



UNIVERSITÀ DI PARMA

BANDO DI AMMISSIONE

CORSO DI PERFEZIONAMENTO

CORSO DI FORMAZIONE MANAGERIALE PER I DIRIGENTI DELLE AZIENDE SANITARIE. LA CERTIFICAZIONE MANAGERIALE

(Istituito ai sensi dell'art. 16 del D.P.R. 162/1982 e dell'art. 6 della Legge 341/1990 – comma 2 – lettera c)

ANNO ACCADEMICO 2017/18

Art. 1. ATTIVAZIONE SEDE DIREZIONE	<p>Per il presente corso è stata presentata alla regione Emilia Romagna richiesta di riconoscimento in quanto rispondente agli obiettivi formativi dei corsi di formazione manageriale di cui agli artt. 15 e 16-quinquies del d.lgs. n. 502/92 e s.m. e all'art. 7 del dpr n. 484/97. Per approfondimenti consultare il link:</p> <p>http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/funzioni/formazione/formazione-manageriale/corsi-abilitanti-direzione-SOC/corsi-aspiranti-direttori-soc/intro</p> <p>Il corso è attivato presso il Dipartimento di Scienze Economiche e Aziendali – Università degli Studi di Parma – Via J.F. Kennedy n. 6 – 43125 Parma</p> <p>Nell'anno accademico 2017/18 verrà attivata 1 Edizione del corso</p> <p>La Direzione del corso è affidata al Prof. Antonello Zangrandi e al Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna Dott.ssa Kyriakoula Petropulacos.</p> <p>Il Comitato Esecutivo di gestione è composto dai seguenti docenti: Professor Antonello Zangrandi Professor Marco Ferretti</p>
Art. 2. DURATA	Il corso avrà la durata pari a 120 ore di attività didattica frontale
Art. 3. CREDITI	Il conseguimento del titolo comporta l'acquisizione di n. 21 crediti formativi universitari (CFU)

<p>Art. 4. OBIETTIVI, FINALITÀ E SBOCCHI PROFESSIONALI</p>	<p>OBIETTIVI: Il Corso intende fornire le metodologie, gli strumenti e gli esempi pratici tipici del processo manageriale all'interno delle organizzazioni sanitarie. I contenuti si svilupperanno prioritariamente attorno alle aree di organizzazione e gestione dei servizi sanitari, agli indicatori di qualità dei servizi, alla sanità pubblica, alla gestione delle risorse umane, ai sistemi di controllo di gestione e ai criteri di finanziamento ed agli elementi di bilancio.</p> <p>FINALITÀ: Il Corso ha l'obiettivo di aumentare le competenze manageriali utili a gestire strutture organizzative sanitarie (U.O., Dipartimenti ecc.), ai sensi dei contenuti di cui agli artt. 15 e 16-quinquies del D.Lgs. 502/92 e s.m. e all'art. 7 del DPR 484/97.</p> <p>SBOCCHI PROFESSIONALI: Il Corso intende primariamente formare quanti intendono ricoprire il ruolo di Direzione di struttura complessa, ai sensi della DGR 318/2012 e s.m. e DGR 1561/2013. Inoltre, il Corso permette di acquisire una formazione circa i principali caratteri del processo manageriale nelle aziende sanitarie, tale da poter essere utilizzato anche da quanti intendono operare in strutture sanitarie pubbliche o private in ruoli diversi.</p>
<p>Art. 5. CALENDARIO DELL'ATTIVITÀ DIDATTICA</p>	<p>Il corso avrà inizio il giorno 15/06/2018 alle ore 9.00 presso il Dipartimento di Scienze Economiche e Aziendali dell'Università degli Studi di Parma con sede in via J. F. Kennedy n. 6 – Parma.</p> <p>Le lezioni termineranno a <u>novembre 2018</u></p> <p>CALENDARIO ATTIVITÀ DIDATTICA</p> <p>Le attività didattiche si svolgeranno in modo intensivo (tendenzialmente le giornate d'aula saranno della durata di nove ore). Largo spazio viene affidato alla attività collaborativa a distanza che permette al discente di interagire con il corso e con i docenti con attività di gruppo ed individuali.</p> <p>Agli iscritti sarà comunicato tempestivamente il calendario degli incontri.</p>
<p>Art. 6. ADEMPIMENTI RICHIESTI</p>	<p>Obbligo di frequenza: Saranno ammessi a sostenere la prova finale coloro che non abbiano maturato ore di assenza nella misura superiore al 20% del totale delle ore di durata del corso.</p>
<p>Art. 7. ATTIVITÀ FORMATIVE E PROVE DI VERIFICA</p>	<p>Sono previste le seguenti attività didattiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CRITERI DI FINANZIAMENTO, ELEMENTI DI BILANCIO E CONTROLLO - GESTIONE DELLE RISORSE UMANE - INDICATORI DI QUALITÀ DEI SERVIZI - SANITÀ PUBBLICA - ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DEI SERVIZI SANITARI - PROJECT WORK <p>E' prevista una PROVA FINALE consistente nella realizzazione e presentazione di un project work su argomenti oggetto del corso. Il project work potrà essere presentato in forma individuale o di gruppo. Per il superamento della prova finale è prevista un incontro specifico.</p>
<p>Art. 8. REQUISITI PER L'ACCESSO</p>	<p>Ai sensi del DPR 484/1997 e delle DGR 318/2012 e s.m. e 1561/2013 della Regione Emilia Romagna, il Corso di Perfezionamento in <i>Corso di formazione manageriale per i dirigenti delle aziende sanitarie</i>. La <i>certificazione manageriale</i> è riservato ai DIRIGENTI SANITARI che alla data di scadenza del presente bando:</p> <ul style="list-style-type: none"> - abbiano maturato almeno 5 anni di anzianità di servizio nel SSN, svolti in posizione dirigenziale. Sono equiparati ai Dirigenti Sanitari gli universitari che svolgono attività assistenziale nel SSN in posizione dirigenziale da almeno 5 anni. - che siano in servizio con contratto a tempo indeterminato presso le aziende ed enti del Servizio Sanitario Regionale dell'Emilia Romagna o di altre Regioni. - A fronte di disponibilità di posti è possibile ammettere richieste di professionisti provenienti da altre regioni. Il <u>dirigente sanitario in servizio in altre Regioni o Province</u> autonome è tenuto al pagamento della quota, ove prevista, dalla Regione o Provincia autonoma di appartenenza. In difetto di ciò, il professionista che intenda iscriversi al Corso sarà tenuto al pagamento della quota di iscrizione prevista di € 1.500,00. Come da nota Regione Emilia-Romagna n. 775130 del 20/12/2017.

