

COMPILARE IN CASO DI AMMISSIONE

VALUTAZIONE DEL CURRICULUM PRESENTATO

1) ATTIVITA' PROFESSIONALI – massimo punti 30  
(posizione funzionale, ambiti di autonomia e competenze nelle strutture Casistica, tipologia quali - quantitativa delle prestazioni effettuate,)

- 1. 9
- 2. 5,09
- 3. 8

La Commissione attribuisce alla voce "attività Professionale" punti 22,09

2) FORMAZIONE, STUDIO, RICERCA E PRODUZIONE SCIENTIFICA  
massimo punti 20 - ( soggiorni di studio, attività didattica, produzione scientifica, continuità e rilevanza dell'attività pubblicistica e di ricerca nel corso di precedenti incarichi )

- 1. 2
- 2. 3
- 3. 2
- 4. 3
- 5. 3

La Commissione attribuisce alla voce "formazione, studio, ricerca e produzione scientifica" punti 13

VALUTAZIONE DEL COLLOQUIO - Massimo punti 50

( chiarezza espositiva, correttezza delle risposte, uso di linguaggio scientifico appropriato, 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

*risponde con discreta chiarezza espositiva dimostrando conoscenza degli argomenti trattati, con uso appropriato del linguaggio dimostrando conoscenza delle modalità di interfacciamento attraverso una logica organizzativa e gestionale in linea con i principi di riferimento della sanità pubblica, interamente riconducibili alle peculiarità proprie del Direttore di struttura complessa*

La Commissione attribuisce al colloquio

punti 42

Valutazione complessiva

Valutazione curriculum totale punti	35,09
Valutazione colloquio totale punti	42
Totale punti	77,09

La Commissione esprime giudizio di IDONEITA' con punti 77,09

La Commissione Esprime Giudizio di non IDONEITA'



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

**AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO  
NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE  
PALERMO**

LA COMMISSIONE

**CONFERIMENTO INCARICO QUINQUENNALE  
DIRETTORE U.O. DI TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA DEL P.O. G. DI CRISTINA**

Il Direttore Sanitario

[Signature]

Il Presidente della Commissione

[Signature]

I Componenti

[Signature]  
[Signature]



SCHEDA DI VALUTAZIONE DOTT.SSA CESIRA PALMERI DI VILLALBA

\* \* \* \*

DATI ANAGRAFICI, REQUISITI E TITOLI DI STUDIO DEL CANDIDATO

Nome e cognome CESIRA PALMERI DI VILLALBA

Luogo e data di nascita Palermo 01/01/1961

Iscrizione all'albo PALERMO

Anzianità di servizio dal 1990 nella disciplina

Specializzazione nella disciplina o equipollente nella disciplina 19/12/1988

in altre discipline \_\_\_\_\_

Idoneità nazionale a Primario (art. 8 dpr484/97 comma 3 punto f)  SI  NO

Attestato Formazione Manageriale  SI  NO

Curriculum  SI  NO

Azienda di provenienza AOUP PAOLO GIACCONE Palermo

AMMESSO

NON AMMESSO \_\_\_\_\_