

Prot. n. 539/2024
Rep. 31/2024
(scadenza 13.03.2024)

**AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO
OCCASIONALE DA ATTIVARE PER LE ESIGENZE DEL DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICO
CHIRURGICHE E DI MEDICINA TRASLAZIONALE DELL'UNIVERSITA' DEGLI
STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA"**

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

Visto l'art. 7, comma 6, del D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 (e sue successive modificazioni ed integrazioni);

Visto l'art. 18, comma 1, lett. b) e c) della Legge 30 dicembre 2010, n. 240;

Visto il D.Lgs 75/2017;

Visto il Regolamento per il conferimento di incarichi individuali di lavoro autonomo a soggetti esterni all'Ateneo in vigore presso l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza";

Visto il D.Lgs. 33/2013;

Vista la richiesta del Prof. Mario Vetrano, Direttore del Master di I livello in Riabilitazione in Linfologia Clinica di avviare le procedure per la copertura di docenze non assegnate e docenti Sapienza;

Vista la delibera del Consiglio di Dipartimento di Scienze Medico Chirurgiche e di Medicina Traslazionale del 19/02/2024 con cui è stata approvata l'attivazione della presente procedura di valutazione comparativa;

Visto l'avviso interno pubblicato dal 20.02.2024 al 27.02.2024;

Considerato che dalla verifica preliminare non sono emerse disponibilità allo svolgimento delle prestazioni richieste per inesistenza delle specifiche competenze professionali e/o per coincidenza e indifferibilità di altri impegni di lavoro per far fronte alle esigenze rappresentate dal Dipartimento di Scienze Medico Chirurgiche e di Medicina Traslazionale prot. 471/2024 del 19.02.2024

Considerata l'impossibilità oggettiva di utilizzare le risorse umane disponibili all'interno dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza" prot.538/2024 del 28.02.2024 ;

Vista la copertura economico-finanziaria sugli incassi previsti sul fondo del Master di I livello in Riabilitazione in Linfologia Clinica;

Verificata la regolarità amministrativo-contabile della procedura da parte del Responsabile Amministrativo Delegato del Dipartimento;

E' INDETTA

una procedura di valutazione comparativa per il conferimento di incarichi di lavoro autonomo occasionale per lo svolgimento dell'attività di docenza nell'ambito del Master di I livello in Riabilitazione Linfologia Clinica in a.a. 2023.2024 del Dipartimento di Scienze Medico Chirurgiche e di Medicina Traslazionale dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza":

Sapienza Università di Roma
Dipartimento di Scienze medico
Chirurgiche e di Medicina Traslazionale
Via di Grottarossa 1035/1039 - 00189 Roma
T. (+39) 063377.6113 – 5119 - 5381 F. (+39) 06 33776342
Viale del Policlinico, 155 – 00161 Roma
T. (+39) 06 49979796 – F. (+39) 06 49979798
c.f. 80209930587 p.iva 02133771002



n.	SSD	Materia di Insegnamento	Ore
1.	MED/04	Anatomia microscopica e macroscopica del sistema linfatico	2
2.	MED/05	Funzioni del sistema linfatico	2
3.	MED/08	Anomalie di sviluppo del sistema linfatico	2
4.	MED/03	La genetica in linfologia	4
5.	MED/09	Il Linfedema primario: epidemiologia, patogenesi ed evoluzione	4
6.	MED/05	Il Linfedema primario: Quadri clinici	2
7.	MED/34	Il Linfedema nell'età evolutiva	2
8.	MED/34	Il Linfedema primario: Diagnosi clinica e diagnosi differenziale	2
9.	MED/22	Il Linfedema primario: Diagnosi strumentale	4
10.	MED/34	Il Linfedema dei genitali	2
11.	MED/03	Il Linfedema sindromico: Quadri clinici e diagnosi clinica e strumentale	4
12.	MED/18	Il Linfedema secondario: epidemiologia e patogenesi	4
13.	MED/18	Il Linfedema secondario: diagnosi clinica e strumentale	4
14.	MED/36	Il Linfedema secondario: il ruolo del linfonodo sentinella	2
15.	MED/05	Il Linfedema sintomatico	2
16.	MED/34	Approccio terapeutico olistico	4
17.	MED/09	Il trattamento farmacologico	2
18.	MED/18	Il trattamento chirurgico nei diversi approcci	4
19.	MED/34	Il trattamento fisico decongestivo	2
20.	MED/34	Drenaggio linfatico manuale	8
21.	MED/34	Elastocompressione	8
22.	MED/34	Altre metodiche di drenaggio manuali e meccaniche	8
23.	MED/34	L'indumento elastico	4
24.	MED/06	La gestione del linfedema nel paziente oncologico	2
25.	MED/22	Le complicanze nel linfedema primario e secondario	4
26.	MED/34	La prevenzione primaria e secondaria	4
27.	MED/34	Consensus document ISL ed altri documenti di consenso nazionali ed internazionali	4
28.	MED/34	La normativa italiana e i livelli essenziali di assistenza	4
29.	MED/34	Aspetti assistenziali e previdenziali	2
30.	M-PSI/01	Implicazioni personali, relazionali e sociali	2
31.	MED/03	Il lipedema: genetica, epidemiologia ed eziopatogenesi	4
32.	MED/22	Il lipedema: clinica e diagnosi differenziale con le altre patologie del tessuto adiposo	4



