



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO

Dipartimento di Discipline Chirurgiche, Oncologiche e Stomatologiche

Commissione Istruttoria di Dipartimento per Piano Triennale Ruoli Universitari 2014-2017.

1. Premessa

In data 20 giugno 2014 il Consiglio di DICHIRONS ha approvato *in primis* i principi generali ai quali attenersi per la formulazione del piano triennale:

- Le risorse di organico del Dipartimento devono soddisfare esigenze sia didattiche sia di ricerca.
- La corretta organizzazione delle attività richiede un'attenta programmazione della distribuzione in fasce del personale docente, tenendo conto dei vincoli legislativi imposti su tale distribuzione.
- Il carico didattico deve risultare il più possibile distribuito fra i docenti, in modo da lasciare a ciascuno, tenuto conto della fascia di appartenenza, ampia possibilità di impegno nella ricerca.
- I criteri e parametri individuati dovranno essere coerenti con i meccanismi di abilitazione nazionale alla docenza universitaria e con i criteri di distribuzione delle risorse stabiliti dalla politica di Ateneo
- E' necessario che i criteri di valutazione delle esigenze dipartimentali, in termini di risorse, rimangano il più possibile stabili sul breve-medio periodo.
- La valutazione analitica dei criteri e parametri individuati dovrà essere di semplice implementazione e fondata su una base di dati trasparente, disponibile e verificabile da tutti i membri del Dipartimento.

Nella stessa data, è stata nominata la Commissione Istruttoria, così composta:

Prof. M. D'Arienzo (Presidente)

Prof.ssa Campisi

Prof. Fiorentino

Prof. Gallina

Prof.ssa Giuliana

Prof. Latteri

Prof. Gulotta

Prof.ssa Letizia

Ed è stato affidato alla Commissione l'incarico di

- definire quali criteri e parametri, e relativi pesi, debbano essere considerati per procedere alla pianificazione triennale delle risorse del Dipartimento.
- reperire i dati di partenza e criteri per la loro implementazione nel tempo



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO

Dipartimento di Discipline Chirurgiche, Oncologiche e Stomatologiche

- ricavare un organico ideale verso cui tendere mediante le progressive assegnazioni di budget, (ORGANICO TENDENZIALE DI SSD, suddiviso in fasce) entro il 07 luglio 2014

formulare la proposta di un Piano triennale (aggiornabile di anno in anno sulla base di una previsione di disponibilità di budget nel triennio, dei cambiamenti dell'organico in servizio derivanti dalle risorse assegnate in corso d'anno e da eventuali uscite -previste e non- dai ruoli), che individui una priorità tra i SSD e le fasce secondo la quale distribuire la suddetta disponibilità- a partire del corrente Piano Straordinario degli Associati- da presentare al Direttore che dopo averne discusso con i Decani dei SSD lo porterà in votazione al Consiglio di Dipartimento entro il 25 Luglio c.a.

2. Pianificazione lavori della Commissione

Il Presidente, durante la prima riunione, presenta un cronoprogramma e propone che nella Relazione Finale vengano riportate come relazioni di minoranza solo quelle supportate almeno da 1/3 dei componenti della Commissione; ovviamente ciascun componente della Commissione, a titolo personale, potrà esprimere il proprio punto di vista nella seduta Consiliare di riferimento.

Il Presidente chiede alla prof.ssa Campisi di farsi parte diligente nel reperimento dei dati presso gli uffici competenti, nella tabulazione, analisi e elaborazione dei dati secondo i criteri stabili da Consiglio e Commissione, nella preparazione di presentazione multimediale (nel caso di incontri con rappresentanti dei SSD, su richiesta del Presidente Commissione o del Direttore del Dipartimento). La prof. Campisi accetta l'incarico.

3. Parametri e criteri

Già in sede di Consiglio di Dipartimento sono stati introdotti alcuni termini e acronimi che qui di seguito vengono elencati o descritti:

SSD	Settore Scientifico Disciplinare
PO	Professore Ordinario
PA	Professore Associato
RU	Ricercatore Universitario (sia a tempo indeterminato che determinato a/b)
OS	Organico in Servizio
CD	Carico Didattico
PSM	Produttività Scientifica Media rapportato a valori mediani nazionali
ISM	Impatto Scientifico Medio rapportato a valori mediani nazionali
CR	Coefficiente della Ricerca di un SSD
CRC	Coefficiente della Ricerca Corretto (Limitato) di un SSD

OT Organico tendenziale di un SSD= l'Organico, opportunamente ripartito nelle tre fasce dei Professori Ordinari (PO), dei Professori Associati (PA) e dei Ricercatori (RU) (sia a tempo indeterminato che a tempo determinato a/b), che consentirebbe ai docenti di



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO

Dipartimento di Discipline Chirurgiche, Oncologiche e Stomatologiche
quel SSD di sostenere un Carico Didattico (CD) ed un impegno nella Ricerca adeguati ad una istituzione di alta formazione come UNIPA.

Seguendo le linee guida approvate dal Consiglio, la Commissione si interroga quindi in data odierna su:

- quali sono le modalità attraverso le quali l'OT (precedentemente definito) viene calcolato;
- quale può essere l'utilizzo dell'OT come strumento di assegnazione del budget ai diversi SSD e alle diverse fasce.

