

DEFINIZIONE DEL FABBISOGNO

PROFILO OGGETTIVO

RILEVANZA STRATEGICA

L'IRCCS AOU di Bologna si caratterizza per attività di alta specializzazione gestita mediante l'attuazione di percorsi medico-chirurgici all'avanguardia, sia dal punto di vista clinico che tecnologico. In particolare, il Policlinico ha ottenuto il riconoscimento a IRCCS negli ambiti dell'“assistenza e ricerca nei trapianti e nel paziente critico” e nella “gestione medica e chirurgica integrata delle patologie oncologiche”.

L'alta specializzazione e la concentrazione presso l'IRCCS di funzioni hub fa del Policlinico di Sant'Orsola un centro di grande attrazione per le patologie chirurgiche. L'IRCCS AOU Policlinico di Sant'Orsola ha stabilmente una lista di attesa chirurgica di oltre 18.000 pazienti che negli ultimi 5 anni è cresciuta arrivando a volumi consistenti, anche a causa degli eventi pandemici. Rientrano tra gli obiettivi strategici aziendali il miglioramento della produttività ed efficienza nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario e dei LEA, al fine di erogare prestazioni in condizioni di appropriatezza, efficacia, efficienza, qualità, come previsto dalla normativa nazionale e regionale di riferimento. In particolare le linee di indirizzo emanate dall'Accordo Stato Regione del luglio 2020 impongono un governo del percorso del paziente chirurgico a garanzia della trasparenza delle liste di attesa e del raggiungimento delle performance. Queste indicazioni sono in linea con quanto previsto nella DGR 603/2019 della Regione Emilia Romagna, emanata in seguito al recepimento del Piano Nazionale delle Liste di Attesa, nella quale sono state definite le linee di intervento per il governo delle Liste di Attesa che prevedono a livello aziendale di standardizzare i percorsi pre e peri-operatori e di promuovere il pieno utilizzo delle piattaforme produttive aziendali sia attraverso la pianificazione delle sale operatorie che l'ottimizzazione degli spazi a disposizione delle singole discipline.

Negli ultimi anni si rileva una sempre maggior complessità dell'attività chirurgica svolta all'interno dell'IRCCS AOUBO, tale complessità ha richiesto un profondo riassetto della programmazione e gestione dell'attività intensivo logica anche mediante l'attuazione del progetto Recovery Room h24 e h12 con forte risparmio di risorse e aumento della capacità di risposta relativamente al supporto post-operatorio.

Si riporta di seguito il dettaglio delle attività specialistiche che hanno impattato in maniera significativa sull'attività di anestesia e rianimazione.

Ambito chirurgico: si rileva un forte sviluppo della chirurgia ad elevata complessità a cui si associa la necessità di garantire un'assistenza anestesiológica estremamente qualificata e competente.

Negli ultimi anni all'interno del Policlinico, a fianco di un incremento costante della complessità chirurgica, si è mantenuto un elevato volume di produzione nelle seguenti discipline chirurgiche (n° di interventi annui):

- Ch. del Tratto Alimentare: 1143, 1163, 1018 rispettivamente nel 2022, 2023, 2024 (primi 10 mesi)
- Ch. Bileo-Pancreatica: 227, 300, 248 rispettivamente nel 2022, 2023, 2024 (primi 10 mesi)
- Ch. d'Urgenza: 915, 967, 805 rispettivamente nel 2022, 2023, 2024 (primi 10 mesi)
- Ch. Otorinolaringoiatrica: 1214, 1522, 1243 rispettivamente nel 2022, 2023, 2024 (primi 10 mesi)
- Ch. Maxillofacciale: 279, 284, 277 rispettivamente nel 2022, 2023, 2024 (primi 10 mesi)
- Ch. Ortopedica: 1446, 1403 rispettivamente nel 2023, 2024 (primi 10 mesi)
- Ch. Plastica: 498, 539, 467 rispettivamente nel 2022, 2023, 2024 (primi 10 mesi)
- Ch. d'Urgenza: 915, 967, 805 rispettivamente nel 2022, 2023, 2024 (primi 10 mesi)
- Ch. Senologica: 1367, 1498, 1397 rispettivamente nel 2022, 2023, 2024 (primi 10 mesi)
- Ch. Metabolica e dell'obesità: 90, 117, 82 rispettivamente nel 2022, 2023, 2024 (primi 10 mesi)
- Ch. Urologica: 2623, 2996, 2250 rispettivamente nel 2022, 2023, 2024 (primi 10 mesi)
- Ch. Oculistica: 5964, 6612, 5900 rispettivamente nel 2022, 2023, 2024 (primi 10 mesi)
- Ch. Andrologica: 210, 169, 140 rispettivamente nel 2022, 2023, 2024 (primi 10 mesi)

- Ch. Media e bassa complessità in day surgery o week surgery multispecialistica: 1823, 2155, 1782 rispettivamente nel 2022, 2023, 2024 (primi 10 mesi).