33.	MED/34	Il dolore nel lipedema	2
34.	MED/22	Il lipedema: approccio diagnostico	4
35.	MED/34	Il lipedema: approccio terapeutico	2
36.	MED/09	Il lipedema: approccio nutrizionistico	2
37.	MED/22	Farmaci e lipedema	2
38.	MED/19	Terapia chirurgica del lipedema	4
39.	MED/34	Terapia fisica nel lipedema	4
40.	MED/18	La chirurgia bariatrica ed il lipedema	2
41.	MED/34	I documenti di consenso internazionale sul lipedema	2
42.	MED/34	Lipedema e livelli essenziali di assistenza	4
43.	MED/09	Gli edemi sistemici	4
44.	MED/34	Ruolo delle associazioni dei pazienti nella redazione delle linee guida	8

Articolo 1

La presente procedura di valutazione comparativa è intesa a selezionare dei soggetti disponibili a stipulare un contratto di diritto privato per il conferimento di un incarico di lavoro autonomo occasionale per lo svolgimento di attività di didattica frontale di docenza nell'ambito del Master di I livello in Riabilitazione in Linfologia Clinica del seguente programma di attività o fase di esso:

n.	SSD	Materia di Insegnamento	Ore
1.	MED/04	Anatomia microscopica e macroscopica del sistema linfatico	2
2.	MED/05	Funzioni del sistema linfatico	2
3.	MED/08	Anomalie di sviluppo del sistema linfatico	2
4.	MED/03	La genetica in linfologia	4
5.	MED/09	Il Linfedema primario: epidemiologia, patogenesi ed evoluzione	4
6.	MED/05	Il Linfedema primario: Quadri clinici	2
7.	MED/34	Il Linfedema nell'età evolutiva	2
8.	MED/34	Il Linfedema primario: Diagnosi clinica e diagnosi differenziale	2
9.	MED/22	Il Linfedema primario: Diagnosi strumentale	4
10.	MED/34	Il Linfedema dei genitali	2
11.	MED/03	Il Linfedema sindromico: Quadri clinici e diagnosi clinica e strumentale	4
12.	MED/18	Il Linfedema secondario: epidemiologia e patogenesi	4
13.	MED/18	Il Linfedema secondario: diagnosi clinica e strumentale	4
14.	MED/36	Il Linfedema secondario: il ruolo del linfonodo sentinella	2
15.	MED/05	Il Linfedema sintomatico	2
16.	MED/34	Approccio terapeutico olistico	4
17.	MED/09	Il trattamento farmacologico	2



