



**REGIONE DEL VENETO**

**AZIENDA UNITA' LOCALE SOCIO - SANITARIA N° 2 - MARCA TREVIGIANA**

**(DISTRETTO DI ASOLO )**

**DIRETTORE DELL'UNITA' OPERATIVA COMPLESSA**

**OSTETRICIA E GINECOLOGIA**

del presidio Ospedaliero di Montebelluna

**Area: Chirurgica e delle specialità Chirurgiche**

**(disciplina: ostetricia e ginecologia)**

**a rapporto esclusivo**

**Profilo del Dirigente da incaricare**

**Il candidato deve possedere i requisiti elencati per ciascuno dei seguenti ambiti:**

**pratica professionale specifica:**

**il candidato deve possedere comprovata competenza ed esperienza in particolare per quanto riguarda:**

- le principali tecniche chirurgiche della sfera ginecologica, in elezione e in urgenza - emergenza, come primo operatore, con riferimento in particolare alla chirurgia laparoscopica, con specifica e rilevante casistica, oltretché alla chirurgia tradizionale per via addominale e vaginale
- la gestione del parto per via vaginale, incluso quello ad alto rischio (parto pre-termine, parto gemellare, parto podalico, parto operativo), e la gestione del parto cesareo e delle relative complicanze
- la gestione delle gravidanze con patologie preesistenti e la gestione delle patologie ostetriche, incluse quelle complesse che richiedono una stretta collaborazione dipartimentale ed interdipartimentale
- la gestione della diagnosi prenatale, sia utilizzando gli screening nella gravidanza a basso rischio sia ricorrendo alla diagnostica più complessa nella gravidanza ad alto rischio
- l'utilizzo di tutte le tecniche di diagnosi ginecologica clinica e strumentale endoscopica
- la chirurgia uro-ginecologica per il trattamento delle alterazioni del pavimento pelvico con tecniche di chirurgia conservativa / ricostruttiva e protesica, anche ad elevata complessità, come primo operatore
- la gestione dell'urgenza - emergenza, sia di quella ostetrica che di quella ginecologica, con particolare attenzione alla formazione dei collaboratori
- l'uso delle tecniche per il controllo del dolore nel travaglio e nel parto, sia non farmacologiche sia di partoanalgesia

- il sostegno alla demedicalizzazione della gravidanza fisiologica e del parto fisiologico e la valorizzazione del ruolo dell'ostetrica
- la disincentivazione del ricorso inappropriato al parto cesareo, ad esempio offrendo supporto alle gravide precesarizzate o con gravidanza gemellare che sono in condizione di partorire per via naturale
- la promozione della genitorialità responsabile e consapevole, in raccordo con le strutture aziendali del territorio, in particolare il Consultorio familiare

#### **gestione manageriale e budgeting:**

- esperienza gestionale ed organizzativa in ambito ostetrico-ginecologico acquisita in ruoli di responsabilità;
- adeguata formazione manageriale ed esperienza nell'utilizzo delle tecniche di budgeting per il raggiungimento degli obiettivi assegnati alla unità operativa, in coerenza con le risorse umane, strumentali, strutturali e finanziarie disponibili, ed esperienza nella valutazione delle implicazioni economiche derivanti dalle scelte organizzative
- esperienza organizzativa di percorsi clinico-assistenziali per la presa in carico dell'urgenza - emergenza ostetrico-ginecologica
- esperienza organizzativa di integrazione delle attività ospedaliere con quelle territoriali per assicurare la continuità assistenziale in collaborazione col consultorio familiare e con i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta
- competenza ed esperienza nel garantire collaborazione e integrazione a) in ambito intra-dipartimentale, in particolare con la chirurgia generale (chirurgia del pavimento pelvico) per una gestione integrata dei casi e per l'utilizzo flessibile e razionale delle risorse con particolare riferimento alle sale operatorie e b) in ambito inter-dipartimentale con le unità specialistiche dei dipartimenti di medicina, di emergenza-urgenza e di diagnostica per immagini, per la condivisione multidisciplinare e multi professionale dei percorsi diagnostico-terapeutici, la gestione integrata dei casi e la realizzazione di progettualità trasversali
- disponibilità alla piena collaborazione e integrazione con le UO di ostetricia e ginecologia di tutti i presidi ospedalieri intra-aziendali, secondo gli indirizzi della nuova programmazione aziendale provinciale ed il modello di assistenza a rete integrata "hub e spoke"
- esperienza gestionale ed organizzativa nella partecipazione al programma aziendale di screening del carcinoma del collo dell'utero in collaborazione con il Dipartimento di prevenzione

