



IL RETTORE

VISTO il vigente Statuto di Autonomia dell'Università Politecnica delle Marche;

VISTO il D.M. 22 ottobre 2004 n.270 "Modifiche al regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli Atenei, approvato con decreto del Ministro dell'Università e della Ricerca scientifica e tecnologica il 3 novembre 1999, n.509";

VISTO il protocollo d'intesa per l'attivazione e il funzionamento dei Corsi di Studio professionalizzanti di area sanitaria tra l'Università Politecnica delle Marche e la Regione Marche stipulato il 22 maggio 2007, così come integrato e modificato con atto di intesa del 12 e 18 febbraio 2016;

VISTO in particolare l'articolo 5 del predetto protocollo che prevede che l'Università possa affidare le attività didattiche previste dagli ordinamenti didattici anche al personale dipendente dal Servizio Sanitario Regionale e dalle Strutture Sanitarie accreditate della rete formativa e, sulla base dell'articolo 8 del CCNL Università 16 ottobre 2008, al personale universitario convenzionato;

VISTO il Decreto Rettoriale n. 1338 del 15 dicembre 2017 con il quale sono state stabilite l'istituzione e l'attivazione del Master universitario 1° livello in "Infermieristica di Famiglia e di Comunità" attivato dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia per l'anno accademico 2017/2018, secondo la proposta di istituzione ed il Regolamento comprensivo del piano didattico;

VISTA la nota del 12/12/2017 del Prof. D'Errico, Presidente del Comitato Ordinatore del Master, nella quale vengono specificati i moduli didattici da affidare al personale del SSR mediante procedura selettiva ed i relativi requisiti richiesti per il predetto personale;

CONSIDERATO che il più volte citato Master prevede un numero minimo di iscrivibili e che pertanto l'attivazione del corso e la relativa nomina dei docenti è subordinata al raggiungimento di tale numero;

CONSIDERATO che il protocollo Università-Regione prevede la limitazione ad una sola docenza per anno accademico nell'ambito dello stesso ciclo di studi;

CONSIDERATO CHE, sulla base di quanto previsto dai Regolamenti di Ateneo relativi al Dottorato di Ricerca in attuazione della Legge n.210 del 3.7.1998, non è possibile affidare moduli didattici a candidati iscritti a corsi di dottorato di ricerca;

DECRETA

E' emanato il Bando per l'affidamento al personale della professione dell'area sanitaria dei moduli didattici nell'ambito del Master di 1° livello in "Infermieristica di Famiglia e di Comunità" attivato dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia per l'anno accademico 2017/2018, come da Allegato n.1, parte integrante del presente provvedimento.

Ancona,

16 GEN. 2018

IL RETTORE
Prof. Sauro Longhi

lv
hp



Allegato n.1

BANDO PER L'AFFIDAMENTO AL PERSONALE DELLA PROFESSIONE DELL'AREA SANITARIA DI MODULI DIDATTICI NELL'AMBITO DEL MASTER DI 1° LIVELLO IN "INFERMIERISTICA DI FAMIGLIA E DI COMUNITÀ" ATTIVATO DALLA FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA PER L'ANNO ACCADEMICO 2017/2018

Articolo 1

È indetta la selezione per l'affidamento al personale della professione dell'area sanitaria di moduli didattici (Allegato n. 1.1) nell'ambito del Master di 1° livello in "Infermieristica di famiglia e di comunità" attivato dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia per l'a.a. 2017/2018.

Articolo 2

Può partecipare alla selezione di cui all'articolo 1 il personale in possesso dei seguenti requisiti:

- dipendente, a tempo indeterminato, del Servizio Sanitario Regionale;
- in servizio presso l'Azienda Sanitaria Unica Regionale A.S.U.R. Marche;
- in possesso di laurea specialistica/magistrale in Scienze Infermieristiche ed ostetriche (attinente alla professione del Settore Scientifico Disciplinare S.S.D.MED/45 per cui presenta domanda);
- appartenente alla professione di INFERMIERE, propria del S.S.D Med/45 per cui si presenta domanda;
- in possesso di una comprovata esperienza lavorativa in ambito territoriale (presso ASUR Marche) negli ultimi 5 anni lavorativi.

