

**COMPLESSA U.O.C. DI MEDICINA NUCLEARE
DELL'OSPEDALE DI BELLUNO**

Ruolo: Sanitario
 Profilo: Medici
 Disciplina: Medicina nucleare

PROFILO DEL DIRIGENTE DA INCARICARE

L'AZIENDA ULSS N. 1 DOLOMITI

A seguito della riforma del sistema sanitario regionale veneto, approvata con L.R. 25 ottobre 2016, n. 19, a decorrere dal 1° gennaio 2017 l'assetto organizzativo delle Aziende U.L.S.S. del Veneto è stato ridefinito; in particolare, l'Azienda U.L.S.S. n. 1 di Belluno ha modificato la propria denominazione in "Azienda U.L.S.S. n. 1 Dolomiti" incorporando la soppressa Azienda U.L.S.S. n. 2 di Feltre.

L'estensione territoriale dell'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti corrisponde alla Provincia di Belluno, che si sviluppa su un territorio, prevalentemente montano ed articolato in vallate, di 3.610,20 km², comprendente n. 61 Comuni.

Le caratteristiche geomorfologiche ed orografiche fanno sì che vi siano alti indici di dispersione abitativa e bassa densità demografica. Gli abitanti sono 202.950; la densità abitativa è pari a 56,22 abitanti/km². Il territorio è caratterizzato anche da un alto indice di vecchiaia.

Il territorio è organizzato in due distretti, quello di Belluno (Distretto di Belluno) e quello di Feltre (Distretto di Feltre), ai quali afferiscono i Comuni appartenenti alle rispettive Aziende ULSS esistenti anteriormente alla data di entrata in vigore della L.R. n. 19 del 2016. Il bacino di utenza è esteso a n. 8 Comuni della Provincia Autonoma di Trento.

In base alla programmazione regionale di cui alla D.G.R.V. n. 2122 del 19.11.2013 e alla D.G.R.V. n. 614 del 14.5.2019, le strutture ospedaliere e le strutture intermedie dell'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti sono le seguenti:

Strutture ospedaliere a gestione pubblica

Ospedale	Macro Classificazione PSSR	Classificazione Schede ospedaliere	Classificazione D.M. 70/2015	Apicalità	Posti letto
Belluno	Ospedale di rilievo provinciale	Hub provinciale	Presidio Ospedaliero di 1° livello	28	292
Feltre	Ospedale presidio di rete - Spoke	Ospedale Spoke		19	264
Agordo	Ospedale nodo di rete	Ospedale di base in zona disagiata	Presidio Ospedaliero in zona disagiata	4	73
Pieve di Cadore	Ospedale nodo di rete	Ospedale di base in zona disagiata	Presidio Ospedaliero in zona disagiata	4	79
Lamon	Struttura riabilitativa integrativa della rete ospedaliera	Struttura di riabilitazione	Struttura mono specialistica	1	70

Strutture ospedaliere a gestione privata accreditata

Ospedale	Classificazione	Posti letto	Posti letto per extraregione
Cortina d'Ampezzo	Ospedale in concessione a privato accreditato	86	34

Strutture intermedie a gestione pubblica

Struttura		Posti letto
Ex Ospedale di Auronzo di Cadore	Ospedale di Comunità	21
Ospedale di Agordo	Ospedale di Comunità (anche con funzione OBE)	17
Ospedale di Agordo	Unità Riabilitativa Territoriale	7
Ospedale di Belluno	Hospice	8
Ospedale di Belluno	Ospedale di Comunità (anche con funzione OBE)	15
Ospedale di Feltre	Ospedale di Comunità (anche con funzione OBE)	15
Ospedale di Feltre	Hospice	7
Ospedale di Lamon	Unità Riabilitativa Territoriale	7

E', inoltre, presente il Dipartimento di Prevenzione, le cui unità operative operano mediante articolazioni "centrali", competenti per l'intero territorio dell'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti, e mediante articolazioni "territoriali", competenti per specifiche aree territoriali.

L'U.O.C. DI MEDICINA NUCLEARE DELL'OSPEDALE DI BELLUNO

L'U.O.C. di medicina nucleare dell'Ospedale di Belluno – unica a livello aziendale – fa parte del Dipartimento (strutturale) Diagnostico e dei Servizi di Belluno, con le UU.OO.CC. di radiologia e di radioterapia (strutture del Distretto di Belluno).

