



Università
degli Studi
di Palermo

Scuola di Medicina e Chirurgia



Avviso per la copertura delle attività formative professionalizzanti dell'area sanitaria da conferire nel Corso di Laurea Magistrale in Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie, da svolgersi presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P. Giaccone", per l'A.A. 2024/2025.

IL PRESIDENTE

Viste le vigenti disposizioni di legge in materia di conferimenti di incarichi di insegnamento nelle Università;

Visto il "Regolamento didattico di Ateneo" dell'Università di Palermo;

Visto il Decreto Ministeriale n.1154 del 14-10-2021 "Autovalutazione, valutazione, accreditamento iniziale e periodico delle sedi e dei corsi di studio";

Visto il D.D. n.2711 del 22/11/2021 inerente la definizione dei contenuti, del funzionamento e dei termini di compilazione della banca dati SUA-CdS ai fini dell'accreditamento iniziale dei corsi di studio a decorrere dall'a.a. 2022/2023 e relativi allegati;

Vista la nota del MUR prot. n. 5152 del 22/02/2022 avete per oggetto: "Osservazioni sul DM 1154/21 e sul DD 2711/2021 da parte del GdL "Offerta formativa" del Laboratorio permanente sulla didattica della Fondazione CRUI – Riscontro;

Visto il Regolamento per il conferimento degli insegnamenti nei corsi di studio dell'offerta formativa - Emanato con D.R.n.1290/2024 del 21/02/2024, qui di seguito indicato come "Regolamento";

Visti gli artt. 17 e 18 del suddetto Regolamento, inerente le procedure e modalità per l'affidamento degli incarichi per lo svolgimento di attività formative e professionalizzanti dell'area sanitaria;

Visto Il vigente Protocollo d'Intesa tra la Regione Siciliana e l'Università degli Studi di Palermo;

Vista la richiesta del Coordinatore del Corso di Laurea Magistrale in Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie, assunta al protocollo in data 13/11/2024, prot. n. 188259, per la regolamentazione dell'attività teorico-pratica a supporto del percorso formativo degli studenti iscritti al Corso di Studio in Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie della Scuola di Medicina e Chirurgia;

EMANA

il presente Avviso per il **conferimento, mediante contratto di diritto privato a titolo gratuito**, della durata annuale, delle attività formative professionalizzanti e di tirocinio indicati nell'elenco allegato del Corso di Laurea Magistrale in Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie.

ART.1

A norma dell'art. 23, comma 1 della L. 240/10 e s.m.i. e degli artt. 2 e 17 del Regolamento per il conferimento degli insegnamenti nei corsi di studio dell'offerta formativa, può presentare domanda per il conferimento di incarichi di attività formative professionalizzanti e di tirocinio **il personale di ruolo, (cat. CCNL D, DS o Dirigente) in servizio presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P. Giaccone"**, presso cui si svolge l'attività formativa dei Corsi di Studio interessati, anche in forza del D.L. 30/12/1992 n. 502 e dei Decreti interministeriali di determinazione delle classi di Laurea e Classi di Laurea Magistrale delle professioni sanitarie attualmente vigenti, appartenenti ai ruoli delle Professioni Sanitarie dello specifico profilo professionale richiesto ed in possesso della Laurea e Laurea Magistrale nella classe del profilo professionale di riferimento (classe L-LM/SNT/2). L'affidamento delle attività formative professionalizzanti e di tirocinio ai soggetti di cui sopra, in servizio presso **l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P. Giaccone"**, avviene mediante



atto deliberativo del Consiglio di Struttura competente.

ART. 2

Gli interessati dovranno far pervenire apposita istanza, tramite posta certificata all'indirizzo scuola.medicina@cert.unipa.it, entro le ore 12 del decimo giorno dalla data di pubblicazione del presente avviso, utilizzando esclusivamente i moduli allegati, pena l'esclusione.

