



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

Publicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia Romagna n. 205 del 26/07/2023

Publicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 57 del 28/07/2023

Il termine per la presentazione delle domande scade il giorno

28 AGOSTO 2023

**AVVISO PUBBLICO PER IL CONFERIMENTO
DELL'INCARICO DI DIRETTORE DELLA STRUTTURA COMPLESSA DELLA DISCIPLINA DI
ANESTESIA E RIANIMAZIONE DENOMINATA**

«U.O.C. TERAPIA INTENSIVA POSTCHIRURGICA E DEI TRAPIANTI DI ORGANI ADDOMINALI»

**NELL'AMBITO DEL DIPARTIMENTO AD ATTIVITÀ INTEGRATA MEDICO CHIRURGICO DELLE
MALATTIE DIGESTIVE, EPATICHE ED ENDOCRINO-METABOLICHE DELL'IRCCS AZIENDA
OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA – POLICLINICO DI SANT'ORSOLA**

In attuazione della determinazione del Direttore del Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Giuridica del Personale n. 512 del 5/7/2023, esecutiva ai sensi di legge, è emesso un avviso pubblico per il conferimento dell'incarico di Direttore della struttura complessa della disciplina di ANESTESIA E RIANIMAZIONE denominata «U.O.C. TERAPIA INTENSIVA POSTCHIRURGICA E DEI TRAPIANTI DI ORGANI ADDOMINALI» nell'ambito del Dipartimento ad Attività Integrata Medico Chirurgico delle Malattie Digestive, Epatiche ed Endocrino-Metaboliche dell'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna – Policlinico di Sant'Orsola.

Il presente avviso è emanato in conformità all'art. 15 del D.Lgs. 502/1992, come da ultimo modificato dall'art. 20 della Legge n. 118/2022, al D.P.R. 484/1997, al D.Lgs. 165/2001 e successive modificazioni ed integrazioni, alla Legge n. 183/2011, al D.L. 13/9/2012 n. 158 come modificato dalla Legge di conversione 8/11/2012 n. 189, al D.Lgs. 33/2013, alla Legge n. 190/2012, alla Direttiva regionale relativa ai criteri e alle procedure per il conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa della dirigenza sanitaria nelle aziende e negli enti del Servizio sanitario regionale dell'Emilia-Romagna approvata con Deliberazione di Giunta Regionale n. 65 del 23/1/2023, alla Legge Regionale n. 23 del 27/12/2022, nonché ai vigenti CC.CC.NN.LL. per la relativa Area della Dirigenza Area Sanità.

A) 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”, oltre a ciò rappresenta la sede con il più elevato numero di Centri di alta specializzazione, comprendenti funzioni Hub assistenziali e Centri di riferimento. L'IRCCS AOU è infatti unico Centro di riferimento regionale per i trapianti di cuore nell'adulto e nel bambino; di polmone; di fegato; di intestino isolato; trapianti multiviscerali; di rene da cadavere e da vivente.

In ragione di quanto sopra rappresentato, si rileva all'interno del Policlinico un forte sviluppo della chirurgia ad elevata complessità e dei trapianti a cui si associa la necessità di garantire un'assistenza anestesiologicala e di terapia intensiva postoperatoria estremamente qualificata e competente.

Negli ultimi anni all'interno del Policlinico presso il padiglione 5, dove viene svolta l'attività chirurgica prevalente, si è assistito ad un incremento costante dei pazienti sottoposti a trapianto di organi addominali e ad interventi di chirurgia maggiore con un conseguente aumento dei ricoveri in terapia intensiva postchirurgica, in particolare si riportano di seguito i volumi di attività osservati:

- trapianti di fegato da donatore cadavere, vivente e DCD: 101, 93, 106, 100 rispettivamente nel 2019, 2020, 2021, 2022 (10 mesi);
- trapianti di rene da donatore cadavere, vivente e DCD: 120, 93, 125, 97 rispettivamente nel 2019, 2020, 2021, 2022 (10 mesi);
- Interventi di chirurgia maggiore in elezione con necessità di ricovero in terapia intensiva postchirurgica rispettivamente nel 2019, 2020, 2021, 2022 (10 mesi):
 - o chirurgia addominale (tratto alimentare, epatobiliare, pancreatico) 317, 283, 297, 342;
 - o chirurgia urologica/Pelvica: 73, 154, 171, 210;
 - o chirurgia specialistica (chirurgia maxillo-facciale, ORL, plastica, ortopedia): 41, 127, 106, 132
- interventi in urgenza con necessità di ricovero in terapia intensiva postchirurgica 240, 274, 270 rispettivamente nel 2019, 2020, 2021;
- pazienti ricoverati in Terapia Intensiva Postchirurgica: 811, 874, 1.000, 859 rispettivamente nel 2019, 2020, 2021, 2022 (10 mesi).

In ambito trapiantologico è sempre più impellente la necessità di ottimizzare e implementare il supporto avanzato del danno d'organo in pazienti candidati a trapianto di fegato e/o renale, o trapianti combinati cuore/fegato, cuore/rene con lo scopo principale di affrontare un crescente numero di pazienti complessi in lista di attesa per trapianto, e di fornire un'ottimale gestione delle problematiche multidisciplinari dei pazienti con grave insufficienza d'organo in Terapia Intensiva (aumentata la gestione qualificata del paziente con grave insufficienza epatica, con epatite fulminante o con cirrosi epatica in fase terminale).

Presso l'Azienda è stato inoltre eseguito il primo trapianto di fegato ausiliario al posto della milza con epatectomia ritardata del ricevente e in Terapia Intensiva si è sviluppato un modello di farmacologia clinica basata sull'uso dell'antimicrobico mirato e titolato sui valori ematici, con il vantaggio di ottenere una terapia specifica nei pazienti critici.

Notevole importanza in ambito trapiantologico sta rivestendo anche il ruolo della ricerca in merito alla perfusione ipotermica ossigenata nei fegati marginali, alle strategie di rigenerazione e di ricondizionamento degli organi marginali (fegato e rene), alle strategie innovative per la conservazione degli organi pre-trapianto e di rigenerazione e ricondizionamento degli organi marginali a scopo di trapianto.

Particolare attenzione merita inoltre il percorso di donazione degli organi a cuore fermo realizzato mediante lo sviluppo della perfusione regionale di organi, tessuti e cellule. Tale percorso è fondamentale non solo per i risvolti clinici, etici e sociali, ma soprattutto perché è la base imprescindibile per il mantenimento di un buon livello di attività trapiantologica.