La stessa fa parte, inoltre, del Dipartimento (funzionale transmurale) di oncologia clinica e del Dipartimento (funzionale transmurale) Centro regionale di chirurgia oncologica gastroenterologia.

L'U.O.C. di medicina nucleare è strutturata in due settori principali di attività:

- Diagnostica in vivo: somministrazione diretta al paziente di sostanze radioattive a scopo diagnostico anche mediante l'utilizzo di radiofarmaci positrone-emittenti;
- Terapia: somministrazione di radiofarmaci per il trattamento di diverse patologie, in particolare oncologiche, articolari e tiroidee.

In allegato sono riassunti i principali dati di attività degli anni 2018 e 2019.

PROFILO DEL DIRIGENTE DA INCARICARE

Il candidato da incaricare deve aver maturato esperienza professionale nell'ambito della disciplina di medicina nucleare, dimostrando di essere in possesso di elevate competenze e conoscenze specifiche. Il candidato, inoltre, deve dimostrare di possedere competenze per l'esercizio delle funzioni di direzione e organizzazione dell'U.O.C. di medicina nucleare e, quindi, nella gestione diretta delle risorse umane, materiali e finanziarie assegnate.

Nello specifico, le competenze richieste al Direttore dell'U.O.C. di medicina nucleare sono le seguenti.

Aspetti manageriali

Il Direttore deve conoscere:

- i concetti di *mission* e *vision* dell'organizzazione aziendale e saperli contestualizzare nel proprio ambito operativo, promuovendo lo sviluppo e la realizzazione degli obiettivi dell'Azienda;
- il territorio in cui agisce e l'ambito in cui deve promuovere l'attività specialistica;

- i dati gestionali ed epidemiologici disponibili e le novità scientifiche e tecnologiche al fine di identificare e promuovere cambiamenti professionali, organizzativi e relazionali utili alla realizzazione della *mission* dell'U.O.C. e dell'Azienda;
- l'Atto Aziendale e la sua articolazione, oltre ai modelli dipartimentali ed al loro funzionamento;
- i modelli e le tecnologie di progettazione per la pianificazione e la realizzazione di progettualità trasversali all'Azienda;
- le tecniche di *budgeting*, al fine di collaborare attivamente alla definizione del programma di attività dell'U.O.C., nonché le tecniche di gestione delle risorse umane. In particolare, il Direttore deve saper programmare e gestire le risorse professionali e materiali nell'ambito del budget di competenza; saper valutare le implicazioni economiche derivanti dalle scelte organizzative e professionali e dai comportamenti relazionali assunti; saper gestire la propria attività in modo coerente con le risorse finanziarie, strutturali, strumentali e umane disponibili, secondo quanto previsto dalla normativa vigente, dalle linee guida, dalle specifiche direttive aziendali e dai principi di sostenibilità economica.

Governo clinico

Il Direttore deve:

- collaborare per il miglioramento dei servizi e il governo dei processi assistenziali;
- realizzare e gestire protocolli e percorsi diagnostici terapeutici con modalità condivise con le altre strutture aziendali e i professionisti coinvolti;
- partecipare alla creazione, introduzione e implementazione di modelli organizzativi e professionali in linea con gli approcci di comprovata efficacia, al fine di implementare la qualità delle cure e dell'assistenza;
- attuare il monitoraggio degli eventi avversi, adottare le politiche aziendali del rischio clinico e della sicurezza dei pazienti, promuovendo e applicando modalità di lavoro e procedure in grado di minimizzare il rischio clinico per gli utenti e operatori.

Competenze specifiche

Il Direttore deve saper gestire in maniera efficiente ed efficace le attività dell'U.O.C. di medicina nucleare, al fine di ottimizzare la soddisfazione dei bisogni di salute e delle aspettative dell'utenza, esterna ed interna, generando valore aggiunto per l'organizzazione.

Deve, quindi, aver maturato esperienza specifica in Unità Operative di Medicina Nucleare, nelle quali si praticino direttamente prestazioni di medicina nucleare convenzionale, prestazioni di terapia medico-nucleare (es. terapia dell'ipertiroidismo, radiosinovioresi, terapia antalgica delle metastasi ossee, ecc.), prestazioni PET-TC. Deve, inoltre, possedere una specifica formazione per la gestione delle macchine ibride.