Ambito del trattamento endoscopico delle patologie gastrointestinali e bileopancreatiche e della chirurgia endoscopica: l'aumentata complessità delle attività endoscopiche di II° livello svolte all'interno del Policlinico (sia chirurgiche che gastroenterologiche) finalizzate ad aumentare la possibilità di trattamento di patologie intestinali e bileo-pancreatiche con tecnica mini-invasiva endoscopica, contro attività chirurgica propriamente detta, ha richiesto l'incremento e l'aggiornamento dell'attività anestesiológica sviluppando elevate competenze di NORA (Non Operating Room Anesthesia) come parte attiva alla mini-invasività del trattamento.

Ambito Emergenze Sanitarie: al fine di rafforzare la risposta del Servizio Sanitario Nazionale in ambito ospedaliero, volta a fronteggiare adeguatamente le emergenze epidemiche, come quella COVID 19, le regioni e le provincie autonome garantiscono l'incremento dell'attività in regime di ricovero in Terapia Intensiva e in aree di assistenza di alta intensità di cura tramite apposito piano di riorganizzazione. E' stata, pertanto, resa strutturale la capacità di risposta a future fasi epidemiche con la costituzione della TIPO denominata Covid Intensive Care deputata in prima istanza a fronteggiare tali condizioni nell'ambito della rete delle Terapie Intensive Regionali, rientrando nella fasi non epidemiche, nella logica di un mutuo soccorso, nella rete di ricoveri delle Terapia Intensive del Policlinico.

Ambito area critica post-operatoria: tale struttura in fasi non epidemiche rientra nella rete di ricoveri delle Terapie Intensive del Policlinico garantendo anche l'incremento della capacità di risposta all'attività chirurgica complessa richiedente TIPO post-operatoria. Inoltre concorre a fronteggiare la necessità di ambienti di ricovero post-operatori con caratteristiche di assistenza a media intensità orientate a pianificare il ricovero del paziente chirurgico nell'area critica in relazione alla gerarchia dei livelli di assistenza sanitaria, ad evitare ricoveri inappropriati in terapia intensiva tramite ambienti di ricovero post-operatorio all'interno delle Piastre operatorie denominate Recovery Room h12 (con possibilità di ricovero breve e chiusura alle 19:00) e Recovery Room h24. Questa modalità operativa permette di garantire l'area assistenziale più appropriata al paziente post chirurgico, una razionalizzazione delle risorse anche riducendo la necessità di ulteriori posti letto di Terapia Intensiva Post-operatoria soprattutto vincolando l'apertura di dette Recovery Rooms ai soli periodi di attività delle piastre operatorie.

In ragione dell'avvio di nuovi modelli organizzativi, dell'incremento dei volumi, della complessità della casistica trattata e dell'attività chirurgica multi-specialistica, le competenze anestesiológicas hanno osservato una crescente qualificazione clinica e scientifica indirizzata alla gestione di problematiche complesse di carattere clinico-assistenziale e organizzativo. Tale fenomeno ha indirizzato l'Azienda all'identificazione di un'Unità Operativa Complessa dedicata alla gestione di tale attività multidisciplinare, che possa rispondere, sia ai fabbisogni emergenti dei pazienti gestiti in tale ambito, sia all'adeguamento delle tecniche anestesiológicas in risposta alle nuove frontiere chirurgiche (chirurgia laparoscopica, robotica, mininvasiva ecc), sia alla diffusione e implementazione delle competenze anestesiológicas nelle diverse discipline chirurgiche.

MISSION

La mission della UOC si sviluppa sui due ambiti propri della stessa: Anestesia e Rianimazione.

Anestesia

La UOC garantisce l'attività di anestesia per le discipline di chirurgia del tratto alimentare e dell'urgenza, chirurgia del pancreas ed endocrina, chirurgia metabolica, chirurgia senologica, otorinolaringoiatria e audiologia, chirurgia maxillo-facciale, chirurgia plastica, ortopedia, urologia, andrologia e oculistica ottimizzando i percorsi chirurgici multispecialistici nella fase preoperatoria, intraoperatoria e post-operatoria anche mediante l'ottimale gestione dell'attività accessi vascolari e della terapia del dolore.

