

**CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO
DI BASILICATA**

Rionero in Vulture (PZ)

Avviso di riapertura termini per il 3° corso di formazione manageriale per dirigenti sanitari medici, veterinari, odontoiatri, farmacisti, biologi, chimici, fisici, psicologi con incarico di struttura sanitaria aziendale o responsabilità di struttura complessa.

In esecuzione della Delibera n.542 del 7/10/2010 dell'IRCCS CROB di Rionero in V.re, i termini per la presentazione della domanda al 3° corso di formazione manageriale per dirigenti sanitari medici, veterinari, odontoiatri, farmacisti, biologi, chimici, fisici, psicologi con incarico di struttura sanitaria aziendale o responsabilità di struttura complessa, il cui bando è stato pubblicato sul BUR n.36 dell'01/09/2010, sono riaperti per la durata di giorni trenta a decorrere dal giorno successivo a quello della pubblicazione del presente avviso sul BUR della Regione Basilicata.

Si precisa che sono fatte salve le domande comunque pervenute prima della presente riapertura termini.

Si ripubblica ad ogni buon fine il testo del bando in questione:

In esecuzione della DGR 601 dell'8/04/2010, la Regione Basilicata, tramite l'IRCCS CROB di Rionero in V.re, organizza il 3° corso di formazione manageriale per dirigenti sanitari medici, veterinari, odontoiatri, farmacisti, biologi, chimici, fisici, psicologi con incarico di struttura sanitaria aziendale o responsabilità di struttura complessa, secondo quanto stabilito dall'art.16 quinquies del D.lgs.vo 502 del 1992 e s.m.i. e dalla DGR n.2162 del 24.11.2003 avente ad oggetto "Recepimento del documento sulla formazione manageriale, approvato dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome".

Art. 1

Programma del corso

Il corso di formazione è organizzato in maniera da fornire strumenti e tecniche propri del processo Manageriale, secondo i seguenti moduli:

Moduli	Ore
<i>L'Azienda sanitaria pubblica e la sua organizzazione nel processo di modernizzazione</i>	32
Presentazione del corso e delle sue caratteristiche	
La sanità italiana nel processo di modernizzazione e innovazione della PA	
Profili giuridici ed istituzionali delle Aziende sanitarie nel SSN	
Il cambiamento organizzativo nelle Aziende sanitarie	
Partenariato pubblico privato e i network in sanità	
FAD (approfondimenti sul modulo)	

<i>Sistemi e strumenti per il governo e la gestione delle Aziende sanitarie</i>	32
Maggiori evidenze dal Rapporto CEIS Sanità nazionale e regionale	
Il federalismo fiscale	
HTA e valutazione economica in sanità	
Sistemi e strumenti di gestione della qualità	
Aggregazione della domanda in sanità. Applicazione in Regione Basilicata	
FAD (approfondimenti sul modulo)	
<i>Il processo di programmazione e controllo</i>	20
La pianificazione strategica in sanità e le formule gestionali in sanità	
Programmazione e controllo di gestione nelle aziende sanitarie - Contabilità e budget – teoria e casi pratici	
FAD (approfondimenti sul modulo)	
<i>Valutazione e misurazione delle performance. Sistemi di autorizzazione e di accreditamento</i>	12
Il Sistema di valutazione delle performance nella Regione Toscana e possibili utilizzi in Regione Basilicata	
Sistemi di autorizzazione e di accreditamento	
<i>Gestione delle risorse umane</i>	12
Colloquio finale e consegna titolo di frequenza	
<i>TOTALE ORE PREVISTE</i>	108

Art. 2**Modalità di frequenza, esame finale e
Certificato di Formazione**

La frequenza al corso, da svolgersi senza oneri aggiuntivi a carico del Servizio sanitario Regionale, è obbligatoria per almeno l'80% delle ore di attività previste. Qualora le assenze superassero il 20% delle ore, non sarà possibile sostenere l'esame finale.

Come previsto dal Documento sulla formazione manageriale per la dirigenza del ruolo sanitario, approvato dalla conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province Autonome", recepito con DGR n.2162 del 24/11/2003, al termine del periodo di formazione, i partecipanti, dovranno sostenere un colloquio finale tramite anche la presentazione e discussione di un elaborato davanti una commissione appositamente costituita.

Ai candidati che hanno superato l'esame finale viene rilasciato un attestato di formazione manageriale, secondo il modello predefinito dal citato Documento sulla formazione manageriale per la dirigenza del ruolo sanitario, al quale è riconosciuta la validità ai fini di cui all'art.16 quinquies del D.lgs.vo 502/92 e s.m.i.

Art.3**Requisiti di ammissione**

Il corso è rivolto, ai sensi degli artt. 15 e 16 quinquies del D.lgs.vo 502/92 e s.m.i.:

- ai Direttori Sanitari Aziendali delle Aziende Sanitarie della Regione Basilicata, che vi partecipano di diritto;
- ai Dirigenti Sanitari (medici, veterinari, odontoiatri, farmacisti, biologi, chimici, fisici, psicologi) responsabili di struttura complessa, sia della Regione Basilicata sia esterne con priorità per i dirigenti sanitari in servizio presso strutture della Regione Basilicata.
- Ai Dirigenti Medici di ruolo delle Aziende Sanitarie, che sono in possesso dei requisiti per l'accesso al secondo livello dirigenziale, di cui all'art. 5 del DPR n.484 del 10.12.97 ad esclusione dei punti "C" e "D".