Il Presidente propone che a formare l'OT di un SSD concorrano sia il carico didattico che il livello qualitativo e quantitativo della Ricerca. La composizione dei due fattori non potrà avvenire su base additiva (ad esempio il 50% delle risorse si distribuiscono sulla base delle esigenze didattiche e il 50% sulla base dei meriti scientifici), ma su base moltiplicativa. Questo perché la modalità additiva porterebbe ad assegnare comunque una aliquota significativa delle risorse (ad esempio il 50%), anche a ipotetici SSD che non si trovasse ad erogare alcuna forma di attività didattica e questo non è accettabile in una istituzione Universitaria, tanto meno in una situazione di carenza estrema di risorse come quella attuale. Pertanto, la base per la formazione dell'OT sarà il CD (Carico Didattico); poi, ai fini della formazione dell'OT (Organico Tendenziale), il CD sarà moltiplicato per un Coefficiente della Ricerca (CR) che sarà un numero pari o maggiore di 1 per i SSD che svolgono attività di ricerca di livello apprezzabile, ma potrebbe anche essere minore di 1 per SSD che risultassero carenti sotto questo aspetto. L'intervallo coperto deve essere uno dei parametri da mettere a punto nei lavori della Commissione; per esempio, potrebbe andare da 0.7 a 1.3- vedi ultima programmazione di Facoltà di Medicina UNIPA). Deve inoltre essere chiaro che, al fine di poter confrontare SSD diversi, non verranno utilizzati parametri assoluti (ad esempio il numero medio di pubblicazioni negli ultimi dieci anni dei membri del Dipartimento afferenti ad un determinato SSD) bensì parametri normalizzati ai rispettivi valori medi (mediane) nazionali.

Per quanto concerne le possibilità di utilizzo dell'OT come strumento di assegnazione del budget ai SSD il Presidente considera opportuno ripetere che, come principio generale, le assegnazioni di budget dovranno andare nella direzione di ridurre la differenza tra l'OT e l'Organico in Servizio (OS).

Per altro, il concetto di OT, come terna di numeri e come parametro per assegnare nuovo budget in modo da ridurre la distanza tra OT e OS, permette di giustificare, entro certi limiti, l'assegnazione del budget per passaggi di fascia a un SSD il cui organico risultasse, nel suo complesso, in leggero esubero. In questo caso, infatti, l'assegnazione di budget per effettuare il passaggio da una fascia a quella superiore, sebbene faccia crescere il budget complessivo assegnato al SSD, può risultare conforme al criterio della riduzione della distanza tra la terna di numeri che rappresenta l'OS e quella che rappresenta l'OT.



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO

Dipartimento di Discipline Chirurgiche, Oncologiche e Stomatologiche

Per esemplificare: un ipotetico SSD in esubero di organico secondo il fabbisogno calcolato dall'Ateneo, ma che abbia pochi PA e troppi RU rispetto al suo OT potrebbe risultare, comunque, destinatario di budget per il passaggio da RU a PA giustificando tale assegnazione di budget con il principio della riduzione della distanza tra OT e OS.

Questo concetto porta con sé, come conseguenza, il fatto che non potrà essere assegnato del budget ad un SSD in maniera indistinta lasciando al SSD la possibilità di utilizzarlo indifferentemente, ad esempio, per un posto di PO o per uno di RU: le assegnazioni saranno, invece, entro certi limiti concordate con il SSD e con il Consiglio di Dipartimento, mirate ed utilizzabili solo per operazioni che portino a diminuire la distanza di OS da OT.

Questo per almeno tre ragioni: 1) è necessario che a livello di Dipartimento si rispetti una distribuzione dell'OS in fasce conforme ai criteri Ministeriali e a quelli di Ateneo; 2) non è pensabile (e comunque verrebbero bloccati dal CdA) effettuare operazioni di assegnazione di budget che vadano in direzione opposta a quella indicata dai criteri per il calcolo del fabbisogno adottati dall'Ateneo; 3) le recenti assegnazioni di budget dall'Ateneo e, con ogni probabilità, quelle che arriveranno nei prossimi tre anni, non saranno assegnazioni "indistinte" ma perverranno al Dipartimento già etichettate, ovvero spendibili solo per nuove acquisizioni di RU, piuttosto che per passaggi di fascia o per acquisizione di PA e PO dall'esterno.

L'OT di un SSD, pertanto, dovrà tenere conto delle caratteristiche del SSD in termini di carico didattico e impatto della ricerca e potrebbe avere, in linea di principio, un profilo diverso (cilindrico, piramidale, piramidale rovesciato, ecc.) a seconda che il SSD sostenga un elevato carico didattico, ovvero che presenti un elevato Coefficiente della Ricerca. Anche questo può essere considerato tra i parametri la cui messa a punto andrà affinata sulla base dell'esperienza, della normativa vigente, delle indicazioni del Consigli, delle caratteristiche del SSD.

Il profilo di OT di un SSD indica la rotta, la potenzialità di crescita all'interno del SSD, in termini di distribuzione in Fasce (sia upgrade che nuovi ruoli). In fase di prima applicazione e in assenza di indicazioni specifiche dell'Ateneo in tal senso si può assumere l'indicazione di considerare un profilo cilindrico per tutti gli SSD. In altri termini, in una prima definizione di piano triennale e in assenza di specifiche indicazioni in tal senso, potrebbe essere opportuno e prudente assumere un profilo cilindrico per tutti i SSD cioè pari numerosità di PO, PA, RU), pur considerando una limitata flessibilità di aggiustamento, sulla base delle caratteristiche precipue dei SSD (didattica vs ricerca).

