



RICHIESTA ATTIVAZIONE PROGETTO PER CONTRATTO LIBERO PROFESSIONALE

TITOLO: Progetto finalizzato “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”.
Medici Specialisti Psichiatri. **CODICE AVVISO: CARCERI-MEDPSICH-PR.3)**

DESCRIZIONE: I servizi sanitari penitenziari devono offrire in via continuativa numerose attività di tipo specialistico interne agli Istituti Penitenziari. La normativa regionale citata sottolinea l'importanza della problematica della salute mentale e prevenzione del rischio suicidario. In particolare la normativa prevede per gli specialisti psichiatri la presenza di minimo 20 ore/mese ogni 100 detenuti più una quota per gli Istituti con SAI.

UNITA' D'OFFERTA: CR Opera: circa 390 ore/mese da distribuirsi su minimo n. 3 unità, secondo le esigenze di servizio e la programmazione del Responsabile della S.S.D. Psichiatria Penitenziaria e del Coordinatore Sanitario.

CR Bollate: circa 260 ore/mese da distribuirsi su minimo n. 2 unità, secondo le esigenze di servizio e la programmazione del Responsabile della S.S.D. Psichiatria Penitenziaria e del Coordinatore Sanitario.

CC San Vittore: circa 410 ore/mese da distribuirsi su minimo n. 3 unità, secondo le esigenze di servizio e la programmazione del Responsabile della S.S.D. Psichiatria Penitenziaria e del Coordinatore Sanitario.

FIGURA PROFESSIONALE SANITARIA RICHIESTA: Medico Psichiatra con obbligo d'iscrizione all'ordine.

Laurea: Medicina e Chirurgia

Specializzazione: Psichiatria

Centro di costo a cui assegnare la risorsa: La sede di prima e principale assegnazione sarà uno dei quattro Istituti Penitenziari facenti capo alla DSMD e alla Direzione Medica Area Penitenziaria della ASST Santi Paolo e Carlo (CR Opera, CC San Vittore, CR Bollate, IPM Beccaria). Tale sede potrà variare a seconda delle necessità contingenti della ASST Stessa.

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

X accessi diurni secondo le esigenze di servizio e la programmazione del Coordinatore Sanitario e del Responsabile della S.S.D. Psichiatria Penitenziaria.

X prestazioni necessarie secondo quanto previsto nel progetto e comunque programmate dal Coordinatore Sanitario e del Responsabile della S.S.D. Psichiatria Penitenziaria.

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

X tariffe proposte: € 130 lordi per ogni accesso di 4 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 per anni 3 (tre).

Modalità di finanziamento: bilancio (Sanità penitenziaria);



ASST Santi Paolo e Carlo

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

IL RESPONSABILE

S.C. Direzione Medica di Presidio Area Penitenziaria
F.to Dott. C. Lari

IL DIRETTORE SOCIO SANITARIO

F.to Dott. G. L. Cattaneo

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

**CODICE AVVISO:CARCERI-MEDPSICH-PR.3)**

|                                                                                  |                                     |                 |              |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------|--------------|
| 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.