

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II
SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA

**BANDO DI SELEZIONE PER L’AFFIDAMENTO DI INCARICHI DIDATTICI NEI CORSI DI LAUREA DELLE PROFESSIONI
SANITARIE PER L’ANNO ACCADEMICO 2022-2023**

IL PRESIDENTE DELLA
SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA
UNIVERSITA’ DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II

- visto il Protocollo d’Intesa tra Regione Campania e Università degli Studi di Napoli Federico II, relativo ai Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie;
- visto, in particolare, l’art. 5 del citato Protocollo, il quale prevede che nelle sedi delle Aziende Ospedaliere o IRCSS o altre strutture del SSN la titolarità dei corsi d’insegnamento previsti dall’ordinamento universitario sia affidata, di norma, a personale del ruolo sanitario dipendente delle strutture presso le quali si svolge la formazione stessa, in possesso dei requisiti previsti;
- tenuto conto che nella seduta del 19 luglio 2022 il Consiglio della Scuola di Medicina e Chirurgia dell’Università degli Studi di Napoli Federico II ha approvato, per l’anno accademico 2022-2023, l’indizione di avviso di selezione per l’affidamento degli incarichi didattici nell’ambito dei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie nelle sedi decentrate;

INDICE

per l’anno accademico 2022-2023 avviso di selezione, rivolto esclusivamente al personale interno all’ASL/ Azienda Ospedaliera/IRCCS in possesso dei requisiti per l’affidamento di incarichi didattici nelle discipline dei Corsi di laurea delle Professioni Sanitarie, indicati nel prospetto allegato al presente avviso (Allegato A).

A tal fine gli aspiranti agli incarichi didattici dovranno presentare domanda di partecipazione utilizzando l’apposito modulo (Allegato da B1 a B8), debitamente redatto in ogni sua parte. Non saranno prese in considerazione, con conseguente esclusione dalla valutazione comparativa, le domande carenti delle informazioni dettagliate richieste nel modulo di domanda. Si ricorda a tale proposito che ai fini della valutazione comparativa la Commissione terrà conto esclusivamente di quanto dichiarato nella suddetta domanda. Non saranno prese in considerazione altre allegate documentazioni cartacee o informatiche

ovvero il rinvio a documentazione allegata a precedenti domande o presente presso la sede di servizio del candidato.

Ciascun candidato potrà presentare un massimo di 3 domande; eventuali ulteriori domande presentate, identificate in base al numero di protocollo crescente, verranno escluse dalla valutazione comparativa.

Ogni candidato dovrà produrre una singola domanda per ogni incarico didattico richiesto: saranno escluse dalla valutazione comparativa domande di affidamento di più incarichi, o dalle quali non sia possibile identificare con certezza l'insegnamento richiesto

Ad ogni candidato selezionato verrà assegnato un solo incarico didattico all'interno di un Corso Integrato, più un eventuale insegnamento di Laboratorio Professionalizzante o di Laboratorio caratterizzante il SSD o di eventuale ADE o seminari. Un numero superiore di incarichi potrà essere assegnato solo in caso di carenza di copertura di una disciplina per la quale il candidato ha presentato domanda.

In caso di candidati utilmente collocati in graduatoria in più di un insegnamento, la Commissione effettua insindacabilmente la proposta di attribuzione al candidato di un solo insegnamento. Non è consentito al candidato di esercitare alcun tipo di opzione.

Tutte le istanze presentate dai candidati - riportate in un apposito elenco e corredate da nulla-osta del Direttore Generale di ASL/AO/IRCCS di appartenenza- saranno trasmesse a cura degli enti predetti all'Area Didattica della Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università Federico II (via Pansini, 5 - edificio 21 – Napoli), entro 10 giorni dalla scadenza del bando.

