



RICHIESTA ATTIVAZIONE PROGETTO PER CONTRATTO LIBERO PROFESSIONALE

TITOLO: Progetto finalizzato alla “Gestione dei pazienti che afferiscono in Pronto Soccorso”.

CODICE AVVISO: DAC-ORT.PR.1)

DESCRIZIONE: prestazioni in Pronto Soccorso, con competenze in ambito Traumatologico, anche al fine di garantire un buon livello dei LEA.

UNITA' D'OFFERTA: n. 1 unità

FIGURA PROFESSIONALE SANITARIA RICHIESTA: Medico con obbligo d'iscrizione all'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri e con Abilitazione alla professione.

Laurea: Medicina e Chirurgia

Specializzazione: Ortopedia e Traumatologia o esperienza formativa in reparto di Ortopedia e Traumatologia

ESPERIENZE E COMPETENZE RICHIESTE: esecuzione diretta o in affiancamento in attività di Pronto Soccorso.

Centro di costo a cui assegnare la risorsa: S.C. Ortopedia e Traumatologia – Presidio San Paolo

CRITERI DI SODDISFACIMENTO DEL FABBISOGNO PER VOLUMI E/O INDICATORI QUALITATIVI:

X n. 6 accessi settimanali per un minimo di n. 34 ore settimanali, finalizzate alla realizzazione delle attività progettuali. Eventuale ulteriore attività prestata, non darà luogo a modificazione del compenso.

COMPENSO FORFETTARIO LEGATO ALLA TIPOLOGIA DI FABBISOGNO: € 54.604,00= complessivi.

PERIODO TEMPORALE DI DURATA DEL PROGETTO: dalla data di stipula del contratto fino al 30.06.2021.

Modalità di finanziamento: **Bilancio**

Ai sensi dell'art. 7 comma 6 del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i. il Direttore del Dipartimento Gestionale e della UOC/UOS/UOSD coinvolti con la presente attestano di aver preliminarmente accertato l'impossibilità oggettiva di utilizzare le risorse umane disponibili nel Dipartimento e nella UOC/UOS/UOSD interessati ai fini dello svolgimento/realizzazione del progetto di cui trattasi.

IL DIRETTORE
Dipartimento Area Chirurgica
F.to Prof. E. Opocher

IL DIRETTORE
S.C. Ortopedia e traumatologia
Prof. L. Pietrogrande

IL DIRETTORE MEDICO DI PRESIDIO
F.to R. Baldelli



~~~~~  
parte riservata alla compilazione del **LIBERO PROFESSIONISTA** ( da allegare alla domanda di partecipazione)

|                                                                                  |                                     |                 |              |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------|--------------|
| COGNOME: _____                                                                   | NOME: _____                         | NATO/A A: _____ | ( ) IL _____ |
| RESIDENTE A: _____                                                               |                                     |                 |              |
| CODICE FISCALE: _____ QUALIFICA PROFESSIONALE: _____                             |                                     |                 |              |
| DESCRIZIONE DELLE MODALITA' DI SODDISFACIMENTO DEL FABBISOGNO:                   |                                     |                 |              |
| <input type="checkbox"/> circa n. _____ accessi settimanali - oppure             |                                     |                 |              |
| <input type="checkbox"/> circa n. _____ prestazioni complessive annuali - oppure |                                     |                 |              |
| <input type="checkbox"/> disponibilità per accessi a chiamata - oppure           |                                     |                 |              |
| <input type="checkbox"/> tariffe proposte per ciascuna prestazione – oppure      |                                     |                 |              |
| _____                                                                            |                                     |                 |              |
| _____                                                                            |                                     |                 |              |
| Data _____                                                                       | IL PROFESSIONISTA (firma leggibile) |                 |              |

- Le modalità operative finalizzate all'esecuzione del progetto saranno oggetto di accordo con il Direttore del Dipartimento/UOC/S.S. coinvolti, sulla base della proposta elaborata dal libero professionista.

- Il Direttore del Dipartimento/UOC/S.S. coinvolti nella realizzazione del progetto verificherà, con cadenza temporale prestabilita, lo stato di raggiungimento degli obiettivi prefissati dallo stesso, al fine di procedere alla corresponsione dei ratei spettanti al professionista relativamente all'attività prestata per il periodo di tempo oggetto di liquidazione.