Non verranno prese in considerazione domande incomplete o illeggibili o con indicazioni difformi da quelle del presente bando.

La domanda dovrà essere composta dai seguenti documenti:

1. Istanza utilizzando il modulo allegato;
2. Curriculum vitae degli studi ed accademico in formato europeo, datato e firmato, corredato da titoli e documenti che i candidati riterranno utili;
3. Elenco delle pubblicazioni, pertinenti con il ruolo ricoperto, degli ultimi cinque anni;
4. Dichiarazione con validità di autocertificazione della veridicità di quanto espresso nel curriculum e del possesso dei titoli presentati;
5. Dichiarazione ai sensi della Legge 30 dicembre 2010 n. 240 (articolo 18 comma 1 lettere b e c) di non avere rapporti di parentela o di affinità fino al quarto grado compreso con un professore appartenente al dipartimento o alla struttura che effettua la procedura ovvero con il Rettore, il Direttore Amministrativo o un componente del consiglio di amministrazione dell'Ateneo (ad esclusione dei docenti della Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Palermo);
6. Copia del documento di riconoscimento in corso di validità
7. Dichiarazione di avere preso personalmente visione integrale del presente avviso.
8. **All'istanza di partecipazione si dovrà allegare un ulteriore curriculum vitae senza i dati personali (es. data e luogo di nascita, numeri di telefono, e-mail, indirizzo di residenza e domicilio, fotografia, firma, stato civile) in formato pdf della dimensione massima di 1 MB;**

ART. 3

Le domande saranno valutate da una Commissione all'uopo nominata dalla Struttura che conferisce l'incarico che si pronuncerà sulla idoneità del candidato alla copertura dell'attività professionalizzante, anche alla luce dell'eventuale parere espresso dal Dipartimento.

Nella valutazione delle domande, sarà dato particolare significato alla riconosciuta formazione, qualificazione e attività lavorativa svolta nell'ambito della docenza e della professionalità relativa alla disciplina da conferire.

In osservanza a quanto riportato nel Regolamento per il conferimento di incarichi di insegnamento, sono da considerare titoli valutabili:

- Laurea, oppure Diploma Universitario e Laurea Magistrale nella classe del profilo professionale di riferimento, coerente con l'attività formativa professionalizzante;
- pregressa e documentata esperienza didattica nell'insegnamento della disciplina o di discipline affini presso le Università.
- formazione post-universitaria (specializzazione, dottorato di ricerca, assegno di ricerca, master);
- pregressa e documentata esperienza professionale coerente con l'attività formativa professionalizzante;
- pubblicazioni scientifiche su tematiche coerenti con la disciplina messa a bando

In caso di rinunce le graduatorie potranno essere utilizzate per scorrimento.



ART. 4

Il conferimento dell'attività formativa professionalizzante sarà deliberato dal Consiglio della Struttura o organo delegato. Dopo l'approvazione del Consiglio di Struttura, i risultati saranno resi pubblici mediante comunicazione ai Coordinatori dei Corsi di Studio, depositati presso la Presidenza e pubblicati, **con valore di notifica**, presso il sito web della Scuola <https://www.unipa.it/scuole/dimedicinaechirurgia/> pertanto gli interessati dovranno recarsi per la stipula del contratto presso gli uffici di Presidenza, siti in via del Vespro 131, **entro e non oltre sette giorni dalla pubblicazione, pena la decadenza del diritto.**

ART. 5

Per ogni altro aspetto si rinvia al Regolamento citato ed alla normativa in vigore. Si ricorda in particolare che:

- a) tutti i rapporti previsti dai predetti contratti non danno luogo a diritti in ordine all'accesso nei ruoli dell'Università e degli Istituti di Istruzione universitaria statale; hanno carattere di prestazione d'opera intellettuale e professionale, con esclusione assoluta di qualunque rapporto di lavoro subordinato;
- b) non verrà affidato l'incarico qualora il richiedente abbia un contenzioso in atto o pregresso con la Scuola di Medicina e Chirurgia o con l'Ateneo di Palermo, o in eventuali precedenti insegnamenti affidati, non abbia svolto con pieno soddisfacimento il percorso didattico.