Una apposita Commissione per la valutazione comparativa delle istanze, istituita dal Consiglio della Scuola di Medicina e Chirurgia, procederà alla valutazione comparativa dei curricula ed alla formulazione dell'elenco degli idonei. Il Presidente della Scuola, ai soli fini giuridici, provvederà alla nomina dei docenti su proposta della suddetta Commissione di valutazione e a seguito di approvazione della Commissione di Coordinamento Didattico del Corso di Laurea e del Consiglio di Scuola.

La suddetta Commissione opererà la valutazione comparativa dei curricula, tenendo conto dei seguenti criteri:

1. congruenza del titolo di studio e dell'attività esercitata con la disciplina per la quale è stata presentata la domanda di affidamento dell'incarico didattico;
2. eventuale pregressa esperienza didattica nella disciplina in concorso o in una disciplina affine;
3. pubblicazioni scientifiche, solo se inerenti o affini alla disciplina per la quale è stata presentata la domanda di affidamento dell'incarico didattico.

Gli aspiranti devono dichiarare, nella domanda, la disponibilità a svolgere l'incarico secondo le esigenze organizzative del Polo Didattico.

I docenti si impegneranno a garantire gli obiettivi formativi previsti dall'Ordinamento

Didattico dei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie dell'Università degli Studi di Napoli Federico II, nonché ad assicurare l'applicazione delle norme di disciplina previste dal Regolamento del Polo Didattico.

L'istanza di partecipazione alla selezione, redatta secondo lo schema allegato al presente avviso, dovrà essere inoltrata completa di nulla osta e documento di riconoscimento in un unico file alla pec dell' Azienda dei Colli - Ospedale Monaldi al seguente indirizzo ospedalideicolli@pec.it e entro le ore 12.00 del 17 gennaio 2023.

Il file dovrà essere denominato nel modo seguente:

- **per il CDL in Fisioterapia: cdl_fisio_cognome_nome_[n.prog]**

L'estensione [n.prog] indica la numerazione progressiva delle domande di insegnamento inoltrate.

Si fa presente che le domande pervenute fuori termine, ovvero fatte pervenire ad ufficio diverso, non verranno prese in considerazione.

L'eventuale compenso sarà determinato e corrisposto dall'AO/ASL/IRCCS.

Napoli, 10 gennaio 2022

IL PRESIDENTE DELLA
SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II
PROF. Maria Triassi

ALLEGATO A

Corso di laurea in Fisioterapia

N.RIF	Corso di laurea triennale	SEDE PERIFERICA	Corso Integrato	Insegnamento	Anno	Sem	Ore	CFU	Copertura	Profilo
28	FISIOTERAPIA	A.O.R.N. dei Colli (NA)	Attività didattiche elettive	ADE (a scelta dello studente)	2	I	20	2	Bando interno	Laurea in Fisioterapia o titolo equipollente con specifiche competenze nel campo della Riabilitazione ortopedica, neurologica, respiratoria e cardiologica con pregressa esperienza didattica ;medico specialista in medicina fisica e riabilitativa e/o affine

ALLEGATO B1

AL PRESIDENTE DELLA SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA

OGGETTO: UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II - DOMANDA DI AFFIDAMENTO INCARICO DIDATTICO
A.A. 2022-2023

Il/la sottoscritto/a

Nato/a a _____ il _____ residente a _____

CAP _____ in Via _____ n° _____

☐ Dipendente ASL/AO/IRCCS _____

☐ a tempo indeterminato ☐ a tempo determinato

☐ In servizio presso :

☐ Presidio Ospedaliero _____ ☐ Dipartimento _____

☐ Distretto _____ ☐ Funzione Centrale/Servizio _____

U.O. _____ qualifica _____

Telefono _____ Cell. _____ e mail _____

CHIEDE

di partecipare alla procedura per l'affidamento del seguente incarico didattico (riportare i dati così come indicati negli elenchi allegati all'avviso)

