - SC Pronto Soccorso e Medicina D'Urgenza ▪ Valutare congiuntamente ai medici di PS in turno i pazienti eleggibili per il percorso
Obiettivi di budget, qualità e valorizzazione delle risorse umane	
Qualità	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assicurare un livello assistenziale in linea con gli standard nazionali ed internazionali di qualità; ▪ N. di percorsi/procedure strutturate ed implementate a sostegno delle reti clinico-assistenziali: almeno 1/anno
Gestione e valutazione delle risorse umane (se applicabile)	Gestione e revisione periodica delle clinical competence, delle Job Description, delle Schede di valutazione
Obiettivi di Budget	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitoraggio periodico degli indicatori di risultato ▪ Grado di raggiungimento degli obiettivi
Obiettivi di formazione e ricerca	
Formazione	Pianificazione della formazione per tutti i collaboratori e progettazione e mantenimento delle clinical competence
Ricerca	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partecipazione a progetti e a protocolli di ricerca: almeno 1/anno ▪ Svolgimento delle attività di ricerca come da programmi aziendali: almeno 1 articolo su riviste indicizzate/anno
Svolgere attività di tutoraggio e formazione di specializzandi e studenti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ N. 3 specializzandi seguiti/anno ▪ N. 3 tesi prodotte nel quinquennio

Area di Responsabilità:

- vigilanza sull'applicazione delle norme contrattuali, delle regolamentazioni aziendali e delle normative vigenti in materia di sicurezza del lavoro, anticorruzione e codice di comportamento;
- gestione delle risorse umane afferenti alla struttura e delle risorse tecnologiche nell'ottica dell'erogazione appropriata delle prestazioni assistenziali (sicura, efficace, efficiente e sostenibile);
- promozione, conformemente alla programmazione aziendale, del coinvolgimento responsabile delle varie figure professionali, nello sviluppo dell'assistenza;
- sviluppo di modalità di comunicazione e diffusione efficaci delle informazioni relativamente alle aree afferenti;
- promozione dei principi del diritto all'informazione dell'utente e della sua famiglia nonché la gestione delle relazioni con pazienti e familiari.

Requisiti preferenziali per il conferimento dell'incarico

- possesso di diploma di specializzazione, master, dottorati o abilitazioni universitarie attinenti all'incarico da conferire;
- esperienza consolidata nell'ambito della gestione del paziente anziano ed in particolare del paziente fragile;
- capacità relazionali e di integrazione in percorsi multi professionali;
- esperienza consolidata nella gestione dei pazienti con patologia acuta o cronica riacutizzata;
- attività di docenza in corsi e congressi;
- partecipazione alla stesura di linee guida, PDTA relative all'incarico;
- produzione scientifica inerente.