

AVVISO INTERNO

Approvato con determinazione del Dirigente del Servizio Supporto Amministrativo 382/2021 del 18/03/2021

AVVISO DI SELEZIONE INTERNA PER L'IDONEITÀ A TUTOR CLINICO - CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA E/O PER CORSO PER OPERATORE SOCIO SANITARIO (OSS)

L'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari comunica la necessità di effettuare una selezione per l'individuazione di personale idoneo alla funzione di tutorato clinico da utilizzare per l'assegnazione di incarichi definitivi e/o temporanei.

Le principali attività svolte dal tutor sono:

a) di insegnamento clinico in contesti assistenziali:

- progettare l'esperienza di tirocinio per un gruppo di studenti;
- guidare e sostenere l'apprendimento in opportunità formative coerenti con gli obiettivi e le capacità dello studente;
- sviluppare nelle sedi di tirocinio condizioni favorevoli l'apprendimento, attivando processi di accoglienza e di integrazione fra studenti ed equipe clinico - assistenziale;
- gestire processi di valutazione formativa e contribuire attivamente a quella certificativa dell'apprendimento clinico dello studente;

b) di progettare e gestire sessioni di laboratorio simulato;

c) creare collaborazioni interdisciplinari

A. Requisiti richiesti per l'individuazione di personale sanitario per idoneità a tutor clinico per Corso di Laurea in Infermieristica:

- essere dipendenti dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari;
- essere in possesso del diploma di Laurea dello stesso specifico professionale o titolo equipollente per il Corso di Laurea in Infermieristica;
- essere in possesso del diploma di Scuola media secondaria superiore;
- essere trascorsi almeno 2 anni da precedente selezione di Tutor con esito di non idoneità;
- aver acquisito competenze e aggiornamento scientifico clinico-assistenziale rispetto a problemi assistenziali trasversali e ai problemi prioritari di salute medico-chirurgici;

B. Requisiti richiesti per l'individuazione di personale sanitario per idoneità a tutor clinico per Corso per Operatore Socio sanitario (Corso OSS)

- essere dipendenti dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari;
- essere in possesso del diploma di Laurea in Infermieristica o titolo equipollente (Scuola Regionale);
- essere trascorsi almeno 2 anni da precedente selezione di Tutor con esito di non idoneità;
- aver acquisito competenze e aggiornamento scientifico clinico-assistenziali rispetto a problemi assistenziali trasversali e ai problemi prioritari di salute medico-chirurgici;

Gli interessati devono presentare domanda redatta su apposito modello in carta libera, nella quale vanno indicate, oltre alle generalità e al recapito, la disponibilità a documentare - su richiesta - le dichiarazioni contenute nel curriculum, il rapporto di dipendenza con l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari e la sede lavorativa.

La domanda completa di curriculum contenente indicazioni esaurienti sui titoli di studio posseduti e sull'attività professionale, didattica e di aggiornamento degli ultimi 5 anni e sull'attività scientifica degli ultimi 5 anni, dovrà pervenire entro la data del **16 Aprile 2021**.

La domanda di selezione datata e firmata con allegati il curriculum formativo e copia del documento di identità in corso di validità deve essere inviata **esclusivamente** all'indirizzo di posta elettronica istituzionale segreteriacltn@apss.tn.it specificando nell'oggetto "*domanda di selezione al Corso di Laurea in Infermieristica o al Corso per Operatore Socio-Sanitario 2021*".

L'inoltro della documentazione deve essere in formato pdf e non in formato immagine/fotografia.

Non si considerano giunte in tempo utile le domande pervenute oltre il termine di scadenza previsto dall'avviso.

Il curriculum dovrà contenere:

- generalità e titoli di studio posseduti (scolastici, professionali, universitari) e l'anno di acquisizione **rispetto agli ultimi 5 anni**;
- esperienze professionali/lavorative: sede di lavoro, funzione e periodo;
- partecipazione a convegni - congressi (indicando anno di partecipazione, denominazione corso/convegno, monte ore e ente organizzatore, escludendo quelli in cui si è intervenuti in qualità di relatore);
- attività di supervisione e/o didattica (docenza e/o conduzione di laboratori) presso corsi di formazione e di aggiornamento (indicando: anno - tematica - n.° ore, ente organizzatore);
- partecipazione a convegni - congressi *in qualità di relatore* (indicando: anno - titolo della relazione - ente organizzatore);
- N. Crediti ECM acquisiti nel triennio 2017/19 su 150 crediti o N. Crediti qualora esonero/esenzione ed eventualmente quelli acquisiti nell'anno 2020
- titoli scientifici: partecipazione a progetti di miglioramento, poster,

Il curriculum va datato e firmato

Il colloquio di selezione per il reclutamento si svolgerà presso il Servizio Polo Universitario delle professioni sanitarie in via Briamasco, nr. 2 - 38122 (TN) Trento con convocazione comunicata tramite indirizzo e-mail aziendale.

La **valutazione globale dell'idoneità** si basa su:

- breve colloquio che analizzerà attraverso delle brevi situazioni abilità di problem solving, conoscenza dei profili professionali, l'aggiornamento professionale e l'attitudine alla funzione tutoriale;
- valutazione complessiva del progetto di sviluppo professionale contenuto nel curriculum.

