

Prot. Generale n° 12783

Roma, 06.06.2024

**AVVISO DI PROCEDURA COMPARATIVA PER TITOLI E COLLOQUIO PER ATTRIBUZIONE
INCARICO LIBERO PROFESSIONALE CON CONTRATTO DI LAVORO AUTONOMO A N. 1
LAUREATO IN PSICOLOGIA CLINICA, ISCRITTO AD ALBO PROFESSIONALE, ED IN
POSSESSO DI PARTITA IVA A SUPPORTO DEGLI STUDI DI Sperimentazione CLINICA
CONDOTTI PRESSO LA UOC DI NEUROLOGIA DELL'AOU. SANT'ANDREA.**

Vista la richiesta da parte del prof. Franco Giubilei, avallato dal Direttore della UOC di Neurologia dell'AOU Sant'Andrea, prof. Marco Salvetti;

Visto il relativo Regolamento Aziendale approvato con deliberazione n. 38/2019 e con successive modifiche approvate con deliberazione n. 20/2020;

Considerato che dalla verifica preliminare, condotta con la Manifestazione di Interesse con prot. 6566 del 06/05/2024, non sono emerse disponibilità ovvero competenze adeguate a far fronte alle esigenze rappresentate dalla UOC di Neurologia;

Accertata pertanto l'impossibilità oggettiva di utilizzare le risorse umane disponibili all'interno dell'Azienda;
Verificata la sussistenza dei fondi di ricerca non a gravare sul SSN;

E' INDETTA

A seguito di deliberazione n. 713 del 31/05/2024, una procedura comparativa per il conferimento di un incarico libero professionale con contratto di lavoro autonomo per n. 1 Laureato in Psicologia Clinica, iscritto ad Albo professionale, in possesso di partita IVA con esperienza nella pratica clinica nell'ambito delle Demenze, con particolare riguardo nello svolgimento dei trial clinici, a supporto del seguente progetto di ricerca dal titolo: "COGNIKET-MCI", in corso di svolgimento presso la UOC di Neurologia dell'AOU Sant'Andrea, sotto la responsabilità del prof. Franco Giubilei. Importo complessivo lordo è di € 10.000,00, gravante sui fondi delle sperimentazioni cliniche condotte presso la citata UOC e non sui fondi del SSR.

L'incarico avrà l'obiettivo di supportare l'effettuazione degli studi clinici sperimentali condotti presso la UOC di Neurologia del Sant'Andrea con particolare riguardo delle norme di buona pratica clinica (GCP), della Dichiarazione di Helsinki nel rispetto della normativa vigente e del protocollo di studio stesso. Tra i compiti principali l'incaricato dovrà:

- Valutare se la formulazione nutrizionale BX, che rappresenta una fonte di energia cerebrale alternativa e una fonte di vitamine del gruppo B (rispetto al PBO), porterà a benefici nella funzione cognitiva dei partecipanti affetti da MCI (con un fenotipo clinico compatibile con AD, malattia dei piccoli vasi cerebrali [SVD] a esordio insidioso o AD/SVD mista).
- Valutare l'effetto interventistico di BX rispetto al PBO sulle funzioni cognitive nell'arco di 12 mesi nei partecipanti con MCI
- Valutare la sicurezza e la tollerabilità a lungo termine di BX.
- Esaminare le risposte a BX rispetto al PBO in sottogruppi definiti in base a sesso ed età al basale, indice di massa corporea, funzione cognitiva globale (punteggio composito), punteggi dei sintomi depressivi, malattia cardiovascolare, stato del diabete, emoglobina A1c (HbA1c), glucosio plasmatico a digiuno, biomarcatori ematici per la malattia di Alzheimer, apolipoproteina E (APO)-E4 e aderenza al trattamento a 12 mesi nei partecipanti con MCI.

Il corrispettivo totale lordo per l'incarico è fissato nella misura massima di **€ 10.000,00** compresi eventuali oneri, gravante sui fondi di ricerca a disposizione della UOC di Neurologia per attività di supporto degli studi di Sperimentazione clinica condotti presso l'AOU Sant'Andrea, gli obiettivi di cui sopra sono da raggiungersi entro 12 mesi.

Si specifica che l'attività regolata dal presente incarico non rientra nelle attività ordinarie di assistenza della scrivente AOU Sant'Andrea e pertanto non determinerà titolo per eventuali future strutturazioni.