18.	MED/18	Il trattamento chirurgico nei diversi approcci	4
19.	MED/34	Il trattamento fisico decongestivo	2
20.	MED/34	Drenaggio linfatico manuale	8
21.	MED/34	Elastocompressione	8
22.	MED/34	Altre metodiche di drenaggio manuali e meccaniche	8
23.	MED/34	L'indumento elastico	4
24.	MED/06	La gestione del linfedema nel paziente oncologico	2
25.	MED/22	Le complicanze nel linfedema primario e secondario	4
26.	MED/34	La prevenzione primaria e secondaria	4
27.	MED/34	Consensus document ISL ed altri documenti di consenso nazionali ed internazionali	4
28.	MED/34	La normativa italiana e i livelli essenziali di assistenza	4
29.	MED/34	Aspetti assistenziali e previdenziali	2
30.	M-PSI/01	Implicazioni personali, relazionali e sociali	2
31.	MED/03	Il lipedema: genetica, epidemiologia ed eziopatogenesi	4
32.	MED/22	Il lipedema: clinica e diagnosi differenziale con le altre patologie del tessuto adiposo	4
33.	MED/34	Il dolore nel lipedema	2
34.	MED/22	Il lipedema: approccio diagnostico	4
35.	MED/34	Il lipedema: approccio terapeutico	2
36.	MED/09	Il lipedema: approccio nutrizionistico	2
37.	MED/22	Farmaci e lipedema	2
38.	MED/19	Terapia chirurgica del lipedema	4
39.	MED/34	Terapia fisica nel lipedema	4
40.	MED/18	La chirurgia bariatrica ed il lipedema	2
41.	MED/34	I documenti di consenso internazionale sul lipedema	2
42.	MED/34	Lipedema e livelli essenziali di assistenza	4
43.	MED/09	Gli edemi sistemici	4
44.	MED/34	Ruolo delle associazioni dei pazienti nella redazione delle linee guida	8

Articolo 2

L'attività oggetto dell'incarico si svolgerà nel periodo da marzo 2024 fino a fine corso.

Il calendario delle lezioni verrà definito e accordato con gli aggiudicatari degli incarichi. L'incarico prevede un corrispettivo complessivo pari ad € 70,00 l'ora al lordo delle ritenute fiscali, previdenziali ed assistenziali a carico del collaboratore e dell'ente, secondo quanto previsto dal Regolamento missioni di Ateneo, se i soggetti provengono da fuori Regione.

Articolo 3

L'incarico sarà espletato personalmente dal soggetto selezionato in piena autonomia senza vincoli di subordinazione e con esclusione di ogni forma di eterodirezione da parte del Committente.



Articolo 4

I requisiti di ammissione alla presente procedura di valutazione comparativa per titoli sono:

- Diploma di laurea nella disciplina attinente l'ambito di insegnamento
- CV scientifico attinente all'ambito di insegnamento
- Esperienza pluriennale di insegnamento in Master di I o II livello inerente Riabilitazione in Linfologia Clinica
- Esperienza di insegnamento universitario nell'ambito specifico dell'incarico;

Alla presente procedura non possono partecipare coloro che abbiano un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, ovvero un rapporto di coniugio con un professore appartenente al Dipartimento di Scienze Medico Chirurgiche e di Medicina Traslazionale, ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo.

Alla presente procedura non possono, altresì, partecipare i dipendenti dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza".

Gli incarichi non possono essere conferiti a:

-soggetti che si trovino in situazione, anche potenziale, di conflitto d'interesse con l'Università "La Sapienza";

- soggetti che siano stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale e/o per reati per i quali è previsto l'arresto obbligatorio in flagranza ai sensi dell'art. 380 c.p.p.; -in tutti gli altri casi previsti dalla legge.

Articolo 5

Il punteggio riservato ai titoli, per un totale di 50, è così ripartito:

- fino a 15 punti per diplomi di specializzazione;
- fino a 20 punti per le esperienze documentabili di docenza nel campo della Riabilitazione in Linfologia Clinica e saranno valutate la tipologia di docenza, la durata, eventuali pubblicazioni);
- fino a 15 punti per altri titoli collegati all'attività professionale svolta.

Articolo 6

La domanda di partecipazione, redatta in carta libera secondo l'allegato "Modello A" e sottoscritta in originale dal candidato, dovrà essere inviata entro e non oltre il giorno 13 marzo 2024 secondo una delle seguenti modalità:

- all'indirizzo PEC dmcmt@cert.uniroma1.it indirizzata al Dipartimento di Scienze Medico Chirurgiche e di Medicina Traslazionale;
- oppure a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, indirizzata al Dipartimento di Scienze Medico Chirurgiche e di Medicina Traslazionale – Building Facoltà di Medicina e Psicologia via Giorgio, 00189, Roma (farà fede la data di consegna, quindi dovrà pervenire **entro il termine del giorno 13 Marzo 2024**, non saranno accettate raccomandate pervenute in data successiva) - prof. Mario Vetrano Direttore del Master in Riabilitazione Linfologia Clinica.



