



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

Dipartimento Scienze Chirurgiche
Direttore Prof. Massimo Monti

FACOLTÀ DI MEDICINA E ODONTOIATRIA
FACOLTÀ DI MEDICINA E FARMACIA

MASTER INTERFACOLTÀ DI PRIMO LIVELLO IN

ASSISTENZA INFERMIERISTICA E STRUMENTAZIONE IN SALA OPERATORIA
N° 28357

Sede di svolgimento del Master e quindi degli Insegnamenti è situata presso il Corso di Laurea in Infermieristica “W” Formia/Gaeta con sede presso l'ex Convento dei Cappuccini, Via Salita dei Cappuccini, Gaeta (LT) .

Direttore: Prof. Marino Paroli

AVVISO DI VACANZA DEI CORSI DI INSEGNAMENTO A.A. 2017/2018

Da coprirsi mediante:

AFFIDAMENTO DI DOCENZA ESTERNA prot. N. 40 del 28.02.2018

DATA DI PUBBLICAZIONE : 28-02-2018

DATA DI SCADENZA: 09-03-2018

Il Direttore del Master Interfacoltà di Primo Livello in Assistenza Infermieristica E Strumentazione In Sala Operatoria, sede presso il Corso di Laurea in Infermieristica “W” Formia/Gaeta ex Convento dei Cappuccini, Via Salita dei Cappuccini, Gaeta (LT) :

- avendo identificato i settori didattici non coperti da Docenti interni, emette avviso per il conferimento di affidamenti esterni ai sensi dell'art. 9. V comma, D.P.R. 382/80, per gli insegnamenti del MASTER in oggetto che saranno svolti presso la sede di Gaeta ex Convento dei Cappuccini, Via Salita dei Cappuccini, Gaeta (LT) e che sono di seguito elencati:**

Modulo 1: Propedeutica Chirurgica	CFU
Osteo-atro-miologia	0,30
App. cardiocircolatorio	0,22
App. respiratorio	0,22
App. endocrino	0,22
Le infezioni chirurgiche	0,25
I disinfettanti	0,22
L'asepsi e l'antisepsi. La sterilizzazione. Lavaggio antisettico	0,60
La sala operatoria come ambiente di lavoro/ microclima	0,15
Profilo e respons. professionale inf. di sala, strumen. e anestesia	0,22
Il risk management e patient security	0,22
La radioprotezione	0,16
L'azione organiz. La produttività Mission, vision e obiet.La qualità	0,50

Le lesioni personali ed il danno	0,40
----------------------------------	------

Modulo 2: Nursing di Sala Operatoria	CFU
La colonna video/ materiale laparo	0,20
Tecniche fisiche di emostasi	0,32
Funzioni dell'inf. Sala/inf. Strumentista/ inf. Anestesista	0,30
Emostasi con materiali chimici e biologici	0,40
I sistemi di illuminazione	0,16
I sistemi di aspirazione e di recupero intraoperatorio	0,25
I sistemi per il mantenimento dell'omeotermia	0,15
Materiali protesici e fili di sutura	0,50
Tecniche Anestesiologiche	0,60
Il letto operatorio. Posizionamento del paz. sul letto operatorio	0,50

Modulo 3: Organizzazione Sala Operatoria	CFU
Organizzazione all'interno della sala op. attività singole	0,25
Strumentario chirurgico di base	0,50
Preparazione allievo apertura materiale sterile	0,35
Preparazione campo operatorio	0,40
Tempi operatori (sporco pulito)	0,40
Conteggio ferri e garze	0,30

Modulo 4: Chirurgia Generale	CFU
Collo	0,25
Mediastino Parete toracica, pleura e polmone	0,65
Mammella Esofago Stomaco e duodeno	1,00
Pancreas	0,32
Digiuno,ileo colon retto	1,00
Fegato e vie biliari	0,45
Milza	0,20
Surrene	0,24
Generalità sui politraumi	0,40
Generalità sui trapianti	0,20
Trapianto di fegato	0,20
Trapianto di cuore	0,20
Trapianto di rene	0,20
Trapianto di pancreas	0,12
Trapianto di polmone	0,12
Tecniche mininvasive	0,30
Tecniche di Anestesia in Sala Operatoria	0,96
Lesioni iatrogene da postura e loro trattamento	0,24

Modulo 5: Chirurgia Specialistica	CFU
Cardiochirurgia	0,62
Chirurgia vascolare	0,62
Chirurgia ortopedica	0,62
Chirurgia ginecologica ed ostetrica	0,62
Chirurgia maxillo facciale	0,62
Chirurgia ORL	0,62
Chirurgia pediatrica	0,20
Microchirurgia	0,20
Patologia cardiaca e coronaria	0,20
Patologia urologica	0,20
Endoscopia operativa	0,40

Gli affidamenti di cui sopra saranno conferiti, previa valutazione comparativa effettuata dall'apposita Commissione nominata dal Consiglio Didattico - Scientifico del Master, prioritariamente a Personale Docente del settore scientifico - disciplinare dell'insegnamento o di settore affine, appartenente all' Università degli Studi di Roma "La Sapienza" o ad altra Facoltà della medesima Università o di altra Università o di Ente convenzionato; laddove non sia possibile, l'incarico potrà essere conferito a personale altamente qualificato di comprovata esperienza nel campo specifico.