Nell'ambito del trattamento chirurgico addominale maggiore e specialistico è aumentato il numero di interventi complessi:

- interventi combinati per malattia oncologica avanzata con necessità di supporto extracorporeo che richiedono la partecipazione multidisciplinare (chirurgia del tratto alimentare, ortopedica, plastica e vascolare; chirurgia ortopedica e plastica; chirurgia urologica, vascolare e alto addome);
- interventi oncologici addominali e pelvici con necessità di Chemioipertermia Intraperitoneale (HIPEC);
- chirurgia oncologica epatica in bypass veno-venoso;
- interventi di Otorinolaringoiatria in fossa cranica per neurinomi;
- chirurgia ortopedica oncologica demolitiva e ricostruttiva con trasposizione di lembi muscolari;
- chirurgia urologica/pelvica robotica.

I sopracitati interventi richiedono la presa in carico da parte della terapia intensiva nel periodo postoperatorio all'interno di un percorso assistenziale organizzato per intensità di cure.

In ragione dell'incremento dei volumi e della complessità della casistica trattata, le competenze anestesiologiche/intensivistiche hanno conseguentemente osservato una crescente qualificazione clinica e scientifica indirizzata alla gestione di problematiche complesse. Tale fenomeno ha indirizzato l'Azienda all'identificazione di un'Unità Operativa Complessa dedicata alla gestione di tale casistica, che possa rispondere ai fabbisogni emergenti dei pazienti gestiti in tale ambito.

MISSION

La mission dell'Unità Operativa è quella di assicurare l'ottimale gestione del paziente sottoposto a trapianto o ad intervento di chirurgia maggiore, sia in fase operatoria che durante la degenza intensiva post chirurgica, attraverso le seguenti azioni:

- assicurare un trattamento intensivo postoperatorio volto al paziente critico immunosoppresso e sottoposto a trapianto d'organo (fegato, rene, multiviscerale);
- assicurare un trattamento intensivo postoperatorio volto al paziente critico sottoposto a chirurgia in elezione e in urgenza;
- fornire una risposta immediata alle necessità di trattamento intensivo dei pazienti con insufficienza epatica severa candidati a trapianto di fegato e non;
- Provvedere alle necessità di trattamento intensivo dei pazienti postchirurgici in elezione o in urgenza, sia addominale che specialistiche mediante approcci di:
 - o epurazione extrarenale (emodialisi, emofiltrazione, emiodiafiltrazione, assorbimento);
 - o trattamenti di ossigenazione extracorporea (VV-ECMO) e di decapneizzazione extracorporea (ECCO2R);
 - o valutazione del rischio emorragico e/o trombotico mediante l'uso della tromboelastografia;

- monitoraggio mediante l'uso ecocardiografico in associazione a sistemi di monitoraggio cardiovascolari maggiori;
- fornire un livello assistenziale, sia anestesiologicalo che intensivologico altamente qualificato e specializzato in grado di far fronte all'esigenza clinica, sempre più impellente e ingravescente, di ottimizzare e implementare il supporto avanzato delle funzioni d'organo del paziente epatopatico critico, quale:
 - paziente con *small-for-size-syndrome* post chirurgia epatica resettiva maggiore;
 - paziente con *Acute Liver Failure* o *Acute on Chronic Liver Failure*, sempre associata a una o più insufficienze d'organo;
 - paziente candidato a trapianto di fegato o combinato a trapianto di rene con insufficienza renale acuta o cronica;
 - paziente candidato a trapianto di fegato con severa ipossiemia arteriosa nel contesto di una sindrome epato-polmonare o porto-polmonare;
 - paziente sottoposto a trapianto complicato da *Primary Non Function* o *DGF Delayed Graft Function*, spesso associata a una o più insufficienze d'organo;
 - paziente epatopatico in stato di Shock Settico;
- garantire percorsi diagnostici-terapeutici precoci di monitoraggio cardiovascolare per pazienti cardiopatici candidati a trapianto d'organo solido in lista di attesa;
- garantire attività di valutazione anestesiologicala ambulatoriale per pazienti candidati a trapianto di fegato e/o rene;
- garantire la funzione di consulenza su tutti i reparti del Policlinico, finalizzata alla definizione dei percorsi terapeutici-assistenziali in area critica di pazienti candidati a interventi chirurgici complessi.

RESPONSABILITÀ

Le responsabilità connesse alla direzione della UO sono le seguenti:

- assicurare la mission della UO attraverso la realizzazione di un adeguato livello assistenziale, in termini di efficacia, appropriatezza, efficienza delle prestazioni secondo standard nazionali ed internazionali e il mantenimento dell'attività di coinvolgimento, sensibilizzazione e formazione del personale medico, infermieristico in particolare dell'area intensiva;
- garantire un assetto organizzativo caratterizzato da flessibilità e capacità di adattamento alle emergenze e all'imprevedibilità che le attività di trapianto comportano;
- gestire l'attività assistenziale in area intensiva e rianimatoria, con particolare riguardo alla capacità di programmazione dell'attività, di valutazione dei carichi di lavoro e della crescita professionale del personale;
- assicurare percorsi di cura di fine vita in Terapia Intensiva (approccio delle cure del fine vita nel paziente neuroleso in Terapia Intensiva, comunicazione tra il team e i famigliari del paziente morente, donazione a cuore fermo quale opzione terapeutica del fine vita, perfusione normotemica post-mortem quale mezzo per il recupero del danno da ischemia calda);
- utilizzare un approccio multidisciplinare integrato, per operare in stretta collaborazione con professionisti di altre discipline in situazioni di estrema complessità;
- utilizzare i sistemi di governance e gli attuali strumenti di pianificazione sanitaria nell'ottica dell'applicazione dell'Atto Aziendale;

- monitorare gli indicatori di risultato degli obiettivi aziendali, organizzare, coerentemente con la programmazione strategica, i servizi e le risorse nonché monitorarne l'implementazione;
- gestire le risorse umane afferenti all'U.O. e le risorse tecnologiche nell'ottica dell'erogazione appropriata delle prestazioni assistenziali (sicura, efficace, efficiente e sostenibile);
- favorire, conformemente alla programmazione aziendale, il coinvolgimento responsabile delle varie figure professionali, nello sviluppo dell'assistenza;
- collaborare all'interno del Dipartimento allo sviluppo di programmi didattici finalizzati a corsi di laurea, scuole di specializzazione, dottorati di ricerca, oltre che all'aggiornamento professionale del personale medico-chirurgico e delle professioni sanitarie;
- coordinare o collaborare alla strutturazione e implementazione di PDTA integrati a sostegno delle reti clinico – organizzative sia in ambito aziendale che interaziendale;
- favorire l'implementazione di raccomandazioni scientifiche ai fini dell'appropriatezza e sicurezza delle prestazioni;
- creare network di operatori sanitari e strutture rianimatorie dedicate al trapianto così da rappresentare un punto di riferimento a livello dipartimentale, aziendale ed interaziendale.
- implementare progetti di ricerca e di sperimentazione clinica su nuove terapie e nuove tecnologie;
- sviluppare modalità di comunicazione e diffusione efficaci delle informazioni relativamente alle aree afferenti;
- promuovere i principi del diritto all'informazione dell'utente e della sua famiglia nonché la gestione delle relazioni con pazienti e familiari;
- garantire l'applicazione delle norme contrattuali, delle regolamentazioni aziendali e delle normative vigenti in materia di sicurezza del lavoro, anticorruzione e codice di comportamento.