	<ul style="list-style-type: none"> - I candidati dovranno essere in possesso di uno dei seguenti titoli di studio: <ul style="list-style-type: none"> <u>Laurea “ante riforma”</u> Medicina e Chirurgia Medicina veterinaria Odontoiatria e protesi dentaria Scienze biologiche Farmacia Fisica Psicologia Chimica <u>Laurea magistrale (D.M. 270/04)</u> LM - 41 Medicina e Chirurgia LM - 42 Medicina veterinaria LM - 46 Odontoiatria e protesi dentaria LM – 6 Biologia LM – 13 Farmacia e farmacia industriale LM – 17 Fisica LM – 51 Psicologia LM – 54 Scienze chimiche <u>Laurea specialistica (D.M. 509/99)</u> 46/S Medicina e Chirurgia 47/S Medicina veterinaria 52/S Odontoiatria e protesi dentaria 6/S Biologia 14/S Farmacia e farmacia industriale 20/S Fisica 58/S Psicologia 62/S Scienze chimiche - Possono partecipare anche i candidati in possesso di altri titoli di studio. In questo caso al termine del corso sarà rilasciato regolarmente l’attestato di certificazione manageriale da parte dell’Università e della Regione; per questi dirigenti non è prevista l’iscrizione nell’albo regionale degli abilitati alla direzione delle strutture complesse. - Titoli equipollenti ai sensi della normativa vigente Possono inoltre partecipare le candidate/i candidati in possesso di titolo di studio straniero dichiarato equipollente ad uno dei predetti titoli da parte di una autorità accademica italiana. Le candidate/I candidati in possesso di titolo di studio straniero non preventivamente dichiarato equipollente da parte di una autorità accademica italiana, potranno chiedere il riconoscimento del titolo ai soli limitati fini dell’iscrizione al corso. L’Amministrazione può disporre, in ogni momento, con provvedimento motivato del Rettore, l’esclusione dalla procedura selettiva per difetto dei requisiti prescritti.
<p>Art. 9. NORME PARTICOLARI PER LE CITTADINE ED I CITTADINI STRANIERI</p>	<p>CITTADINI STRANIERI EQUIPARATI AI CITTADINI ITALIANI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sono ammessi, a parità di condizione di chi possiede la cittadinanza italiana, le cittadine ed i cittadini comunitari ed extracomunitari titolari di carta di soggiorno, ovvero di permesso di soggiorno rilasciato: per lavoro subordinato o per lavoro autonomo, per motivi familiari, per asilo politico, per asilo umanitario, o per motivi religiosi, ovvero alle straniere ed agli stranieri regolarmente soggiornanti da almeno un anno in possesso di titolo di studio superiore conseguito in Italia, nonché alle straniere ed agli stranieri, ovunque residenti, che siano titolari dei diplomi finali delle scuole italiane all’estero o delle scuole straniere o internazionali, funzionanti in Italia o all’estero, oggetto di intese bilaterali o di normative speciali per il riconoscimento dei titoli di studio e soddisfino le condizioni generali richieste per l’ingresso per studio (art. 26 della legge 30 luglio 2002, n. 189). - Sono altresì equiparati le cittadine ed i cittadini di Norvegia, Islanda, Liechtenstein, Svizzera e della Repubblica di San Marino. - Nel caso in cui la candidata/il candidato sia in possesso di doppia cittadinanza, una delle quali sia quella italiana, prevale quest’ultima (legge 31.5.1995, n. 218, art. 19 par.2).

