

**È INDETTO UN AVVISO PER LA SELEZIONE DI N.5 GUIDE DI LABORATORIO CUI AFFIDARE ATTIVITÀ DI LABORATORIO NELL'AMBITO DELL'ATTIVITÀ FORMATIVA DEL MASTER DI 1° LIVELLO IN "NURSING RIABILITATIVO"
A.A. 2017/2018**

In conformità a quanto previsto dal Protocollo d'Intesa tra Università Politecnica delle Marche e Regione Marche del 22 maggio 2007, così come modificato e integrato con atto di intesa del 12 e 18 febbraio 2016, nell'ambito dei Corsi di studio professionalizzanti di area sanitaria è stata individuata la figura della Guida di Laboratorio, cui è affidata lo svolgimento dell'attività formativa professionalizzante prevista dal Decreto MIUR del 19 febbraio 2009, ai sensi del DM n. 270 del 22 ottobre 2004. Tale attività si configura come un'attività didattica professionalizzante del tutto analoga per obiettivi e contenuti al Tirocinio pratico rispetto al quale può essere anticipatoria o di approfondimento tecnico-metodologico.

Considerata l'elevata specificità dell'attività di laboratorio prevista dall'Ordinamento didattico del Corso di Studio, si è reso necessario indire la selezione per n. 5 guide di laboratorio cui affidare attività didattica professionalizzante, come da allegato n.1, parte integrante del presente provvedimento.

Per l'accesso alla selezione è richiesto il possesso dei seguenti requisiti:

- essere dipendente, a tempo indeterminato, presso una delle seguenti strutture della rete formativa: Azienda Ospedaliero-Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona, Istituto di Riabilitazione "Santo Stefano" o personale universitario strutturato all'interno del SSN;
- appartenere alla professione propria del Corso (INFERMIERE);
- essere in possesso di un'esperienza professionale almeno quinquennale;
- essere in possesso del requisito specifico, ove previsto, del laboratorio per il quale si presenta domanda secondo quanto indicato nell'allegato n. 1.

Per partecipare alla selezione sarà necessario compilare la domanda di ammissione (modulo n.1), cui dovrà essere allegata la seguente documentazione:

- curriculum vitae idoneo a comprovare i titoli formativi, professionali e di carriera del candidato, utili ai fini della predisposizione della graduatoria di merito;
- il nulla osta rilasciato dal Direttore dell'Ente presso il quale il dipendente presta servizio (modulo n.2).

Le domande potranno:

- essere spedite, unitamente ad una copia di un valido documento di riconoscimento, **tramite raccomandata a.r.** alla Ripartizione Sanità (Facoltà di Medicina e Chirurgia Via Tronto, 10 - 60126 Torrette di Ancona);
- essere consegnate a mano e sottoscritte dinnanzi al funzionario addetto presso la Ripartizione 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 entro e non oltre le ore 13 del **23 ottobre 2017** (non farà fede la data del timbro postale).

L'incarico verrà conferito a seguito di valutazione curriculare sulla base dei criteri di cui all'allegato n. 2.

Facoltà di Medicina e Chirurgia
MASTER 1° LIVELLO IN "NURSING RIABILITATIVO"

Nel rispetto del principio generale, il quale prevede che non vengano valutati i titoli necessari per l'ammissione alla selezione, verranno valutati i titoli dichiarati nei settori e con le modalità previsti nell'allegato n.2, parte integrante del seguente bando.

Ai soli candidati non in possesso dei titoli richiesti verrà data comunicazione tramite email della loro esclusione.