RISORSE UMANE E STRUMENTALI

Risorse umane

L'organico della U.O.C. è composto da 9 Dirigenti Medici specialisti in Anestesia Rianimazione, Terapia intensiva e del dolore a tempo pieno e medici in formazione specialistica. L'organico potrà variare in relazione al potenziale incremento del numero di posti letto.

I medici assegnati alla UOC partecipano alla rete delle terapie intensive e collaborano in situazioni di sovraffollamento delle terapie intensive aziendali con un meccanismo di mutuo soccorso.

Risorse strumentali

Sale Operatorie

- 1 sala operatoria 8-19 per 5gg/settimana piastra A Pad 5
- 1 sala 8-19 lunedì, mercoledì e venerdì piastra A Pad 5

Posti letto

- 8 posti letto ubicati al 3° piano ala H, potenzialmente incrementabili in relazione ai volumi di attività gestiti

Ambulatori

Ambulatorio anestesilogico per la valutazione del paziente candidato a trapianto di fegato e trapianto di rene ubicato al padiglione 28 piano terra (giorni di attività: 3 giorni alla settimana 8-14).

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, oltre alla integrazione plurispecialistica correlata alla gestione di pazienti ad alta complessità.

Relazioni organizzative e funzionali

Interlocutore	Interazione
Direzione Aziendale	Relazione gerarchica esplicitata nella pianificazione, condivisione e valutazione degli obiettivi di mandato
Direttori dei DAI e delle UU.OO., - nell'ambito dello stesso dipartimento - nell'ambito di altri dipartimenti - U.O di Aziende intra o extraregionali - Centro regionale trapianti	Interazione funzionale: collaborazione e supporto operativo nella gestione delle problematiche e degli obiettivi inerenti le funzioni proprie della struttura
Responsabili degli Uffici di Staff e delle Direzioni trasversali	Interazione funzionale: collaborazione e supporto operativo nella gestione delle problematiche e degli obiettivi inerenti le funzioni proprie della struttura, in particolare nella gestione del processo di budget e dei monitoraggi in corso d'anno.
Responsabile Politiche del personale e governo delle professioni sanitarie e del personale di supporto	Interazione funzionale: definizione delle necessità assistenziali e di ricerca, collaborazione alla promozione di modalità formative innovative e di valorizzazione delle professioni sanitarie
Direzione sanitaria	Interazione funzionale: collaborazione e supporto operativo nella gestione delle problematiche, delle riorganizzazioni che coinvolgono la UO o il Dipartimento.
SS Governo Clinico e Qualità	Interazione funzionale: integrazione e collaborazione nelle attività quali stesura/revisione di PDTA, promozione della formazione dei collaboratori e degli utenti o familiari (corsi per care giver)
UO Farmacia produzione e ricerca	Interazione funzionale: integrazione e collaborazione nelle attività connesse alla promozione del corretto e appropriato uso di farmaci e dispositivi
UO Controllo di Gestione	Interazione funzionale: collaborazione nell'analisi integrata di dati e informazioni desunti dai database e flussi aziendali/regionali
UO Medicina Legale e Gestione integrata del Rischio	Interazione funzionale: collaborazione nello sviluppo degli strumenti di gestione del rischio
SS Valutazione del personale	Interazione funzionale: collaborazione nello sviluppo degli strumenti di valutazione e valorizzazione dei collaboratori
UO Ricerca e innovazione	Interazione funzionale: interazione nello sviluppo delle progettualità di ricerca e nella loro rendicontazione.
UO Ingegneria clinica	Interazione funzionale: interazione nell'implementazione di nuove tecnologie e sistemi.

Obiettivi e responsabilità del titolare di posizione da rendicontare annualmente:

Obiettivi e responsabilità	Risultato atteso e modalità di misurazione
Macro Area: Obiettivi di Mandato	
Assicurare, nell'ambito della U.O. diretta, un elevato livello assistenziale per il paziente che accede alla struttura	Monitoraggio degli scostamenti rispetto alle attività pianificate ed evidenza delle misure correttive applicate

<p>Strutturare in modo organico e definito l'attività di anestesia e rianimazione in ambito dei trapianti di organi addominali, della chirurgia addominale e della terapia intensiva postchirurgica presso l'IRCCS AOU BO.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Predisposizione entro il primo anno dall'attribuzione dell'incarico di un piano di revisione ed eventuale rimodulazione dell'assetto delle attività ambulatoriali e di degenza in Terapia Intensiva per pazienti candidati al trapianto di organi addominali e di chirurgia addominale; - monitoraggio annuale dei tempi di degenza media dei pazienti in terapia intensiva
<p>Sviluppare per il paziente con insufficienza epatica la presa in carico precoce, la modulazione delle diverse opzioni di intensità, la continuità di cura e l'integrazione con il territorio</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evidenza di presa in carico del paziente entro 24 h - Evidenza di collaborazioni in team multidisciplinari - Evidenza di implementazione delle attività di competenza
<p>Orientare e coordinare l'azione di tutti i professionisti della U.O. nell'ottica dell'uso appropriato delle risorse, in coerenza con l'applicazione nella pratica clinica delle migliori conoscenze scientifiche, favorendo la promozione di azioni finalizzate a migliorare la gestione di patologie di particolare rilevanza e complessità clinica attraverso l'utilizzo degli strumenti e conoscenze del governo clinico</p>	<p>Effettuazione di meeting periodici multidisciplinari (almeno 4/anno) dedicati all'aggiornamento sui principali settori d'interesse dell'U.O.</p>
<p>Promuovere i processi d'integrazione clinico/organizzativa aziendali e interaziendali</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Partecipazione attiva alla manutenzione e all'implementazione dei PDTA aziendali e metropolitani (trapianto di fegato e/o di rene da donatore cadavere o vivente, patologie epatiche acute o croniche, paziente affetto da tumore della prostata, chirurgia metabolica ed epatopatie, obesità e trapianto di fegato, donazione d'organo a cuore fermo) - Partecipazione ai meeting multidisciplinari dei PDTA di interesse nel 90% dei casi
<p>Garanzia di gestione delle patologie di propria competenza</p>	<p>Evidenza di gestione di patologie di particolare rilevanza per la parte di propria competenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> - percorso trapianto di fegato, - percorso trapianto di rene da donatore cadavere e vivente, - percorso postoperatorio multidisciplinare nella chirurgia addominale complessa; - percorso postoperatorio multidisciplinare nella chirurgia specialistica; - cure di fine vita e percorso multidisciplinare per la donazione di organi a cuore fermo
<p>Sviluppare la rete di consulenza rianimatoria per i</p>	<ul style="list-style-type: none"> - risposta nelle 12h per ogni richiesta di