La domanda redatta in carta libera, ai sensi della Legge 23.08.1988, n.370 (**facsimile ALL.1**), dovrà essere corredata da:

- Curriculum professionale sintetico, riportante i titoli finalizzati alla partecipazione alla presente procedura, redatto in formato europeo. Tale curriculum dovrà essere esente da dati sensibili (in particolare andranno riportati solo i contatti telefonici e indirizzi mail professionali)*
- Dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii. (**ALL.2**)*;

La domanda, indirizzata al Direttore del Master, dovrà essere inviata al seguente indirizzo di posta elettronica rita.mele@uniroma1.it oppure consegnata a mano presso la segreteria del Corso di Laurea in Infermieristica "W" Formia/Gaeta con sede presso l'ex Convento dei Cappuccini, Via Salita dei Cappuccini, Gaeta (LT), entro la data di scadenza del bando.

I requisiti fissati per aspirare all'affidamento e/o supplenza devono essere posseduti entro la data stabilita come termine per la presentazione della domanda. L'eventuale compenso incentivante, sarà individuato dal Consiglio Didattico Scientifico con successivo provvedimento.

In caso di affidamento di incarico di docenza a personale appartenente ad altre Università e/o Enti Pubblici dovrà essere consegnato alla segreteria del Master copia della comunicazione che il vincitore dovrà fare alla propria amministrazione in merito all'incarico che gli viene affidato; nel caso di attività di tutoraggio dovrà consegnare l'autorizzazione allo svolgimento dell'incarico da parte dell'Ente di appartenenza, ai sensi dell'art. 53 D.Lg.vo 165/2001 e ss.mm.ii..

È fatta salva per l'Amministrazione la facoltà di verificare la veridicità e l'autenticità delle attestazioni prodotte. In caso di falsa dichiarazione sono applicabili le disposizioni previste dagli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000.

Ai sensi del D.lgs. 30/06/2003 n. 196 i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso la Segreteria Didattica del Master e trattati per le finalità di gestione della procedura di valutazione e dell'eventuale procedimento di conferimento dell'incarico.

Data, 26/02/2018

Il Direttore del Master
F.to Prof. Marino Paroli

***tali documenti verranno pubblicati sui sito web di Ateneo e del Dipartimento in ottemperanza al D.Lg.vo 33/2013 a norma dell'art. 1, comma 35 Legge 190/2012 – Obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni**

ALLEGATO 1

Al Direttore del
Facoltà di
Dipartimento
Università degli Studi di Roma "La Sapienza"
Indirizzo PE/PEC:

Io Sottoscritto.....

Nato a.....il.....

Codice Fiscale:.....Qualifica

Professionale.....Ente di

appartenenza.....

chiedo di poter partecipare alle procedure comparative per l'affidamento di un incarico di insegnamento (SSD).....nell'ambito del Master di A.A. 2014/2015, di cui al bando del..... codice bando.....

A tal fine, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R.28.12.2000 n.445 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R.445 del 28.12.2000, dichiara sotto la propria responsabilità :

1) di aver conseguito il diploma di Laurea in.....

2) di essere in possesso dei seguenti titoli:

.....
.....
.....;

3) di essere cittadino

4) di non aver mai riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso; OPPURE di aver riportato la seguente condannaemessa dal in data oppure avere in corso i seguenti procedimenti penali pendenti.....;

5) di non avere un grado di parentela o affinità fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente al Centro che bandisce la selezione, ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza";

6) di voler ricevere le comunicazioni relative alla presente procedura selettiva al seguente indirizzo di posta elettronica

Il sottoscritto allega alla presente domanda, in formato PDF:

1) Curriculum professionale sintetico datato e firmato in formato europeo;

- 2) fotocopia di un documento di riconoscimento;
- 3) modulo dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii.

Il sottoscritto si impegna, in caso risulti affidatario dell'incarico in oggetto, a consegnare alla segreteria del Master copia della comunicazione alla propria amministrazione in merito all'incarico affidato.

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del Decreto Legislativo 30.06.2003, n. 196, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data

Firma
(non soggetta ad autentica ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 28.12.2000, n445)

ALLEGATO 2

Al Direttore del MASTER
INTERFACOLTÀ DI PRIMO LIVELLO IN
ASSISTENZA INFERMIERISTICA
E STRUMENTAZIONE IN SALA
OPERATORIA

Sapienza Università di Roma
Facoltà di MEDICINA ODONTOIATRIA
Facoltà di FARMACIA E MEDICINA

Dipartimento DI SCIENZE CHIRURGICHE
Università degli Studi di Roma
“La Sapienza”

Oggetto: Informazioni di cui all’art. 15, c.1, lett. c) del Decreto Legislativo 33/2013 (Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni) – Dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii.

Con la presente io sottoscritto nato il a(prov.
.....) in qualità di,
per le finalità di cui all’art. 15, c.1 del D. Lgs. n. 33/2013,

dichiaro

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D. P. R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del citato testo unico per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

di non svolgere incarichi, di non rivestire cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione , né di svolgere attività professionali.

ovvero

di svolgere i seguenti incarichi o di rivestire le seguenti cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione ovvero di svolgere le seguenti attività professionali:

.....
Io sottoscritto unisco alla presente la fotocopia del seguente documento di identità:
.....n. rilasciato da

.....il

Data

Firma