

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO
OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 146 del 15 APRILE 2015

O G G E T T O	COMPOSIZIONE COMMISSIONE MEDICA AI SENSI DELL'ART. 2 DEL REGOLAMENTO AZIENDALE SUL RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PARZIALE DEL PERSONALE DEL COMPARTO RECEPITO CON DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 454 DEL 14.11.2013.
---------------------------------	--

L'anno duemilaquindici il giorno QUINDICI

del mese di APRILE in OMEGNA,

**IL DIRETTORE SANITARIO
F.F. DI DIRETTORE GENERALE**

Dott. Francesco Garufi

coadiuvato da:

- 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 _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

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
(Dott.ssa)

Beneficiario _____ €. _____

Beneficiario _____ €. _____

Beneficiario _____ €. _____

Annotazioni eventuali :



S.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE**PROPOSTA DI ISTRUTTORIA**

Richiamato il "Regolamento Aziendale sul rapporto di lavoro a tempo parziale del Personale del Comparto", recepito con deliberazione del Direttore Generale n. 454 del 14.11.2013;

Precisato che l'art. 2 del suddetto regolamento prevedeva che la percentuale del 25% dei posti ricopribili a tempo parziale potesse essere elevata di un ulteriore 10% in presenza di particolari gravi situazioni patologiche del dipendente, non rientranti nei casi previsti dall'art. 1, comma 44, lett. d), punto 1, della L. 247/2007, opportunamente vagliate da apposita Commissione individuata per le specifiche competenze;

Precisato inoltre che, a seguito della nota del Direttore SOC Medicina Legale di cui al prot. n. 62721 del 07.10.2014, con nota prot. n. 63915 del 10.10.2014 si chiedeva alla Direzione Generale di questa Azienda la definizione della Commissione prevista dall'art. 2 del Regolamento Aziendale sul Rapporto di lavoro a tempo parziale del Personale del Comparto, individuata per le specifiche competenze;

Dato atto che, con prot. n. 67471 del 22.10.2014, su mandato della Direzione Generale, si chiedeva al Responsabile SOC Medicina Legale, al Responsabile f.f. del Dipartimento di Prevenzione e al Medico Competente di nominare un proprio delegato a componente della Commissione di che trattasi;

Preso atto delle indicazioni pervenute con nota prot. n. 79263 del 03.12.2014;

Dato atto che, riscontrando nota prot. n. 24791 del 20.03.2015, il Direttore Sanitario Aziendale, con propria nota prot. n. 27589 del 30.03.2015, indica quali componenti della Commissione Medica il Dr PEROVANI VICARI Paolo e la Dr.ssa BARBERO Elena;

Ritenuto opportuno pertanto provvedere alla formale costituzione della Commissione di cui all'art. 2 del Regolamento Aziendale sul rapporto di lavoro a tempo parziale del Personale del Comparto;

PROPONE DI DELIBERARE

- 1) - **Di costituire**, per tutto quanto esposto in premessa, agli effetti dell'art. 2 del Regolamento Aziendale sul rapporto di lavoro a tempo parziale del Personale del Comparto, recepito con deliberazione del Direttore Generale n. 454 del 14.11.2013, la Commissione Medica competente ad accertare le particolari gravi situazioni patologiche del dipendente che comportino l'accesso al part-time, non rientranti nei casi previsti dall'art. 1, comma 44, lett. d), punto 1, della L. 247/2007, nei sottoriportati Dirigenti:

- 008 1149481
- Dr.ssa BARBERO Elena - Direttore SOC Medicina Legale;
 - Dr PEROVANI Vicari Paolo - Dirigente Medico Chirurgia Generale assegnato alla Direzione Sanitaria Ospedaliera;

- 2) - **Di disporre** che i componenti sunnominati saranno integrati e coadiuvati da un Dirigente Medico esperto nella disciplina afferente alla patologia cui il dipendente risulti affetto, di volta in volta individuato dalla Commissione Medica.
- 3) - **Di dichiarare** il presente provvedimento immediatamente eseguibile stante l'urgenza di provvedere.

Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento proposto

Data 14 APR. 2015



**Il Direttore SOC
GESTIONE RISORSE UMANE
Responsabile del Procedimento
(Dr Claudia SALA)**

**IL DIRETTORE SANITARIO F.F.
DI DIRETTORE GENERALE**

VISTA la sopraestesa proposta istruttoria

ACQUISITO il parere favorevole espresso, ai sensi dell'art. 3, comma 1-quinquies, del D.lgs. n. 229/1999 dal Direttore Amministrativo

DECIDE

di approvarla integralmente adottandola quale propria deliberazione.

0

10

Letto, confermato e sottoscritto

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Adriano Giacoletto)
assente giustificato

IL DIRETTORE SANITARIO
f.f. di DIRETTORE GENERALE
(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 **15 APR. 2015** per 15 giorni continuativi.

IL FUNZIONARIO INCARICATO

IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA

~~ESECUTIVITA'~~ IN DATA **15 APR. 2015**

IL FUNZIONARIO INCARICATO
L'ASSISTENTE AMMINISTRATIVO
Patrizia GARETTI

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 type="checkbox"/>	DSM
<input type="checkbox"/>	SERT	<input type="checkbox"/>	DP
<input type="checkbox"/>	DIST. 0	<input type="checkbox"/>	F
<input type="checkbox"/>	DIST. V	<input type="checkbox"/>	SD
<input type="checkbox"/>	DIST. D	<input type="checkbox"/>	LP
<input checked="" type="checkbox"/>	ML	<input type="checkbox"/>	AG
<input type="checkbox"/>	MED URG	<input type="checkbox"/>	BC
<input type="checkbox"/>	SITRPO	<input checked="" type="checkbox"/>	RU
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	PP
<input type="checkbox"/>			

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

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