Articolo 3

Per l'affidamento dei moduli didattici verrà valutata l'esperienza didattica, la attività scientifica, la formazione acquisita e l'esperienza professionale, secondo i criteri di cui all'allegato 1.2 al presente bando.

Articolo 4

La disponibilità a ricoprire i moduli didattici dovrà essere manifestata compilando esclusivamente il modulo n.1, allegato al presente bando.

La domanda dovrà essere corredata dalla seguente documentazione:

- Scheda di autovalutazione (compilata esclusivamente utilizzando l'allegato n. 1.2) debitamente sottoscritta dal candidato;
- nulla osta preventivo rilasciato dal Direttore Generale dell'ASUR o dell'Area di appartenenza all'affidamento dell'incarico di docenza (compilato utilizzando il modulo n.2);
- fotocopia di un valido documento di identità (qualora la domanda venisse spedita o consegnata da persona diversa dal candidato).

La documentazione richiesta dal presente articolo dovrà ESCLUSIVAMENTE essere compilata nei modelli allegati al presente bando (Modulo n.1, Modulo 2 e Allegato 1.2).

Le domande potranno:

- essere spedite, unitamente ad una copia di un valido documento di riconoscimento, tramite raccomandata A.R. all'Ufficio Sanità (Polo Didattico Torrette Via Tronto, 10 - 60126 Torrette, Ancona - AN);

lu
18



- essere consegnate a mano e sottoscritte dinnanzi al funzionario addetto presso l'Ufficio Sanità (Polo Didattico Torrette - Facoltà di Medicina e Chirurgia, 5° piano) nei seguenti orari:
 - mattina dal lunedì al venerdì dalle ore 11 alle ore 13;
 - pomeriggio il mercoledì dalle ore 15 alle ore 17.

In ogni caso le domande dovranno pervenire al predetto indirizzo entro e non oltre le ore 13 del 5 febbraio 2018 (non farà fede la data del timbro postale).

Articolo 5

Al termine delle procedure selettive verrà stilata una graduatoria relativa al S.S.D. MED/45, che verrà pubblica sul sito internet di Ateneo.

Potrà essere conferito un solo modulo didattico ad ogni candidato. Pertanto, in ordine di graduatoria, lo stesso sarà chiamato – tramite e-mail all'indirizzo indicato nella domanda – a scegliere un modulo all'interno del SSD per cui si è presentata domanda. L'opzione dovrà essere manifestata entro 48 ore dalla trasmissione dell'e-mail (non considerando il sabato e la domenica), tramite un modulo, che verrà predisposto dall'Ufficio Sanità e che dovrà essere debitamente compilato, sottoscritto e trasmesso al numero di fax 071.2206135.

A parità di punteggio in graduatoria, la precedenza nella scelta del modulo è data al candidato di minore età.

Ai sensi del Protocollo Università – Regione del 22/5/2007 e successive modificazioni e integrazioni, ad ogni candidato, per ogni anno accademico, potrà essere conferito un solo modulo didattico. La limitazione ad una sola docenza è prevista nell'ambito di uno stesso ciclo di studi (triennale, magistrale/specialistico e master della professione).

Articolo 6

L'attività didattica potrà essere svolta sia in orario che fuori orario di servizio, a discrezione del personale incaricato, ai sensi delle disposizioni del C.C.N.L. Sanità vigenti.

Per l'attività di docenza è corrisposto un compenso, a carico dell'Azienda / Istituto o Ente di appartenenza, sulla base delle disposizioni regionali e del C.C.N.L. Sanità.

Articolo 7

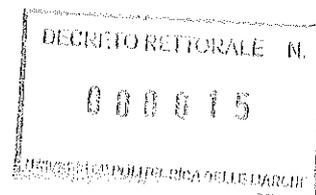
Secondo le vigenti disposizioni universitarie, i docenti hanno l'obbligo di:

