



**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**

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 anestesiológicas/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, emodiafiltrazione, 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;
 - o 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:
 - o paziente con *small-for-size-syndrome* post chirurgia epatica resettiva maggiore;
 - o paziente con *Acute Liver Failure* o *Acute on Chronic Liver Failure*, sempre associata a una o più insufficienze d'organo;
 - o paziente candidato a trapianto di fegato o combinato a trapianto di rene con insufficienza renale acuta o cronica;
 - o paziente candidato a trapianto di fegato con severa ipossiemia arteriosa nel contesto di una sindrome epato-polmonare o porto-polmonare;
 - o paziente sottoposto a trapianto complicato da *Primary Non Function* o *DGF Delayed Graft Fuction*, spesso associata a una o più insufficienze d'organo;
 - o 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 familiari 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., <ul style="list-style-type: none">- 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 |
| 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. | <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 |
| 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 | <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 |
| 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 | Effettuazione di meeting periodici multidisciplinari (almeno 4/anno) dedicati all'aggiornamento sui principali settori d'interesse dell'U.O. |
| Promuovere i processi d'integrazione clinico/organizzativa aziendali e interaziendali | <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, |

| | |
|--|---|
| | <p>chirurgia metabolica ed epatopatie, obesità e trapianto di fegato, donazione d'organo a cuore fermo)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partecipazione ai meeting multidisciplinari dei PDTA di interesse nel 90% dei casi |
| Garanzia di gestione delle patologie di propria competenza | <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 |
| Sviluppare la rete di consulenza rianimatoria per i pazienti affetti da insufficienza epatica severa | <ul style="list-style-type: none"> - risposta nelle 12h per ogni richiesta di consulenza interna per insufficienza epatica acuta; - 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 | <ul style="list-style-type: none"> - Evidenza dell'aggiornamento della scheda di rilevazione dello stato delle competenze a cadenza annuale |

| | |
|--|---|
| <p>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</p> | <p>- Applicazione dei criteri previsti dai documenti aziendali per la valutazione di risultato</p> |
| <p>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</p> | <p>- Monitoraggio di reclami ed elogi</p> |
| <p>Macro Area: Ricerca e Formazione</p> | |
| <p>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</p> | <p>- Organizzazione d'incontri periodici di aggiornamento clinico e sviluppo di percorsi formativi specifici per la valorizzazione delle competenze del personale: almeno 5/anno</p> |
| <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> | <p>- N. di collaboratori che svolgono ruolo di tutoraggio per studenti e medici in formazione specialistica: almeno 2 collaboratori/anno</p> <p>- N. di studi clinici sottomessi al C.E. e/o partecipazione a trial di ricerca : almeno 3/anno</p> <p>- N. di pubblicazioni indicizzate prodotte: almeno 3/anno</p> |

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 curriculari 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.