



AO Brotzu



Sistema Sanitario
Regione Sardegna

DELIBERAZIONE N. 2076

Adottata dal COMMISSARIO STRAORDINARIO

in data 25 NOV. 2015

OGGETTO: Parziale rettifica Bando Selezione interna approvato con Deliberazione n. 1983 del 18/11/2015 relativa alla "Individuazione di un Patient Safety Manager e di un Clinical Risk Manager in Staff alla Direzione Generale

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 26 NOV. 2015 per 15 gg. consecutivi e posta a disposizione per la consultazione

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
coadiuvato dal
Direttore Amministrativo
Direttore Sanitario

Dott.ssa Graziella Pintus
Dott. ssa Laura Balata
Dott. Nazzareno Pacifico

SU **proposta del Servizio del Personale**

PREMESSO che con Deliberazione n. 1983 del 18/11/2015 questa Azienda Ospedaliera ha individuato in applicazione della DGR n.46/17/2015 del 22/09/2015 ed in Staff alla Direzione generale una struttura organizzativa all'interno della quale sono previsti un Patient Safety Manager ed un Clinical Risk Manager ed approvato il relativo bando di Selezione interna;

ATTESO che il Bando di cui sopra è stato pubblicato per le opportune forme di diffusione nel sito internet Aziendale con scadenza 01.12.2015;

VERIFICATO che nel Bando sopra detto per mero errore materiale nella parte relativa ai REQUISITI DI PARTECIPAZIONE sono stati posposti i requisiti di cui alla voce CLINICAL RISK MANAGER e al PATIENT SAFETY MANAGER

RITENUTO pertanto di dover apportare le relative modifiche, mediante la sostituzione del bando approvato con la Deliberazione n. 1983 del 18/11/2015 con il bando che si allega al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale;

CON il parere favorevole del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo

segue deliberazione n. 2076 del 25 NOV. 2015

DELIBERA

Per i motivi esposti in premessa:

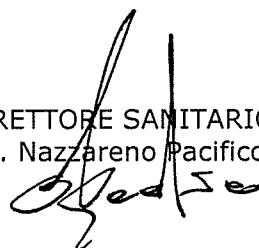
di rettificare parzialmente il Bando allegato alla Deliberazione n. 1983 del 18/11/2015 relativo alla "Individuazione di un Patient Safety Manager e di un Clinical Risk Manager in Staff alla Direzione Generale" con la emanazione di un nuovo bando che si allega al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale;

di disporre la pubblicazione del nuovo Bando sul sito internet Aziendale, posticipando per l'effetto la data di presentazione delle domande di partecipazione al giorno 10.12.2015.

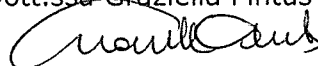
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. ssa Laura Balata



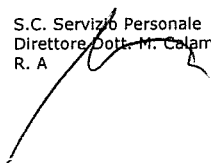
IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Nazzareno Pacifico



IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott.ssa Graziella Pintus



S.C. Servizio Personale
Direttore Dott. M. Colamida
R. A.



**BANDO DI SELEZIONE INTERNA PER L' INDIVIDUAZIONE DI
RISK MANAGER AZIENDALI**

TERMINE PRESENTAZIONE DOMANDE

10 DICEMBRE 2015

Ai sensi della Deliberazione della Giunta Regionale n. 46/17 del 22/09/2015 "Linee Guida di indirizzo per la gestione del rischio clinico" e in esecuzione della Deliberazione AOB n.1983

del 18/11/2015 e indetta una SELEZIONE INTERNA per la individuazione delle seguenti figure professionali con funzioni di RISK MANAGER AZIENDALI:

- un Patient Safety Manager (risk manager di area sicurezza del paziente)
- un Clinical Risk Manager (risk manager di area clinica)

REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

Possono partecipare a tale selezione i dipendenti dell'AOB che siano in possesso dei seguenti requisiti:

PATIENT SAFETY MANAGER (risk manager di area sicurezza del paziente):

- a) essere dipendenti di questa Azienda Ospedaliera in possesso di Laurea Vecchio ordinamento, Specialistica o Magistrale, con competenze di management (di area sanitaria, biomedica, psico-sociale, tecnico-economica, giuridica) con la funzione di attuare le azioni preventive e migliorative per la riduzione del rischio e l'implementazione delle politiche per la sua gestione;

CLINICAL RISK MANAGER (risk manager di area clinica)

- a) essere dipendenti di questa Azienda Ospedaliera in possesso di Laurea Vecchio ordinamento o Magistrale, con competenze cliniche (di area clinica, professioni sanitarie) con la funzione di gestire i sistemi di reporting e di learning e l'analisi degli eventi avversi attraverso gli strumenti di Root Cause Analysis (RCA), Audit e Morbidity and Mortality (M&M)

DOMANDA DI AMMISSIONE:

I dipendenti interessati dovranno dichiarare nella domanda di partecipazione il possesso dei requisiti specifici richiesti ed il profilo professionale di appartenenza, allegando inoltre alla domanda apposito curriculum formativo e professionale, datato e firmato.