pazienti affetti da insufficienza epatica severa	<p>consulenza interna per insufficienza epatica acuta;</p> <ul style="list-style-type: none"> - monitoraggio degli scostamenti rispetto alle attività pianificate ed evidenza delle misure correttive applicate
Macro Area: Obiettivi di Budget	
<ul style="list-style-type: none"> - Coordinare la UO con razionalizzazione /ottimizzazione della gestione delle risorse umane e strumentali; - Perseguire il raggiungimento degli obiettivi regionali e di Budget così come previsto nel Budget annuale negoziato. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mantenimento delle migliori performance previste dalle schede di Budget e dagli obiettivi regionali - Aderenza agli indicatori riportati nei PDTA specifici
Assicurare, nell'ambito dell'Unità Operativa diretta, un elevato livello assistenziale in termini di efficacia, efficienza e qualità delle prestazioni, anche favorendo processi di innovazione organizzativa e, ove necessario, tecnologica, al fine di mantenere/sviluppare gli ambiti di eccellenza	<ul style="list-style-type: none"> - Adesione al programma di risk management - Evidenza di sviluppo di implementazione di nuove procedure e tecniche/percorsi diagnostico terapeutici (almeno 2/anno)
Macro Area: Gestione e Valorizzazione delle Risorse Umane	
Mantenere e sviluppare le competenze specifiche dei componenti dell'Unità Operativa e le competenze trasversali sui principali processi aziendali	<ul style="list-style-type: none"> - Rendicontazione annuale delle attività formative pianificate e dell'evidenza delle <i>clinical competence</i> raggiunte - Assicurare la partecipazione dei collaboratori agli eventi formativi obbligatori aziendali: almeno 90%
Promuovere lo sviluppo del potenziale professionale dei collaboratori dell'equipe e curarne i percorsi di carriera secondo le caratteristiche personali, le competenze ed i meriti individuali, favorendo i processi di assunzione di responsabilità e di attribuzione di autonomia tecnico professionale ed organizzativa, anche attraverso lo svolgimento delle attività di valutazione così come previsto nei documenti aziendali di riferimento	<ul style="list-style-type: none"> - Evidenza dell'aggiornamento della scheda di rilevazione dello stato delle competenze a cadenza annuale - Applicazione dei criteri previsti dai documenti aziendali per la valutazione di risultato
Operare affinché l'attività dell'Unità Operativa e l'azione dei suoi professionisti siano orientate alla soddisfazione delle esigenze ed aspettative dei pazienti, dedicando cura ai processi relazionali e di comunicazione con gli stessi e con i loro familiari	<ul style="list-style-type: none"> - Monitoraggio di reclami ed elogi
Macro Area: Ricerca e Formazione	
Potenziare l'attività di formazione del personale tanto mediante la partecipazione a meeting clinici e di aggiornamento clinico-scientifico quanto favorendo la formazione sul campo e la realizzazione di iniziative multidisciplinari, nell'ottica della crescente integrazione professionale	<ul style="list-style-type: none"> - Organizzazione d'incontri periodici di aggiornamento clinico e sviluppo di percorsi formativi specifici per la valorizzazione delle competenze del personale: almeno 5/anno

<p>Favorire il progressivo potenziamento, a cura del personale dell'Unità Operativa, delle attività didattico – scientifiche, con sviluppo di progetti e trial di ricerca clinica e conseguente pubblicazione dei risultati.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - N. di collaboratori che svolgono ruolo di tutoraggio per studenti e medici in formazione specialistica: almeno 2 collaboratori/anno - N. di studi clinici sottomessi al C.E. e/o partecipazione a trial di ricerca : almeno 3/anno - N. di pubblicazioni indicizzate prodotte: almeno 3/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 di “Terapia Intensiva Postchirurgica e dei Trapianti di organi addominali”

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

- qualificata e comprovata esperienza nell’ambito dell’Anestesia e Terapia Intensiva, con particolare riguardo all’anestesia nei trapianti di organi solidi, nella chirurgia addominale complessa;
- qualificata e comprovata esperienza clinico-assistenziale nella Terapia Intensiva Postchirurgica nei pazienti sottoposti a trapianti di organi solidi addominali, chirurgia epatica, biliopancreatica e del tratto alimentare, chirurgia maxillo-facciale, ORL, plastica, ortopedica, urologica;
- qualificata e comprovata esperienza nel supporto avanzato delle funzioni d’organo nel paziente epatopatico critico, sia chirurgico candidato a chirurgia epato-biliare maggiore o trapianto di fegato singolo o combinato a trapianto di rene, sia medico con insufficienza epatica acuta o acuta su cronica;
- qualificata e comprovata esperienza nell’uso di sistemi depurativi extracorporei quale possibilità terapeutica e un efficace “ponte” alla procedura di trapianto, nell’uso di sistemi di ossigenazione extracorporea in corso di trapianto di fegato e nel postoperatorio;
- competenza ed esperienza degli strumenti clinici, organizzativi e procedurali, inerenti la disciplina di Anestesia a Terapia Intensiva, per la gestione di percorsi di cura ed assistenza complessi e delle relative problematiche;
- qualificata e comprovata esperienza in interventi addominali innovativi, nella perfusione ipotermica ossigenata e nelle strategie di rigenerazione e di ricondizionamento degli organi marginali;
- aggiornamento professionale e delle conoscenze, esperienze acquisite e capacità documentate, anche di relazione con contesti nazionali a simile orientamento clinico-gestionale;
- attitudine alla collaborazione multidisciplinare e multi professionale per la gestione dei percorsi clinico-assistenziali postchirurgici 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;
- capacità di comunicazione e di relazione nell'ottica di una attività clinica centrata sul paziente e sul contesto socio-famigliare;
- 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;
- comprovata evidenza di pubblicazioni indicizzate su temi inerenti gli obiettivi strategici dell'Unità operativa complessa
- particolare attitudine per la gestione delle risorse umane e la valorizzazione delle stesse e per la formazione professionale dei collaboratori;
- attitudine alla formazione continua attraverso la partecipazione ad eventi formativi di rilevanza nazionale;
- capacità di diffusione culturale attraverso corsi, congressi, seminari ed attività editoriali;
- capacità di adattamento all'evoluzione gestionale, normativa e tecnologica.

B) REQUISITI GENERALI E SPECIFICI DI AMMISSIONE

1. Cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione europea.
2. Piena e incondizionata idoneità fisica all'impiego. L'accertamento dell'idoneità fisica all'impiego è effettuato dall'A.U.S.L. prima dell'inizio dell'incarico.
3. Iscrizione all'Albo professionale presso l'Ordine dei Medici chirurghi.
L'iscrizione al corrispondente Albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione europea consente la partecipazione alla selezione, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'albo in Italia prima dell'inizio dell'incarico.
4. Anzianità di servizio di sette anni, di cui cinque nella disciplina di ANESTESIA E RIANIMAZIONE o disciplina equipollente, e specializzazione nella disciplina di ANESTESIA E RIANIMAZIONE o in una disciplina equipollente.