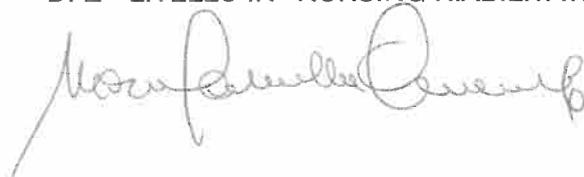
Considerato che il più volte citato Master prevede un numero minimo di iscrivibili, l'attivazione del corso e la relativa nomina delle guide di laboratorio è subordinata al raggiungimento di tale numero;

Al termine della selezione saranno redatte le graduatorie che resteranno valide per l'anno accademico 2017/18 per eventuali ulteriori esigenze del Corso e per profili analoghi a quelli richiesti dal bando e che saranno utilizzate nel rispetto della collocazione di merito dei singoli candidati.

L'incarico di guida di laboratorio non è incompatibile con l'eventuale funzione di Guida di Tirocinio e prevede la partecipazione alla valutazione dell'attività di laboratorio Professionale, propedeutica all'esame di Tirocinio. Lo svolgimento di attività di laboratorio deve essere necessariamente autorizzato dall'ente di appartenenza e viene effettuato, di norma, in orario di servizio. Qualora l'attività venga autorizzata al di fuori dell'orario di servizio, al dipendente titolare dell'incarico di Guida di Laboratorio è riconosciuto un compenso orario lordo percipiente di 25,82 €.

Ancona, 26 SET. 2017

IL COORDINATORE DEL MASTER
Di 1° LIVELLO IN "NURSING RIABILITATIVO"



ALLEGATO N. 1

Master di 1° livello in NURSING RIABILITATIVO - A.A. 2017/18

NOME ATTIVITÀ DI LABORATORIO	NUMERO DI GUIDE	IMPEGNO ORARIO		CFU	REQUISITO SPECIFICO
		Didattica frontale	Didattica interattiva		
<u>La gestione infermieristica del soggetto disabile nel team riabilitativo</u>	1	4	16	2	<u>Esperienza quinquennale in strutture di riabilitazione intensiva</u>
<u>Il rischio clinico e la promozione della sicurezza</u>	1	4	16	2	<u>Esperienza quinquennale in strutture di riabilitazione intensiva</u>
<u>Case management e gestione per processi</u>	1	4	16	2	<u>Esperienza quinquennale in strutture di riabilitazione intensiva</u>
<u>Evidence-based practice e progettazione della ricerca clinica</u>	1	4	16	2	<u>Esperienza quinquennale in strutture di riabilitazione intensiva</u>
<u>Aspetti psicologici e relazionali dell'assistenza al soggetto disabile</u>	1	4	16	2	<u>Esperienza quinquennale in strutture di riabilitazione intensiva</u>

Facoltà di Medicina e Chirurgia
MASTER 1° LIVELLO IN "NURSING RIABILITATIVO"