N. Rif (I colonna allegato A) _____ sp

Corso di Laurea in

Sede Didattica di

Corso Integrato

Disciplina

SSD

Anno _____ **Semestre** _____

Continuità didattica nello stesso Corso Integrato ? **Si** ☐ **No** ☐

Luogo e data _____

_Firma _____

ALLEGATO B2

CURRICULUM STUDI	
TITOLO DI STUDIO ED ANNO DI CONSEGUIMENTO	
☐ LAUREA VECCHIO ORDINAMENTO SPECIALISTICA O MAGISTRALE IN	
	CON VOTAZION E
CONSEGUITA NEL	PRESSO
☐ LAUREA TRIENNALE IN	
	CON VOTAZION E
CONSEGUITA NEL	PRESSO
☐ ALTRA LAUREA	
☐ SPECIALIZZAZIONE IN	
CONSEGUITA NEL	DURATA ANNI
☐ SPECIALIZZAZIONE IN	
CONSEGUITA NEL	DURATA ANNI
DOTTORATO IN	
CONSEGUITO NEL	DURATA ANNI
☐ DIPLOMA DI DIRIGENTE DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA	
CONSEGUITO NEL	PRESSO

☐ MASTER DI II LIVELLO IN	
CONSEGUITO NEL	PRESSO
DURATA ANNI	
☐ MASTER DI I LIVELLO/AFD IN	
CONSEGUITO NEL	PRESSO
DURATA ANNI	
☐ QUALIFICA PROFESSIONALE IN	
CONSEGUITA NEL	PRESSO
CON VOTAZIONE	
☐ ALTRI TITOLI ATTINENTI	
ANNO ISCRIZ. ALBO	

ALLEGATO B3

ESPERIENZE DIDATTICHE
INSEGNAMENTO CORSO NON UNIVERSITARIO_ ENTI PUBBLICI

DISCIPLINA INSEGNATA	ORE	ISTITUZIONE SANITARIA	SEDE	A N N O

ALLEGATO B4

INSEGNAMENTO CORSO UNIVERSITARIO STESSO SETTORE

DISCIPLINA INSEGNATA	CFU	ISTITUZIONE SANITARIA	SEDE	A
				N N O

ALLEGATO B5**INSEGNAMENTO CORSO UNIVERSITARIO SETTORE DIVERSO**

DISCIPLINA INSEGNATA	CFU	ISTITUZIONE SANITARIA	SEDE	A N N O

ALLEGATO B6

ATTIVITA' DI TUTOR IN TIROCINIO TECNICO PRATICO NEI CORSI DI LAUREA
--

ISTITUZIONE SANITARIA	SEDE	REPARTO	ANNO

ALLEGATO B7

PUBBLICAZIONI		
TITOLO	RIVISTA/CASA EDITRICE	ANNO

ALLEGATO B8		
ATTIVITA' LAVORATIVA		
TITOLO	UNITA' OPERATIVA	A N N I
DIRETTORE U.O.C.		
RESPONSABILE U.O.C. facente funzioni		
ALTRA QUALIFICA		
COORDINATORE		
COORDINATORE facente funzioni		
COLLABORATORE SANITARIO		

Il/La sottoscritto/a dichiara la propria disponibilità a svolgere l'incarico secondo le esigenze organizzative del Polo Didattico, a garantire gli obiettivi formativi, secondo quanto previsto dall'Ordinamento Didattico dei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie dell'Università degli Studi di Napoli Federico II, nonché a garantire l'applicazione delle norme di disciplina previste dal Regolamento del Polo Didattico.

Il/La sottoscritto/a ai sensi del D. Lgs. 196/2003, autorizza l'ASL/AO/IRCCS di cui è dipendente e l'Università degli Studi di Napoli Federico II al trattamento dei propri dati personali, al fine degli adempimenti per l'espletamento della procedura stessa.

Il/La sottoscritto/a dichiara che la presente istanza ed i relativi allegati sono stati redatti ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445 del 28.12.2000 e dichiara, sotto la propria responsabilità di essere consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del predetto DPR per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

Si allega documento di identità.

In fede

Data _____

Firma _____