La UOC garantisce l'attività di anestesia per interventi di media e bassa complessità in regime ordinario o di day surgery che si riferiscono ai comparti operatori dedicati (Budrio, Padiglione 2) indipendentemente dalla disciplina chirurgica. Assicura altresì l'assistenza anestesiológica e sedazione (NORA) ai pazienti che necessitano di procedure endoscopiche diagnostiche e operative di II livello, procedure di radiologia interventistica ed esami di medicina nucleare. Condivide la gestione del percorso postoperatorio dei Pazienti sottoposti ad interventi delle discipline sopraelencate con la Terapia Intensiva Post-chirurgica del PAD 5 assicurando l'appropriatezza di collocazione nei diversi setting assistenziali.

Garantisce il potenziamento dell'attività della Recovery Room h12 sia in ingresso paziente che in uscita dalla sala operatoria col fine di ottimizzare i tempi di utilizzo di sala e la necessità di posti letto TIPO post-operatori.

Rianimazione

La UOC favorisce il decongestionamento delle aree critiche, qualora necessario, la gestione del paziente in setting intensivo con l'obiettivo di aumentare la capacità di risposta alle necessità di ricoveri intensivo logici post-operatori, favorire il decongestionamento delle aree critiche (TIPO e Pronto Soccorso), e fronteggia l'eventuale incremento della domanda a seguito di emergenze sanitarie regionali o nazionali necessitanti di biocontenimento (come nel caso di pandemie) aderendo alla rete delle Terapie Intensive Regionali.

RISORSE UMANE E STRUMENTALI

Risorse umane

L'organico della UOC è composto da 58 Dirigenti Medici specialisti in Anestesia Rianimazione, Terapia intensiva e del dolore a tempo pieno. L'organico potrà variare in relazione al potenziale incremento del numero di posti letto di Terapia Intensiva o incremento dell'attività di sala operatoria o di endoscopia.

Risorse strumentali

Sale Operatorie

- sale operatorie Padiglione 5 piastra A, ad esclusione di quelle assegnate alla UOC "Terapia intensiva postchirurgica e dei trapianti addominali";
- sale operatorie Multispecialistiche Padiglione 5 piastra B, ad eccezione di quelle assegnate alla UOC "Anestesia e Rianimazione generale e pediatrica";
- sale operatorie Multispecialistiche Padiglione 1;
- sale operatorie Multispecialistiche Padiglione 2;
- sala operatoria Padiglione 4N limitatamente alla attività di chirurgia senologica;
- sale operatorie Multispecialistiche Ospedale di Budrio.

Posti letto

- 14 posti letto di area critica (terapia intensiva e semintensiva) Padiglione 25;
- 8 posti letto di Recovery Room Padiglione 5 Piastra A
- 4 posti letto di Recovery Room Padiglione 5 Piastra B

Ambulatori

- ambulatorio anestesiológico per posizionamento accessi venosi centrali Pad 2;
- ambulatorio anestesiológico per posizionamento accessi venosi centrali Pad 5;
- ambulatorio di terapia antalgica Pad 5;
- ambulatori prericovero chirurgico ed endoscopico delle UO con afferenza anestesiológica alla UOC situati in AOU;
- ambulatorio prericovero chirurgico delle UO con afferenza anestesiológica alla UOC presso il Presidio di Budrio.

Cardine dell'organizzazione è la condivisione di un modello di lavoro in Team multidisciplinare e multiprofessionale e l'integrazione tra attività assistenziali (nursing) e attività specificamente intensive e anestesiológicas, oltre alla integrazione pluri specialistica correlata alla gestione di

pazienti ad alta complessità. Allo stesso modo la Direzione unica di attività Anestesiologiche multi specialistiche permette la diffusione, condivisione omogeneizzazione delle competenze nel gruppo Anestesiologico e Rianimatorio afferente alla UOC, favorendo in questo modo sia la formazione di un gruppo ad elevatissima specialità sia la flessibilità del Servizio nel fronteggiare situazioni che richiedano riassetto e ricollocamenti dell'organico nelle varie attività della UOC.