Il Direttore, in particolare, deve:

- conoscere ed avere esperienza nelle metodiche convenzionali come la neurologia nucleare, la cardiologia nucleare, gli esami scintigrafici con semi-quantificazione o quantificazione della funzione d'organo studiata, nonché le più richieste procedure di terapia medico-nucleare ad oggi possibili in regime ambulatoriale o di day hospital, come la terapia dell'ipertiroidismo, la radiosinovioresi, la terapia antalgica delle metastasi ossee;
- conoscere ed avere esperienza nelle metodiche di marcatura cellulare in "vitro" ed "in vivo";
- saper utilizzare tutte le apparecchiature ibride (in particolare PET-CT);
- avere un'esperienza di almeno 5 anni nella metodica di PET-TC, anche utilizzando radiofarmaci diversi dal 18-FDG;
- saper applicare i principi e le metodologie medico-nucleari nei settori della prevenzione, della diagnosi e della terapia, assicurando la qualità delle prestazioni erogate e la prevenzione dei rischi collegati all'utilizzo di radiazioni ionizzanti per i pazienti, le persone che assistono i pazienti, gli operatori e la popolazione;

- essere in grado di interpretare correttamente l'esito delle indagini scintigrafiche eseguite nell'U.O.C. e di affrontare gli eventi avversi e le complicanze possibili di una terapia, anche in maniera pro-attiva;
- saper gestire l'U.O.C. secondo gli standard di qualità stabiliti dalle Società di riferimento per la specialità, nazionali ed/od estere (esempio AIMN ed EANM), e secondo il sistema di qualità aziendale, con conoscenza adeguata della normativa vigente che regola l'impiego delle radiazioni in campo sanitario;
- saper gestire le apparecchiature allocate nell'U.O.C. e, con la collaborazione del Fisico Sanitario, mantenerne gli standard operativi di qualità entro i limiti richiesti dal principio di ottimizzazione richiesto dalla normativa vigente;
- saper collaborare con l'U.O.C. di radiologia per la miglior gestione delle apparecchiature di imaging ibrido;
- avere conoscenza ed esperienza su Mineralometria Ossea Computerizzata (MOC)
- avere adeguata conoscenza dei sistemi hardware (es. gammacamera) e software medico-nucleari in dotazione e delle linee guida più recenti relative alle metodologie scintigrafiche di diagnosi e alle procedure di terapia medico-nucleare;
- saper collaborare con tutte le altre figure professionali (fisici sanitari, radiologi, radioterapisti, ecc.) al fine di erogare la procedura diagnostica e/o terapeutica più appropriata e più accurata per la patologia del paziente afferente all'U.O.C.,
- avere capacità di collaborazione ed integrazione, in generale, con le altre unità operative e con i professionisti presenti nell'Azienda ULSS, anche al fine della predisposizione e gestione di percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PDTA) con modalità condivise;
- essere in possesso di esperienza formativa nei vari ambiti della medicina nucleare.

Il Direttore, infine, deve dimostrare conoscenze e capacità per risolvere le criticità legate alla dimensione organizzativa di una U.O.C. che opera in area montana.

SCHEMA DOMANDA DI AMMISSIONE

Al Direttore Generale
dell'Azienda U.L.S.S. n. 1 Dolomiti
Via Feltre n. 57
32100 BELLUNO

Il/La sottoscritto/a _____ chiede di essere ammesso/a all'avviso pubblico indetto per il conferimento dell'incarico di direzione della struttura complessa U.O.C. di _____

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara:

- f) di essere nato/a a _____ il _____ (codice fiscale _____);
- g) di essere residente a _____ via _____ n. _____;
- h) di essere cittadino/a _____ (1);
- i) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____ (2);
- j) di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari: _____;
- k) di non avere riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali pendenti (3);
- l) di essere in possesso del diploma di laurea in _____, conseguito il _____ presso _____ (4);
- m) di essere in possesso del diploma di specializzazione in _____, conseguito il _____, presso _____ (4);
- n) di essere iscritto/a all'Albo dell'Ordine dei _____ di _____ al n. _____;
- o) di essere in possesso dell'anzianità di servizio nella disciplina di _____, richiesta ai fini dell'ammissione, maturata come specificatamente indicato nel curriculum formativo e professionale (anzianità complessiva nella disciplina di _____ anni);
- p) di aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni e specificatamente _____ (5);
- q) di non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
- r) di consentire l'utilizzo dei dati personali, compresi quelli sensibili, se necessario alla procedura.