Qualora il termine di scadenza per la presentazione delle domande cada in giorno festivo, esso si intende differito al primo giorno non festivo immediatamente successivo.

Alla domanda dovranno essere allegati la dichiarazione dei titoli di studio posseduti, il curriculum e qualsiasi altra documentazione si ritenga utile.

Nella domanda dovranno essere indicati gli insegnamenti per i quali ci si candida.

Articolo 7

La Commissione di valutazione, nominata con delibera del Consiglio di Dipartimento di Scienze Medico Chirurgiche e di Medicina Traslazionale è formata da n. 3 componenti, di cui uno con funzioni di Presidente e due esperti nelle materie attinenti alla professionalità richiesta, formula la graduatoria di merito secondo l'ordine decrescente del punteggio attribuito ai candidati.

Il Direttore approva la graduatoria di merito che sarà pubblicata sul sito web del Dipartimento e sul portale della Trasparenza di Ateneo.

Articolo 8

Il candidato risultato vincitore sarà invitato alla stipula di un contratto di prestazione d'opera non abituale/prestazione professionale, a seconda della tipologia di attività svolta e dell'inquadramento fiscale dichiarato dal vincitore.

La mancata presentazione sarà intesa come rinuncia alla stipula del contratto.

Ai sensi dell'art. 15 del D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 il candidato risultato vincitore dovrà presentare al Dipartimento di Scienze Medico Chirurgiche e di Medicina Traslazionale:

a) una versione del suo curriculum vitae, redatta in modo da garantire la conformità del medesimo a quanto prescritto dall'art. 4 del Codice in materia di protezione dei dati personali e dall'art. 26 del D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33, al fine della pubblicazione, e contrassegnando tale curriculum per la destinazione "ai fini della pubblicazione";

b) i dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali.

La presentazione della documentazione di cui alle lettere a) e b) è condizione per l'acquisizione di efficacia del contratto e per la liquidazione dei relativi compensi.

Articolo 9

L'attribuzione dei contratti è subordinata all'attivazione del Master.



Articolo 10

Ai sensi del regolamento europeo n. 679/2016, i dati personali forniti dai candidati con la domanda di partecipazione sono raccolti presso il Dipartimento di Scienze Medico Chirurgiche e di Medicina Traslazionale per le finalità di gestione della selezione e trattati anche presso banche date automatizzate, opportunamente predisposte in sicurezza, per le finalità di gestione del contratto.

Con la sottoscrizione dell'incarico il prestatore si impegna a garantire il riserbo sui dati e sulle informazioni acquisite a qualunque titolo, a non divulgarli a terzi se non su esplicita autorizzazione del Dipartimento di Scienze Medico Chirurgiche e di Medicina Traslazionale, ed a utilizzarli esclusivamente nell'ambito delle attività oggetto del contratto.

Il presente bando di selezione sarà inserito sul proprio sito web e sul portale della Trasparenza di Ateneo dal 28.02.2024

Roma, 28/02/2024

IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO
Prof. Bruno Antile



MODELLO A

Al Dipartimento di Scienze Medico
Chirurgiche e di Medicina Traslazionale
Via Giorgio Nicola Papanicolau snc
00189 ROMA

.....I.....sottoscritt.....nat...a.....
(prov.di.....) il.....e residente in.....
(prov.di.....) cap..... via..... n.....

chiede

di essere ammess.... a partecipare alla procedura di valutazione comparativa per il conferimento di un incarico di lavoro autonomo per lo svolgimento dell'attività di¹ docenza nel Master in per l'insegnamento/gli insegnamenti..... Come previsto dal bando prot. n.²....