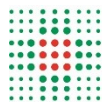
Relazioni organizzative e funzionali

Interlocutore	Interazione
Direttore di dipartimento	Relazione gerarchica L'interazione prevede: ▪ pianificazione, condivisione e valutazione degli obiettivi di mandato; ▪ condivisione delle progettualità e rendicontazione sulle stesse; ▪ monitoraggio dell'attività
Direttori dei DAI e delle UU.OO.: ▪ nell'ambito dello stesso dipartimento ▪ nell'ambito di altri dipartimenti ▪ UU.OO. di Aziende intra o extraregionali ▪ Centro Riferimento Trapianti	Interazione funzionale: collaborazione e supporto operativo nella gestione delle problematiche e degli obiettivi inerenti le funzioni proprie della struttura
Direzione sanitaria – Direzione Operativa per il governo della produzione	Interazione funzionale: collaborazione e supporto operativo nello sviluppo del piano di produzione aziendale annuale e nel governo del raggiungimento delle performance
Direzione sanitaria – SSD Governo della performance chirurgica e interventistica	Interazione funzionale: collaborazione e supporto operativo nella gestione della programmazione chirurgica e nello sviluppo di azioni di miglioramento in collaborazione con i nuclei operativi
Direzione sanitaria – UOC Integrazione dei processi sanitari, governo clinico, qualità e coordinamento staff	Interazione funzionale: collaborazione e supporto nelle attività di governo clinico e nella stima dei fabbisogni di risorse dei fabbisogni
Direzione scientifica	Relazione funzionale L'interazione include tutti gli aspetti di: ▪ pianificazione e rendicontazione dell'attività di ricerca, sviluppo di progetti scientifici in relazione a bandi competitivi nazionali/internazionali ▪ collaborazione nello sviluppo e implementazione di nuovi modelli/percorsi
SS Governo Clinico e qualità	Relazione funzionale L'interazione include tutti gli aspetti di ▪ definizione e formalizzazione di procedure e percorsi clinico-assistenziali esistenti e da sviluppare: in particolare, la collaborazione nella stesura delle linee guida/procedure per la gestione del paziente in area intensiva ▪ collaborazione per il soddisfacimento delle certificazioni/accreditamenti
Farmacia produzione e ricerca	Interazione funzionale: integrazione e collaborazione nelle attività connesse alla promozione del corretto e appropriato uso di farmaci e dispositivi
SS Formazione	Relazione funzionale

	L'interazione include tutti gli aspetti di pianificazione e rendicontazione delle attività di formazione
UOC Medicina Legale e Gestione integrata del Rischio SSD Coordinamento operativo delle attività per la sicurezza delle cure	Relazione funzionale: collaborazione nello sviluppo degli strumenti di gestione del rischio

Obiettivi e responsabilità del titolare di posizione da rendicontare annualmente:

Obiettivi e responsabilità	Risultato atteso e modalità di misurazione
Macro Area: Obiettivi di Mandato	
Anestesia	
Garantire il governo delle attività aggiuntive di sala operatoria contenute nel piano di produzione aziendale	Collaborare con le articolazioni organizzative della Direzione Sanitaria per la corretta allocazione delle risorse e la pianificazione delle attività
Ottimizzare e potenziare lo studio e la preparazione ambulatoriale nella fase preoperatoria dei pazienti da sottoporre a chirurgia nell'ambito del percorso di pre-ricovero col duplice fine di ridurre sensibilmente i tempi di ricovero perioperatorio e la possibilità di un più approfondito studio delle problematiche cliniche dei pazienti	▪ Adesione al programma ospedaliero di riduzione della degenza preoperatoria ▪ Riduzione esami preoperatori eseguiti in regime di ricovero ▪ Sviluppo protocolli ERAS
Favorire e armonizzare l' utilizzo delle piastre operatorie e del personale di sala attraverso la partecipazione ai briefing di programmazione operatoria settimanale delle Piastre operatorie	Partecipazione ai briefing di programmazione: evidenza di partecipazione al 90% degli incontri
Ottimizzare e massimizzare, nella fase intraoperatoria, i tempi di utilizzo delle sale operatorie assegnate attraverso: ▪ il miglioramento dei tempi di cambio paziente; ▪ la gestione orizzontale e verticale delle sale operatorie (utilizzo di spazi operatori "vuoti" da parte delle UO chirurgiche afferenti alla piastra A e B); ▪ la massimizzazione dell'utilizzo della sala operatoria dedicata all'urgenza, nell'ambito dei vincoli indicati nelle procedure aziendali (PA 29)	▪ Monitoraggio e implementazione dei tempi di utilizzo delle sale operatorie ▪ Riduzione degli interventi rimandati per rischio di sfioramento
Assicurare l'immediata assistenza, in termini di personale medico specializzato e spazi dedicati, ai pazienti in condizione di emergenza che necessitano di accesso immediato alla sala operatoria e assistenza anestesiológica-rianimatoria	Esecuzione degli interventi in emergenza-urgenza secondo le modalità e i tempi descritti nella PA29
Progettare lo sviluppo di nuovi modelli organizzativi in ambito anestesiológico per la gestione della media/bassa complessità chirurgica	Collaborazione al progetto di sviluppo e sperimentazione dei modelli sugli schieramenti di sala operatoria



