



RICHIESTA ATTIVAZIONE PROGETTO PER CONTRATTO LIBERO PROFESSIONALE

TITOLO: Progetto finalizzato sull'“Attività Istituzionale di assistenza sanitaria negli Istituti Penitenziari della città di Milano, in carico alla ASST Santi Paolo e Carlo, secondo il modello organizzativo previsto nella DGR X/4716/2016. Medico Penitenziario con funzione di “Assistenza Medica di Base” e/o funzioni di “Servizio Medico di Primo soccorso” – CR Opera, CC San Vittore, CR Bollate. **CODICE**
AVVISO: CARCERI-MEDPEN-PR1A)

DESCRIZIONE: I servizi sanitari penitenziari devono offrire in via continuativa prestazioni di medicina di base, attraverso la promozione, la prevenzione, la diagnosi, la cura e la riabilitazione delle forme morbose presenti nelle carceri secondo il D.Lgs 123/2018. *L'assistenza medica di base* è prestata tramite riscontri periodici, con cadenza allineata ai bisogni di salute dei detenuti che si uniformano al metodo proattivo di globalità dell'intervento sulle cause di pregiudizio della salute. Integrando prestazioni sociali e sanitarie e garantendo la continuità terapeutica. I medici dell'assistenza di base, garantiranno quotidianamente la visita dei detenuti ammalati e di quelli che ne faranno richiesta, quando la richiesta risulti necessaria in base a criteri di appropriatezza clinica. *Il Servizio Medico di Primo Soccorso* deve garantire la presenza medica sulle 24 ore per 365 giorni/anno, per la gestione clinica del primo soccorso finalizzato alla stabilizzazione del Paziente, del settore Nuovi Giunti e comunque delle urgenze cliniche per i pazienti detenuti.

UNITA' D'OFFERTA: n.4 unità di medico

FIGURA PROFESSIONALE SANITARIA : Medico Chirurgo con obbligo d'iscrizione all'ordine e con abilitazione alla professione.

Laurea: Medicina e Chirurgia

Specializzazione: Non necessaria

Centro di costo a cui assegnare la risorsa - sede di lavoro effettiva: CR Opera, CC San Vittore e CR Bollate.

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

X accessi diurni della durata di circa 6 ore o accessi notturni, sabato e festivi della durata di circa 12 ore, secondo le esigenze di servizio e la programmazione del Coordinatore Sanitario.

X prestazioni necessarie secondo quanto previsto nel progetto e comunque programmate dal Coordinatore Sanitario

X disponibilità per ulteriori accessi a chiamata per consentire la flessibilità del servizio.

X tariffe proposte: € 150 lordi per ogni accesso di 6 ore per medico, finalizzate alla realizzazione delle attività progettuali.

Eventuale ulteriore attività prestata, darà luogo ad un compenso ulteriore proporzionato alla attività oraria effettuata. Eventuale riduzione della attività prestata, darà luogo ad una riduzione del compenso proporzionato alla attività oraria effettuata.

PERIODO TEMPORALE DI DURATA DEL PROGETTO: dalla data di stipula del contratto e fino al 31.01.2020

Modalità di finanziamento : Bilancio – Sanità Penitenziaria



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 SOCIO SANITARIO
F.to L.G. Cattaneo

IL RESPONSABILE
DIREZIONE MEDICA AREA PENITENZIARIA
F.to C. Lari

~~~~~  
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., Coordinatore sanitario di Istituto coinvolti, sulla base della proposta elaborata dal libero professionista.

- Il Direttore del Dipartimento/UOC/S.S., Coordinatore Sanitario di Istituto 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.