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del Codice penale e dalle leggi speciali in materia, dichiara sotto la propria responsabilità che:

- 1) è in possesso di cittadinanza.....
- 2) non ha riportato condanne penali e non ha procedimenti penali in corso (a);
- 3) è in possesso del diploma di laurea inconseguito in data..... presso l'Università di.....con il voto di..... (oppure del titolo di studio straniero di.....conseguito il presso.....e riconosciuto equipollente alla laurea italiana in.....dall'Università di.....in data.....);
- 4) (dichiarazione eventuale) è in possesso del diploma di dottore di ricerca in..... conseguito in data....., presso l'Università di.....sede amministrativa del dottorato;

¹ Indicare l'oggetto dell'incarico riportato sul bando.

² Indicare il numero di protocollo riportato sul bando.



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

6) elegge il proprio domicilio in.....(città, via, n. e cap.) tel.....
e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni.

Allega alla domanda i seguenti titoli valutabili:

- 1) dichiarazione sostitutiva di certificazione del diploma di laurea;
- 2) dichiarazione sostitutiva di certificazione del titolo di dottore di ricerca;
- 3) dichiarazione sostitutiva di certificazione o dell'atto di notorietà di tutti i titoli scientifici che ritiene valutabili ai fini della procedura di valutazione comparativa;
- 4) *curriculum vitae* in formato europeo datato e firmato.

Allega, inoltre, alla domanda la fotocopia di un proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

Data..... Firma..... (da non autenticare) (b)

a) In caso contrario indicare le condanne riportate, la data di sentenza dell'autorità giudiziaria che l'ha emessa, da indicare anche se è stata concessa amnistia, perdono giudiziale, condono, indulto, non menzione ecc., e anche se nulla risulta sul casellario giudiziale. I procedimenti penali devono essere indicati qualsiasi sia la natura degli stessi.

b) Apporre la propria firma in calce alla domanda; la stessa non dovrà essere autenticata da alcun pubblico ufficiale.



Allegato B

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO
AI SENSI DELL'ART. 47 DEL D.P.R. 20.12.2000 N.445**

Il/la sottoscritto/a nato/a
Prov. residente in
Via..... consapevole che,
le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice
penale e delle leggi speciali in materia, e consapevole che ove i suddetti reati siano
commessi per ottenere la nomina a un pubblico ufficio, possono comportare, nei casi più
gravi, l'interdizione dai pubblici uffici;

DICHIARA

di non avere alcun grado di parentela o di affinità, fino al IV grado compreso, con un
professore appartenente al Dipartimento o alla struttura richiedente l'attivazione del
contratto, ovvero con il Rettore, il Direttore Generale, o un componente del Consiglio di
Amministrazione dell'Ateneo.

Luogo e data

Il Dichiarante



Allegato C

**DICHIARAZIONE SULL'ESISTENZA DI POTENZIALI CONFLITTI DI INTERESSE,
SULLO SVOLGIMENTO DI EVENTUALI INCARICHI E/O TITOLARITÀ DI CARICHE**

Il/La sottoscritt.. _____ nato/a a _____ () il
_____ C.F. _____

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del Testo Unico di cui al D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, relativamente all'incarico di

CHE

1) ai sensi dell'art. 53, comma 14, del D. Lgs. n. 165/2001 e succ. mod. ed integr.:
(barrare una delle due seguenti ipotesi)

di trovarsi nelle seguenti situazioni potenziali di conflitto d'interesse (specificare di seguito)
.....

di NON trovarsi in nessuna situazione, anche potenziale, di conflitto d'interessi

Luogo e data

Firma



Allegato D

Al Direttore del Dipartimento
Scienze medico chirurgiche e medicina traslazionale
Sapienza Università di Roma
Via Giorgio Nicola Papanicolau snc – 00189 ROMA

S E D E

OGGETTO: Informazioni di cui all'art. 15, c. 1, lett. c) del Decreto Legislativo n. 33/2013 (Riordino, da parte delle strutture in indirizzo, 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 il/la sottoscritt. nat... il, a(prov.), in qualità di, per le finalità di cui all'art. 15, comma 1, D. Lgs. n. 33/2013, dichiara 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:

Il/La sottoscritt_ unisce alla presente dichiarazione la fotocopia del seguente documento di identità: n., rilasciato da..... il

Luogo e data

FIRMA