

**CITTA' DI TURSI**

Provincia di Matera

**AREA AMMINISTRATIVA – SERVIZIO  
SOCIO-CULTURALE****- Ufficio Assistenza- Sport - Cultura -****AVVISO PUBBLICO**

Si rende noto che con determina n. 254/A del 19.08.2010 è stata approvata la graduatoria dei soggetti residenti nel Comune di Tursi che beneficeranno dell'assegno di cura, come risulta a seguito della valutazione effettuata dall'Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) distrettuale dell'ASM e l'Operatore sociale del Comune di Tursi.

Avverso tale graduatoria sarà possibile proporre ricorso amministrativo entro 30 giorni dalla data di pubblicazione del presente Avviso sul BUR indirizzato a: Comune di Tursi – Servizio Socio-Culturale, piazza Maria SS. D'Anglona. E, per conoscenza alla Regione Basilicata – Dip. Salute Sicurezza e Solidarietà Sociale, Ufficio "Promozione della Cittadinanza Solidale ed economia sociale, sviluppo servizi sociali e sociosanitari".

- 1 BARONE Marianna
- 2 DE MARE Maddalena
- 3 LACOLLA Giuseppe
- 4 GALLO Maria Vincenza
- 5 ORLANDO Pietro
- 6 LOBREGGIO Giuseppina
- 7 TRICARICO Lucia
- 8 GALLO Maria Vincenza
- 9 FERRARA Angela
- 10 BRAIANO Alfredo

Il Funzionario Resp.le  
f.to Giuseppe VENEZIANO

**CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO  
DI BASILICATA**

Rionero in Vulture

**Avviso pubblico per l'ammissione al 3°  
corso di formazione manageriale per dirigen-**

**ti sanitari medici, veterinari, odontoiatri, farmacisti, biologi, chimici, fisici, psicologi con incarico di struttura sanitaria aziendale o responsabilità di struttura complessa.**

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
<b><i>L'Azienda sanitaria pubblica e la sua organizzazione nel processo di modernizzazione</i></b>	<b>32</b>
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)	
<b><i>Sistemi e strumenti per il governo e la gestione delle Aziende sanitarie</i></b>	<b>32</b>
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)	
<b><i>Il processo di programmazione e controllo</i></b>	<b>20</b>
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)	
<b><i>Valutazione e misurazione delle performance. Sistemi di autorizzazione e di accreditamento</i></b>	<b>12</b>
Il Sistema di valutazione delle performance nella Regione Toscana e possibili utilizzi in Regione Basilicata	
Sistemi di autorizzazione e di accreditamento	
<b><i>Gestione delle risorse umane</i></b>	<b>12</b>
Colloquio finale e consegna titolo di frequenza	
<b><i>TOTALE ORE PREVISTE</i></b>	<b>108</b>

**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 presentazione 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 20° giorno successivo a quello della pubblicazione del presente avviso 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° IT09D 0542 404297000000000208 – 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"

FAC SIMILE DI DOMANDA

**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**

**CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO  
DI BASILICATA**

Rionero in Vulture

**Avviso pubblico contenente le modalità di presentazione delle domande al 3° corso di formazione manageriale per direttori generali e amministrativi delle aziende sanitarie e aziende ospedaliere – anno 2010.**

In esecuzione della DGR 994 dell'14/06/2010 e secondo quanto stabilito dall'art. 3 bis del D.lgs.vo 502/92 così come modificato dal d.lgs.vo 229/99 , e dal D.M. della Sanità del 01/08/2000 concernente la "Disciplina dei corsi di formazio-

ne dei Direttori Generali e delle Aziende Sanitarie", la Regione Basilicata tramite l'IRCCS CROB di Rionero in V.re, organizza, al 3° corso di formazione manageriale per per Direttori Generali e Amministrativi delle Aziende Sanitarie e Aziende Ospedaliere – Anno 2010.

**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:

<b>Moduli</b>	<b>Ore</b>
<i><b>L'Azienda sanitaria pubblica e la sua organizzazione nel processo di modernizzazione</b></i>	<b>32</b>
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><b>Sistemi e strumenti per il governo e la gestione delle Aziende sanitarie</b></i>	<b>48</b>
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)	
<b><i>Il processo di programmazione e controllo</i></b>	<b>24</b>
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)	
<b><i>Valutazione e misurazione delle performance. Sistemi di autorizzazione e di accreditamento</i></b>	<b>12</b>
Il Sistema di valutazione delle performance nella Regione Toscana e possibili utilizzi in Regione Basilicata	
Sistemi di autorizzazione e di accreditamento	
<b><i>Gestione delle risorse umane</i></b>	<b>12</b>
Colloquio finale e consegna titolo di frequenza	
<b><i>TOTALE ORE PREVISTE</i></b>	<b>128</b>

### Art. 2

#### **Modalità di frequenza, esame finale e Certificato di Formazione**

La durata del corso, e' programmata in un periodo non superiore a sei mesi, con criteri di flessibilità.

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.

Al termine del periodo di formazione i partecipanti, dopo aver sostenuto un colloquio finale, ricevono una certificazione di frequenza del corso di formazione, comprovante il grado di acquisizione degli strumenti e delle tecniche previste dall'art.3 del D.M. Sanità del 01/08/2000.

### Art.3

#### **Requisiti di ammissione**

Le modalità di presentazione delle domande ed i relativi criteri di ammissione al corso sono disciplinate secondo quanto stabilito dalla DGR

n. 994 del 14/06/2010 avente ad oggetto "Corso di Formazione manageriale per Direttori Generali e Amministrativi delle Aziende Sanitarie e Aziende Ospedaliere – Anno 2010".

L'ammissione al corso avverrà di diritto e su domanda per i Direttori Generali ed Amministrativi delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Regione Basilicata;

E' prevista l'ammissione, a domanda, anche dei soggetti in possesso dell'incarico di Direzione Amministrativa di cui all'art.3 del D.lgs.vo 502/92 o dei requisiti previsti per l'attribuzione dell'incarico di Dirigente di Struttura Complessa di cui all'art. 15 ter del D.lgs.vo 502/92;

Ai soli fini della formazione delle classi, verrà predisposta una graduatoria secondo il criterio dell'anzianità di servizio con incarico di direzione amministrativa o struttura complessa e, a seguire, nella posizione dirigenziale, con priorità agli aspiranti che prestano attività di lavoro presso Enti o Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Regione Basilicata;

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 bandi, 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 20° giorno successivo a quello della pubblicazione del presente avviso 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 Direttori Generali e Amministrativi delle Aziende Anitarie e Aziende Ospedaliere - anno 2010".

#### **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 0542 404297000000000208 - Banca Popolare di Bari, Agenzia di Potenza indicando come causale: cognome e nome del partecipante - quota di partecipazione alla formazione manageriale dirigenti amministrativi.

#### **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

FAC SIMILE DI DOMANDA

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. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso/a al

**3° Corso di Formazione Manageriale per per Direttori Generali e Amministrativi delle Aziende Sanitarie e Aziende Ospedaliere – anno 2010. (DGR 994 dell'14/06/2010)**

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 \_\_\_\_\_
- di essere Direttore Generale o Amministrativo delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Regione Basilicata, presso \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Ovvero di essere

- in possesso dell'incarico di Direzione Amministrativa di cui all'art.3 del D.lgs.vo 502/92 o dei requisiti previsti per l'attribuzione dell'incarico di Dirigente di Struttura Complessa di cui all'art. 15 ter del D.lgs.vo 502/92 presso \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

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**