Chiede infine che ogni comunicazione venga inviata al seguente indirizzo:

Sig. _____
Via _____ n. _____ CAP _____ Città _____ Prov. _____
PEC _____
Telefono _____ Email _____

Data _____

(firma)

=====
(1) Indicare la cittadinanza e l'eventuale sussistenza di una delle condizioni di cui all'art. 38 del D.Lgs. n. 165/2001 e successive modifiche e integrazioni. I cittadini stranieri devono dichiarare nella domanda di avere una adeguata conoscenza della lingua italiana e di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza.

(2) In caso di non iscrizione o di cancellazione dalle liste elettorali, indicare i motivi.

(3) In caso contrario, indicare le condanne penali riportate e i procedimenti penali pendenti.

(4) In caso di titolo conseguito all'estero deve essere indicato il provvedimento di riconoscimento dell'equipollenza al corrispondente titolo rilasciato in Italia.

(5) Indicare i servizi prestati, con precisazione dell'ente, della qualifica e dei periodi, e le eventuali cause di cessazione.

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

Il/La sottoscritto/a	Cognome	Nome
----------------------	------------------	---------------

nato/a il	a	Prov.....
-----------------	---------	-----------

ai sensi degli artt. 38, 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

dichiara

di essere in possesso della laurea in	.....
conseguita in data	.....
presso l'Università degli Studi di	.....

(solo in caso di titolo conseguito in Stato diverso dall'Italia)

Riconoscimento a cura di
in data.....

(duplicare riquadro in caso di necessità)

di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei	.....
della provincia di	.....
dal	.....
numero d'iscrizione	.....

Di essere in possesso dei seguenti diplomi di specializzazione:

Specializzazione in	.....
conseguita in data	.....
presso l'Università degli Studi di	.....

Specializzazione in	.....
conseguita in data	.....
presso l'Università degli Studi di	.....

In caso di titolo conseguito in Stato diverso dall'Italia)

Riconoscimento a cura di
in data.....

(duplicare riquadro in caso di necessità)

Di aver prestato servizio con rapporto di dipendenza in qualità di:

Profilo professionale	.....
Disciplina	.....
Presso (Azienda, Ente, ecc.)	.....
Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)	.....
Dal al	con rapporto a tempo <input type="checkbox"/> determinato <input type="checkbox"/> indeterminato
<input type="checkbox"/> con interruzione di servizio dal.....al..... per.....	e orario <input type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> tempo ridotto (ore ...)
Dal al	con rapporto a tempo <input type="checkbox"/> determinato <input type="checkbox"/> indeterminato
<input type="checkbox"/> con interruzione di servizio dal.....al..... per.....	e orario <input type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> tempo ridotto (ore)

Profilo professionale	.....
Disciplina	.....
Presso (Azienda, Ente, ecc.)	.....
Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)	.....
Dal al	con rapporto a tempo <input type="checkbox"/> determinato <input type="checkbox"/> indeterminato
<input type="checkbox"/> con interruzione di servizio dal al	e orario <input type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> tempo ridotto (ore...)
per	
Dal al	con rapporto a tempo <input type="checkbox"/> determinato <input type="checkbox"/> indeterminato
<input type="checkbox"/> con interruzione di servizio dal al	e orario <input type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> tempo ridotto (ore ...)
per	

Profilo professionale	.....
Disciplina	.....
Presso (Azienda, Ente, ecc.)	.....
Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)	.....
Dal al	con rapporto a tempo <input type="checkbox"/> determinato <input type="checkbox"/> indeterminato
<input type="checkbox"/> con interruzione di servizio dal al	e orario <input type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> tempo ridotto (ore ...)
per	
Dal al	con rapporto a tempo <input type="checkbox"/> determinato <input type="checkbox"/> indeterminato
<input type="checkbox"/> con interruzione di servizio dal al	e orario <input type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> tempo ridotto (ore ...)
per	

(duplicare riquadro in caso di necessità)

Di aver prestato attività di specialista ambulatoriale interno:	
.....	
Nella branca di	.....
Presso (Azienda, Ente, ecc.)	.....
Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)	.....
Dal al	con impegno settimanale pari a ore ...
.....	
Nella branca di	.....
Presso (Azienda, Ente, ecc.)	.....
Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)	.....
Dal al	con impegno settimanale pari a ore ...