Coloro i quali, in possesso di **Laurea specialistica in Psicologia Clinica, iscritti all'albo professionale e titolari di partita IVA**, fossero interessati al conferimento dell'incarico di cui sopra dovranno presentare domanda all'AOU Sant'Andrea, corredata da *Curriculum Vitae* in formato europeo, ed autocertificazione relativa al possesso di specifica formazione posseduta nonché altra documentazione ritenuta utile ad evidenziare il percorso formativo professionale (V. Allegato A):

In ogni caso per l'ammissione alla selezione per il conferimento dell'incarico occorre dichiarare di:

- a) Essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
- b) Godere dei diritti civili e politici;
- c) Non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- d) Essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
- e) Essere in possesso del requisito della particolare e comprovata specializzazione strettamente correlata al contenuto della prestazione richiesta;
- f) Avere esperienza nella sperimentazione clinica
- g) Indicare recapito di posta elettronica al quale l'amministrazione invierà qualsiasi comunicazione inerente il presente Avviso, esonerando l'amministrazione medesima da altre forme di comunicazione

Ai fini dell'affidamento dell'incarico saranno adeguatamente valutate le seguenti esperienze e conoscenze:

- Comprovata esperienza sulla somministrazione di batterie di test neuropsicologici ai pazienti affetti da demenza di Alzheimer e MCI
- Comprovata attività di ricerca scientifica in ambito neurodegenerativo e sulla malattia di Alzheimer e MCI.
- Competenza ed esperienza pgressa nel seguire trial clinici nel campo delle demenze con relativa attestazione internazionale

Le attività cliniche richieste al collaboratore sono le seguenti:

- Valutazioni neuropsicologiche dei pazienti con sospetto clinico di MCI con somministrazione di scale neuropsicologiche di screening (**RAVEN, Fluenza Verbale, Test di Prosa, Trail Making**)
- Somministrazioni di scale cognitive (**PACC, MoCA**) ai pazienti con demenza di tipo Alzheimer reclutati nel progetto.
- Somministrazioni di scale funzionali (**Questionario strumentale di Amsterdam, Questionario Europeo sulla qualità di vita**) e comportamentali (**depressione, sonno**) ai pazienti con MCI reclutati nel progetto

La verifica dell'effettivo grado di preparazione specifica in ordine all'incarico da conferire verrà effettuata attraverso un apposito colloquio valutativo.

Le domande indirizzate a: *«Azienda Ospedaliero-Universitaria S. Andrea, UOS Servizio per la Ricerca Clinica, Via di Grottarossa 1035, 00189, Roma, Domanda per Avviso di procedura comparativa per ricerca di personale prot. n° 12783 del 04.06.24»* dovranno essere presentate a mezzo raccomandata a.r., oppure inviate via pec all'indirizzo: protocollo.generale@pec.ospedalesantandrea.it o consegnate a mano presso l'Ufficio Protocollo dell'AOU S. Andrea, via di Grottarossa, 1035, - 00189 Roma, entro 10 gg dalla pubblicazione del presente Avviso sul sito internet dell'Azienda, avvenuta il **04.06.2024**.

Le domande pervenute verranno valutate da apposita Commissione nominata dall'Azienda Ospedaliero-universitaria Sant'Andrea.

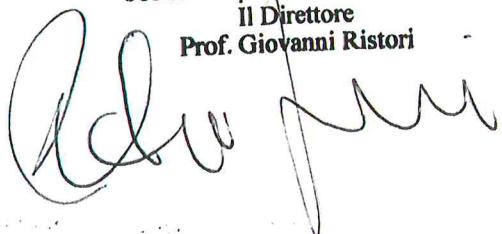
Si ricorda che l'incarico di cui al presente Avviso non dà luogo a rapporto di impiego ed è incompatibile con ogni rapporto di lavoro dipendente presso Enti Pubblici o Pubbliche Amministrazioni. La prestazione sarà espletata personalmente dal soggetto selezionato, in piena autonomia e senza vincoli di subordinazione, in coordinamento con il responsabile scientifico del progetto.

Informazioni e chiarimenti sulle modalità di valutazione e quant'altro attinente il presente Avviso, potranno essere richieste all'UOS Servizio per la Ricerca Clinica dell'AOU Sant'Andrea sig.ra Annabella Miani tel. 0633775616.