Una volta individuato con criteri oggettivi l'OT di ciascun SSD tutte le assegnazioni successive di budget andranno nella direzione di ridurre la distanza tra la terna numerica di OT e quella di OS, utilizzando tale distanza come criterio per stabilire la priorità (un SSD il cui OS è più lontano dal suo OT di un altro SSD avrà priorità su quest'ultimo). Possono essere individuate diverse modalità per tradurre questo principio in pratica a



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO

Dipartimento di Discipline Chirurgiche, Oncologiche e Stomatologiche
seconda delle condizioni al contorno (e.g. ripartizione di budget per passaggi di fascia, investimenti di budget per nuove acquisizioni di RU, chiamate da altri Atenei).

I criteri proposti per il calcolo del CD sono indicati nella Sezione 4, mentre quelli per il calcolo del CR nella Sezione 5

4. Criteri per la valutazione delle esigenze della Didattica e per la elaborazione preliminare di OT

Ai fini della valutazione del Carico Didattico (CD) di ciascun SSD si considera preliminarmente la sommatoria dei CFU di tutti gli insegnamenti del SSD (siano essi tenuti da docenti strutturati UNIPA- per carico didattico istituzionale, affidamento o bando- o da docenti esterni) in uno qualunque dei CdS dell'Ateneo. Questo dato viene moltiplicato per 10 (ore di didattica frontale per ciascun CFU: 1 CFU frontale per area CUN 06=10 h) e poi per 3 (cioè misura del lavoro di preparazione delle lezioni, aggiornamento continuo, esecuzione di esami, ricevimento studenti, ecc. ecc. Si assume, quindi, che per 1 CFU erogato per area CUN 06 servono 30 h di lavoro del docente di cui 10 di didattica frontale e 20 di attività accessorie. E' opportuno osservare che, in questo modo, al carico didattico nominale di 120 ore di lezione frontale viene a corrispondere un carico didattico effettivo di 360 ore molto prossimo al valore di 350 ore indicato nella normativa con riferimento a Professori Associati e Ordinari a tempo pieno. (Se non si fa così risulterebbero tutti i SSD in esubero! Aggiungeremo anche qualche ulteriore significativo correttivo derivante dal carico aggiuntivo di lavoro che grava sui Docenti dell'Area Medica in funzione dell'Assistenza SSN)

A questo punto occorre definire quale pensiamo sia il corretto CD che ogni componente di ciascuna fascia dovrebbe sostenere in termini di ore compatibilmente con l'attività di Ricerca e il servizio assistenziale. La Legge 382/80 definisce il carico di h per PO, PA e RU a tempo pieno e tempo definito. Nel primo caso 350 h per PO e PA e 250 per RU.

In considerazione dei protocolli di intesa (UNIPA-AOUP) vigenti e revisionandi, il Presidente propone di considerare ragionevole che, in maniera forfettaria, a) nel caso di SSD con intensa attività di sala operatoria (MED/18,19,24,22,21,23)-su file excel categoria "C"

per RU a t.p. il carico sia 250 (come da L.382/80) $\times 50\% = 125$ h

per RU a t.d. il carico sia 200 (come da L.382/80) $\times 50\% = 100$ h

per PA t.p.(non presenti in Dip. a t.d.) il carico sia 350 (come da L.382/80) $\times 50\% = 175$ h

per PO t.p. (non presenti in Dip. a t.d.) il carico sia 350 (come da L.382/80) $\times 50\% = 175$ h

quindi il Numero che si genera nel caso di OT Cilindrico (quello al momento scelto)=
 $125+175+175=475$ (con eventuale aggiustamento in presenza di personale a t.d.)



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO

Dipartimento di Discipline Chirurgiche, Oncologiche e Stomatologiche

b) nel caso di SSD con attività sanitaria mista o prevalentemente ambulatoriale/DH (MED/28, 29, 33, 04,31,50, 34, 06, 45, 14) -su file excel categoria “c/o/m” (chirurgia altra/odontoiatria/medicina)

per RU a t.p. il carico sia 250 (come da L.382/80) $\times 70\% = 175$ h

per RU a t.d. il carico sia 200 (come da L.382/80) $\times 70\% = 140$ h

per PA t.p. (non presenti in Dip. a t.d.) il carico sia 350 (come da L.382/80) $\times 70\% = 245$ h

per PO t.p. (non presenti in Dip. a t.d.) il carico sia 350 (come da L.382/80) $\times 70\% = 245$ h

quindi il Numero che si genera nel caso di OT Cilindrico (quello al momento scelto) = $175 + 245 + 245 = 665$ (con eventuale aggiustamento in presenza di personale a t.d.)

Il Presidente in considerazione del fatto che alcuni SSD chirurgici non risultano gravati da Carico Didattico formalmente affidato dai CdS afferenti alla SdR “Scuola di Medicina e Chirurgia”, propone che ad essi siano forfettariamente conteggiati 3 CFU ($\times 30$ h) in relazione al loro impegno nella Didattica dei Corsi di Specializzazione.

ESEMPIO PRATICO SU MED/33.

CFU per anno 2014-15 (dato ufficiale-certificato) = $28 + 1$ (premierità per Sc.Specializzazione)

Quindi

$29 \text{ CFU} \times 10 \text{ h} \times 3 \text{ h} = 870$

Il CD del MED/33 è 870 h

Organico in servizio (OS) è 1 PO, 1 PA, 1 RU.