#### **gestione delle risorse umane e competenze relazionali:**

- esperienza nell'uso delle tecniche di gestione delle risorse umane, in particolare nel programmare e coordinare l'attività del personale della struttura e nel valutarne le performance
- attitudine ad uno stile di leadership assertivo orientato alla valorizzazione e alla crescita professionale dei collaboratori, con impegno al trasferimento delle conoscenze ai dirigenti medici e alle figure del comparto, in particolare a) assicurando un adeguato tutoraggio nell'attività chirurgica a tutti i dirigenti medici dell'equipe, per garantire a ciascuno l'acquisizione di specifiche competenze, e b) garantendo a tutte le figure professionali dell'unità operativa la partecipazione a percorsi strutturati di crescita e formazione

- attitudine alla promozione di un clima collaborativo fra tutte le figure professionali dell'unità operativa, favorendone l'armonica integrazione e valorizzando al tempo stesso l'autonomia delle diverse professioni, con dimostrata competenza nello sviluppo e nella gestione di modelli basati sulle attività multiprofessionali e multidisciplinari
- esperienza nello sviluppo di forme di confronto propositivo e di progetti collaborativi con i servizi territoriali aziendali e l'area delle cure primarie: consultorio familiare, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, servizio infermieristico domiciliare, ecc.
- adeguate capacità di ascolto e di mediazione per consentire la risoluzione positiva dei conflitti all'interno del team, la piena collaborazione con le altre unità operative aziendali e una positiva interazione con le pazienti, i loro partner e i loro familiari, garantendo loro una informazione interattiva e prevenendo incomprensioni e possibili contenziosi

**governo clinico e innovazione:**

- esperienza nell'applicazione dei principali strumenti per la gestione del rischio clinico e infettivologico sia in ambito chirurgico ginecologico che ostetrico, per il monitoraggio degli eventi avversi, in particolare promuovendo nell'équipe una cultura “no blame” con valorizzazione dell'errore come stimolo al miglioramento, e per la valutazione degli esiti
- esperienza nell'applicazione di strumenti informatici a supporto sia della sicurezza in sala operatoria e in sala parto sia della continuità nella gestione della paziente ed esperienza nell'utilizzo di banche dati per il monitoraggio dei risultati
- conoscenze specifiche di Clinical Governance e di Evidence Based Medicine, con attitudine ad implementare modelli assistenziali innovativi, incluso l'utilizzo di nuove tecniche operatorie, per il miglioramento continuo della qualità delle cure e la riduzione dei tempi di degenza e del numero di ricoveri

**FAC SIMILE DOMANDA DI AMMISSIONE**  
**Allegato B**

AI DIRETTORE GENERALE  
dell'Azienda U.L.S.S. n 2 Marca Trevigiana  
via Sant' Ambrogio di Fiera, 37  
— 31100 TREVISO

  1   sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ chiede di partecipare all'avviso pubblico per incarico quinquennale di **direttore dell'unità operativa complessa Ostetrica e Ginecologia** del Presidio Ospedaliero di Montebelluna – disciplina Ostetrica e Ginecologia, indetto da codesta amministrazione con deliberazione n. 1704 del 14 settembre 2017.