L'elenco degli **idonei** - valido per 3 anni - differenziato per Corso di Laurea in Infermieristica e per il Corso per Operatore Socio-Sanitario sarà utilizzato in base alla congruenza tra area di sviluppo professionale e area clinico assistenziale di fabbisogno di attività tutoriali e derivanti dalla selezione interna per:

- nomina su posti vacanti con incarico triennale rinnovabile previa conferma della idoneità da parte di una Commissione integrata;
- sostituzione temporanea dei Tutor assenti: in tal caso la durata dell'incarico sarà collegata alla durata dell'assenza effettiva del tutor titolare del posto e la persona nominata in sostituzione al rientro del titolare del posto rientrerà nell'organico del proprio servizio;

Trento, 18 Marzo 2021

Alla cortese attenzione del
SERVIZIO POLO UNIVERSITARIO
DELLE PROFESSIONI SANITARIE
Via Briamasco, nr. 2
38122 - (TN) TRENTO
Indirizzo e-mail: segreteriacltn@apss.tn.it

Oggetto: **SELEZIONE INTERNA PER L'IDONEITÀ A TUTOR CLINICO**

La/Il sottoscritta/o _____ nata/o a _____
il _____ residente in via _____ CAP. _____
In servizio presso l'Unità Operativa/Servizio _____
dell'Ospedale/Distretto/Dip _____
dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento
nel ruolo di INFERMIERE A TEMPO INDETERMINATO N. _____ anni o N mesi _____
INFERMIERE COORDINATORE N. _____ anni o N mesi _____

DICHIARA

la propria disponibilità all' assegnazione dell'incarico di tutor clinico a tempo pieno per:

- ☐ il Corso di Laurea Infermieristica a Trento
- ☐ di essere in possesso dei requisiti di accesso previsti dal bando per questa area *(dichiarati nel curriculum)*
- e/o**
- ☐ per il Corso per Operatore Socio Sanitario (OSS) a Rovereto
- ☐ di essere in possesso dei requisiti di accesso previsti dal bando per questa area *(dichiarati nel curriculum)*

Allega alla presente un curriculum completo e si impegna a documentare su richiesta le dichiarazioni contenute.

Contatti per ogni comunicazione relativa alla presente domanda:

Telefono Cellulare.....

Indirizzo mail: _____ @ _____

Luogo e data

Firma del richiedente

Allegare copia carta identità

Ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente domanda è stata sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

Si informa che ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 196/2003 e dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, i dati personali raccolti saranno trattati, con strumenti cartacei e con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Spett.le
Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari
Polo Universitario delle professioni sanitarie
Via Briamasco, 2
38122 - TRENTO (TN)

La/Il sottoscritta/o _____															
nata/o a _____ il _____															
residente in _____															
C.A.P. _____ città _____															
numero telefono _____ numero cellulare _____															
indirizzo e-mail: _____															
CODICE FISCALE:															

Il sottoscritto consente, con la presente, il trattamento dei propri dati personali, nel rispetto dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni e dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, per lo svolgimento di tutte le procedure concorsuali e per le finalità inerenti alla gestione dell'eventuale rapporto conseguente alle stesse.

Il sottoscritto è altresì a conoscenza di poter esercitare, in ogni momento, il diritto di accesso, rettifica, aggiornamento e cancellazione dei dati forniti.

Trento , _____
(firma)

Il sottoscritto autorizza l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari a pubblicare sul sito web istituzionale il proprio curriculum vitae allegato alla presente domanda nella forma qui redatta, secondo quanto previsto dall'art. 15 del D.Lgs. n. 33/2013.

Trento , _____

(firma)

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

LA/IL SOTTOSCRITTA/O
(scrivere Nome e Cognome completi in stampatello)

NATA/O IL

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della sanzione della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente non veritiera, previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa"

DICHIARA

TITOLI DI STUDIO

AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE (ultimi 5 anni)

Anno	Ente	Evento	Sede	Ore o Crediti

Crediti ECM triennio 2017/19 _____/ ____ crediti

Crediti ECM anno 2020 _____

ATTIVITÀ PROFESSIONALE - LAVORATIVA (ultimi 5 anni)

Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto.

Sede/i di lavoro e ruolo

Breve descrizione dello sviluppo professionale e aree di approfondimento

ESPERIENZA ATTIVITÀ DIDATTICA (ultimi 5 anni)

Attività di laboratorio/esercitazioni

Attività di docenza

ATTIVITA' DI SUPERVISIONE O TUTORATO IN TIROCINIO (esclusivamente negli ultimi 5 anni)

Anno	Ente /incarico	Corso dello studente ed eventualmente n. studenti/anno	n. settimane/anno più crediti ECM se previsti

Il sottoscritto consente, con la presente, il trattamento dei propri dati personali, compresi i dati sensibili, nel rispetto dell'art. 13 del D.Lgs. 30.06.2003 n. 196 e dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, per lo svolgimento delle procedure amministrative; può, in ogni momento, esercitare diritto di accesso, rettifica, aggiornamento e cancellazioni dei dati.

Trento,

(firma)