<p>Art. 10. NUMERO MASSIMO DI ISCRIZIONI</p>	<p>L'ammissione al corso è riservata a <i>non più</i> di 30 partecipanti.</p> <p>Riserva posti Saranno riservati n. 5 posti a favore di dirigenti sanitari (medici, veterinari, odontoiatri, farmacisti, biologi, chimici, fisici, psicologi) in servizio presso la Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali e l'Agenda Sanitaria e Sociale Regionale, nonché dirigenti che si occupano di materie legate alla sanità in servizio presso le altre Direzioni Generali della Regione.</p> <p>A tal fine gli interessati dovranno autocertificare la propria posizione all'atto della presentazione della domanda di ammissione alla selezione.</p>
<p>Art. 11. NUMERO MINIMO - REVOCA ATTIVAZIONE CORSO</p>	<p>L'attivazione del Corso è revocata qualora non sia raggiunto un numero minimo di iscrizioni pari ad almeno <i>15</i> unità per ciascuna edizione.</p> <p>In tal caso ne verrà data comunicazione tramite avviso sul sito Internet dell'Ateneo e con e-mail al partecipante.</p>
<p>Art. 12. AMMISSIONE</p>	<p>L'ammissione al corso avverrà sulla base di una selezione, consistente nella valutazione del curriculum e dei titoli presentati (esperienze lavorative e posizioni ricoperte, soggiorni di studio e addestramento professionale, produzione scientifica, attività didattica).</p> <p>In caso di parità precede la candidata/il candidato anagraficamente più giovane di età.</p>
<p>Art. 13. MODALITÀ DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE</p>	<p>Per iscriversi alla selezione le interessate/gli interessati dovranno compilare l'apposito modulo "RICHIESTA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE" (in calce al bando) e l'Autocertificazione di possesso dei Requisiti di cui all'art. 8 del bando (in calce al bando). I moduli dovranno essere trasmessi via e-mail all'indirizzo: formasan@unipr.it entro il 26 maggio 2018.</p> <p>I candidati, che avranno inviato il modulo di richiesta di ammissione accompagnato dal loro Curriculum in lingua italiana e dall'autocertificazione in merito al possesso dei requisiti richiesti dal bando, riceveranno entro una settimana dalla scadenza della trasmissione della domanda, comunicazione via e-mail circa l'esito della selezione accompagnato, in caso di ammissione, dalla Scheda di iscrizione.</p> <p>I candidati avranno tempo fino alla data indicata dalla segreteria organizzativa per perfezionare la loro iscrizione inviando la scheda di iscrizione e il pagamento della quota di iscrizione (le modalità di invio verranno specificate nella scheda di iscrizione al corso).</p> <p>La domanda di ammissione dovrà essere anche sottoscritta e inviata via e-mail all'indirizzo: formasan@unipr.it unitamente ai seguenti documenti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. autocertificazione resa ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445 del 28/12/2000 dei requisiti per l'accesso al corso, come specificato al precedente art. 8 (mediante compilazione dell'apposito modulo in calce al presente bando) 2. CURRICULUM IN FORMATO EUROPEO 3. <i>ai soli fini della riserva di posti di cui all'art. 10:</i> autocertificazione resa ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445 del 28/12/2000 della specifica posizione ricoperta alla data di scadenza del bando (mediante compilazione dell'apposito modulo in calce al presente bando). <p>Chi è in possesso di titolo di studio straniero dovrà altresì allegare fotocopia del titolo di studio corredato di traduzione ufficiale in lingua italiana, legalizzazione e dichiarazione di valore a cura delle rappresentanze diplomatiche italiane nel paese in cui il titolo è stato conseguito.</p> <p>Le cittadine ed i cittadini extra europei legalmente soggiornanti in Italia dovranno altresì allegare fotocopia del permesso di soggiorno</p> <p>La domanda può essere inviata tramite posta elettronica al seguente indirizzo e-mail: formasan@unipr.it</p>