Data 06.06.2024

Il Direttore UOS Servizi Ricerca Clinica
incaricato della presente procedura
prof. Giovanni Ristori

A.O.U. SANT'ANDREA
UOS Servizio per la Ricerca Clinica (CTC)
Il Direttore
Prof. Giovanni Ristori



Allegato A

Al Direttore Generale
Azienda Ospedaliero-universitaria
S. Andrea dott.ssa Daniela Donetti
Via di Grottarossa, 1035/1039
00189 Roma

...sottoscritt.. _____ ,
nat.. a _____ prov. () Il _____ e residente a
_____.via _____, C. F. _____ P.IVA _____ ,

in relazione all'Avviso di procedura comparativa per attribuzione incarico libero professionale con
contratto di lavoro autonomo per n. 1 Laureato in Psicologia Clinica, iscritto ad Albo professionale,
in possesso di partita IVA con esperienza nella pratica clinica nell'ambito delle Demenze, con
particolare riguardo nello svolgimento dei trial clinici, a supporto del seguente progetto di ricerca
dal titolo: "COGNIKET-MCI", in corso di svolgimento presso la UOC di Neurologia dell'AOU
Sant'Andrea, sotto la responsabilità del prof. Franco Giubilei. Importo complessivo lordo € 10.000,00,
gravante sui fondi delle sperimentazioni cliniche condotte presso la citata UOC e non sui fondi del
SSR., di cui al protocollo generale n. _____ del _____.

CHIEDE

di essere ammess.. all'avviso medesimo.

A tal fine dichiara, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi dell'artt. 46 e 47 del D.P.R.
445/2000 consapevole delle conseguenze penali derivanti da dichiarazioni mendaci ex artt. 75 e 76
del D.P.R. n. 445/2000:

- 1) di essere in possesso della cittadinanza italiana (ovvero: di essere cittadin..);
- 2) di godere dei diritti civili e politici;
- 3) Non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano
l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti
nel casellario giudiziale;
- 4) di essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
- 5) di essere in possesso del diploma di Laurea in
conseguito il, presso
- 6) di essere iscritto al corrispondente Albo Professionale dell'ordine con
numero
- 7) di essere in possesso dei seguenti titoli specializzazione/dottorato/Master (*elencare come da
esempio:*
 - titolo di specializzazione/dottorato/Master/ecc.. in..... conseguito
il presso)

- 8) di essere in possesso delle seguenti esperienze professionali, avendo svolto attività debitamente attestate nell’ambito di (elencare);
- 9) di possedere tutti i requisiti previsti dal presente Avviso ed accettare tutte le condizioni previste dallo stesso;
- 10) di indicare il seguente recapito di posta elettronica al quale l’Amministrazione invierà qualsiasi comunicazione inerente il presente avviso, esonerando l’Amministrazione medesima da altre forme di comunicazione: e – mail

Allega alla presente domanda:

- a) curriculum formativo e professionale, redatto in carta semplice, datato e firmato;
- b) copia fotostatica, fronte e retro, di un documento di identità in corso di validità;
- c) copia del codice fiscale o tessera sanitaria;
- d) dichiarazione per incarichi/cariche presso Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione (all. D)

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

Data Firma.....

(non soggetta ad autentica ai sensi dell’art. 39 D.P.R. n. 445/2000)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTESTAZIONE
(art. 46- 47 DPR 445 del 28/12/2000)
Ai sensi dell'art.15, comma1, lett. C), D.Lgs. 33/2013

Allegato D

Il/la sottoscritt..... _____

consapevole delle sanzioni penali che la legge prevede in caso di dichiarazioni mendaci, come disposto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, relativamente all'incarico conferito

DICHIARA

(A)

- Di non svolgere incarichi e di non essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione né di svolgere attività professionali

Ovvero

- Di svolgere incarichi e/o di essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione ovvero di svolgere attività professionali:
-
.....

(B)

- Di non avere in corso altri incarichi che contrastino con l'interesse dell'Azienda e che non sussistono situazioni, anche potenziali di conflitto di interessi suscettibili di pregiudicare il corretto ed imparziale svolgimento dell'incarico per il quale viene resa la dichiarazione;

Roma, _____

Firma _____