- ✓ attenersi al programma del modulo didattico concordato con il Coordinatore del Master, pena la revoca dell'incarico;
- ✓ svolgere personalmente il numero di ore previste dal Decreto Rettoriale di nomina;
- ✓ rispettare l'orario previsto per le lezioni e comunicare per tempo al Preside ed agli studenti del corso di insegnamento integrato ogni eventuale assenza;
- ✓ tenere un registro giornaliero delle lezioni (il cui file è disponibile sul sito Internet di Ateneo alla sezione "Docenti/Modulistica/Personale del servizio sanitario regionale e universitario convenzionato") ove dovrà essere indicato, oltre l'argomento della lezione tenuta, anche l'orario di inizio e termine della stessa;
- ✓ consegnare alla Ripartizione Sanità (entro 30 giorni dal termine delle lezioni) detto registro firmato e siglato dal Coordinatore del Corso;
- ✓ rispettare il calendario degli esami e comunicare alla Presidenza della Facoltà di Medicina ed al Coordinatore del Corso Integrato ogni motivata variazione allo stesso;
- ✓ consegnare alla Ripartizione Scuole di Specializzazione, Master e Corsi di Perfezionamento il verbale della Commissione d'Esame, entro 5 giorni dalla loro effettuazione.

uw
hp



UNIVERSITÀ
POLITECNICA
DELLE MARCHE



Qualora il docente rinunci all'incarico conferito per l'a.a. 2017/2018, in caso di mancanza di comprovati e documentati motivi (che verranno valutati dal Comitato Ordinatore del Master) non potrà essere attribuito alcun modulo didattico per l'anno accademico 2018/2019.

Articolo 8

La graduatoria che verrà stilata a seguito della procedura selettiva rimarrà valida per il solo anno accademico 2017/18 e potrà essere utilizzata in caso di ulteriori necessità formative nel rispetto del Settore Scientifico Disciplinare.

lvv

RP



MASTER UNIVERSITARIO I° LIVELLO
INFERMIERISTICA DI FAMIGLIA E DI COMUNITA'

SSD MED/45 -- professione INFERMIERE

CORSO DI STUDI	SSD MD	MODULO DIDATTICO	ORE D.F.	CFU
MASTER UNIVERSITARIO I LIVELLO INFERMIERISTICA DI FAMIGLIA E DI COMUNITA'	MED/45	LA RETE DEI SERVIZI SANITARI E SOCIALI	30	3
	MED/45	IL PROCESSO INFERMIERISTICO DELLA FAMIGLIA E DELLA COMUNITA'	20	2
	MED/45	INFERMIERISTICA NEI LUOGHI DI VITA E DI LAVORO	20	2
	MED/45	EBN E METODOLOGIA DELLA RICERCA	20	2
	MED/45	SVILUPPO ONCOLOGICO NELLA COMUNITA'	20	2
	MED/45	PROBLEMI DI SALUTE E PIANIFICAZIONE ASSISTENZIALE NELL'ANZIANO	20	2
	MED/45	PROBLEMI DI SALUTE E PIANIFICAZIONE ASSISTENZIALE IN ASSISTITI CON DISTURBI MENTALI E DIPENDENZE PATOLOGICHE	20	2
	MED/45	PRESA IN CARICO DEI MALATI CRONICI	20	2

Indicare nella colonna di destra (cancellando il contenuto delle note) tutte le informazioni richieste al fine della valutazione

