

**MODULISTICA PER LA RICHIESTA DI  
PRESTAZIONI AGGIUNTIVE**

**Al Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Centro  
Alla Direzione ASL 5 Oristano**

SC\_SPDC P.O.San Martino Oristano/CDC L0301

DIRETTORE ff Dr.Piergiorgio Salis

CENTRO DI RILEVAZIONE <sup>(2)</sup> SMC 100101

TRIMESTRE DI RIFERIMENTO: Febbraio, Marzo Aprile 2022

Dichiara, sotto la propria responsabilità, che ha effettuato una programmazione congrua ed appropriata dell'orario di servizio e che ciononostante, per rispondere alle esigenze assistenziali volte ad assicurare i livelli essenziali di assistenza, risultano necessarie ore in prestazioni aggiuntive, avendo utilizzato ogni altro istituto contrattuale disponibile (straordinario, turnazione, orario flessibile, etc.).  
Dichiara altresì di non utilizzare l'istituto delle prestazioni aggiuntive per colmare l'eventuale esubero di ore di straordinario dei propri collaboratori.

27.01.2022

FIRMA

**PROGRAMMAZIONE 1° MESE**

<b>Profilo professionale</b>	<b>N. ore</b>	<b>Tipologia di prestazioni *</b>	<b>Fonte di finanziamento **</b>
<b>Dirigenti medici</b>	250	Servizi essenziali-LEA	Bilancio Aziendale

<b>Prestazioni</b>	<b>Previsione di incremento % rispetto al mese precedente</b>
Visite ambulatoriali	Il SPDC non eroga prestazioni ambulatoriali
Ricoveri ospedalieri RO	Essendo l'attività finalizzata al trattamento di quadri acuti non è prevedibile la % di incremento
Ricoveri ospedalieri DH	Non è previsto un incremento dell'attività di DH rispetto al trimestre precedente

# MODULISTICA PER LA RICHIESTA DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

## PROGRAMMAZIONE 2° MESE

Profilo professionale	N. ore	Tipologia di prestazioni	Fonte di finanziamento
dirigente medico	250	Servizi essenziali-LEA	Bilancio Aziendale

Prestazioni	Previsione di incremento % rispetto al mese precedente
Visite ambulatoriali	Il SPDC non eroga prestazioni ambulatoriali
Ricoveri ospedalieri RO	Essendo l'attività finalizzata al trattamento di quadri acuti non è prevedibile la % di incremento
Ricoveri ospedalieri DH	Non è previsto un incremento dell'attività di DH rispetto al trimestre precedente

## PROGRAMMAZIONE 3° MESE

Profilo professionale	N. ore	Tipologia di prestazioni	Fonte di finanziamento
dirigenti medici	250	Servizi essenziali-LEA	Bilancio Aziendale

Prestazioni	Previsione di incremento % rispetto al mese precedente
Visite ambulatoriali	Il SPDC non eroga prestazioni ambulatoriali
Ricoveri ospedalieri RO	Essendo l'attività finalizzata al trattamento di quadri acuti non è prevedibile la % di incremento
Ricoveri ospedalieri DH	Non è previsto un incremento dell'attività di DH rispetto al trimestre precedente

## MODULISTICA PER LA RICHIESTA DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

### Motivazioni, finalità generali e descrizione sintetica delle attività.

Il SPDC è l'U.O. Ospedaliera che ricovera i Pazienti psichiatrici acuti, con modalità volontaria o in regime di TSO su disposizione del Sindaco o dell'Autorità Giudiziaria.

Rientra nelle U.O. classificate (dalla RAS) come "*categoria 4*" con livello di assistenza "*elevato*" con rapporto medici/posti letto di 10/10.

Attualmente rispetto allo storico (7 medici turnanti + il Direttore) oltre al Direttore, da Novembre 2021, sono andate in quiescenza 3 unità turnanti, non sostituite.

Considerando la particolare tipologia dell'utenza che richiede spesso, per la presenza di comportamenti incongrui e auto o etero lesivi, la costante presenza, anche fisicamente, del medico per un arco di tempo imprevedibile, stante la carenza di organico, risulta spesso impossibile riuscire ad attendere all'attività ospedaliera ordinaria.

Si è ritenuto opportuno, in attesa che venga ripristinato l'organico mancante e per poter assicurare i L.E.A., richiedere un monte ore di prestazioni aggiuntive pari a 250h mensili ripristinando a meno del 50% la attuale carenza.

### PARERE DIREZIONE DI DIPARTIMENTO *(solo per le strutture ospedaliere, se attivato)*

Favorevole \_\_\_\_\_ (firma digitale)

Contrario \_\_\_\_\_ (firma digitale)

Motivazioni Diniego

**MODULISTICA PER LA RICHIESTA DI  
PRESTAZIONI AGGIUNTIVE**

**PARERE DIREZIONE DI PRESIDIO OSPEDALIERO/DISTRETTO** (solo per le strutture ospedaliere /distrettuali)

Favorevole \_\_\_\_\_ (firma digitale)

Contrario \_\_\_\_\_ (firma digitale)

Motivazioni Diniego

**PARERE DIREZIONE PROFESSIONI SANITARIE** (con riferimento al solo personale del comparto)

Favorevole \_\_\_\_\_ (firma digitale )

Contrario \_\_\_\_\_ (firma digitale )

Motivazioni Diniego

**PARERE SC Controllo di Gestione** (per le richieste provenienti dai Dipartimenti di Prevenzione/ Salute Mentale/Farmaco)

<b>Budget Macrostruttura</b>	<b>Capienza Budget</b>	<b>Anticipazione trimestre (SI/</b>
----------------------------------	----------------------------	---

**MODULISTICA PER LA RICHIESTA DI  
PRESTAZIONI AGGIUNTIVE**

	<b>(SI/NO)</b>	<b>NO) *</b>	
MACRO 1			
MACRO 4			
MACRO 90			

*\* Rispetto limite economico finanziario annuale del budget posto dal Bilancio Economico di Previsione*

Richiesta incremento budget (riportare motivazione fornita dalla Macrostruttura):

  
  

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA DIGITALE

**PARERE SC Programmazione e Controllo dell'Area \_\_\_\_\_** (per le richieste provenienti dalle ASL)

Budget Macrostruttura	Capienza Budget (SI/NO)	Anticipazione trimestre (SI/ NO) *	
MACRO 1			
MACRO 4			
MACRO 90			

*\* Rispetto limite economico finanziario annuale del budget posto dal Bilancio Economico di Previsione*

Richiesta incremento budget (riportare motivazione fornita dalla Macrostruttura):

  
  

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA DIGITALE

**PARERE DIREZIONE DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE**

Favorevole \_\_\_\_\_ (firma digitale)

**MODULISTICA PER LA RICHIESTA DI  
PRESTAZIONI AGGIUNTIVE**

**Contrario** \_\_\_\_\_ **(firma digitale)**

**Motivazioni Diniego**