L'anzianità di servizio utile per l'accesso deve essere maturata secondo le disposizioni contenute nell'art. 10 e seguenti del D.P.R. 10/12/1997, n. 484.

Le discipline equipollenti sono individuate nel D.M. Sanità 30 gennaio 1998 e successive modifiche ed integrazioni.

5. Attestato di formazione manageriale. Il candidato cui sarà conferito l'incarico di direzione della struttura complessa avrà l'obbligo di partecipare al corso di formazione manageriale, previsto dall'art. 7 del DPR 484/97, che verrà organizzato dalla Regione Emilia-Romagna e/o dalle Aziende Sanitarie ai sensi della Deliberazione di Giunta regionale n. 318 del 19/3/2012. Il mancato superamento del primo corso attivato dalla Regione successivamente al conferimento dell'incarico, determina la decadenza dell'incarico stesso.

Tutti i requisiti di cui sopra devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione della domanda di partecipazione; ad eccezione dell'attestato di formazione manageriale.

C) DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

La domanda, redatta in carta semplice, datata e firmata, deve essere rivolta al Direttore del Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale e presentata o spedita con le modalità e nei termini indicati nei successivi punti D) ed E).

Nella domanda devono essere riportate le seguenti indicazioni:

1. cognome e nome, data e luogo di nascita e residenza;
2. il possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
3. il Comune di iscrizione nelle liste elettorali ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
4. l'assenza di condanne penali ovvero le eventuali condanne penali riportate;
5. i titoli di studio posseduti;
6. gli ulteriori requisiti di ammissione;
7. i servizi prestati presso pubbliche amministrazioni e le cause di cessazione dei precedenti rapporti di pubblico impiego;
8. l'indicazione in ordine all'eventuale opzione per il rapporto di lavoro esclusivo, nel caso di conferimento dell'incarico;
9. il domicilio presso il quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione e, possibilmente, un recapito telefonico.

La domanda deve essere firmata, in originale, in calce, senza alcuna autentica.

I beneficiari della Legge 5/2/1992, n. 104, devono specificare nella domanda di ammissione, qualora lo ritengano indispensabile, l'ausilio eventualmente necessario per l'espletamento del colloquio in relazione al proprio handicap, nonché l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi.

La mancata sottoscrizione della domanda ovvero l'omessa indicazione di una delle dichiarazioni di cui sopra o relativa al possesso dei requisiti individuati al precedente punto B) comporta l'esclusione dalla selezione.

Questa Azienda precisa che alcuni dati hanno natura obbligatoria ed un eventuale rifiuto degli stessi (o una loro omissione) nei termini stabiliti sarà causa di esclusione dalla procedura di che trattasi.

Gli aspiranti che, invitati, ove occorra, a regolarizzare formalmente la loro domanda di partecipazione all'avviso, non ottemperino a quanto richiesto nei tempi e nei modi indicati dall'Amministrazione, saranno esclusi dalla procedura.

Si precisa inoltre che i dati attinenti ai titoli hanno natura facoltativa e l'eventuale rifiuto o omissione dei medesimi sarà causa di mancata valutazione degli stessi.

D) DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Alla domanda di partecipazione gli aspiranti devono allegare tutte le certificazioni relative ai titoli che ritengono opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito e della formazione dell'elenco degli idonei, ivi compreso un curriculum professionale, redatto su carta semplice, datato e firmato, relativo alle attività professionali, di studio, direzionali, organizzative svolte, i cui contenuti dovranno fare riferimento:

- a) alla tipologia delle istituzioni in cui sono allocate le strutture presso le quali il candidato ha svolto la sua attività e alla tipologia delle prestazioni erogate dalle strutture medesime;
- b) alla posizione funzionale del candidato nelle strutture ed alle sue competenze con indicazione di eventuali specifici ambiti di autonomia professionale con funzioni di direzione;
- c) alla tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate dal candidato;
- d) ai soggiorni di studio o di addestramento professionale per attività attinenti alla disciplina in rilevanti strutture italiane o estere di durata non inferiore a tre mesi con esclusione dei tirocini obbligatori;
- e) alla attività didattica presso corsi di studio per il conseguimento del diploma universitario, di laurea o di specializzazione ovvero presso scuole per la formazione di personale sanitario con indicazione delle ore annue di insegnamento;
- f) alla partecipazione a corsi, congressi, convegni e seminari anche effettuati all'estero, in qualità di docente o di relatore.

Nella valutazione del curriculum verrà presa in considerazione, altresì, la produzione scientifica strettamente pertinente alla disciplina, edita a stampa e pubblicata su riviste italiane o straniere, caratterizzate da criteri di filtro nell'accettazione dei lavori, nonché il suo impatto nella comunità scientifica, nonché la continuità e la rilevanza dell'attività pubblicistica e di ricerca svolta nel corso dei precedenti incarichi.

I contenuti del curriculum, con esclusione di quelli di cui alla lettera c) dell'elenco di cui sopra, e le pubblicazioni, possono essere autocertificati dal candidato nei casi e nei limiti previsti dalla vigente normativa.

Le casistiche devono essere riferite al decennio precedente alla data di pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana del presente avviso e devono essere certificate dal Direttore Sanitario sulla base dell'attestazione del Dirigente (ex secondo livello dirigenziale) responsabile del competente Dipartimento o Unità operativa dell'U.S.L. o dell'Azienda ospedaliera.

Alla domanda deve essere unito un elenco dei documenti e dei titoli presentati, datato e firmato.

AUTOCERTIFICAZIONE

Si precisa che il candidato, in luogo della certificazione rilasciata dall'Autorità competente, può presentare in carta semplice e senza autentica della firma:

- a) "dichiarazione sostitutiva di certificazione": nei casi tassativamente indicati nell'art. 46 del D.P.R. n. 445/00 (ad esempio: stato di famiglia, iscrizione all'albo professionale, possesso del titolo di studio, di specializzazione, di abilitazione, ecc.) oppure
- b) "dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà": ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. 445/00, per tutti gli stati, fatti e qualità personali, non compresi nell'elenco di

cui al citato art. 46 (ad esempio: borse di studio, attività di servizio; incarichi libero-professionali; attività di docenza; pubblicazioni: dichiarazione di conformità all'originale delle copie prodotte; ecc.)

I moduli relativi alle suddette dichiarazioni sono reperibili sul sito internet aziendale www.aosp.bo.it nell'apposita sezione dedicata ai Bandi di concorso.