**Dichiara sotto la propria responsabilità consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:**

- a) di essere nat\_ a/o \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e di risiedere \_\_\_\_\_ attualmente \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;
- b) di essere in possesso della cittadinanza italiana (sono equiparati ai cittadini italiani gli italiani non appartenenti alla Repubblica) o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea. I cittadini degli stati membri dell'Unione Europea devono dichiarare, altresì, di godere dei diritti civili e politici anche nello stato di appartenenza o provenienza, ovvero i motivi di mancato godimento e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana (decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 febbraio 1994, n. 174);
- c) di essere in possesso dell'idoneità all'impiego senza alcuna limitazione specifica per la funzione richiesta dal posto in oggetto;
- d) di essere/non essere iscritt\_ nelle liste elettorali del comune di \_\_\_\_\_ (1);
- e) di avere/non avere riportato condanne penali (2);
- f) di avere/non avere procedimenti penali in corso (2);
- g) di essere in possesso del diploma di laurea: \_\_\_\_\_ conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;
- h) di essere in possesso dell'abilitazione professionale: \_\_\_\_\_ conseguita \_\_\_\_\_ nell'anno \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;

- i) di essere in possesso della specializzazione in: \_\_\_\_\_  
conseguita nell'anno \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;
- j) di essere in possesso del requisito relativo all'anzianità: (specificare)  
\_\_\_\_\_;
- k) di essere/non essere in possesso dell'attestato manageriale conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;
- l) di essere iscritto all'albo dell'ordine professionale della provincia di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;
- m) di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari:  
\_\_\_\_\_;
- n) di avere prestato servizio presso pubbliche amministrazioni come indicato nel curriculum (**Allegato C**);
- o) di essere/non essere stato/a dispensato/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile (in caso affermativo specificare le motivazioni \_\_\_\_\_);
- p) che il codice fiscale è il seguente: \_\_\_\_\_;
- q) di accettare tutte le indicazioni contenute nel bando e di dare espresso assenso al trattamento dei dati personali, finalizzato alla gestione della procedura concorsuale e degli adempimenti conseguenti:
- r) che l'indirizzo al quale deve essere fatta ogni comunicazione relativa al presente avviso è il seguente:  
Sig. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ comune \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

**ALLEGA:**

1. curriculum (**Allegato C**);
2. certificazione relativa 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; detta documentazione è rilasciata dagli Enti in cui il candidato ha prestato e/o presta servizio, in originale, in copia autenticata ovvero in copia dichiarata conforme all'originale ai sensi degli artt. 19, 46 e 47 del D.P.R. 445/2000;);

3. certificazione rilasciata dal Direttore sanitario, sulla base dell'attestazione del direttore del competente dipartimento o unità operativa di appartenenza, della casistica relativa alla tipologia e alla quantità delle prestazioni effettuate dal candidato, riferita al decennio precedente alla data di pubblicazione del presente avviso per estratto nella Gazzetta Ufficiale;
4. pubblicazioni in copia cartacea relative alla produzione scientifica edite a stampa degli ultimi 10 anni, strettamente pertinente alla disciplina, pubblicate su riviste italiane o straniere caratterizzate da criteri di filtro nell'accettazione dei lavori, nonché il relativo impatto sulla comunità scientifica;
5. elenco dei documenti presentati;
6. fotocopia del documento di identità valido.

**DICHIARA INOLTRE**

che i documenti allegati sono conformi agli originali ai sensi dell'art. 19 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modificazioni ed integrazioni.

Data, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

*(ai sensi dell'art. 39 D.P.R. 445/2000 la sottoscrizione non necessita di alcuna autentica)*

(1) in caso positivo, specificare in quale comune; in caso negativo, indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;

(2) in caso affermativo, specificare quali.

**Allegato C**

**CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE**

**Il/la sottoscritto/a dott. /dott.ssa** \_\_\_\_\_

nato/a a ..... il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

residente a .....prov. ....

in via ..... n. ....

telefono n. .... e-mail .....

**DICHIARA**

*sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445*

i seguenti stati, fatti e qualità personali:

**TITOLI DI STUDIO**

**Laurea in**

.....