Art. 14. CONTRIBUTO DI ISCRIZIONE	<p>L'iscrizione al corso comporta il pagamento di un contributo pari a € 1.502,00 (di cui 2 euro per il bollo) per coloro che prestano servizio nel sistema sanitario della Regione Emilia-Romagna.</p> <p>Il dirigente sanitario che presta servizio in altre Regioni o da Province autonome è tenuto al pagamento della quota, ove prevista, dalla Regione o Provincia autonoma di appartenenza. In difetto di ciò, il professionista che intenda iscriversi al Corso sarà tenuto al pagamento della quota di iscrizione prevista di €1.502,00 (di cui 2 euro per il bollo). Come da nota Regione Emilia-Romagna n. 775130 del 20/12/2017.</p> <p>Il contributo di iscrizione dovrà essere versato tassativamente entro la data di scadenza dell'iscrizione sul c/c bancario intestato a UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PARMA IBAN IT47N0569612700000025300X38 presso Banca Popolare di Sondrio – Agenzia di Parma – Via Emilia Est 3/B 43121 Parma, indicando, nella causale del versamento, il nominativo e la denominazione del corso a cui si richiede l'iscrizione. Copia del versamento dovrà essere allegata alla domanda di iscrizione.</p> <p>A fronte di tale versamento sarà emessa da parte del Dipartimento di Scienze Economiche ed Aziendali regolare fattura (esente art. 10 DPR 633/72).</p> <p>La rinuncia o l'abbandono volontario della frequenza al corso esclude il rimborso del contributo di iscrizione.</p> <p>In caso di revoca del corso (per mancato raggiungimento del numero minimo), l'Università provvederà a rimborsare il contributo versato (ad eccezione dell'imposta di bollo)</p>
Art. 15. MODALITÀ DI VERSAMENTO	<p>Le modalità di versamento della quota di iscrizione saranno indicate nella scheda di iscrizione che verrà inviata a seguito della selezione.</p> <p>Il riscontro dell'avvenuto versamento dovrà essere conservato a cura del discente poiché unico documento attestante l'iscrizione.</p>
Art. 16. CONTEMPORANEA ISCRIZIONE	<p>L'iscrizione al Corso è compatibile con l'iscrizione ad altro corso di studio universitario. Sarà cura del/della discente verificare se detta compatibilità non sia in contrasto con la sua posizione in altro corso di studio.</p>
Art. 17. RILASCIO DELL'ATTESTATO FINALE	<p>Al termine del corso, previo superamento della prescritta prova finale, verrà rilasciato l'attestato finale di Perfezionamento.</p> <p>Verrà, inoltre, rilasciato apposito certificato di formazione manageriale.</p>
Art. 18. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI	<p>I dati personali e sensibili saranno custoditi e trattati con la riservatezza prevista dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 Codice in materia di protezione dei dati personali.</p>
Art. 19. INFORMAZIONI	<p>Per informazioni di carattere didattico è possibile rivolgersi presso il Dipartimento di Scienze Economiche e Aziendali,</p> <p>Prof. Antonello Zangrandi e-mail antonello.zangrandi@unipr.it</p> <p>Per informazioni di carattere amministrativo è possibile rivolgersi alla Rag. Anna Magnani e-mail: anna.magnani@unipr.it</p>

IL PRESIDENTE DEL CORSO
Antonello Zangrandi

RICHIESTA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE

CORSO di perfezionamento “*Corso di formazione manageriale per i dirigenti delle aziende sanitarie. La certificazione manageriale*”.

