

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 156 del 30 APRILE 2014

O
G
G
E
T
T
O

RECEPIMENTO ACCORDO:
"REGOLAMENTO PRONTA DISPONIBILITA'
PERSONALE DEL COMPARTO"

L'anno duemilaquattordici il giorno TRENTA

del mese di APRILE 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 _____

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 :

ATTENTI

311990

L

Q

Q

**STRUTTURA COMPLESSA GESTIONE RISORSE UMANE
PROPOSTA ISTRUTTORIA**

La disciplina legislativa in materia di pronta disponibilità è contenuta all'art. 7, nel CCNL del 20.09.2001, integrativo del CCNL 07.04.99.

L'Azienda al fine di attivare una idonea organizzazione del lavoro e il perseguimento dell'interesse istituzionale e di buon funzionamento dell'Azienda, ha ritenuto opportuno aprire un tavolo di confronto con le OO.SS. ed RSU del personale del Comparto, per un aggiornamento regolamentare dell'istituto della pronta disponibilità.

Al termine della trattativa si è pervenuti in data 10.04.14 alla sottoscrizione di un accordo contenente le linee di indirizzo sulla disciplina della pronta disponibilità che tiene conto dei principi sopra enunciati, il quale supera i precedenti accordi sindacali vigenti.

Attesa pertanto la necessità di recepire detto accordo, allegato alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale

Tutto ciò premesso

Viste le disposizioni legislative e contrattuali sopra richiamate

SI PROPONE

- 1) **Di recepire**, per i motivi di cui in narrativa, l'Accordo Integrativo Aziendale "Regolamento pronta disponibilità Personale del Comparto" sottoscritto dalla RSU e dalle seguenti OO.SS.: CGIL FP, UIL FPL, FIALS, allegato alla presente per farne parte integrante e sostanziale, in applicazione degli istituti normativi e regolamentari vigenti in materia di pronta disponibilità del personale del Comparto del S.S.N.
- 2) **Di dare mandato** alla Segreteria Generale di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale, ai sensi dell'art. 14 della L.R. n. 10 del 24/01/95.
- 3) **Di precisare** che dalla sottoscrizione del presente accordo non derivano oneri aggiuntivi a carico dell'Azienda, né diretti né indiretti.
- 4) **Di fornire** al succitato accordo la più ampia diffusione disponendone la pubblicazione sul sito Aziendale.
- 5) **Di dare atto** che l'accordo sopra evidenziato è stato inviato all'ARAN e al CNEL, ai sensi dell'art. 40-bis, comma 5, D.lgs.vo 165/2001, come modificato dall'art. 55, D.Lgs.vo 150/2009, con nota prot. n. 24688 del 17.04.2014.

**IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO RESPONSABILE
STRUTTURA COMPLESSA GESTIONE RISORSE UMANE
(Dott.ssa Claudia SALA)**



6

0

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la sopraestesa proposta istruttoria

ACQUISITI i pareri favorevoli espressi ai sensi dell'art. 3 – comma 1-quinquies del D.Lgs.vo 19 Giugno 1999 n. 229, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore sanitario

Decide di approvarla integralmente adottandola quale propria deliberazione.

/cv



Letto, confermato e sottoscritto

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Adriano Gialloletto)

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 **- 5 MAG. 2014** 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 type="checkbox"/>	DSO V
<input type="checkbox"/>	SERT
<input type="checkbox"/>	DIST. 0
<input type="checkbox"/>	DIST. V
<input type="checkbox"/>	DIST. D
<input type="checkbox"/>	ML
<input type="checkbox"/>	MED URG
<input checked="" type="checkbox"/>	SITRPO
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

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