(duplicare riquadro in caso di necessità)

Di aver prestato servizio con rapporto di lavoro autonomo (co.co.co., incarico libero- professionale, prestazione occasionale):	
.....	
Profilo/Mansione/Progetto	
Presso (Azienda, Ente, ecc.)	
Indirizzo (sede Azienda, Ente...)	
Dal al	con impegno settimanale pari a ore ...
.....	
Profilo/Mansione/Progetto	
Presso (Azienda, Ente, ecc.)	
Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)	
Dal al	con impegno settimanale pari a ore ...

(duplicare riquadro in caso di necessità)

Ambiti di autonomia professionale (indicare incarichi dirigenziali assegnati, ad es. incarichi di direttore di struttura complessa, di responsabile di struttura semplice, professionali di alta specializzazione, ecc.):	
.....	
Tipologia di incarico	
Descrizione attività svolta	
Presso (Azienda, Ente, ecc.)	
Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)	
Dal al	

Tipologia di incarico	
Descrizione attività svolta	
Presso (Azienda, Ente, ecc.)	
Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)	
Dal..... al.....	

(duplicare riquadro in caso di necessità)

Di aver svolto attività didattica (presso corsi di studio per il conseguimento di diploma di laurea o di specializzazione - esclusa attività di docente/relatore in corsi di aggiornamento/convegni/congressi):

Nell'ambito del corso di	
Presso la Facoltà di	
Università di	
insegnamento	
a.a.....	Ore docenza complessive ...

Nell'ambito del corso di	
Presso la Facoltà di	
Università di	
insegnamento	
a.a.....	Ore docenza complessive ...

(duplicare riquadro in caso di necessità)

Di aver effettuato soggiorni di studio/addestramento professionale:

Struttura	
Presso (Azienda, Ente, ecc.)	
Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)	
Dal..... al.....	con impegno settimanale pari a ore ...

Struttura	
Presso (Azienda, Ente, ecc.)	
Indirizzo (sede Azienda, Ente, ecc.)	
Dal..... al.....	con impegno settimanale pari a ore ...

(duplicare riquadro in caso di necessità)

Di aver frequentato i seguenti corsi di formazione manageriale:

Titolo del corso	
Contenuti del corso	
Presso (Azienda, Ente, ecc.)	
Dal..... al.....	con impegno orario totale pari a ore ...

Titolo del corso	
Contenuti del corso	
Presso (Azienda, Ente, ecc.)	
Dal..... al.....	con impegno orario totale pari a ore ...

(duplicare riquadro in caso di necessità)

Di essere autore dei seguenti lavori scientifici (editi a stampa - indicare titolo lavoro, pubblicazione, anno di pubblicazione, altri autori). I lavori devono essere anche allegati.

(duplicare riquadro in caso di necessità)

Di aver collaborato alla redazione dei seguenti lavori (editi a stampa - indicare titolo lavoro, pubblicazione, anno di pubblicazione, altri autori). I lavori devono essere anche allegati.

(duplicare riquadro in caso di necessità)

Di aver partecipato quale RELATORE ai seguenti eventi formativi (corsi, congressi, convegni, seminari)					
<i>Ente organizzatore</i>	<i>Titolo del corso</i>	<i>Periodo</i>	<i>Ore</i>	<i>Luogo di svolgimento</i>	<i>Crediti ECM</i>

(duplicare righe in caso di necessità)

Di aver partecipato quale UDITORE ai seguenti eventi formativi (corsi, congressi, convegni, seminari)					
<i>Ente organizzatore</i>	<i>Titolo del corso</i>	<i>Periodo</i>	<i>Ore</i>	<i>Luogo di svolgimento</i>	<i>Crediti ECM</i>

(duplicare righe in caso di necessità)

Altre attività

(duplicare righe in caso di necessità)

Data _____

Firma _____