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna

IRCCS Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico

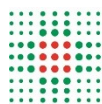
POLICLINICO DI
SANT'ORSOLA



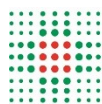
ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

Ottimizzare l'**organizzazione degli accessi negli spazi di Recovery Room** nelle piastre A e B, in coerenza con il mantenimento degli standard dei tempi di attesa chirurgici

- Riduzione degli interventi non eseguiti per mancanza posto letto TIPO
- Monitoraggio e riduzione tempi di cambio sala



Ottimizzare e implementare l'attività di NORA finalizzata non solo ad incrementare le possibilità di trattamento di patologie diversamente non trattabili, ma anche ad incrementare trattamenti endoscopici di patologie diversamente affrontabili in alternativa solo con attività chirurgica propriamente detta	▪ Mantenimento dei programmi di NORA e allineamento con evoluzione futura di tale attività ▪ Riduzione delle attività di NORA endoscopica eseguite in sala operatoria
▪ Garantire e incrementare l'attività ambulatoriale di posizionamento degli accessi venosi centrali e periferici, impiantabili e non, per i pazienti provenienti dall'area medica generale e specialistica e dall'area chirurgia; ▪ promuovere l'implementazione del posizionamento degli accessi venosi (PICC e MID LINE) al letto del paziente	▪ Evidenza di incremento dell'attività di posizionamento degli accessi venosi ▪ incremento impianti eseguiti "al letto" del paziente da parte del personale afferente al Team Accessi Vascolari
Garantire un'efficace risposta alla domanda sempre crescente di terapia del dolore sia attraverso l'attività ambulatoriale per pz esterni sia attraverso la guardia antalgica per pz. ricoverati.	▪ Monitoraggio e ottimale manutenzione delle liste di attesa per pazienti esterni ▪ Risposta nei tempi previsti alle richieste di consulenza antalgica per pazienti ricoverati
Rianimazione	
Garantire la gestione dei pazienti complicati con degenza prolungata al fine di favorire l'ottimizzazione nell'uso della risorsa della post-operatoria ad elevato turn-over	Evidenza di occupazione dell'80% dei posti letto per pazienti provenienti da TI della rete ospedaliera (con particolare riferimento ai pazienti provenienti dall'area intensiva del pad. 23)
Rendere effettiva la disponibilità dei posti letto al Pad 25 per affrontare riacutizzazioni del SARS-COV2 o altre emergenze infettivologiche, rafforzando la risposta di assistenza nella fase di ripresa della attività lavorative, nonché fronteggiare l'impatto di nuovi focolai	Aderenza al documento regionale di gestione di eventi pandemici
Promuovere i processi d'integrazione clinico/organizzativa aziendali e interaziendali	▪ Partecipazione attiva alla manutenzione e all'implementazione dei PDTA aziendali e interaziendali (percorso bariatrico, Day Surgery ospedale di Budrio, Chirurgia bileopancreatica, percorso Pelvex etc.) ▪ Partecipazione ai meeting multidisciplinari dei PDTA di interesse nel 90% dei casi
Obiettivi di budget, qualità e valorizzazione delle risorse umane	
▪ Perseguire il raggiungimento degli obiettivi di Budget così come previsto nella negoziazione annuale ▪ Razionalizzare/ottimizzare la gestione delle risorse umane e strumentali	▪ Monitoraggio periodico degli indicatori di risultato; ▪ Grado di raggiungimento degli obiettivi: >90% ▪ Aderenza agli indicatori riportati nei PDTA specifici
Assicurare, un elevato livello assistenziale in termini di efficacia, efficienza e qualità delle prestazioni, anche favorendo processi di innovazione organizzativa al fine di mantenere/sviluppare gli ambiti di continuità con l'assistenza territoriale	Evidenza di sviluppo di implementazione di nuove procedure/percorsi diagnostico terapeutici (almeno 2/anno)