Quindi, in caso di Organico Tendenziale (OT) di profilo cilindrico, detto N il numero di Docenti/Ricercatori in ciascuna fascia (N è uguale per tutte le fasce trattandosi di organico cilindrico) MED/33 si configura al momento come segue:

870 (ore necessarie) = $N \times 665$ (245 di un PO + 245 di un PA + 175 di un RU)

Da cui si ricava

$N = 1,308$

Pertanto, per MED/33, in termini di CD (ancora non corretto per CR-Coefficiente Ricerca), si conteggia:



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO

Dipartimento di Discipline Chirurgiche, Oncologiche e Stomatologiche

OS	OT preliminare – profilo cilindrico	Delta preliminare (valore + se vi è esigenza, valore – se vi è esubero)
1 PO	1,308 PO	+0,308
1 PA	1,308 PA	+0,308
1 RU	1,308 RU	+0,308
Totale 3 UNITA'	Totale 3,924 UNITA'	Totale + 0,924

Nota: la presenza di numeri con frazione decimale nella terna che definisce l'OT non deve destare meraviglia o preoccupazione. Bisogna, infatti, ricordare che l'organico tendenziale serve ad indicare la differenza (carenza o esubero) in ciascuna fascia di un determinato SSD. Pertanto, se c'è da scegliere, ad esempio a quale fra due ipotetici SSD A e B assegnare un posto di PA e il "DELTA" per A è 0.9, mentre per B è 0.5, si assegnerà il posto di PA ad A, che dopo l'assegnazione andrà in lieve esubero di 0.1 sulla fascia dei PA. La volta successiva toccherà a B che andrà, a sua volta, in esubero di 0.5 dopo l'assegnazione. In sezione 6 tale OT preliminare dovrà essere corretto per il Coefficiente di Ricerca, come proposto in Sezione 5.

5. Criteri per la valutazione del Coefficiente della Ricerca

Ai fini della valutazione dell'attività scientifica dei SSD afferenti al Dipartimento sono stati utilizzati i due indici definiti di seguito:

Produttività Scientifica Media (PSM) e Impatto Scientifico Medio (ISM)

La commissione ritiene opportuno che il *Finanziamento della Ricerca Medio (FRM)*, indice coerente con le strategie Nazionali e di Ateneo, non venga, in questa prima ricognizione, inserito perché non uniformemente distribuito in Dichirons (per es. solo MED/04, 06, 19 e 50 hanno dichiarato Finanziamenti di ricerca esterni)

Il Presidente presenta le modalità attraverso le quali i due indici concorreranno ad un unico indice che misura il Coefficiente della Ricerca (CR) di ciascun SSD sono stati determinati nella seconda fase dei lavori della Commissione.

Produttività Scientifica Media (PSM)



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO

Dipartimento di Discipline Chirurgiche, Oncologiche e Stomatologiche

Ai fini della valutazione della *Produttività Scientifica Media (PSM)* si considerano, per ciascun SSD, le pubblicazioni in riviste internazionali negli ultimi 10 anni. In prima applicazione si considerano le pubblicazioni apparse nel periodo 2004-2013.

Successivamente, la lista delle pubblicazioni sarà aggiornata annualmente, all'inizio di ogni anno solare, considerando sempre gli ultimi 10 anni.

La *PSM* di un SSD viene determinata come segue.

1. Il delegato della Commissione (prof G. Campisi) scarica i dati (al Giugno 2014) relativi al decennio considerato per ogni PO,PA e RU di un dato SSD (con controllo di casi di omonimia).
2. Per ciascun docente appartenente a un determinato SSD si calcola il rapporto fra il numero di pubblicazioni (presenti su www.scopus.com) di cui sopra e la mediana ANVUR corrispondente relativa al ruolo e al SSD di afferenza del docente. Non si effettua normalizzazione per età accademica, visto che il calcolo è esteso a tutto l'OS. Per i ricercatori – sia a tempo indeterminato che determinato – si considera la mediana ANVUR relativa al ruolo degli associati.
3. Per ogni SSD la *PSM* si calcola sommando i valori dei rapporti ottenuti al passo 2, e dividendo il totale per il numero dei docenti/ricercatori afferenti al SSD in esame.

Impatto Scientifico Medio (ISM)

Ai fini della valutazione dell'*Impatto Scientifico Medio (ISM)* si considera, per ciascun SSD, l'indice H (non normalizzato) dei docenti afferenti al SSD, derivato da prof. Campisi da www.scopus.com (con controllo di casi di omonimia). In prima applicazione si considera il valore corrente dell'indice H (quello per commissario ASN per un dato macrosettore concorsuale, in quanto solitamente meno esigente - misura inferiore- e poi non normalizzato come per il dato relativo all' OS).

Successivamente, tale indice verrà aggiornato annualmente, per ciascun docente, all'inizio di ogni anno solare, e si procederà al ri-calcolo dell'*Impatto Scientifico* dei vari SSD.

L'*ISM* di un SSD viene determinato come segue.

1. Il delegato della Commissione (prof G. Campisi) scarica i dati (al Giugno 2014) relativi alle pubblicazioni di ogni docente (con controllo di casi di omonimia) e avendo cura di controllare le pubblicazioni (scarica e stampa il file generato)
2. Per ciascun docente appartenente a un determinato SSD si calcola il rapporto fra l'indice H del docente (derivato da www.scopus.com) e la mediana ANVUR corrispondente.