I suddetti requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine utile per la pre-

sentazione delle domande di ammissione alla formazione.

Art.4**Domanda di iscrizione e termine
di presentazione**

La domanda di ammissione, redatta in carta libera secondo lo schema allegato "A" al presente bando, deve pervenire, a pena di esclusione, all'IRCCS/C.R.O.B., Via Padre Pio, 1 - 85028 - Rionero in Vulture. (PZ) **entro e non oltre il 30° giorno successivo a quello della pubblicazione della riapertura dei termini sul Bollettino Ufficiale della Regione Basilicata.**

Qualora detto giorno sia festivo il termine è prorogato al giorno successivo non festivo.

Si considerano utilmente prodotte le domande pervenute entro il termine indicato. A tal fine per le domande spedite per posta fa fede il timbro e data dell'Ufficio Postale accettante.

E' altresì facoltà dei concorrenti la consegna a mano dei plichi, entro il suddetto termine perentorio ed al suddetto indirizzo, ove riceveranno apposita ricevuta. La consegna a mano delle domande è consentita dal lunedì al venerdì, dalle ore 8 alle ore 12.

Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio; la eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetto.

Sulla busta contenente la domanda deve essere riportata l'indicazione "domanda per l'ammissione al 3° corso di formazione manageriale per dirigenti sanitari medici, veterinari, odontoiatri, farmacisti, biologi, chimici, fisici, psicologi con incarico di struttura sanitaria aziendale o responsabilità di struttura complessa".

Art.5**Ammissione al corso**

Le domande di ammissione al corso verranno valutate da apposita commissione che provvederà alla formulazione di una graduatoria al solo fine della formazione delle classi seguendo il criterio dell'anzianità di servizio nella posizione dirigenziale.

L'elenco degli ammessi alla frequenza del

corso di formazione manageriale sarà reso pubblico mediante pubblicazione sul sito istituzionale dell'IRCCS CROB.

Ai candidati ammessi al corso, saranno comunicate tutte le informazioni relative all'avvio dello stesso.

Entro la data di inizio ciascun candidato ammesso dovrà produrre le certificazioni comprovanti le dichiarazioni rese nella domanda di ammissione, a pena di esclusione dal corso.

L'iscrizione al corso è subordinata al pagamento di una quota di iscrizione pari a euro 3.000,00 da corrispondersi a favore dell'IRCCS CROB mediante versamento sul c/c bancario intestato all'IRCCS CROB n° IT 09 D 054240429700000000208 – Banca Popolare di Bari, Agenzia di Potenza indicando come causale: cognome e nome del partecipante – quota di partecipazione alla formazione manageriale dirigenti sanitari.

Art.6

Sede e calendario delle lezioni e dell'esame finale

La sede, i giorni e gli orari delle lezioni e dell'esame finale saranno resi noti mediante pubblicazione sul sito istituzionale dell'IRCCS CROB.

Il Direttore Generale
Dott. Rocco A. G. Maglietta

Allegato "A"

**AL DIRETTORE GENERALE
IRCCS/CROB
VIA PADRE PIO, 1
85028 RIONERO IN VULTURE**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (provincia di _____) il _____
C.F. _____ residente a _____
(prov. di _____) in Via _____ n. _____ c.a.p. _____
telefono _____ cell. _____ fax _____

CHIEDE

di essere ammesso/a al

3° Corso di Formazione Manageriale per dirigenti sanitari medici, veterinari, odontoiatri, farmacisti, biologi, chimici, fisici, psicologi con incarico di struttura sanitaria aziendale o responsabilità di struttura complessa (DGR 601 dell'8/04/2010)

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

- di essere laureato in _____ nell'anno _____ presso l'Università degli Studi di _____
- Dirigente Sanitario titolare di Struttura Complessa nelle categoria dei (medici, veterinari, odontoiatri, farmacisti, biologi, chimici, fisici, psicologi): _____

con incarico di anni: _____

presso (struttura sanitaria e U.O.) _____

della (Regione/Provincia Autonoma) _____

dalla data del _____

di possedere la seguente anzianità di servizio:

(anni – mesi –giorni): _____

Ovvero

di essere Direttore Sanitario Aziendale presso l'Azienda Sanitaria _____ della Regione Basilicata, giusta Delibera del Direttore generale n. ____ del _____,

Ovvero

Di essere Dirigente Medico di ruolo delle Aziende Sanitarie, in possesso dei requisiti per l'accesso al secondo livello dirigenziale , di cui all'art. 5 del DPR n.484 del 10.12.97 ad esclusione dei punti "C" e "D".

dalla data del _____

di possedere la seguente anzianità di servizio:

(anni – mesi –giorni): _____

Inoltre dichiara di accettare tutte le disposizioni del presente bando.

Dichiara, inoltre, di eleggere, per ogni comunicazione, preciso recapito al seguente indirizzo:

Città _____ Via _____ n. _____

Telefono _____ Cell. _____

impegnandosi a comunicare eventuali variazioni successive e riconoscendo che l'IRCCS CROB non si assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Allega il proprio curriculum formativo debitamente firmato .

Autorizza, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, l'IRCCS CROB al trattamento dei propri dati personali forniti per le sole finalità di gestione del corso e autorizza la loro pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione e sul sito internet dell'IRCCS CROB, unicamente ai fini della pubblicazione della graduatoria.

Data _____

Firma

N:B: alla domanda dovrà essere allegata un fotocopia in carta semplice di un documento d'identità in corso di validità