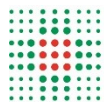
Perseguire lo sviluppo e il mantenimento delle "clinical competences" dei Professionisti dell'Unità Operativa necessarie a garantire il soddisfacimento del bisogno assistenziale ed elevati standard qualitativi, integrando i processi di formazione, di costruzione di competenze professionali e di gestione, tali da rendere i professionisti (con particolare riferimento all'equipe chirurgica) in grado di affrontare autonomamente attività chirurgiche d'urgenza ed elezione	Gestione e revisione periodica delle clinical competence, delle Job Description, delle Schede di valutazione: almeno annuale
Presidiare con specifica e particolare attenzione i temi relativi alla sicurezza delle cure, alla comunicazione ed al confronto con le famiglie, al coinvolgimento dei familiari nella identificazione delle alternative di cura e di assistenza	- Adesione al programma di risk management - Monitoraggio reclami ed elogi
Obiettivi di formazione e ricerca	
Potenziare l'attività di formazione del personale mediante la partecipazione a meeting clinici e ad iniziative di aggiornamento clinico-scientifico	- Organizzazione d'incontri periodici di aggiornamento clinico e sviluppo di percorsi formativi specifici per la valorizzazione delle competenze: organizzazione di almeno 3 eventi/anno - Realizzazione di iniziative multidisciplinari, nell'ottica della crescente integrazione professionale
Favorire lo sviluppo di collaborazioni anche al fine di potenziare la partecipazione a bandi competitivi in ambito regionale, nazionale ed europeo	Partecipazione a progetti e a protocolli di ricerca: almeno 1/anno
Consolidare l'attività di ricerca clinica e sperimentale e di innovazione dell'Unità Operativa, incrementando la produzione scientifica, in collaborazione con le altre UU.OO. aziendali	N. 2 pubblicazioni su riviste indicizzate/anno

PROFILO SOGGETTIVO

Profilo delle competenze cliniche e gestionali, delle abilità di sviluppo della ricerca e delle relazioni esterne e interne che contribuiscono positivamente alla valutazione complessiva del candidato a svolgere il ruolo di Direttore della UOC ANESTESIA POLISPECIALISTICA E RIANIMAZIONE

Gli elementi curriculari considerati, ove disponibili, ai fini della valutazione sono, in ordine di priorità:

- qualificata e comprovata esperienza nell'ambito dell'Anestesia e Terapia Intensiva;
- qualificata e comprovata esperienza clinico-assistenziale nella gestione di Recovery Rooms nei pazienti sottoposti a chirurgia addominale maggiore, ORL, maxillo facciale, plastica, ortopedica epatica e bileopancreatica;



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna

IRCCS Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico

POLICLINICO DI
SANT'ORSOLA



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

- qualificata e comprovata esperienza clinico-assistenziale nella gestione delle emergenze chirurgiche;
- qualificata e comprovata esperienza nell'ambito del coordinamento di blocchi operatori complessi;
- comprovata esperienza nella gestione clinica e organizzativa, aziendale e interaziendale di maxiemergenze pandemiche;
- competenza ed esperienza degli strumenti clinici, organizzativi e procedurali, inerenti alla disciplina di Anestesia e Terapia Intensiva, per la gestione di percorsi di cura ed assistenza complessi e delle relative problematiche;
- aggiornamento professionale e delle conoscenze, esperienze acquisite e capacità, preferibilmente documentate, anche di relazione con contesti nazionali a simile orientamento clinico-gestionale;
- attitudine alla collaborazione multidisciplinare e multiprofessionale per la gestione dei percorsi clinico-assistenziali chirurgici e post-chirurgici di casi complessi mediante competenze cliniche e gestionali necessarie per la migliore integrazione e collaborazione con i chirurghi curanti e consulenti; nonché con la farmacologia clinica nell'ambito di una terapia su misura nei pazienti critici;
- esperienza di continuità assistenziale, capacità di collaborazione, flessibilità e attitudine alla organizzazione ed alla gestione di sistemi complessi e percorsi, con particolare riferimento al modello dei PDTA;
- consolidata capacità didattica e di trasferimento delle conoscenze ai medici in formazione specialistica nell'ambito della Scuola di Specializzazione in Anestesia e Rianimazione, Terapia intensiva e del dolore e corsi di laurea affini;
- particolare attitudine per la gestione delle risorse umane e la valorizzazione delle stesse e per la formazione professionale dei collaboratori;
- capacità di adattamento all'evoluzione gestionale, normativa e tecnologica.