

## Allegato 1)

---

Indicazioni procedurali RAR 2018 – Dirigenza Medica

### INDICAZIONI PROCEDURALI RELATIVE AI SEGUENTI OBIETTIVI :

**2 – 3 – 4 : Mantenimento/riduzione dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali e chirurgiche in carenza di personale o incremento della domanda**

**5 – 6 : Assicurare la continuità dell'assistenza in carenza di personale o incremento di attività**

Le Strutture interessate sono :

- ✓ Anestesia e Rianimazione
- ✓ Area Ostetrico Ginecologica:
- ✓ Neonatologia :
- ✓ Strutture del Dipartimento Chirurgico

Procedura di assegnazione:

- Il Direttore della SC interessata inoltra con cadenza mensile il modulo allegato all'attenzione della Direzione sanitaria indicando le motivazioni della richiesta ed il numero di ore richieste
- Il Direttore Sanitario autorizza le ore dopo aver verificato il budget rimanente con la SSD Programmazione e Controllo (N.B. -La SSD Programmazione e Controllo con la collaborazione della SSD Politiche del personale tiene la contabilità delle ore consumate)
- Il Direttore Sanitario autorizza o non autorizza per iscritto utilizzando lo stesso modulo
- Il Direttore della SC interessata inoltra con cadenza mensile il modulo allegato all'attenzione della Direzione sanitaria indicando le ore utilizzate .

## RAR 2018 DIRIGENZA MEDICA

Alla Direzione Sanitaria

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Direttore di:

- S.C. Anestesia e Rianimazione
- S.C. Neonatologia
- Area Ostetrico Ginecologica
- S.C.U. Clinica Pediatrica
- S.C. Pediatria d'urgenza e Pronto Soccorso
- S.C. \_\_\_\_\_

Chiede per il mese di \_\_\_\_\_

Di poter usufruire di n° ore aggiuntive RAR \_\_\_\_\_

Di cui \_\_\_\_\_ per turni notturni

Per i seguenti motivi :

- necessità di coprire i turni di servizio in carenza di personale
- necessità di incrementare l'attività di servizio

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

---

### AUTORIZZAZIONE DEL DIRETTORE SANITARIO

N° ORE RAR AUTORIZZATE \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

---

COMUNICO DI AVER UTILIZZATO N° ORE RAR \_\_\_\_\_

Di cui \_\_\_\_\_ per turni notturni

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

# Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: MARTINA VARDABASSO

CODICE FISCALE: VRDMTN76L71L424I

DATA FIRMA: 19/06/2018 09:08:22

IMPRONTA: D82EE7B7A9BF8EF19377BCC7BED98EB6492756C4EFAD479C16266A6D2B35A3B4  
492756C4EFAD479C16266A6D2B35A3B4D92F0509F2320B209BBF712C7E8F8A08  
D92F0509F2320B209BBF712C7E8F8A08E6D1BCCE461762D2F2E2FFF226FC89B2  
E6D1BCCE461762D2F2E2FFF226FC89B20EB457625C1AE8B13C8612467289AF76