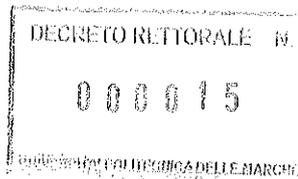
MED/45 - Professione Infermiere

ESPERIENZA DIDATTICA		MAX PUNTI 43	Note per la compilazione della scheda
DOCENZA NELL'AMBITO DI CORSI UNIVERSITARI Sono valutati gli incarichi conferiti nell'ambito di D.U., corsi di laurea - triennale e specialistica - e Master universitari	2/incarico	Fino a max 28 punti	Per ciascun incarico di docenza ricoperto indicare: - l'Università/Ente presso la quale è stata tenuta la docenza - la denominazione del corso di studio e dell'insegnamento - l'anno accademico di riferimento - le ore affidate
DOCENZA IN CORSI MONOGRAFICI UNIVERSITARI (per docenze di almeno 10 ore/evento)	0,50/incarico		
DOCENZA IN ALTRI CORSI relativa al profilo professionale proprio del corso di laurea in Infermieristica e OSS (minimo 10 ore/evento)	0,25/incarico Fino Max 2 punti		
TESI o RELATORE o CORRELATORE	0,2/tesi 0,1/tesi	Fino a max 5 punti	Per ogni tesi seguita indicare: - l'Università - il Corso di Laurea - il titolo della tesi - l'anno accademico di riferimento
TUTORATO (esclusivamente nell'ambito di corsi universitari) o A TEMPO PIENO o TEMPO PARZIALE	1/anno 0,5/anno	Fino a max 5 punti	Indicare: - il corso per il quale si è stati nominati Tutori; - la decorrenza della nomina (gg-mm-aa)
GUIDA DI TIROCINIO /LABORATORIO (esclusivamente nell'ambito di corsi universitari)	0,25/ anno	Fino a max 5 punti	Indicare il corso per il quale si è stati nominati Guida e l'anno accademico
RILEVANZA SCIENTIFICA		MAX PUNTI 32	
Lavori su riviste INDICIZZATE	3/pubblicazione	Fino a max 32 punti	o Per i lavori in extenso indicare i riferimenti bibliografici delle pubblicazioni o Per i convegni fornire indicazioni come data, sede, titolo del convegno, titolo della pubblicazione o della relazione La commissione si riserva di chiedere chiarimenti o pdf in merito a qualche pubblicazione
Lavori su riviste NON INDICIZZATE	2/pubblicazione		
Pubblicazioni di abstract, poster, atti di convegni internazionali e nazionali	1/pubblicazione		
Pubblicazioni su periodici professionali ed aziendali a diffusione locale, regionale	0,50/pubblicazione		
Relatore a corsi di aggiornamento, convegni (L'attività di relatore non può superare i 4 punti)	0,50/corso/convegno fino Max 4 punti		
FORMAZIONE ACQUISITA E AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE Non viene valutato il titolo necessario per l'accesso (laurea specialistica /magistrale)		MAX PUNTI 10	
FORMAZIONE ACQUISITA o MASTER II livello (attinenti alla propria professione) o DOTTORATO nel SSD MED/45	3/titolo	Fino a max 10 punti	Per ogni altro titolo diverso da quello necessario per l'accesso, indicare: - diploma/titolo - anno accademico e data/luogo di conseguimento - votazione
o MASTER I livello, DAI, DDSI, IID (attinenti alla propria professione)	2/titolo		
o ALTRI TITOLI (universitari)	1/titolo		
AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE (Relativo agli anni 2014/2015/2016) o EVENTI ACCREDITATI O CON ESAME FINALE E ASSEGNAZIONE DI TITOLO DI IDONEITÀ PROF.LE E/O PUNTEGGIO	0,5/Evento Fino Max 3 punti		Riportare il numero degli eventi a cui si è partecipato ed indicare per ciascuno: - la denominazione dell'evento - gli eventuali CFU/punteggio/titolo di idoneità professionale attribuiti - luogo ed anno di conseguimento
ESPERIENZA PROFESSIONALE (Il valore è riportato al servizio svolto fino alla data di scadenza del bando presso strutture pubblica/private)		MAX PUNTI 15	
- ANNI DI ATTIVITÀ	0,5/anno di servizio	Fino a max 15 punti	Indicare giorno, mese e anno di presa in servizio (con la qualifica propria del corso per cui si presenta domanda), la struttura e la sede
		MAX PUNTI 100	TOTALE PUNTI _____

Data e Firma _____



Ricevuta n. _____



MODULO N.1

VERRANNO ACCETTATE SOLO LE DOMANDE COMPILATE NEL PRESENTE MODULO

**Al Magnifico Rettore
Dell' Università Politecnica delle Marche**

OGGETTO: *Domanda per l'affidamento di un modulo didattico previsto nell'ambito del Master di 1° livello in "Infermieristica di famiglia e di comunità" Anno Accademico 2017/2018*

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

_____ il ___/___/___ Codice Fiscale _____

residente in _____ (CAP _____)

via _____

recapiti telefonici (cellulare _____ Ufficio _____ Abitazione _____)

indirizzo e-mail _____

indirizzo pec _____

recapito alternativo a cui inviare le comunicazioni (se diverso dalla residenza)

CHIEDE

che, per l'anno accademico 2017/2018, gli/le venga affidato un modulo didattico del Settore Scientifico Disciplinare S.S.D. MED/45 nell'ambito del Master di 1° livello in *"Infermieristica di famiglia e di comunità"*.