La domanda, redatta **esclusivamente** sull'apposito modulo di autocertificazione predisposto dall'Amministrazione, datata e firmata in originale, deve essere rivolta al COMMISSARIO STRAORDINARIO dell'Azienda Ospedaliera G. Brotzu di Cagliari, ed in essa i candidati dovranno dichiarare:

- a) nome e cognome;



- b) data, luogo di nascita e residenza;
- c) ruolo, profilo e categoria di inquadramento e sede di lavoro;
- d) tipologia di incarico al quale si chiede di accedere;
- e) possesso dei requisiti e delle competenze inerenti la funzione da ricoprire,
- f) domicilio presso il quale deve essere fatta all'aspirante, ad ogni effetto, ogni necessaria comunicazione.

Alla domanda di partecipazione il dipendente dovrà allegare apposito curriculum formativo e professionale, datato e firmato.

La domanda deve essere presentata direttamente:

1) all'Ufficio Protocollo Generale dell'Azienda Ospedaliera G. Brotzu di Cagliari – Piazzale A. Ricchi 1 – 09134 Cagliari;

ovvero:

2) tramite posta elettronica certificata al seguente indirizzo:

P.E.C. serv.personale@pec.aobrotzu.it nel caso in cui il partecipante sia in possesso di una casella di posta elettronica certificata (PEC), entro il termine perentorio fissato nel bando e pubblicato sul sito aziendale www.aobrotzu.it – Sezione Concorsi e Selezioni

Inoltre si precisa che le domande trasmesse mediante PEC saranno valide solo se:

- sottoscritte mediante firma digitale;
- oppure sottoscritte nell'originale scansionato ed accompagnate da fotocopia del documento di identità in corso di validità.

E' esclusa ogni altra forma di presentazione o trasmissione delle istanze di partecipazione.

Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio, e l'eventuale riserva di invio successivo di documenti o il riferimento a documenti e titoli in possesso dell'Amministrazione è priva di effetto.

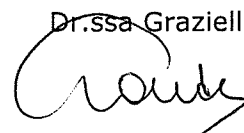
Qualora detto giorno sia festivo, o un sabato, il termine è prorogato alla stessa ora del primo giorno successivo non festivo.

NOMINA DELLA COMMISSIONE ESAMINATRICE

L'individuazione dei Risk Manager Aziendali, previa verifica dei requisiti, viene effettuata dal Commissario Straordinario con apposito atto deliberativo motivato.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dr.ssa Graziella Pintus



MODULO DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

AI COMMISSARIO STRAORDINARIO
dell'Azienda Ospedaliera "G.Brotzu"
Piazzale A.Ricchi,1
09134 CAGLIARI

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a
_____ il _____
residente in _____
_____ via _____ n.

chiede di essere ammesso/a alla selezione interna per **l' individuazione dei Risk Manager Aziendali:**

- PATIENT SAFETY MANAGER (risk manager di area sicurezza del paziente):**
 CLINICAL RISK MANAGER (risk manager di area clinica)

(barrare la casella che interessa)

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

1) di prestare servizio a tempo indeterminato presso l' Azienda Ospedaliera G.Brotzu nel profilo professionale di:

2) di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità ed inconfiribilità previste dal Decreto Legislativo n. 39/2013;

Il sottoscritto chiede di ricevere ogni necessaria comunicazione relativa alla presente procedura al seguente indirizzo:

Via _____ cap _____
Comune _____ provincia (_____) telefono:
_____;

Al fine della valutazione di merito, il sottoscritto presenta, ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000,
un curriculum formativo e professionale, datato e firmato, autocertificato ai sensi di legge.

Data _____



Firma _____

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive letter 'R' or similar character.

MODULO DI CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a

_____ il _____

residente

in _____ via

_____ /

ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara, sotto la

propria responsabilità, il seguente

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

TITOLI DI STUDIO E PROFESSIONALI:

Il sottoscritto dichiara di essere in possesso dei seguenti:

- **Diplomi/Lauree/Corsi Universitari:**

LINGUE STRANIERE:

CONOSCENZE INFORMATICHE:

SERVIZI PRESTATI (indicare solo i servizi presso Aziende Sanitarie Pubbliche e Pubbliche Amministrazioni in ordine cronologico, compresi quelli prestati presso questa Azienda Ospedaliera, che evidenzino le funzioni svolte e le conoscenze possedute in riferimento al settore specifico a cui si riferisce la posizione organizzativa da conferire):

dal _____ al _____ in qualità di

presso: _____ Settore di attività:

dal _____ al _____ in qualità di



Data _____

Firma _____

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, sweeping curve followed by a smaller, more intricate flourish.