ALLEGATO A)

(fac simile domanda di partecipazione all’avviso)

AL DIRETTORE GENERALE

DELLA ASL DI PESCARA

Via R. Paolini, 47

65124 - PESCARA

|  |
| --- |
| Il/La sottoscritt \_ (cognome e nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_ |

CF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**CHIEDE**

di essere ammesso a partecipare all’avviso interno per il conferimento dell’incarico di Dirigente Responsabile di struttura semplice denominata **“U.O.S. MEDICINA D’URGENZA”**, riservato ai dirigenti medici della disciplina di Medicina e Chirurgia d’Accettazione e Urgenza e discipline equipollenti, assunti presso Codesta Azienda, con anzianità di servizio di almeno cinque anni che abbiano superato la verifica del Collegio Tecnico e in possesso di una comprovata pluriennale esperienza maturata nell'ambito dell'attività assistenziale di Pronto Soccorso per le competenze di presa in carico e gestione del paziente che presenta condizioni di emergenza-urgenza; importante e comprovata competenza maturata nella gestione del paziente critico in ambito ospedaliero sia per gli aspetti clinico assistenziali sia procedurali organizzativi; capacità di attuare percorsi, tecniche e strumenti per la gestione del rischio clinico, attraverso il monitoraggio di eventi avversi, l'analisi degli stessi e la revisione continua dei modelli operativi; competenze di governo clinico e comprovata esperienza a promuovere l'appropriatezza delle scelte diagnostiche e terapeutiche, con partecipazione alla produzione di protocolli, procedure e linee guida anche per la gestione di percorsi complessi e multi-professionali; competenze nell'aggiornamento professionale sui temi propri della disciplina; conoscenza dei dati epidemiologici e flussi gestionali disponibili nonché delle più recenti innovazioni scientifiche al fine di identificare e promuovere attivamente cambiamenti organizzativi, professionali e relazionali sostenibili per realizzare la Mission della UOS e dell'Azienda nel suo complesso; consolidata esperienza professionale nella gestione di pazienti complessi pluripatologici con case mix complesso tipico di una struttura ospedaliera ad alto carico assistenziale;

indetto con deliberazione nr. 182 del 07.02.2022.

Dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000**:**

* di aver preso visione dell’avviso di cui all’oggetto;
* di aver preso visione del regolamento aziendale vigente in materia di conferimento, conferma e revoca degli incarichi dirigenziali per l’area di interesse, pubblicato sul sito aziendale [www.ausl.pe.it/documenti](http://www.ausl.pe.it/documenti)aziendali;
* di accettare tutte le clausole previste dal bando;
* di essere in possesso dei requisiti specifici di ammissione all’avviso interno, ovverosia:
* di essere in possesso di un’anzianità di servizio di cinque anni nella disciplina di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a far data dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

presso la U.O. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della ASL di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

* di essere dipendente della ASL di Pescara nel profilo professionale di Dirigente Medico nella disciplina di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Area \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso il Dipartimento/Area Distrettuale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

U.O. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- di essere in possesso di comprovata esperienza professionale maturata nell'ambito dell'attività assistenziale di Pronto Soccorso per le competenze di presa in carico e gestione del paziente che presenta condizioni di emergenza-urgenza; importante e comprovata competenza maturata nella gestione del paziente critico in ambito ospedaliero sia per gli aspetti clinico assistenziali sia procedurali organizzativi; capacità di attuare percorsi, tecniche e strumenti per la gestione del rischio clinico, attraverso il monitoraggio di eventi avversi, l'analisi degli stessi e la revisione continua dei modelli operativi; competenze di governo clinico e comprovata esperienza a promuovere l'appropriatezza delle scelte diagnostiche e terapeutiche, con partecipazione alla produzione di protocolli, procedure e linee guida anche per la gestione di percorsi complessi e multi-professionali; competenze nell'aggiornamento professionale sui temi propri della disciplina; conoscenza dei dati epidemiologici e flussi gestionali disponibili nonché delle più recenti innovazioni scientifiche al fine di identificare e promuovere attivamente cambiamenti organizzativi, professionali e relazionali sostenibili per realizzare la Mission della UOS e dell'Azienda nel suo complesso; consolidata esperienza professionale nella gestione di pazienti complessi pluripatologici con case mix complesso tipico di una struttura ospedaliera ad alto carico assistenziale;

Dichiara, altresì, di voler ricevere ogni comunicazione relativa all’avviso interno al seguente indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e solleva l’Amministrazione da ogni responsabilità in caso di mancato reperimento, riservandosi di comunicare tempestivamente ogni variazione di indirizzo.

Il/La sottoscritt\_\_dichiara, inoltre, sotto la propria responsabilità, che quanto sopra affermato e quanto indicato nell’allegato curriculum corrisponde a verità e di essere a conoscenza che per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci si applicano le sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000.

**Allega:** **Curriculum** formativo e professionale, in carta semplice, datato e sottoscritto, **autocertificato ai sensi del DPR 445/2000,** **copia fronte retro di un documento di identità** in corso di validità, nonché **l’esito delle valutazioni** cui è stato sottoposto presso altre Aziende del SSN.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_