A tal fine, il/la sottoscritto/a ai sensi dell'articolo 46 del DPR 445/2000,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:

di essere in possesso della laurea specialista/magistrale in Scienze Infermieristiche ed ostetriche (attinente alla professione del SSD Med/45 per cui si presenta domanda) conseguita presso _____ in data _____

di essere dipendente a tempo indeterminato dell'ASUR Marche/Area Vasta n. _____

di esercitare la professione di INFERMIERE (propria del Settore Scientifico Disciplinare MED/45 per il quale si presenta la domanda) e di prestare servizio presso l'Unità operativa di _____

avente sede a _____ (CAP _____)

Via _____

- di essere in possesso di una comprovata esperienza lavorativa in ambito territoriale (presso ASUR Marche) negli ultimi 5 anni lavorativi;
- di non essere iscritto/a a corsi di dottorato;
- di essere a conoscenza e di acconsentire che la graduatoria per l'affidamento del modulo didattico sarà pubblicata nel portale dell'Università (www.univpm.it) con i dati anagrafici desunti dalla presente domanda;
- di essere a conoscenza che i dati personali forniti attraverso la domanda, la scheda di autovalutazione ed i relativi allegati verranno trattati - manualmente e/o con mezzi automatizzati - dall'Università Politecnica delle Marche, per consentire lo svolgimento della procedura di selezione ed altre esigenze istituzionali (D.Lgs. n.196/2003)
- di essere consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR 28.12.2000 n. 445, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità e di dichiarare, sotto la propria personale responsabilità, che tutto quanto indicato nella presente domanda, nella scheda di autovalutazione e nella documentazione allegata corrisponde al vero.
- di essere a conoscenza che, in caso di affidamento dell'incarico, l'Amministrazione ha facoltà di accertare d'ufficio la veridicità di quanto dichiarato sulla base di quanto previsto dal D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 in tema di controlli.

Data e Firma

_____ / _____

SPAZIO RISERVATO AL FUNZIONARIO	<p><i>Ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, si dichiara che la sottoscrizione è avvenuta in presenza del funzionario addetto.</i></p> <p style="text-align: right;"><i>Timbro e firma del funzionario addetto</i></p> <p>Ancona li _____</p>
--	---

Qualora la domanda venga consegnata da persona diversa dall'interessato o spedita, alla stessa dovrà obbligatoriamente essere allegata copia fotostatica non autenticata di un valido documento di identità dell'interessato.



VERRA' ACCETTATO ESCLUSIVAMENTE IL NULLA OSTA COMPILATO NEL PRESENTE MODULO

NULLA OSTA

Per il personale dipendente a tempo Indeterminato delle Strutture del Servizio Sanitario Regionale

Il/La sottoscritto/a Dott. _____, Direttore Generale dell'ASUR/Area ** _____ esprime il proprio

NULLA OSTA

▪ all' espletamento dell'incarico di docenza da parte del/della Dott./Dott.ssa _____, qualora nominato/a, dipendente dalla Struttura sanitaria da me diretta, in merito all'affidamento, per l'anno accademico 2017/2018, del modulo didattico " _____ " del S.S.D. MED/45 nell'ambito del Master di 1° livello in "Infermieristica di famiglia e di comunità".

Il compenso spettante per tale incarico che, a scelta dell'interessato, potrà essere svolto sia in orario che fuori orario di servizio, sarà stabilito e corrisposto da codesta Azienda/Area, sulla base delle disposizioni contrattuali vigenti e/o regionali integrative.

- alla partecipazione del Dott./Dott.ssa _____:
- alla Commissione degli Esami di profitto;
 - alle sedute del Comitato Ordinatore del Master;
 - agli incontri stabiliti per il ricevimento degli studenti;
 - alle Commissioni giudicatrici relative all'esame finale per il rilascio del Diploma di Master universitario di 1° livello in "Infermieristica di famiglia e di comunità".

_____ , _____

(data)

Firma

***** qualora il Direttore Generale delegasse qualcuno per il rilascio del nulla-osta è necessario allegare copia della lettera di delega.