Per ogni SSD l'*ISM* si calcola sommando i valori dei rapporti ottenuti al passo 2, e dividendo il totale per il numero dei docenti/ricercatori afferenti al SSD in esame.



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO

Dipartimento di Discipline Chirurgiche, Oncologiche e Stomatologiche

Il Coefficiente della Ricerca (CR) di ciascun SSD si compone, su proposta del Presidente, combinando con uguali pesi i due indici PSM e ISM, appena descritti. Ovvero $CR = (PSM + ISM) / 2$. Il CR può essere utilizzato così come calcolato come fattore correttivo moltiplicandolo per l'OT, oppure utilizzando una curva di corrispondenza che saturi (ovvero si appiattisca) al di sotto e al di sopra di un certo valore del CR. Questa seconda scelta è preferibile per evitare l'effetto "schiacciamento" di SSD con elevato valore del CR sugli altri. L'utilizzo di questo approccio permette di calcolare un CR corretto (CRC) che, scegliendo opportunamente la curva di corrispondenza, rimane compreso tra un massimo e un minimo opportunamente scelti, in modo da evitare effetti di "schiacciamento" come sopra definito. L'individuazione della curva di corrispondenza più adatta a dosare l'effetto della performance sul fronte della ricerca di un determinato SSD sul suo OT definitivo potrà essere meglio portata a termine a seguito di simulazioni sui dati disponibili e sulla base delle indicazioni del Consiglio.

A puro titolo di esempio una possibile modalità implementativa che descrive la curva di corrispondenza è la seguente:

$CRC = 0.7$ se CR è minore o uguale a 0.7;

$CRC = 1.3$ se CR è maggiore o uguale a 1.3

$CRC = CR$ se CR è compreso tra 0.7 e 1.3.



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO

Dipartimento di Discipline Chirurgiche, Oncologiche e Stomatologiche

6. Criteri per la costruzione dell'OT definitivo di un dato SSD

E ottenendo così il

Riprendiamo l'esempio del MED/33

Per MED/33, in termini di CD (ancora non corretto per CR-Coefficiente Ricerca), si conteggiava:

OS	OT preliminare – profilo cilindrico	Delta preliminare (valore + se vi è esigenza, valore – se vi è esubero)
1 PO	1,308 PO	+0,308
1 PA	1, 308 PA	+0, 308
1 RU	1, 308RU	+0, 308
Totale 3 UNITA'	Totale 3,924 UNITA'	Totale + 0,924

Ora tale OT preliminare deve essere corretto moltiplicandolo per il Coefficiente di Ricerca CR, come proposto in Sezione 5.

OS MED/33	OT preliminare – profilo cilindrico	Delta preliminare (valore + se vi è esigenza, valore – se vi è esubero)	CRC MED/33	OT CORRETTO profilo cilindrico = OT preliminare x CR	Delta CORRETTO (valore + se vi è esigenza, valore – se vi è esubero)
1 PO	1, 308 PO	+0, 308	1,17	1,308 x 1,17= 1,53	+0,53
1 PA	1, 308 PA	+0, 308	1,17	1, 308 x 1,17= 1, 53	+0, 53
1 RU	1, 308 RU	+0, 308	1,17	1, 308 x 1,17= 1, 53	+0, 53
Totale 3 UNITA'	Totale 3,924 UNITA'	Totale + 0,924		Totale 4,60 UNITA'	Totale + 1,60

Quindi, OT viene corretto, al fine di ottenere l'OT definitivo, moltiplicandolo per un coefficiente dipendente dalla performance nella Ricerca (CRC), determinato secondo regole stabilite dal Consiglio di Dipartimento il quale può stabilire entro quali limiti e con quali regole tale coefficiente moltiplicativo deve variare.



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO

Dipartimento di Discipline Chirurgiche, Oncologiche e Stomatologiche

Si propone, quindi, per questa prima analisi di utilizzare una curva di corrispondenza, con forchetta tra 0.7 e 1.3, al fine di non accentuare molto le differenze, evitando così l'effetto "schiacciamento" di SSD con elevato valore del CR sugli altri e similmente evitando il tracollo di alcune esigenze di organico per SSD su sola base didattica:

$CRC = 0.7$ se CR è minore o uguale a 0.7;

$CRC = 1.3$ se CR è maggiore o uguale a 1.3

$CRC = CR$ se CR è compreso tra 0.7 e 1.3.



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO

Dipartimento di Discipline Chirurgiche, Oncologiche e Stomatologiche DATI DEI COMPONENTI DEL DIPARTIMENTO PER SSD a Luglio 2014

