



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE

“Rita Levi Montalcini”

Sede Legale Via Cherasco, 15 – 10126 TORINO

Prot. n.1338 del 20/9/2019

Bando interno n° 03P/2019/DNS del 20/9/2019

BANDO INTERNO PER L'INDIVIDUAZIONE DI N. 1 UNITÀ TRA IL PERSONALE DIPENDENTE DELL'ATENEO PER ATTIVITA' DI RICERCA SUL PROGETTO “Studio del linguaggio in pazienti con sclerosi laterale amiotrofica”

Il Dipartimento di Neuroscienze “Rita Levi Montalcini” a seguito della richiesta del Prof. Adriano Chiò (delibera del Consiglio di Dipartimento n. 289 del 16/9/2019) ha la necessità di far eseguire le seguenti attività nell’ambito del Progetto dal titolo: **“Studio del linguaggio in pazienti con sclerosi laterale amiotrofica”**.

Lo studio di ricerca si propone di indagare le caratteristiche del linguaggio nei pazienti con SLA, partendo da alcuni dati in letteratura secondo i quali sarebbero presenti compromissioni, rispetto ai controlli sani, in compiti di linguaggio espressivo. È documentata, altresì, una ridotta complessità del linguaggio, con episodi di tangenzialità, “empty speech”, riformulazioni e difficoltà di mantenimento del tema.

Tuttavia, i dati presenti in letteratura non sono univoci e riguardano campioni numericamente ridotti.

Per tale motivo, lo studio si pone i seguenti obiettivi:

- reclutare pazienti affetti da sclerosi laterale amiotrofica;
- far eseguire ai pazienti una valutazione logopedica del linguaggio che indaghi i livelli semantico-lessicale, morfo-sintattico e pragmatico;
- valutare l’eventuale presenza di deficit del linguaggio in alcuni degli ambiti indagati;
- individuare eventuali profili linguistici tipici nei pazienti SLA;
- monitorare l’andamento nel tempo;
- elaborare i dati raccolti a scopo di ricerca.

Con lo sviluppo di tale progetto ci si aspetta di comprendere in maniera più approfondita le caratteristiche del linguaggio nei pazienti con SLA e la presenza di eventuali deficit a carico di specifici sottosistemi linguistici e di valutare se i profili linguistici emersi si mantengano stabili nel tempo.

Le principali ricadute di questi risultati potranno essere:

- aumentare le conoscenze su un ambito ad oggi non così approfondito;
- individuare eventuali profili con caratteristiche ricorrenti nei pazienti con SLA;
- utilizzare i risultati per migliorare la presa in carica personalizzata di ciascun paziente;
- elaborare i dati raccolti per produrre pubblicazioni scientifiche e diffonderli in convegni e congressi.

Il Responsabile Scientifico è il Prof. Adriano Chiò.



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE

“Rita Levi Montalcini”

Sede Legale Via Cherasco, 15 – 10126 TORINO

Il personale a tempo **indeterminato**, interessato a svolgere l'attività di cui sopra, in orario di servizio e senza compensi aggiuntivi, potrà manifestare la propria disponibilità utilizzando il modulo allegato.

La durata dell'incarico è pari a **12 mesi**.

La sede di riferimento per lo svolgimento dell'incarico è il Dipartimento di Neuroscienze “Rita Levi Montalcini”, via Cherasco 15, Torino.

L'attività sarà svolta secondo quanto stabilito in contraddittorio tra le parti.

In nessun caso è consentita l'attribuzione di mansioni superiori.

Requisiti di ammissione e conoscenze richieste:

1. Laurea di I livello in Logopedia (abilitante alla professione sanitaria di Logopedista) L/SNT2 (D.M. 270/04), ovvero Laurea Triennale in Logopedia SNT/02 (D.M. 509/99).
2. Esperienze professionali pregresse: documentata esperienza nella gestione della diagnosi e cura dei pazienti affetti da sclerosi laterale amiotrofica (SLA).
3. Conoscenze tecnico-scientifiche: valutazione e trattamento dei deficit comunicativo-linguistici e della disfagia.
4. Conoscenza della lingua inglese.
5. Abilitazione alla professione di Logopedista.

Alla domanda dovranno essere allegati:

1. curriculum vitae datato e firmato, da cui si evinca in modo preciso il possesso dei requisiti richiesti (titoli culturali ed esperienze professionali);
2. nulla osta della struttura di appartenenza;
3. una copia fotostatica di un proprio documento di riconoscimento, corredato dalla documentazione richiesta.

La valutazione di idoneità dell'incarico sarà basata sul curriculum, sui titoli posseduti e su eventuale colloquio.