ALLEGATO N. 2 – CRITERI DI VALUTAZIONE

MED/45 - Guida di Laboratorio _Infermiere

ESPERIENZA DIDATTICA		MAX PUNTI 45	Note per la compilazione del curriculum e degli allegati
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 20 punti	Per ciascun incarico di docenza ricoperto indicare nel curriculum: - 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/corso)	1/incarico		
DOCENZA IN ALTRI CORSI relativa al profilo professionale proprio del corso di laurea in Infermieristica e OSS (minimo 10 ore/ corso)	0,5/incarico Fino Max 5 punti		
TESI o RELATORE o CORRELATORE	0,2/tesi 0,1/tesi	Fino a max 2 punti	Per ogni tesi seguita indicare nel curriculum: - l'Università - il Corso di Laurea - il titolo della tesi - l'anno accademico di riferimento
GUIDA DI TIROCINIO (esclusivamente nell'ambito di corsi universitari)	0,25/anno	Fino a max 10 punti	Indicare nel curriculum il corso per il quale si è stati nominati Guida e l'anno accademico
GUIDA DI LABORATORIO/TUTOR (esclusivamente nell'ambito di corsi universitari)	1/ anno	Fino a max 13 punti	Indicare nel curriculum il corso per il quale si è stati nominati Guida e l'anno accademico
RILEVANZA SCIENTIFICA (Allegare frontespizio della rivista/ periodico e la prima pagina della pubblicazione)		MAX PUNTI 20	
Lavori su riviste INDICIZZATE	3/pubblicazione	Fino a max 20 punti	Allegare il frontespizio della rivista/periodico e la 1 ^a pagina della pubblicazione
Lavori su riviste NON INDICIZZATE	2/pubblicazione		
Poster e abstract in atti di convegni internazionali e nazionali	1/pubblicazione		
Relatori a invito in eventi scientifici con ECM	0,25/evento		
Partecipazione a ricerche scientifiche	0,25/anno		
FORMAZIONE ACQUISITA E AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE		MAX PUNTI 20	
FORMAZIONE ACQUISITA o MASTER II livello (attinenti alla propria professione) o DOTTORATO nel SSD MED/45	3/titolo	Fino a max 20 punti	Indicare nel curriculum per ogni altro titolo diverso da quello necessario per l'accesso: - diploma/titolo - anno accademico e data/luogo di conseguimento - votazione
o MASTER I livello, DAI, DDSI, IID (attinenti alla propria professione)	1/titolo		
o ALTRI TITOLI UNIVERSITARI (attinenti alla propria professione)	2/titolo		
AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE NELLA MATERIA OGGETTO DEL LABORATORIO	1/Corso		Riportare il numero degli eventi a cui si è partecipato ed allegare l'elenco dettagliato riportante: - la denominazione dell'evento - gli eventuali CFU/punteggio/titolo di idoneità professionale attribuiti - luogo ed anno di conseguimento
ESPERIENZA PROFESSIONALE (il valore è rapportato al servizio svolto fino alla data di scadenza del bando presso strutture pubbliche/private)		MAX PUNTI 15	
ANNI DI ATTIVITÀ (oltre i 5 anni richiesti per la partecipazione alla selezione)	1/anno di servizio	Fino a max 10 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 PUNTEGGIO _____

MODULO N.1

Al Coordinatore del Master
1° livello in "Nursing Riabilitativo"
c/o Ripartizione Sanità
Facoltà di Medicina e Chirurgia
Via Tronto, 10
60126 Torrette di Ancona

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a

_____ il ___/___/___ Codice Fiscale _____

residente a _____ (CAP _____)

via _____

recapiti telefonici (cellulare _____ Ufficio _____ Abitazione _____)

indirizzo e-mail _____

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

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione per titoli per il conferimento dell'incarico di
GUIDA DI LABORATORIO per l'attività di Laboratorio

nell'ambito del Master di 1° livello in "Nursing Riabilitativo" per l'a.a. 2017/18.

A tal fine, il/la sottoscritto/a

DICHIARA

- di essere dipendente a tempo indeterminato da una delle strutture della rete formativa (Azienda Ospedali Riuniti di Ancona/Istituto di Riabilitazione "Santo Stefano") _____;
- di appartenere alla professione propria del Corso (INFERMIERE)
- di essere in possesso di un'esperienza professionale almeno quinquennale;
- di essere in possesso di una esperienza almeno quinquennale in strutture di riabilitazione intensiva (requisito specifico richiesto per il laboratorio per il quale si presenta domanda);

MODULO N.2

NULLA OSTA

Il/La sottoscritto/a Dott. _____,
Direttore della Azienda/Istituto _____ esprime il
proprio

NULLA OSTA

Allo svolgimento, da parte del/la Sig./Sig.ra - Dott./Dott.ssa _____
dipendente dell'Azienda/Istituto da me diretta/o, **qualora nominato/a**, dell'attività di
laboratorio _____
nell'ambito del Master di 1° livello in "Nursing Riabilitativo" per l'a.a. 2017/18.

Tale attività è autorizzata:

- IN orario di servizio
- FUORI orario di servizio

_____, _____
(luogo) (Data)

Firma