La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà richiede una delle seguenti forme:

- **deve essere sottoscritta personalmente dall'interessato dinanzi al funzionario competente a ricevere la documentazione;**

oppure

- **deve essere spedita per posta - o consegnata da terzi - unitamente a FOTOCOPIA SEMPLICE DI DOCUMENTO DI IDENTITÀ PERSONALE DEL SOTTOSCRITTORE.**

Qualora il candidato presenti più fotocopie semplici, l'autodichiarazione può essere unica, ma contenente la specifica dei documenti ai quali si riferisce.

In ogni caso, la dichiarazione resa dal candidato - in quanto sostitutiva a tutti gli effetti della documentazione - deve contenere tutti gli elementi necessari alla valutazione del titolo che il candidato intende produrre; l'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato.

In particolare, con riferimento al servizio prestato, la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (unica alternativa al certificato di servizio) allegata o contestuale alla domanda, resa con le modalità sopraindicate, deve contenere l'esatta denominazione dell'Ente presso il quale il servizio è stato prestato, la qualifica, il tipo di rapporto di lavoro (tempo pieno / tempo definito / part-time), le date di inizio e di conclusione del servizio prestato nonché le eventuali interruzioni (aspettativa senza assegni, sospensione cautelare, ecc.) e quant'altro necessario per valutare il servizio stesso. Anche nel caso di autocertificazione di periodi di attività svolta in qualità di borsista, di docente, di incarichi libero-professionali, ecc. occorre indicare con precisione tutti gli elementi indispensabili alla valutazione (tipologia dell'attività, periodo e sede di svolgimento della stessa).

Sono esclusi dall'autocertificazione i certificati medici e sanitari.

Le pubblicazioni devono essere edite a stampa e obbligatoriamente allegate; possono tuttavia essere allegata alla domanda in fotocopia ed autocertificate dal candidato, ai sensi del citato D.P.R. n. 445/00, purché il medesimo attesti, mediante dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, resa con le modalità sopraindicate, che le copie dei lavori specificatamente richiamati nell'autocertificazione sono conformi agli originali; in alternativa, potrà dichiarare in calce alla fotocopia semplice di ciascuna pubblicazione la conformità al relativo originale. È inoltre possibile per il candidato autenticare nello stesso modo la copia di qualsiasi tipo di documentazione che possa costituire titolo e che ritenga di allegare alla domanda ai fini della valutazione di merito.

E) MODALITÀ E TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Le domande e la documentazione ad esse allegata dovranno essere inoltrate alternativamente nei seguenti modi:

- trasmesse a mezzo del servizio postale tramite raccomandata con ricevuta di ritorno al seguente indirizzo: Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale (SUMAGP) – Settore Concorsi e Avvisi - via Gramsci n. 12 - 40121 Bologna. La busta dovrà contenere la dicitura “Domanda *U.O.C. TERAPIA INTENSIVA POSTCHIRURGICA E DEI TRAPIANTI DI ORGANI ADDOMINALI - AOSP BOLOGNA* DI _____ (indicare cognome e nome)” e la busta dovrà contenere un’unica domanda di partecipazione. In caso contrario, l’Amministrazione non risponde di eventuali disagi che ne potrebbero derivare;

ovvero

- trasmesse tramite l’utilizzo della Posta Elettronica Certificata (PEC) del candidato all’indirizzo concorsi@pec.aosp.bo.it in un unico file in formato PDF (dimensione massima 50 MB), unitamente a fotocopia di documento di identità valido. Il messaggio dovrà avere per oggetto “Domanda *U.O.C. TERAPIA INTENSIVA POSTCHIRURGICA E DEI TRAPIANTI DI ORGANI ADDOMINALI - AOSP BOLOGNA* DI _____ (indicare cognome e nome)”. Si precisa che la validità di tale invio è subordinata all’utilizzo da parte del candidato di posta elettronica certificata. La domanda deve pervenire, a pena di esclusione, entro le ore 23.59.59 del giorno di scadenza del bando. 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. Sarà cura del candidato verificare l’avvenuta consegna della domanda inviata tramite l’utilizzo della posta PEC tramite la verifica di ricezione delle ricevute di accettazione e consegna (confermato). 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. L’Amministrazione non assume responsabilità in caso di impossibilità di apertura dei file.

È esclusa ogni altra forma di presentazione o trasmissione.

Le domande devono pervenire, a pena di esclusione, entro il trentesimo giorno successivo alla data di pubblicazione del bando nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana. Qualora detto giorno sia festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Le domande si considerano prodotte in tempo utile anche se inoltrate a mezzo del servizio postale, con raccomandata A.R., entro il termine sopra indicato. A tal fine, la data di spedizione è comprovata dal timbro a data dell’ufficio postale accettante.

Il termine per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio; l’eventuale riserva di invio successivo di documenti è pertanto priva di effetto.

L’Amministrazione non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da mancata o tardiva o inesatta indicazione del recapito da parte del concorrente, né per eventuali disagi postali o telegrafici o comunque imputabili a terzi, a caso fortuito o di forza maggiore.

F) COMMISSIONE DI VALUTAZIONE

La Commissione di valutazione è composta dal Direttore Sanitario dell'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna – Policlinico di Sant'Orsola e da tre Direttori di struttura complessa nella disciplina oggetto della presente selezione, sorteggiati da un elenco unico nazionale nominativo, costituito dall'insieme degli elenchi regionali dei direttori di struttura complessa appartenenti ai ruoli regionali del Servizio sanitario nazionale, tenuto conto che:

- almeno due dei direttori di struttura complessa sorteggiati devono essere individuati tra i responsabili di strutture complesse in regioni diverse da quella in cui ha sede l'azienda interessata; qualora fosse sorteggiato più di un direttore di struttura complessa della medesima regione ove ha sede l'azienda interessata alla copertura del posto, è nominato componente della commissione il primo sorteggiato e si prosegue nel sorteggio fino a individuare almeno due componenti della commissione direttori di struttura complessa in regioni diverse da quella ove ha sede la predetta azienda;
- nella composizione della commissione va garantito il principio della parità di genere; a questo fine, se, all'esito dei sorteggi dei componenti titolari previsti, la metà dei direttori della commissione (considerando quindi, per il computo, anche il direttore sanitario) non sarà di genere diverso, si proseguirà nel sorteggio fino ad assicurare, ove possibile, l'effettiva parità di genere nella composizione della commissione stessa, fermo restando il criterio territoriale di cui al punto precedente;
- assume le funzioni di presidente della commissione il componente, tra i membri sorteggiati, con maggiore anzianità di servizio; a questo fine si considera l'anzianità maturata con incarico di direzione di struttura complessa;
- le funzioni di segreteria verranno svolte da personale amministrativo del comparto inquadrato nell'area dei funzionari o nell'area del personale di elevata qualificazione o da un Dirigente Amministrativo.

