



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 in Igiene Dentale, da svolgersi presso l'A.O.U.P., per l'A.A. 2022/2023

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 Regolamento per il conferimento degli insegnamenti nei corsi di studio dell'offerta formativa - Emanato con D.R. n.2015 del 13/06/2019, qui di seguito indicato come "Regolamento";

Visti gli artt. 16 e 17 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 Protocollo d'Intesa tra la Regione Siciliana e l'Università degli Studi di Palermo, pubblicato nella G.U.R.S del 03-04-2020 Parte I n.19, che identifica l'A.O.U.P. "P. Giaccone" di Palermo quale Azienda di riferimento per il perseguimento degli obiettivi di qualità, efficienza, efficacia, economicità, appropriatezza, sia delle attività assistenziali, che di quelle didattiche e di ricerca;

Vista la richiesta del Coordinatore del Corso di Laurea in Igiene Dentale, assunta al protocollo con il n. 4382 in data 13-01-2023, per la regolamentazione dell'attività teorico-pratica a supporto del percorso formativo degli studenti iscritti al Corso di Studio 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 in Igiene Dentale.

ART.1

A norma dell'art. 23, comma 1 della L. 240/10 e s.m.i. e degli artt. 2 e 16 del Regolamento per il conferimento degli insegnamenti nei corsi di studio dell'offerta formativa, possono presentare domanda per il conferimento di incarichi di attività formative professionalizzanti e di tirocinio:

- i **soggetti esterni** all'Università degli studi di Palermo, in servizio nelle Aziende e strutture del SSN convenzionate, 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 delle professioni sanitarie attualmente vigenti, appartenenti ai ruoli del **Personale Medico ed Odontoiatra e delle Professioni Sanitarie**;

L'affidamento delle attività formative professionalizzanti e di tirocinio ai soggetti di cui sopra, in servizio presso l'A.O.U.P., avviene mediante atto deliberativo del Consiglio di Struttura competente.



ART. 2

Gli interessati dovranno presentare la domanda **entro le ore 12:00 del 30-1-23** tramite posta certificata all'indirizzo scuola.medicina@cert.unipa.it oppure all'indirizzo mail scuola.medicina@unipa.it 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.

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, etc.) 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, nella classe del profilo professionale di riferimento, coerente con l'attività formativa professionalizzante;
- 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 <http://portale.unipa.it/medicina/>; 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:

- 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;
- 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.

Il Presidente

Prof. Marcello Ciaccio

Allegati:

Moduli di domanda

Prospetto attività professionalizzanti

Al Presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia
Università degli Studi di Palermo

Oggetto: Domanda di affidamento di attività formative professionalizzanti per contratto A.A. 2022/2023

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il/...../....., residente a _____ via _____

Tel./Cell. _____ (numero/i presso cui può essere facilmente rintracciato)

Indirizzo e-mail _____ Codice Fiscale _____

PERSONALE MEDICO e ODONTOIATRA in convenzione ☐

PERSONALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE in convenzione ☐

Dipartimento assistenziale _____

Azienda 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,
(Esempio: N. Prog. ID/01, Tirocinio: 2 anno ; CFU 4, ORE 32)

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

Corso di Laurea _____ Sede formativa _____

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 – art. 18 comma 1 lett. b-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

prot. n. 7526 del 19-1-23 – Scadenza entro le ore 12:00 del 30-1-23

Palermo, li _____

FIRMA _____

Corso di Laurea in Igiene Dentale A.A. 2022/2023

N. Prog.	Corso di Laurea	Anno	Attività	Project work	Ambito	SSD	CFU Studente *	Ore	Periodo	Sede
ID/01 1 Tutor	Igiene Dentale	II	Tirocinio 2	Paziente Parodontale Sondaggio- terapia parodontale non chirurgica, manuale e meccanica Terapia causale-controllo occlusale-linee guida ministeriali	Area Tirocinio	MED/50	4	32	Annuale	Attività da svolgere attraverso tirocinio diretto e/o indiretto A.O.U.P.
ID/02 1 Tutor	Igiene Dentale	II	Tirocinio 2	Paziente Parodontale I Terapia e mantenimento nei diversi quadri clinici Tecniche di mantenimento nel paziente in pre-chirurgia e post chirurgia	Area Tirocinio	MED/50	4	32	Annuale	Attività da svolgere attraverso tirocinio diretto e/o indiretto A.O.U.P.
ID/03 1 Tutor	Igiene Dentale	II	Tirocinio 2	Paziente ortodontico Abitudini viziate Anomalie dentarie Lesioni dentali non cariose Sigillatura dei solchi e isolamento campo operativo	Area Tirocinio	MED/50	4	32	Annuale	Attività da svolgere attraverso tirocinio diretto e/o indiretto A.O.U.P.
ID/04 1 Tutor	Igiene Dentale	II	Tirocinio 2	Paziente protesico e con impianti Dalla fase pre-chirurgica al mantenimento Mucosite e perimplantite	Area Tirocinio	MED/50	4	32	Annuale	Attività da svolgere attraverso tirocinio diretto e/o indiretto A.O.U.P.
ID/05 1 Tutor	Igiene Dentale	II	Tirocinio 2	Paziente con gengiviti non correlata a placca. Trattamento e mantenimento	Area Tirocinio	MED/50	4	32	Annuale	Attività da svolgere attraverso tirocinio diretto e/o indiretto A.O.U.P.

*Da espletare a piccoli gruppi secondo le indicazioni deliberate dal C.C.d.S.