...

conseguita presso .....

voto ..... in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Specializzazione in**

conseguita presso .....

in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ della durata di anni .....

*(specificare se conseguita ai sensi del decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 257, e/o del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368. Qualora il titolo sia stato conseguito all'estero, indicare i seguenti estremi del provvedimento (numero e data) di equipollenza/equiparazione ai titoli italiani, adottato dall'autorità italiana competente)*

**Attestato manageriale**

conseguito presso ..... in

data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ della durata di anni .....

**Ulteriori titoli di studio**

conseguiti presso

in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ della durata di anni .....

**Altro** (es. dottorato di ricerca, master universitario)

conseguito presso

in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ della durata di anni .....

**Abilitazione** all'esercizio della professione nel .....

**Iscrizione albo** ordine dei Medici Chirurghi di .....

n. posizione ..... data decorrenza iscrizione \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**SERVIZI PRESTATI** (da compilare e ripetere per ciascuna tipologia di rapporto di lavoro)

• **Pubblica amministrazione**

*(nel caso di casa di cura riconosciuta quale presidio ospedaliero di unità sanitaria locale (specificare gli estremi del decreto di riconoscimento )*

indirizzo ..... telefono .....

profilo ..... disciplina .....

• rapporto di lavoro subordinato dal (gg/mm/anno) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al (gg/mm/anno) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

aspettativa senza assegni dal (gg/mm/anno) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al (gg/mm/anno) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

tempo determinato

tempo indeterminato

tempo pieno

tempo ad orario ridotto n. ore ...../38 ore settimanali

ricorrono /  non ricorrono le condizioni previste dall'art. 46 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761

eventuale causa di risoluzione del contratto .....

• rapporto di lavoro come specialista ambulatoriale (SAI) dal (gg/mm/anno) \_\_/\_\_/\_\_ al (gg/mm/anno) \_\_/\_\_/\_\_

tempo determinato/provvisorio       tempo indeterminato      n. ore .....settimanali

• altri rapporti di lavoro (es. libero professionista, co.co.co.) dal (gg/mm/anno) \_\_/\_\_/\_\_ al (gg/mm/anno) \_\_/\_\_/\_\_

n. ore .....settimanali

**ESPERIENZE LAVORATIVE ALL'ESTERO** (da compilare e ripetere per ciascuna esperienza lavorativa all'estero)

.....  
.....

(per i servizi prestati all'estero, è necessario indicare anche il numero e la data del provvedimento di riconoscimento da parte dell'autorità italiana competente)

**TIPOLOGIA DELLE ISTITUZIONI IN CUI SONO ALLOCATE LE STRUTTURE PRESSO LE QUALI HA SVOLTO L'ATTIVITA' E TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI EROGATE DALLE STRUTTURE MEDESIME** (eventualmente da duplicare)

• **Pubblica amministrazione** (da indicare l'indirizzo completo)

a) **tipologia delle istituzioni vds allegato** .....

b) **tipologie delle prestazioni erogate dalla struttura vds allegato** .....

• **Altro (es. casa di cura convenzionata)** (da indicare l'indirizzo completo)

a) **tipologia delle istituzioni** .....

b) **tipologie delle prestazioni erogate** .....

**POSIZIONE FUNZIONALE NELLE STRUTTURE E COMPETENZE** (eventualmente da duplicare)

(Vanno indicate la posizione funzionale e le competenze del candidato nelle strutture con indicazione di specifici ambiti di autonomia professionale con funzioni di direzione)

• **Pubblica amministrazione** (da indicare l'indirizzo completo)

.....  
...  
con la qualifica di ..... nella disciplina di .....

direttore struttura complessa .....

responsabile struttura semplice dipartimentale .....

responsabile struttura semplice .....



- alta specializzazione .....
- incarico ai sensi dell'art. 15 septies o 15 octies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i  
.....
- **Altro (es. Casa di Cura convenzionata)** (da indicare l'indirizzo completo)

.....  
con la qualifica di ..... nella disciplina di .....

