

Repertorio n.

Prot n. *

*numero e data della registrazione di protocollo riportati nei metadati del sistema di protocollo informatico

AFFISSO IL: 8 LUGLIO 2021

SCADE IL: 18 LUGLIO 2021

**AVVISO PER IL PERSONALE SSN PER LA COPERTURA DI INSEGNAMENTI PRESSO LE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE
AFFERENTI AL DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA**

ANNO ACCADEMICO 2020/2021

Con la presente si trasmette l'elenco degli insegnamenti attivati presso le Scuole di Specializzazione afferenti al Dipartimento di Oncologia per l'AA 2020/21 la cui copertura è destinata al personale del Servizio Sanitario Nazionale, in servizio presso le strutture convenzionate o facenti parte della rete formativa delle Scuole medesime (Delibera del Consiglio di Dipartimento di Oncologia del 29/06/2021)

I candidati dovranno allegare alla domanda di affidamento un breve CV.

In particolare i candidati a ricoprire affidamenti presso le scuole di specializzazione in Oncologia Medica, Urologia e Radioterapia dovranno essere in possesso sei requisiti stabiliti dal D.I. 402/2017:

- 10 anni di anzianità di servizio presso strutture specialistiche accreditate e contrattualizzate con il S.S.N.;
- prestare servizio presso strutture convenzionate con la Scuola di Specializzazione ed inserite nella rete formativa
- essere in possesso di **uno** dei tre requisiti richiesti per l'Abilitazione Scientifica Nazionale al ruolo di Professore Associato (controllare tabella D.M. 602/2016)

Le domande dovranno essere presentate dall'8 luglio 2021 al 18 luglio 2021

(ore 15.00) tramite email: specializzandi.medsanluigi@unito.it utilizzando l'apposito modulo (MODULO 1) in calce alla presente o da richiedere alla segreteria di ciascuna scuola di specializzazione.

Il presente avviso è diffuso nelle more della pubblicazione del Decreto di Accreditamento.

Il Direttore del Dipartimento di Oncologia
Prof. Federico Bussolino



Università degli Studi di Torino - Dipartimento di Oncologia

SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN CHIRURGIA ORALE

| ANNO | CODICE | INSEGNAMENTO | TIPOLOGIA | SSD | PESO | ORE LEZIONE |
|------|---------|---|---------------------------------------|--------|------|-------------|
| 1 | ONC0178 | CHIURURGIA EXODONTICA | Discipline specifiche della tipologia | MED/28 | 1 | 7 |
| 1 | ONC0195 | EMERGENZE MEDICHE IN ODONTOSTOMATOLOGIA | Discipline specifiche della tipologia | MED/28 | 1 | 7 |
| 1 | SCH0788 | ONCOLOGIA ORALE | Discipline caratterizzanti | MED/28 | 1 | 7 |
| 3 | ONC0204 | PROTESI ONCOLOGICA E MAXILLO FACCIALE | Discipline caratterizzanti | MED/28 | 1 | 7 |
| 3 | ONC0188 | MEDICINA LEGALE | Affine/Integrativo | MED/43 | 2 | 14 |

SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN RADIOTERAPIA

| ANNO | CODICE | INSEGNAMENTO | SSD | PESO | ORE LEZIONE |
|------|---------|------------------------|--------|------|-------------|
| 2 | ONC0083 | RADIOPROTEZIONE | MED/36 | 1 | 7 |
| 3 | ONC0090 | PLANNING RADIOTERAPICO | MED/36 | 1 | 7 |

SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN UROLOGIA

| ANNO | CODICE | INSEGNAMENTO | SSD | PESO | ORE LEZIONE |
|------|---------|--|--------|------|-------------|
| 2 | SCH0769 | UROLOGIA (UROLOGIA FUNZIONALE I) | MED/24 | 1 | 7 |
| 3 | SCH0421 | UROLOGIA (EVIDENCE BASED MEDICINE IN UROLOGIA) | MED/24 | 2 | 14 |
| 3 | SCH0774 | UROLOGIA (FONTI DI ENERGIA IN UROLOGIA) | MED/24 | 1 | 7 |
| 3 | SCH0773 | UROLOGIA (UROLOGIA FUNZIONALE II) | MED/24 | 1 | 7 |
| 5 | SCH0520 | GINECOLOGIA E OSTETRICIA | MED/40 | 1 | 7 |
| 5 | SCH0510 | UROLOGIA (URODINAMICA AVANZATA) | MED/24 | 1 | 7 |
| 5 | SCH0492 | UROLOGIA (UROLOGIA PEDIATRICA) | MED/24 | 2 | 14 |

SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE ONCOLOGIA MEDICA

| ANNO | CODICE | INSEGNAMENTO | SSD | PESO | ORE LEZIONE |
|------|---------|---|--------|------|-------------|
| 2 | ONC0028 | FARMACOLOGIA IN ONCOLOGIA | MED/06 | 2 | 14 |
| 3 | ONC0033 | ONCOLOGIA MEDICA 10 | MED/06 | 1 | 7 |
| 3 | ONC0035 | ONCOLOGIA MEDICA 12 | MED/06 | 1 | 7 |
| 5 | ONC0061 | MALATTIE ONCO-EMATOLOGICHE 2 (NOZIONI DI TRAPIANTO) | MED/06 | 2 | 14 |

MODULO 1

Al Direttore della Scuola di Specializzazione in

IL SOTTOSCRITTO: Dr. _____

ENTE DI APPARTENENZA _____

QUALIFICA _____

TEL _____ FAX _____

E-MAIL _____

PRESO ATTO DEL BANDO PER L’AFFIDAMENTO DEI CORSI ATTIVATI PRESSO LA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN
_____ PER L’A.A. 2020/2021

- DICHIARA DI ESSERE IN POSSESSO DEI REQUISITI RICHIESTI DAL D.I. 402/2017
- ALLEGA UN CV BREVE

E CHIEDE

L’AFFIDAMENTO DEL CORSO: _____

PREVISTO AL _____ ANNO

DATA _____

FIRMA _____