Docente	Settore	Fascia	T.D.E.F.	CFU	#	#med	#H-med	H	H-Med	H/H-med
				359						
Bucemmi Giuseppe	MED-18	PO		3	48	25	1,92	6	10	0,60
Di Vita Gaetano	MED-18	PO		2	42	25	1,68	10	10	1,00
Florentino Eugenio	MED-18	PO		6	21	25	0,84	6	10	0,60
Gulotta Gaspare	MED-18	PO		3	44	25	1,76	12	10	1,20
Latteri Mario	MED-18	PO		3	30	25	1,20	15	10	1,50
Modica Giuseppe	MED-18	PO		3	82	25	3,28	12	10	1,20
Pantuso Gianni	MED-18	PO		3	20	25	0,80	9	10	0,90
Agnello Giuseppe	MED-18	PA		3	7	15	0,47	2	10	0,20
Cocorullo Gianfranco	MED-18	PA		3	9	15	0,60	2	10	0,20
D'Alpa Francesco	MED-18	PA		0	4	15	0,27	4	10	0,40
Debbora Gaspare	MED-18	PA		3	6	15	0,40	3	10	0,30
Grani Rita	MED-18	PA		2	11	15	0,73	9	10	0,90
Lo Monte Attilio Ignazio	MED-18	PA		6	69	15	4,60	6	10	0,60
Profita Giuseppe	MED-18	PA		3	0	15	0,00	0	10	0,00
Romano Giorgio	MED-18	PA		0	38	15	2,53	5	10	0,50
Sciame Carmelo	MED-18	PA		3	71	15	4,73	10	10	1,00
Agrusa Antonino	MED-18	RU		6	30	15	2,00	7	10	0,70
Cudia Bianca	MED-18	RU		3	6	15	0,40	2	10	0,20
Geraci Giuliano	MED-18	RU		8	71	15	4,73	9	10	0,90
Gracetta Giuseppa	MED-18	RU		0	14	15	0,93	8	10	0,80
Guercio Giovanni	MED-18	RU		4	7	15	0,47	3	10	0,30
Manorina Alfonso	MED-18	RU		0	12	15	0,80	4	10	0,40
Manimò Enzo	MED-18	RU	SI	3	2	15	0,13	1	10	0,10
Marrizzo Antonio	MED-18	RU	SI	3	24	15	1,40	8	10	0,80
Salanone Giuseppe	MED-18	RU		3	13	15	0,87	3	10	0,30
Tomacello Giovanni	MED-18	RU		0	32	15	3,47	7	10	0,70
Vilei Salvatore	MED-18	RU		3	17	15	1,13	9	10	0,90
TOTALE	MED-18	27		95			1,561			0,637
								H	H-Med	H/H-med
Pavone Carlo	MED-24	PA		3	16	26	0,67	7	11,5	0,61
Serretta Vincenzo	MED-24	PA		3	30	26	1,15	14	11,5	1,22
Dispensa Ilino	MED-24	RU	SI	0	2	26	0,08	2	11,5	0,17
Vella Marco	MED-24	RU	SI	3	5	26	0,19	3	11,5	0,26
TOTALE	MED-24	4		9			0,510			0,565
								H	H-Med	H/H-med
Gattina Giuseppe	MED-28	PO		17	13	21	0,62	5	8	0,63
Giuliana Giovanna	MED-28	PO		11	14	21	0,67	8	8	1,00
Mezzina Pietro	MED-28	PO		10	59	21	2,81	10	8	1,25
Tortorici Silvia	MED-28	PA		13	16	10	1,60	6	8	0,75
Billeo Giuseppa	MED-28	RU		6	8	10	0,80	1	8	0,13
Caradonna Carla	MED-28	RU		6	18	10	1,80	4	8	0,50
Cumbo Enzo Maria Giuseppa	MED-28	RU		15	8	10	0,80	4	8	0,50
Curò Giuseppe	MED-28	RU		9	3	10	0,30	1	8	0,13
Calò Pio Domenico	MED-28	RU		8	3	10	0,30	2	8	0,25
Muscieri Nicola	MED-28	RU		17	1	10	0,10	0	8	0,00
Mellini Dario	MED-28	RU	SI	0	11	10	1,10	3	8	0,38
Pizzo Giuseppe	MED-28	RU		9	47	10	4,70	14	8	1,75
Scardina Giuseppe A.	MED-28	RU		5	57	10	5,70	10	8	1,25
Totale	MED-28	13		192			1,638			0,654
								H	H-Med	H/H-med
Moschella Francesco	MED-19	PO		3	48	42,83	1,12	13	8	1,63
Cordova Adriana	MED-19	PO		3	45	42,83	1,05	12	8	1,50
Corradino Bartolo	MED-19	RU		6	17	26	0,65	4	8	0,50
D'Alpa										
Pirrello Roberto	MED-19	RU		3	14	26	0,54	9	8	1,13
TOTALE	MED-19	4		16			0,841			1,188
								H	H-Med	H/H-med
D'Arieno Michele	MED-33	PO		9	27	17,75	1,52	6	7,5	0,80
Sanfilippo Antonino	MED-33	PA		13	25	14,5	1,72	4	7,5	0,53
Camarda Lawrence	MED-33	RU		6	20	14,5	1,38	8	7,5	1,07
TOTALE	MED-33	3		29			1,542			0,800
								H	H-Med	H/H-med
Stasi Giorgio	MED-04	PA		4	66	37,5	2,03	42	24	1,75
Bazan Virginia	MED-04	RU		3	51	25	2,04	23	24	0,96
Todoro Matilde	MED-04	RU		4	51	25	2,04	31	24	1,29
TOTALE	MED-04	3		11			2,037			1,333
								H	H-Med	H/H-med
Lettieri Mauro Giulia	MED-34	PO		12	3	17,75	0,17	3	7,5	0,40
Cataldo Pietro	MED-34	RU	SI	6	3	14,5	0,21	1	7,5	0,13
TOTALE	MED-34	2		25			0,188			0,267
								H	H-Med	H/H-med
Rivolo Giovanni	MED-23	PO		0	28	36,5	0,77	17	13	1,31
Fattouch Khalil	MED-23	RU								
TOTALE	MED-23	1		3			0,767			1,308
								H	H-Med	H/H-med
Salzano Antonio	MED-31	PO		0	17	28	0,61	9	10,5	0,86
Cupido Francesco	MED-31	RU	SI	3	10	16	0,63	2	10,5	0,19
TOTALE	MED-31	2		3			0,616			0,524
								H	H-Med	H/H-med
Campiti Giuseppina	MED-50	PO		2	137	29	4,72	24	17	1,41
Di Fede Olga	MED-50	RU		4	26	21,5	1,21	10	17	0,59
TOTALE	MED-50	2		6			2,967			1,000
								H	H-Med	H/H-med
Caradonna Luigi	MED-29	RU		3	3	21,5	0,14	3	8	0,38
TOTALE	MED-29	1		3			0,140			0,375
								H	H-Med	H/H-med
Rapicarda Fabio	MED-14	RU		0	6	39	0,15	3	28	0,11
TOTALE	MED-14	1		0			0,154			0,107
								H	H-Med	H/H-med
Bajardi Guido	MED-22	PO		4	18	36,5	0,49	5	13	0,38
Pecoraro Felice	MED-22	RU		0	28	22	2,57	6	13	0,46
TOTALE	MED-22	1		7			1,530			0,620
								H	H-Med	H/H-med
Cajazzo Massimo	MED-21	PA		0	20	22	0,91	7	13	0,54
TOTALE	MED-21	1		3			0,909			0,538
								H	H-Med	H/H-med
Burro Antonio	MED-06	PA		11	123	44,5	2,76	32	33	0,97
Badalamenti Giuseppe	MED-06	RU		3	26	44,5	0,58	12	33	0,36
Cicero Giuseppe	MED-06	RU		3	37	44,5	0,83	13	33	0,39
Luffaro Fabio	MED-06	RU		3	38	44,5	0,85	25	33	0,76
Valerio Maria Rosaria	MED-06	RU		0	30	44,5	0,67	15	33	0,45
TOTALE	MED-06	5		21			1,142			0,588
								H	H-Med	H/H-med
Bonventre Sebastiano	MED-45	RU		6	25	20,5	1,67	6	13	0,46
TOTALE	MED-45	1		6			1,670			0,462