Le operazioni di sorteggio saranno pubbliche ed avranno luogo presso la sede di Via Gramsci n. 12 – Bologna (terzo piano - stanza 36), con inizio alle ore 9 del primo mercoledì non festivo successivo alla scadenza del termine utile per la presentazione delle domande e, ove necessario per il completamento della Commissione, ogni mercoledì successivo non festivo presso la medesima sede, con inizio alle ore 9, fino al compimento delle operazioni.

L'Azienda, prima della nomina della Commissione, procederà a verificare la regolarità della composizione della stessa ai sensi della normativa vigente, in particolare acquisendo le dichiarazioni di assenza, per tutti i componenti, compreso il segretario, delle condizioni di incompatibilità previste dall'art. 53 bis del D.Lgs. n. 165/2001, dandone atto nel relativo provvedimento.

G) MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DELLA SELEZIONE E AMBITI DI VALUTAZIONE

La Commissione procede sulla base dell'analisi comparativa dei curricula, dei titoli professionali posseduti, avendo anche riguardo alle necessarie competenze organizzative e gestionali, dei volumi dell'attività svolta, dell'aderenza al profilo ricercato e degli esiti di un colloquio.

La Commissione, che valuterà i candidati sulla base del curriculum e di un colloquio, disporrà complessivamente di 100 punti, così ripartiti:

- 40 punti per il curriculum;
- 60 punti per il colloquio.

La graduatoria sarà composta, tenuto conto dei punteggi conseguiti, dai candidati che abbiano raggiunto o superato la soglia minima di 30 punti (30/60) nel colloquio.

CURRICULUM - Il punteggio per la valutazione del curriculum sarà ripartito come segue:

Esperienze professionali - massimo punti 26

In relazione al fabbisogno definito, in tale ambito verranno prese in considerazione le esperienze professionali del candidato - con prevalente considerazione di quelle maturate negli ultimi 5 anni - tenuto conto:

- della tipologia delle istituzioni in cui sono allocate le strutture presso le quali il candidato ha svolto la sua attività e della tipologia delle prestazioni erogate dalle strutture medesime;
- della posizione funzionale del candidato nelle strutture e delle sue competenze con indicazione di eventuali specifici ambiti di autonomia professionale con funzioni di direzione, ruoli di responsabilità rivestiti, lo scenario organizzativo in cui ha operato il dirigente e i particolari risultati ottenuti nelle esperienze professionali precedenti;
- della tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate dal candidato, anche con riguardo alla attività/casistica trattata nei precedenti incarichi, misurabile in termini di volume e complessità.

Il relativo punteggio verrà attribuito in relazione a:

- attinenza e rilevanza rispetto al fabbisogno definito;
- caratteristiche dell'azienda e della struttura in cui il candidato ha maturato le proprie esperienze, in relazione al fabbisogno oggettivo;
- durata, continuità e rilevanza dell'impegno professionale del candidato.

Attività di formazione, studio, ricerca e produzione scientifica - massimo punti 14

Tenuto conto del fabbisogno definito, in tale ambito verranno presi in considerazione:

- i soggiorni di studio o di addestramento professionale per attività attinenti alla disciplina in rilevanti strutture italiane o estere di durata non inferiore a tre mesi con esclusione dei tirocini obbligatori;
- l'attività didattica presso corsi di studio per il conseguimento del diploma universitario, di laurea o di specializzazione ovvero presso scuole per la formazione di personale sanitario;
- la partecipazione a corsi, congressi, convegni e seminari, anche effettuati all'estero, in qualità di docente o di relatore;
- la produzione scientifica, valutata in relazione alla attinenza alla disciplina, ed in relazione alla pubblicazione su riviste nazionali ed internazionali, caratterizzate da criteri di filtro nell'accettazione dei lavori, nonché al suo impatto sulla comunità scientifica;
- la continuità e la rilevanza dell'attività pubblicistica e di ricerca svolta nel corso dei precedenti incarichi.

Non verranno valutate idoneità a concorsi e tirocini, né partecipazioni a congressi, convegni e seminari in qualità di uditore.

Il relativo punteggio verrà attribuito in relazione a:

- attinenza e rilevanza rispetto al fabbisogno definito;
- durata, continuità e rilevanza delle esperienze del candidato;
- rilevanza delle strutture nell'ambito delle quali sono state svolte.

La commissione esprimerà la propria valutazione per ciascun aggregato (esperienze professionali, attività di formazione e studio, attività di ricerca e produzione scientifica) appartenente alla macroarea del curriculum secondo una scala di misurazione in base alla quale il punteggio complessivo a disposizione è equamente proporzionato in relazione ai giudizi attribuibili (eccellente, ottimo, più che buono, buono, discreto, sufficiente, insufficiente) sulla base dei suddetti criteri.

La Commissione attribuisce a ciascun candidato un punteggio complessivo secondo criteri fissati preventivamente, correlato al grado di attinenza con le esigenze aziendali.

COLLOQUIO - nell'ambito del colloquio verranno valutate:

- capacità professionali nella specifica disciplina con riferimento anche alle esperienze professionali documentate, rispondenti al fabbisogno determinato dall'Azienda: massimo punti 26;
- capacità gestionali, organizzative e di direzione con riferimento alle caratteristiche dell'incarico da svolgere, rispondenti al fabbisogno determinato dall'Azienda: massimo punti 34.

La Commissione nell'attribuzione dei punteggi terrà conto della chiarezza espositiva, della correttezza delle risposte, dell'uso di linguaggio scientifico appropriato, della capacità di collegamento con altre patologie o discipline o specialità per la miglior risoluzione dei quesiti anche dal punto di vista dell'efficacia e dell'economicità degli interventi ed esprimerà la propria valutazione secondo una scala di misurazione in base alla quale il punteggio complessivo a disposizione è equamente proporzionato in relazione ai giudizi attribuibili (eccellente, ottimo, buono, discreto, sufficiente, insufficiente) sulla base dei suddetti criteri.

Il colloquio è altresì diretto a testare la visione e l'originalità delle proposte sull'organizzazione della struttura complessa, nonché l'attitudine all'innovazione ai fini del miglioramento dell'organizzazione e della soddisfazione degli stakeholders della struttura stessa.

La Commissione attribuisce a ciascun candidato un punteggio complessivo secondo criteri fissati preventivamente e redige la graduatoria dei candidati.

H) CONVOCAZIONE AL COLLOQUIO

I candidati ammessi alla procedura saranno convocati per il colloquio non meno di quindici giorni prima del giorno fissato, tramite PEC o avviso pubblicato sul sito aziendale.

Qualora la domanda presentata alla presente procedura sia pervenuta tramite PEC, l'Amministrazione è autorizzata ad utilizzare per ogni comunicazione, il medesimo mezzo con piena efficacia e garanzia di conoscibilità degli atti trasmessi.