Allegati:

Moduli di domanda

Prospetto attività professionalizzanti

Il Presidente

Prof. Marcello Ciaccio

Oggetto: Domanda di affidamento di attività formative professionalizzanti per contratto A.A. 2024/2025

Il/La sottoscritto/a _nato/a a _____
il/...../....., residente a _____ Via _____
Tel. n. _____ (numero/i presso cui può essere facilmente rintracciato)
Indirizzo e-mail _____ Codice Fiscale _____

PERSONALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE presso l'**Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P. Giaccone"**

Dipartimento assistenziale _____
Sanitaria _____ Città di _____

In possesso di:

- Laurea o titolo equipollente in _____
Conseguita/o il _____ Presso _____
- Laurea Magistrale in _____
Conseguita/o il _____ Presso _____
iscritto all'ordine Professionale della Provincia _____

CHIEDE l'affidamento con contratto di diritto privato, ai sensi dello specifico regolamento vigente,

- N. Prog. _____ Tirocinio _____ anno _____ CFU _____ ore;
- N. Prog. _____ Tirocinio _____ anno _____ CFU _____ ore;
- N. Prog. _____ Tirocinio _____ anno _____ CFU _____ ore;

Corso di **STUDIO** _____ Sede formativa l'**Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P. Giaccone"**

A tal fine **DICHIARA**, sotto la propria personale responsabilità:

a) di essere stato docente tutor delle discipline professionalizzanti _____

nel Corso di Studi _____ negli a.a.: _____

- b) di non avere rapporti di parentela o di affinità fino al quarto grado compreso con un professore appartenente al dipartimento o alla struttura che effettua la procedura ovvero con il Rettore, il Direttore Amministrativo o un componente del consiglio di amministrazione dell'Ateneo (L. 30 dicembre 2010 n. 240 - articolo 18 comma 1 lettere b e c
- c) che, in caso di affidamento dell'insegnamento, trasmetterà il nulla-osta rilasciato dalla struttura di appartenenza;
- d) che, in caso di affidamento dell'insegnamento, trasmetterà la proposta del programma che si intende svolgere;
- e) di avere preso personalmente visione del presente avviso emanato dalla Scuola di Medicina e Chirurgia - **Scadenza entro le ore 12:00 del decimo giorno dalla data di pubblicazione**
Infine, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità dichiara veritiero quanto espresso nel curriculum e sul possesso dei titoli presentati ed allegati alla presente domanda.

Palermo, li _____

FIRMA _____

Corso di Laurea Magistrale in Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie AOUP

Prog.	Corso di Studi	Anno	Attività	Project work	Ambito	SSD	CFU Studente	Ore	Periodo	Note
Prog. 1 SRPS/1	LM Scienze Riabilitative delle professioni Sanitarie della Riabilitazione	2024. 2025	Tirocinio Anno 2	“La formazione del personale nelle aziende sanitarie “ Studente Di Salvo Maria Concetta	Area Tirocinio	MED/48	15	120	a.a. 2024.2025	UOC Oculistica AOUP “P. Giaccone”
Prog. 2 SRPS/2	LM Scienze Riabilitative delle professioni Sanitarie della Riabilitazione	2024. 2025	Tirocinio Anno 2	La cartella clinica Studente Cristofalo Martina	Area Tirocinio	MED/48	15	120	a.a. 2024.2025	UOC Oculistica AOUP “P. Giaccone”
Prog. 3 SRPS/3	LM Scienze Riabilitative delle professioni Sanitarie della Riabilitazione	2024. 2025	Tirocinio Anno 2	Consenso informato Studente Miceli Cristina	Area Tirocinio	MED/48	15	120	a.a. 2024.2025	UOC Oculistica AOUP “P. Giaccone”