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO

Dipartimento di Discipline Chirurgiche, Oncologiche e Stomatologiche

ORGANICO TENDENZIALE E DELTA PER I SSD DEL DIPARTIMENTO

Di seguito si allega la tabella dei risultati elaborati sulla base dei dati sorgente dei singoli ricercatori/docenti afferenti al Dipartimento.

											% C.D.	AREA	ORE			ORE T.					
											70%	c / o / m	24500%	24500%	17500%	665,0					
											100%	pieno	35000%	35000%	25000%	950,0					
											50%	C	17500%	17500%	12500%	475,0					
											C.D./CFU										
											30			1	1	1					
OS					PESO RELATIVO							OT				DELTA (OT-OS)					
Settore	tipo	PO	PA	RU	T	CFU	C.D. (CFU x 30)	P.S.M. ##- med	I.S.M. H/H- med	CR	CRC	PESO RELATIVO	PO	PA	RU	T	PO	PA	RU	T	
MED-28	c / o / m	3,0	1,0	8,8	12,8	152	4560	1,638	0,654	1,146	1,146	5.225,6	7,86	7,86	7,86	23,57	4,86	6,86	0,94	10,77	
MED-33	c / o / m	1,0	1,0	1,0	3,0	29	870	1,542	0,800	1,171	1,171	1.018,6	1,53	1,53	1,53	4,60	0,53	0,53	0,53	1,60	
MED-34	c / o / m	1,0	0,0	0,8	1,8	25	750	0,188	0,267	0,227	0,700	525,0	0,79	0,79	0,79	2,37	-	0,21	0,79	0,01	0,57
MED-45	c / o / m	0,0	0,0	1,0	1,0	6	180	1,670	0,462	1,066	1,066	191,8	0,29	0,29	0,29	0,87	0,29	0,29	0,71	0,13	
MED-23	C	1,0	0,0	0,0	1,0	3	90	0,767	1,308	1,037	1,037	93,4	0,20	0,20	0,20	0,59	-	0,80	0,20	0,41	
MED-22	C	1,0	0,0	1,0	2,0	7	210	1,530	0,620	1,075	1,075	225,8	0,48	0,48	0,48	1,43	-	0,52	0,48	0,52	0,57
MED-21	C	0,0	1,0	0,0	1,0	3	90	0,909	0,538	0,724	0,724	65,1	0,14	0,14	0,14	0,41	0,14	0,86	0,14	0,59	
MED-29	c / o / m	0,0	0,0	1,0	1,0	3	90	0,140	0,375	0,257	0,700	63,0	0,09	0,09	0,09	0,28	0,09	0,09	0,91	0,72	
MED-19	C	2,0	0,0	2,0	4,0	16	480	0,841	1,188	1,014	1,014	486,8	1,02	1,02	1,02	3,07	-	0,98	1,02	0,98	0,93
MED-50	c / o / m	1,0	0,0	1,0	2,0	6	180	2,967	1,000	1,983	1,300	234,0	0,35	0,35	0,35	1,06	-	0,65	0,35	0,65	0,94
MED-14	c / o / m	0,0	0,0	1,0	1,0	0	0	0,154	0,107	0,130	0,700	-	-	-	-	-	-	-	1,00	1,00	
MED-04	c / o / m	0,0	1,0	2,0	3,0	11	330	2,037	1,333	1,685	1,300	429,0	0,65	0,65	0,65	1,94	0,65	0,35	1,35	1,06	
MED-31	c / o / m	1,0	0,0	0,8	1,8	3	90	0,616	0,524	0,570	0,700	63,0	0,09	0,09	0,09	0,28	-	0,91	0,09	0,71	1,52
MED-24	C	0,0	2,0	1,6	3,6	9	270	0,510	0,565	0,537	0,700	189,0	0,40	0,40	0,40	1,19	0,40	1,60	1,20	2,41	
MED-06	c / o / m	0,0	1,0	4,0	5,0	21	630	1,142	0,588	0,865	0,865	544,8	0,82	0,82	0,82	2,46	0,82	0,18	3,18	2,54	
MED-18	C	7,0	9,0	10,6	26,6	95	2850	1,561	0,637	1,099	1,099	3.132,2	6,59	6,59	6,59	19,78	-	0,41	2,41	4,01	6,82
		18,00	16,00	36,60	70,60	389	11.670	1,138	0,685	0,912	0,956	12.487	21,30	21,30	21,30	63,90	3,30	5,30	15,30	6,70	

