

Conferma
Antonio Mignano

Alla Direzione di ASL/Dipartimento ⁽¹⁾

S.C.: CURE TERRITORIALI C.S.M. DI ORISTANO – DISTRETTO DI ALES-TERRALBA

DIRETTORE : Dr. Antonio Mignano

CENTRO DI RILEVAZIONE ⁽²⁾ SMC020103

TRIMESTRE RIFERIMENTO: MAGGIO-LUGLIO 2023 (n. 90 ore totali/Operatore, n. 180 ore complessive)

Dichiara, sotto la propria responsabilità, che ha effettuato una programmazione congrua e 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.

DATA 26/04/2023

FIRMA DIGITALE

MIGNANO
ANTONIO

Firmato digitalmente da
MIGNANO ANTONIO
Data: 2023.04.26 ore 12:50 +0200

JK

PROGRAMMAZIONE 1° MESE (MAGGIO 2023)

Profilo professionale	N. ore/mese	Tipologia di prestazioni *	Fonte di finanziamento **
Dirigente Medico	30	Servizi Essenziali LEA	Bilancio Aziendale
Infermiere Professionale	30	Servizi Essenziali LEA	Bilancio Aziendale

*Indicare una delle seguenti tipologie di prestazioni da svolgere in regime di prestazioni aggiuntive:

- Servizi essenziali – LEA;

Se per un profilo professionale si prevedono più tipologie di prestazioni, specificare in righe distinte.

**Indicare una delle seguenti tipologie di Fonte di finanziamento:

- Bilancio Aziendale.

La presente richiesta deve essere inviata al Direttore Asl/Dip. dopo aver acquisito tutti i pareri necessari.

² Selezionare il Centro dall'elenco di Piano dei Centri di Rilevazione, presente nell'Intranet Aziendale alla sezione Dipartimento di Staff – Controllo di Gestione – Documenti e tabelle di supporto.





Prestazioni	Previsione di incremento % rispetto al mese precedente
Visite ambulatoriali	
Ricoveri ospedalieri RO	
Ricoveri ospedalieri DH	
Altre prestazioni *	

* Specificare Tipologia

PROGRAMMAZIONE 2° MESE (GIUGNO 2023)

Profilo professionale	N. ore/Mese	Tipologia di prestazioni	Fonte di finanziamento
Dirigente Medico	30	Servizi Essenziali LEA	Bilancio Aziendale
Infermiere Professionale	30	Servizi Essenziali LEA	Bilancio Aziendale

Prestazioni	Previsione di incremento % rispetto al mese precedente
Visite ambulatoriali	
Ricoveri ospedalieri RO	
Ricoveri ospedalieri DH	
Altre prestazioni *	

* Specificare Tipologia

PROGRAMMAZIONE 3° MESE (LUGLIO 2023)

Profilo professionale	N. ore/Mese	Tipologia di prestazioni	Fonte di finanziamento
Dirigente Medico	30	Servizi Essenziali LEA	Bilancio Aziendale
Infermiere Professionale	30	Servizi Essenziali LEA	Bilancio Aziendale

Prestazioni	Previsione di incremento % rispetto al mese precedente
Visite ambulatoriali	
Ricoveri ospedalieri RO	
Ricoveri ospedalieri DH	
Altre prestazioni *	

* Specificare Tipologia

Motivazioni, finalità generali e descrizione sintetica delle attività

A seguito delle dimissioni di n. 1 Dirigente Medico Psichiatra presso il Centro Salute Mentale di Ales-Terralba (Dr.ssa Lucia Sanna), intervenute a far data dal 30/09/2022, attualmente, la S.C. Cure Territoriali CSM di Oristano - Distretto di Ales-Terralba-, dispone di un unico Dirigente Medico Psichiatra, con una riduzione del 50% della dotazione organica ivi prevista per tale profilo professionale (Medico Psichiatra).

Per le ragioni di cui sopra, nelle more del reclutamento di ulteriore personale Medico, al fine di far fronte e garantire i livelli essenziali di assistenza, s'intende proseguire nel ricorso a Prestazioni Aggiuntive per n. 30 ore/mese/Operatore, per n. 1 Dirigente Medico Psichiatra e per n. 1 Infermiere Professionale.

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

Favorevole _____ (firma digitale)

Contrario _____ (firma digitale)

Motivazioni Diniego

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 S.C. Controllo di Gestione (per le richieste provenienti dai Dipartimenti di Prevenzione/
Salute Mentale/Farmaco)**

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 SC Programmazione e Controllo della ASL 5 di Oristano

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 DI ASL/DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE/DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE/FARMACO

Favorevole MIGNANO ANTONIO Formato digitalmente da MIGNANO ANTONIO Data: 2023.04.26 09:14:55 +0200 (firma digitale)

Contrario _____ (firma digitale)

Motivazioni Diniego