Al colloquio i candidati dovranno presentarsi muniti di documento di identità personale in corso di validità. La mancata presentazione al colloquio o la presentazione in ritardo, indipendentemente dalla causa, comporta la rinuncia alla selezione. Non sono imputabili al SUMAGP, all'Amministrazione o alla commissione di valutazione eventuali disguidi postali o telegrafici o telematici o informatici comunque imputabili a terzi.

I) PUBBLICAZIONE SUL SITO INTERNET AZIENDALE

Prima della nomina del candidato prescelto, l'Azienda pubblica sul sito internet aziendale:

- a) la definizione del fabbisogno che caratterizza la struttura, sotto il profilo oggettivo e soggettivo;
- b) la composizione della Commissione di Valutazione;
- c) i curricula dei candidati presentatisi al colloquio;
- d) i criteri di attribuzione del punteggio;
- e) la graduatoria dei candidati;
- f) la relazione della Commissione di Valutazione;
- g) la graduatoria dei candidati;
- h) l'atto di attribuzione dell'incarico.

J) CONFERIMENTO DELL'INCARICO

L'incarico di direzione della struttura complessa verrà conferito dal Direttore Generale al candidato che ha conseguito il miglior punteggio. A parità di punteggio prevale il candidato più giovane di età.

Nel caso in cui il candidato che ha conseguito il maggior punteggio rinunci alla nomina, ovvero, nel caso in cui non eserciti l'opzione per il rapporto di lavoro esclusivo, il Direttore Generale procede alla nomina tramite scorrimento della graduatoria dei candidati.

Il concorrente cui verrà conferito l'incarico sarà invitato a stipulare il relativo contratto individuale di lavoro, a seguito dell'accertamento del possesso dei requisiti prescritti, ai sensi del vigente C.C.N.L. Area Sanità sottoscritto il 19/12/2019, subordinatamente alla presentazione, nel termine di giorni 30 dalla richiesta dell'Amministrazione - sotto pena di mancata stipula del contratto medesimo - dei documenti elencati nella richiesta stessa. La data di inizio servizio è concordata tra le parti, ma in ogni caso, salvo giustificati e documentati motivi, dovrà avvenire entro e non oltre 30 giorni dalla data di ricezione della relativa comunicazione.

Il concorrente cui verrà conferito l'incarico sarà altresì tenuto ad essere in regola con le vaccinazioni anti SARS-CoV-2 previste dalle disposizioni legislative vigenti.

Ai sensi dell'art. 15 comma 7 ter del D.Lgs. 502/92 (come aggiunto dall'art. 4 del D.L. 13/9/2012 n. 158 sostituito dalla Legge di conversione 8/11/2012 n. 189) "*L'incarico di direttore di struttura complessa è soggetto a conferma al termine di un periodo di*

prova di sei mesi, prorogabile di altri sei, a decorrere dalla data di nomina a detto incarico, sulla base della valutazione di cui al comma 5°.

Al candidato cui viene conferito l'incarico sarà applicato il trattamento giuridico ed economico regolato e stabilito dalle norme legislative e contrattuali vigenti per la relativa Area della Dirigenza e dai vigenti accordi aziendali.

È condizione per il conferimento dell'incarico l'esclusività del rapporto di lavoro, da mantenere per tutta la durata dell'incarico.

Ai sensi dell'art. 9 della Legge 8/3/2017, n. 24, per i tre anni successivi al passaggio in giudicato della decisione di accoglimento della domanda di risarcimento proposta dal danneggiato, l'esercente la professione sanitaria, nell'ambito delle strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche, non può essere preposto ad incarichi professionali superiori rispetto a quelli ricoperti e il giudicato costituisce oggetto di specifica valutazione da parte dei commissari nei pubblici concorsi per incarichi superiori.

K) DISPOSIZIONE VARIE

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.

Questo Ente informa i partecipanti alle procedure di cui al presente bando che i dati personali ad Essi relativi saranno oggetto di trattamento da parte della competente direzione con modalità sia manuale che informatizzata, e che titolare è l'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna – Policlinico di Sant'Orsola.

Tali dati saranno comunicati o diffusi ai soggetti espressamente incaricati del trattamento, o in presenza di specifici obblighi previsti dalla legge, dalla normativa comunitaria o dai regolamenti.

L'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna – Policlinico di Sant'Orsola *non intende* avvalersi della possibilità di utilizzare gli esiti della presente procedura selettiva, in ordine di graduatoria, nel corso dei due anni successivi alla data del conferimento dell'incarico, nel caso in cui il dirigente a cui verrà attribuito l'incarico dovesse dimettersi o decadere.

L'Azienda si riserva ogni facoltà di prorogare, sospendere, riaprire i termini del presente avviso, e di modificare, revocare ed annullare l'avviso stesso in relazione all'esistenza di ragioni di pubblico interesse, o in presenza di vincoli legislativi nazionali o regionali in materia di assunzione di personale.

La presentazione della domanda comporta l'accettazione incondizionata delle norme contenute nel presente avviso e il consenso alla pubblicazione del curriculum e di ogni altro elemento come indicato nel precedente paragrafo I).

La presente procedura si concluderà con l'atto formale di attribuzione dell'incarico adottato dal Direttore Generale entro 6 mesi dalla scadenza del termine per la presentazione delle domande.

La documentazione allegata alla domanda potrà essere ritirata solo dopo 120 giorni dall'avvenuto conferimento dell'incarico da parte del Direttore Generale. La restituzione dei documenti presentati potrà avvenire anche prima della scadenza del suddetto termine per il candidato non presentatisi al colloquio ovvero per chi, prima della data del colloquio, dichiara espressamente di rinunciare alla partecipazione alla selezione. Tale restituzione potrà essere effettuata direttamente dall'interessato o da persona munita di delega firmata in originale dall'interessato e corredata da copia del documento di identità dello stesso, previo riconoscimento mediante esibizione del documento di identità del delegato.

Trascorsi cinque anni dal conferimento dell'incarico, l'Amministrazione darà corso alla procedura di scarto, mediante eliminazione delle domande. Si invitano pertanto i candidati a ritirare la documentazione entro il suddetto termine.

Per le informazioni necessarie e per acquisire copia del bando del pubblico avviso e delle dichiarazioni sostitutive, gli interessati potranno collegarsi al sito internet dell'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna – Policlinico di Sant'Orsola www.aosp.bo.it nella sezione "*Bandi di concorso*", dopo la pubblicazione sulla Gazzetta ufficiale oppure rivolgersi al Settore Concorsi e Avvisi - Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale – via Gramsci n. 12 – Bologna (tel. 051/6079957 - 9592 - 9591 – 9590 - 9589) dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle ore 12, posta elettronica: selezioni@ausl.bologna.it

La pubblicazione del bando sul sito internet aziendale assolve, ad ogni effetto, agli obblighi di divulgazione e pubblicità previsti.

**Sottoscritta dal Direttore del
Servizio Unico Metropolitan
Amministrazione Giuridica del Personale
(Dott. Giovanni Ferro)
con firma digitale**