C = SSD con attività di sala operatoria spinta (con diverse sedute operatorie a settimana e turni di guardia e degenza) per essi il numero di ore/anno per OT cilindrico è stato aggiustato al 50% (h 475), mentre c / o / m = chirurgia altra, odontoiatria, attività medica
per SSD con calcolo al 70% (h 665) delle ore previste da 382/80

c / o / m = chirurgia altra, odontoiatria, attività medica

CR= colonna G+h/2



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO

Dipartimento di Discipline Chirurgiche, Oncologiche e Stomatologiche

PROSPETTIVE FUTURE-RIFLESSIONI

In merito al CR

La Commissione si auspica che nel futuro, gradualmente, si possa arrivare a utilizzare il CR reale per ogni SSD, nella direzione della giusta valorizzazione dell'impegno di ogni singolo e del SSD di appartenenza, mediante modulazioni progressive:

es.

piano triennale del 2015

CRC = 0.5 se CR è minore o uguale a 0.5;

CRC = 1.5 se CR è maggiore o uguale a 1.5

CRC = CR se CR è compreso tra 0.5 e 1.5.

piano triennale del 2016

CRC = 0.3 se CR è minore o uguale a 0.3;

CRC = 1.7 se CR è maggiore o uguale a 1.7

CRC = CR se CR è compreso tra 0.3 e 1.7.

piano triennale del 2017

CRC non più presente; si utilizza CR qualunque esso sia il suo valore.

Alternativamente, in maniera ancora più graduale, la modalità di passaggio dal CR al CRC proposta in prima applicazione può essere successivamente raffinata, modificandola, ad esempio, in modo tale che nel calcolo del CRC si eviti l'attuale appiattimento per CR inferiore a 0.7 e superiore a 1.3. Si potrebbe utilizzare, ad esempio, una funzione di trasferimento crescente che faccia corrispondere al CR minimo, osservato tra i SSD del Dipartimento, il valore 0,7 del CRC, al CR massimo il valore 1.3 e, ovviamente, ai CR compresi tra il minimo e il massimo, un CRC compreso tra 0,7 e 1,3. In questo modo due SSD con CR diverso avrebbero anche CRC diverso e, più precisamente, al CR maggiore corrisponderebbe il CRC maggiore evitando così l'appiattimento per CR minori di 0,7 e maggiori di 1,3.

Si auspica, in ogni caso, che nel futuro si possa, gradualmente, arrivare ad un fattore premiante della CR anche maggiore di 1,3 al fine di incentivare l'attività di ricerca sulla base di parametri unanimemente riconosciuti nell'ambito della Comunità Scientifica di riferimento di ciascun SSD

Si ritiene importante, inoltre, che al CR non concorra solo la produttività scientifica in termini di pubblicazioni e indice H, ma anche l'accesso ai Finanziamenti alla Ricerca-Finanziamento della Ricerca Medio (FRM) nella misura che si riterrà opportuna- con particolare riguardo a quelli che prevedono la partecipazione a bandi Regionali, Nazionali e, soprattutto, Europei. Questo anche tenuto conto del fatto che questo parametro costituisce già un fattore di merito riconosciuto e viene pesato dal Ministero nella distribuzione di FFO all'Ateneo e, in seconda battuta, di finanziamenti al Dipartimento da parte dell'Ateneo.



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO

Dipartimento di Discipline Chirurgiche, Oncologiche e Stomatologiche

Si propone al Consiglio di Dipartimento di discutere e adottare strategie nella direzione di tali suggerimenti.

Nel caso di necessità di posizioni multiple su stesso SSD

Nel caso di Delta positivo (differenza positiva tra OT e OS) con definizione della necessità per un singolo SSD di più posizioni in una o più fasce si propone al Consiglio, come approvato nella Giunta di Dipartimento del 23 Luglio, di prevedere, in virtù della presenza di molteplici SSD, l'inserimento in lista di priorità di due posizioni consecutive per lo stesso SSD a una distanza minima di tre posizioni (modulo 3)

Si propone al Consiglio di Dipartimento di discutere e adottare strategie nella direzione di tali suggerimenti.