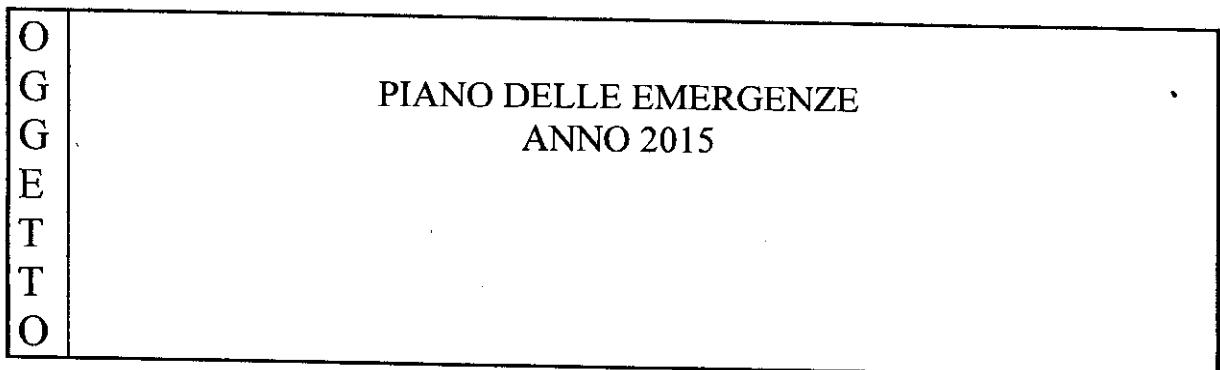


REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 55 del - 9 FEBBRAIO 2015



L'anno duemilaquindici il giorno NOVE
del mese di FEBBRAIO in OMEGNA,

IL DIRETTORE GENERALE

- Dott. Adriano Giacoletto

coadiuvato da:

- Dott. Francesco Garufi DIRETTORE SANITARIO

- Dott. Rino Bisca DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Riservato alla S.O.C. Gestione delle Risorse Economiche e Finanziarie per la registrazione della spesa
data _____

al N. _____ conto _____

Si attesta la regolarità contabile e le imputazioni a
Bilancio derivanti dal provvedimento
Il Direttore F.F. SOC REF o suo delegato
3 2 (Dott.ssa)

Beneficiario _____ €. _____

Beneficiario _____ €. _____

Beneficiario _____ €. _____

Annotazioni eventuali :

BVON

01098839

L

W

A

**PROPOSTA ISTRUTTORIA
IL DIRETTORE SOC GESTIONE RISORSE UMANE**

Premesso che :

- l'art. 17 del CCNL dell'Area della Dirigenza Medico/Veterinaria del 03.11.2005 avente ad oggetto "Pronta disponibilità" prevede l'obbligo per le Aziende Sanitarie di adottare annualmente il piano per affrontare le situazioni di emergenza in relazione alla dotazione organica ed agli aspetti organizzativi delle strutture.
- nell' ambito delle delegazioni sindacali del 15.12.2014, 22.01.2015 e 29.01.2015 si è pertanto discusso con le OO.SS. della dirigenza Medica/Veterinaria e Sanitaria della proposta di Piano delle Emergenze elaborata dalla Direzione Sanitaria Aziendale sulla scorta delle comunicazioni ricevute dai direttori delle Strutture Complesse interessate.

Rilevato che, nella seduta di delegazione sindacale del 29.01.2015 le Parti Negoziali hanno approvato la versione definitiva del predetto Piano delle Emergenze-Anno 2015- con le modifiche integrate nell'allegato A) che diviene parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

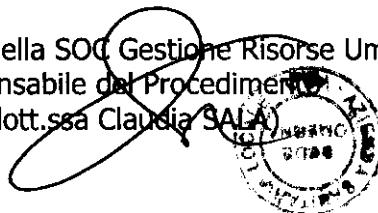
Tutto ciò premesso,

P R O P O N E

- 1) **Di dare atto**, per i motivi indicati in premessa, del Piano delle Emergenze per l'anno 2015, così come risulta dall'allegato A) al presente provvedimento che ne costituisce parte integrante e sostanziale.
- 2) **Di dare mandato** alla SOC "Affari Generali" di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale ai sensi dell'art.14 della L.R. n.10 del 24.01.1995.
- 3) **Di dare atto che** la SOC "Affari Generali" provvederà a trasmettere il presente atto alle Unità Organizzative interessate tramite la procedura informatica Archiflow.

Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento proposto

Il Direttore della SOC Gestione Risorse Umane
Responsabile del Procedimento
(dott.ssa Claudia SALA)



IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la sopraestesa proposta istruttoria

ACQUISITO il parere favorevole espresso ai sensi dell'art.3 – comma 1-quinques del D.Lgs.vo 19 giugno 1999 n. 229, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

DECIDE

Di approvarla integralmente adottandola quale propria deliberazione.



Letto, confermato e sottoscritto

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Adriano Giacoletto)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Francesco Garufi)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Rino Bisca)

RELAZIONE DI PUBBLICAZIONE

Si attesta che copia del presente atto è stata posta in pubblicazione all'Albo Ufficiale dell'A.S.L. VCO il giorno 16 FEB. 2015 per 15 giorni continuativi.

IL FUNZIONARIO INCARICATO

ESECUTIVITA' IN DATA _____

IL FUNZIONARIO INCARICATO

Trasmissione a:

- Collegio Sindacale
- Conferenza dei Sindaci
- Giunta Regionale

Nota prot. n. _____ del _____
Nota prot. n. _____ del _____
Nota prot. n. _____ del _____

Copia per strutture:

<input checked="" type="checkbox"/>	DSO V
<input checked="" type="checkbox"/>	SERT
<input checked="" type="checkbox"/>	DIST. 0
<input checked="" type="checkbox"/>	DIST. V
<input checked="" type="checkbox"/>	DIST. D
<input checked="" type="checkbox"/>	ML
<input checked="" type="checkbox"/>	MED URG
<input checked="" type="checkbox"/>	SITRPO

<input checked="" type="checkbox"/>	DSM
<input checked="" type="checkbox"/>	DP
<input checked="" type="checkbox"/>	F
<input checked="" type="checkbox"/>	SD
<input checked="" type="checkbox"/>	LP
<input checked="" type="checkbox"/>	AG
<input checked="" type="checkbox"/>	BC
<input checked="" type="checkbox"/>	RU
<input checked="" type="checkbox"/>	PP

<input checked="" type="checkbox"/>	MED. COMP
<input checked="" type="checkbox"/>	FL
<input checked="" type="checkbox"/>	REF
<input checked="" type="checkbox"/>	ITB
<input checked="" type="checkbox"/>	ICT
<input checked="" type="checkbox"/>	DIP. PAT. CHIRUR.
<input checked="" type="checkbox"/>	DIP TECNICO AMMVO
<input checked="" type="checkbox"/>	DIP. PAT. ONCOL.
<input checked="" type="checkbox"/>	DIP. SERVIZI DIAGN.

<input checked="" type="checkbox"/>	DIP. EMERG. URG.
<input checked="" type="checkbox"/>	DIP. AREA CRITICA
<input checked="" type="checkbox"/>	DIP. DIPENDENZE
<input checked="" type="checkbox"/>	DIP. POST ACUZIE
<input checked="" type="checkbox"/>	DIP. PAT. CNV
<input checked="" type="checkbox"/>	DIP. FARMACO
<input checked="" type="checkbox"/>	DIP. PAT. MEDICHE
<input checked="" type="checkbox"/>	DIP. MAT. INF.