DA INVIARE VIA E-MAIL AL SEGUENTE INDIRIZZO formasas@unipr.it

Io sottoscritto/a,

Nome Cognome.....

Nato/a Il

Residente in Via n°.....

Chiedo di partecipare alla selezione per la partecipazione al corso di perfezionamento “*Corso di formazione manageriale per i dirigenti delle aziende sanitarie. La certificazione manageriale*” - a.a. 2017-2018

Si accompagnano alla presente richiesta le informazioni richieste nel bando ovvero:

1. **autocertificazione** resa ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445 del 28/12/2000 dei requisiti per l'accesso al corso, come specificato all'interno del Bando (mediante compilazione dell'apposito modulo in calce al presente bando)
2. **CURRICULUM IN FORMATO EUROPEO**
3. *ai soli fini della riserva di posti di cui all'art. 10:* **autocertificazione** resa ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445 del 28/12/2000 della specifica posizione ricoperta alla data di scadenza del bando (mediante compilazione dell'apposito modulo in calce al presente bando)

(data)

(firma)

AUTOCERTIFICAZIONE
Esperienze e produzione scientifica

**AL MAGNIFICO RETTORE DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI
PARMA**

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (____) in data _____

ai sensi dell' art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato e delle responsabilità penali in cui può incorrere in caso di dichiarazione mendace

DICHIARA

- di possedere le seguenti esperienze:

TIPOLOGIA ESPERIENZA CON INDICAZIONE DELLE ATTIVITÀ SVOLTE E POSIZIONE RICOPERTA	PRESSO	DAL	AL

- di avere prodotto i seguenti titoli scientifici:

(specificare tutti i dati relativi alle pubblicazioni inclusa la totalità degli autori e la sequenza degli stessi)

Il/La sottoscritto/a, a norma del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 fa presente che è a conoscenza che il trattamento dei dati personali avverrà solo per fini istituzionali e nei limiti della legge.

Allega: FOTOCOPIA DI VALIDO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO

(data)

(firma)

AUTOCERTIFICAZIONE
Requisiti di accesso di cui all'art. 8 del bando

**AL MAGNIFICO RETTORE DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI
PARMA**

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (____) in data _____

ai sensi dell' art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato e delle responsabilità penali in cui può incorrere in caso di dichiarazione mendace

DICHIARA

di avere maturato 5 anni di anzianità di servizio nel SSN in posizione dirigenziale presso:

di essere Dirigente sanitario in servizio presso:

Via _____ (Prov. _____)

di essere in possesso di uno dei titoli di studio di cui all'art. 8 del bando di ammissione al corso, così come dettagliatamente riportato nella procedura on-line di pre-iscrizione

Il/La sottoscritto/a DICHIARA, infine di essere consapevole che l'amministrazione universitaria potrà richiedere al sottoscritto adeguata documentazione concernente il possesso della suddetta qualifica.

Il/La sottoscritto/a, a norma del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 fa presente che è a conoscenza che il trattamento dei dati personali avverrà solo per fini istituzionali e nei limiti della legge.

Allega: FOTOCOPIA DI VALIDO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO

(data)

(firma)

AUTOCERTIFICAZIONE
per riserva posti

AL MAGNIFICO RETTORE DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PARMA

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (____) in data _____

ai sensi dell' art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato e delle responsabilità penali in cui può incorrere in caso di dichiarazione mendace

DICHIARA

di essere:

Dirigente sanitario in servizio presso la Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia Romagna - Viale Aldo Moro, 21 - 40127 Bologna (BO)

Dirigente sanitario in servizio presso l'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale - Regione Emilia Romagna - Viale Aldo Moro 21, 40127 Bologna (BO)

Dirigente che si occupa di materie legate alla sanità, in servizio presso altre Direzioni Generali della Regione Emilia Romagna:
Direzione Generale di _____
Comune _____ Prov. _____
Via _____
Descrizione sintetica attività svolte

Il/La sottoscritto/a DICHIARA, infine di essere consapevole che l'amministrazione universitaria potrà richiedere al sottoscritto adeguata documentazione concernente il possesso della suddetta qualifica.

Il/La sottoscritto/a, a norma del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 fa presente che è a conoscenza che il trattamento dei dati personali avverrà solo per fini istituzionali e nei limiti della legge.

Allega: FOTOCOPIA DI VALIDO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO

(data)

(firma)