

PROTOCOLLO in uscita: SSIH/ 69421 del 25 luglio 2023

Alla Dott.ssa Manuela SCIUSCIO
per il tramite del Responsabile Sanitaservice Rapporti Medico Competente

OGGETTO: Utilizzo professionalità del medico specialista in medicina fisica e riabilitazione, dott.ssa Manuela Sciuscio

Egregia dott.ssa Sciuscio,

facendo seguito a quanto concordato con il Medico Competente Sanitaservice, a quanto disposta con la determina n. 41/2023 del 20/07/2023, a firma del Responsabile Sanitaservice Ufficio Medico Competente, pubblicata sul sito aziendale ed a Lei già notificata, nonché a quanto per le vie brevi con Lei già discusso, con la presente Le confermo, anche valutando positivamente il *curriculum vitae* che si allega in copia, la volontà aziendale di usufruire della sua consulenza medica fisiatrica da rendere in favore di "Sanitaservice ASL LE S.r.l. Unipersonale".

Sulla base di quanto già riferitoLe, la nostra Società opera in regime *in house* in favore di ASL Lecce che della scrivente è l'unico socio e anche l'unico committente oltre che titolare di un penetrante potere di controllo analogo; il tutto, ovviamente, risultante dallo Statuto e dall'atto costitutivo e peraltro comune a tutte le altre "Sanitaservice" presenti nella Regione Puglia, costituite per lo svolgimento e l'erogazione di servizi strumentali di supporto alle varie ASL provinciali.

Pur tenuto conto della specificità della nostra Società, alla luce del quadro normativo-operativo appena sopra riassunto, la Società Sanitaservice Lecce ha la necessità di far eseguire, qualora necessarie come valutato dal Medico Competente Sanitaservice, visite fisiatriche.

Tenendo conto anche del Protocollo sanitario redatto dal Medico Competente e per garantire uniformità e continuità assistenziale nel giudizio di idoneità finale, sempre a carico comunque del Medico Competente Sanitaservice, la Signoria Vostra effettuerà, qualora lo ritenga necessario e previo accordo con il Medico Competente, che resta sempre il protagonista dell'*iter* sanitario del dipendente aziendale, gli approfondimenti diagnostici fisiatrici necessari.

La collaborazione decorrerà dalla sottoscrizione della presente, avrà durata di dodici mesi a decorrere dalla stessa, non prevede il tacito rinnovo o proroga, pur essendo rimesso alla facoltà dell'Amministratore Unico di procedere in tal senso o, con separato atto, al *recesso ad nutum*.

Per la Sua collaborazione in nostro favore Le sarà riconosciuto un compenso pari a Euro 60,00 (sessanta/00) cadauno per visita fisiatrica complessiva, inclusi eventuali approfondimenti diagnostici basilari che siano di pronta esecuzione da parte della Signoria Vostra.

Detto compenso sarà corrisposto dietro presentazione di apposita fattura mensile intestata a Sanitaservice ASL Le S.r.l. Unipersonale, da saldare entro cinque giorni lavorativi successivi al suo ricevimento, se dovuto, mediante bonifico sul conto bancario di cui provvederà a fornirci le relative coordinate. Nelle fatture sarà Sua cura indicare le generalità del dipendente, suddividendo tale elencazione sulla base della visita fisiatrica dalla Signoria Vostra effettuata. Una volta in possesso delle precitate fatture, gli uffici Sanitaservice provvederanno ad effettuare i riscontri tra quanto indicato dal Medico Competente Sanitaservice, quanto a nostra conoscenza e quanto comunicato dalla Signoria Vostra. In caso di regolarità, si darà corso al pagamento di quanto dovuto nei termini che precedono.

Oltre alla consueta indispensabile riservatezza sulle questioni che dovessero esserLe sottoposte nel corso del Suo adempimento ovvero di cui Lei dovesse comunque venire a conoscenza nel corso dello stesso, Le è richiesto, in sede di accettazione, di obbligarsi al rispetto di quanto previsto dal nostro Codice Etico e dal nostro modello Organizzativo, redatto *ex D.Lgs. n. 231/2001*, comprese le clausole vessatorie ivi contenute.

Si allega *curriculum vitae* e carta d'identità.

L'Amministratore Unico Sanitaservice
Dott. Francesco Saverio Massaro

Per accettazione: Dott.ssa Manuela Scuscio (Cod. Fisc. [REDACTED]), nata a [REDACTED], iscritta all'Albo Provinciale dei Medici Chirurghi di Lecce (Ordine della Provincia di Lecce), n. 7132.

Luogo e data Lecce, 01/08/2023

Firma Manuela Scuscio

Dichiaro di obbligarmi al rispetto di quanto previsto dal Codice Etico e dal Modello Organizzativo, redatto ex D.Lgs. n. 231/2001 e di accettare espressamente le clausole vessatorie ivi contenute.

Luogo e data Lecce, 01/08/2023

Firma Manuela Scuscio