- direttore struttura complessa .....
- responsabile struttura semplice dipartimentale .....
- responsabile struttura semplice .....
- alta specializzazione .....
- incarico ai sensi dell'art. 15 septies o 15 octies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i  
.....

**CASISTICA**

*(Da allegare originale o copia conforme della tipologia e quantità di prestazioni effettuate dal candidato, riferite al decennio precedente alla data di pubblicazione dell'Avviso in Gazzetta Ufficiale. L'attestazione deve essere certificata dal Direttore sanitario sulla base dell'attestazione del direttore responsabile del competente dipartimento o unità operativa dell'azienda di appartenenza)*

Si allega al presente curriculum la certificazione originale / in copia che si dichiara, ai sensi degli artt. 19 e 47 del decreto legislativo 28 dicembre 2000, n. 445, e s.m.i., conforme all'originale.

**ATTIVITA' DIDATTICA/INSEGNAMENTO** (da compilare e ripetere per ciascuna attività didattica/ insegnamento)

Corso di studio per il conseguimento di diploma di .....  
presso ente ..... sede di .....  
materia insegnata ..... per tot. n° ore .....dal (gg/mm/aa) \_\_/\_\_/\_\_ al (gg/mm/aa) \_\_/\_\_/\_\_  
con la qualifica  
di.....

**SOGGIORNI DI STUDIO O DI ADDESTRAMENTO PROFESSIONALE IN RILEVANTI STRUTTURE ITALIANE O ESTERE DI DURATA NON INFERIORE AD UN ANNO** (da compilare e ripetere per ciascun soggiorno di studio)

*(Sono esclusi i tirocini obbligatori)*

Presso .....  
*(indicare esattamente la struttura pubblica o privata, completa di indirizzo)*  
con la qualifica di .....  
dal (gg/mm/aa) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al (gg/mm/aa) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**ATTIVITÀ DI AGGIORNAMENTO ANCHE EFFETTUATA ALL'ESTERO** (da compilare e ripetere per ciascuna attività)

<b>1</b>	<input type="checkbox"/> corso di aggiornamento	<input type="checkbox"/> convegno	<input type="checkbox"/> congresso	<input type="checkbox"/> seminario	<input type="checkbox"/> meeting	<input type="checkbox"/> altro (specificare)
organizzato da:				presso:		

tema:		esame finale: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
periodo: dal ___/___/___ al ___/___/___ <input type="checkbox"/> nartecinante <input type="checkbox"/> relatore		giornate totali n. _____ ore totali n. _____	

**PUBBLICAZIONI** (da compilare e ripetere per ciascuna pubblicazione)

(Da allegare COPIA della produzione scientifica edita a stampa, DEGLI ULTIMI 10 ANNI, strettamente pertinente alla disciplina, pubblicata su riviste italiane o straniere caratterizzate da criteri di filtro nell'accettazione dei lavori, nonché il relativo impatto sulla comunità scientifica)

Il sottoscritto, ai sensi degli artt. 19 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i., dichiara che le copie delle pubblicazioni – edite a stampa – allegate al presente curriculum e di seguito elencate, sono conformi agli originali:

- poster       abstract       articolo       capitolo di libro

altro.....

- nazionale

internazionale.....

titolo:  
.....

autori  
.....

- rivista scientifica       altro

.....

**ULTERIORI CAPACITA' E COMPETENZE** da valutarsi nell'ambito del colloquio (da duplicare se necessario)

gestionali.....

....

tecniche.....

.

organizzative  
.....

di  
direzione.....

- lingue straniere conosciute:       inglese       francese       tedesco       altro .....

COMPRESIONE		ESPRESSIONE		SCRITTURA
ascolto	lettura	interazione	produzione orale	

**Livelli: A1/2 elementare; B1/2 intermedio; C1/2 avanzato**

Il sottoscritto dichiara che i contenuti del presente curriculum e la casistica delle esperienze e delle attività professionali svolte sono correttamente e veridicamente riportate.

Luogo e Data

---

Firma per esteso

---