La domanda dovrà pervenire a questa Struttura inderogabilmente entro e non oltre le ore **12:00** del giorno **30/9/2019** mediante una delle seguenti modalità:

- a mano in busta chiusa personalmente o a mezzo di terza persona munita di delega da parte dell'interessato presso:



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE

“Rita Levi Montalcini”

Sede Legale Via Cherasco, 15 – 10126 TORINO

Università degli Studi di Torino - Polo di Medicina A - Sezione Contratti al Personale e Missioni, Corso Dogliotti, 14 –10126 Torino - Piano terra – Stanza T 126, T132 - dal lunedì al venerdì dalle ore 10.00 alle ore 12.00;

ovvero

- tramite posta elettronica certificata - PEC personale – purché l'autore sia identificato ai sensi dell'art.65 del D.Lgs 7/03/2005 n.82 “Codice dell'amministrazione digitale” al seguente indirizzo: **neurosc@pec.unito.it**, allegando in pdf la domanda di partecipazione firmata e la documentazione richiesta al comma successivo del presente articolo.

Non saranno ammessi i candidati le cui domande pervengano, per qualsiasi motivo, successivamente al suddetto termine.

La Commissione, composta da tre esperti nel settore di ricerca oggetto della selezione, è nominata dal Direttore del Dipartimento. In presenza di candidati, i componenti della Commissione e la data del colloquio saranno resi noti dopo la scadenza del termine della presentazione delle domande mediante pubblicazione sul sito del Dipartimento di Neuroscienze “Rita Levi Montalcini”.

L'esito della selezione, in presenza di domande di partecipazione, sarà pubblicato sul sito web del Dipartimento di Neuroscienze “Rita Levi Montalcini”.

Se nessun candidato sarà giudicato idoneo, ovvero in assenza di domande di partecipazione da parte del personale interno, sarà avviata apposita selezione esterna, previa verifica della necessaria disponibilità finanziaria.

Il presente bando, con i relativi moduli, viene pubblicato sul sito web del Dipartimento di Neuroscienze “Rita Levi Montalcini” per un periodo non inferiore a sette giorni e diffuso tramite Infonews.

Il Direttore di Dipartimento di
Neuroscienze “Rita Levi Montalcini”
Prof. Alessandro MAURO

Il presente documento è conforme al documento originale ed è prodotto per la pubblicazione sul Portale istituzionale nella modalità necessaria affinché risulti fruibile dai software di ausilio, in analogia a quanto previsto dalla legge sull'accessibilità. Il documento originale con le firme autografe è a disposizione presso gli uffici della struttura competente.



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE

“Rita Levi Montalcini”

Sede Legale Via Cherasco, 15 – 10126 TORINO

Al Prof. Alessandro Mauro

Oggetto: - Manifestazione di interesse allo svolgimento dell’attività di collaborazione “Studio del linguaggio in pazienti con sclerosi laterale amiotrofica” del quale è Responsabile Scientifico il Prof. Adriano Chiò

Il sottoscritt _____ (matr. _____),
nato/a _____ il _____
in servizio presso _____
(tel. _____) E-mail _____)
inquadrate/o nella cat. _____ area _____

DICHIARA

A) di essere disponibile a prestare l’attività descritta nel bando **03P/2019/DNS** del **20/9/2019** durante l’orario di servizio e senza compensi aggiuntivi.

B) di essere in possesso del seguente Titolo di Studio: _____

Rilasciato da _____ con la votazione di / in data _____

C) di svolgere la seguente attività lavorativa:

D) di aver dettagliato nel curriculum vitae allegato al presente modulo la durata, la tipologia, la natura dell’esperienza professionale richiesta nel bando di selezione nonché ogni altro elemento comprovante le capacità a svolgere le attività oggetto dell’incarico.

Allego nulla osta della struttura di appartenenza.

Recapito cui indirizzare eventuali comunicazioni: Telefono n _____ e Indirizzo e-mail _____

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto D.Lgs. 196/2003 e ai sensi del Regolamento UE 2016/679 per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data,

Firma _____



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE

“Rita Levi Montalcini”

Sede Legale Via Cherasco, 15 – 10126 TORINO

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità degli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità DICHIARA sotto la sua personale responsabilità che tutto quanto sopra riportato corrisponde al vero.

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì che le eventuali fotocopie allegate sono conformi all'originale in proprio possesso, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000.

Data,

Firma _____



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE

“Rita Levi Montalcini”

Sede Legale Via Cherasco, 15 – 10126 TORINO

(NULLA OSTA DELLA STRUTTURA DI AFFERENZA)

IL SOTTOSCRITTO _____
RESPONSABILE DEL _____ (STRUTTURA DI
APPARTENENZA DEL DIPENDENTE) AUTORIZZA L'ASSEGNAZIONE TEMPORANEA
DEL DOTT. / SIG. _____ PER _____ (PERIODO)
PRESSO _____, SENZA ULTERIORE RICHIESTA
DI SOSTITUZIONE DELLO STESSO.

DATA _____

FIRMA E TIMBRO



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE

“Rita Levi Montalcini”

Sede Legale Via Cherasco, 15 – 10126 TORINO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO E DI CERTIFICAZIONE AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46 E 47 DEL D.P.R. 28.12.2000 N. 445 E s.m.i.

Il/La sottoscritt _____
(cognome e nome)

nato/a a _____ prov. _____ il _____

e residente a _____ 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 essere in possesso dei seguenti titoli:

Che le fotocopie dei titoli allegati alla domanda, di seguito elencati, sono conformi all’originale:

Data, _____

Il dichiarante _____