



AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 6 SANLURI

Via Ungaretti, 9 - 09025 SANLURI - C.F.91009910927 - P. IVA 02265950929

Deliberazione del Direttore Generale n. 380 del 03 / 06 /

OGGETTO: Somministrazione lavoro temporaneo personale Interinale, Figura Prof. OO.SS. e Infermiere Professionale, periodi diversi.

L'anno duemilaquattordici *tre* del mese di *Giugno* in Sanluri, nella sede legale dell'Azienda Sanitaria

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Salvatore Piu

SERVIZIO PROVVEDITORATO

Responsabile Dr. M.G. Mallica
Responsabile del proc. Dr. B. Chessa

Tenuto conto che il proponente Responsabile del Servizio

- VISTO** il D.Lgs. 30.12.1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni
- VISTA** la L.R. 28.07.2006, n.10 e la L.R. n°3/2009.
- VISTA** la Deliberazione della Giunta regionale n°17/8 del 31 marzo 2011 con cui si nomina il Dr. Salvatore Piu Direttore Generale della Asl n°6 di Sanluri giusto il contratto stipulato in data 1 aprile 2011 con il Direttore Generale dell'Assessorato alla Sanità;
- VISTA** la deliberazione del Direttore Generale n°1 del 11/04/2011 di formalizzazione dell'atto di insediamento di Dr. Salvatore Piu in qualità di Direttore Generale;
- VISTA** la Delibera n. 428 del 03/06/2013 con oggetto: Affidamento procedura aperta servizio somministrazione lavoro a tempo determinato per anni uno con opzione per il secondo anno. Figure professionali diverse ruoli Sanitario e Tecnico. CIG: 48295720E5, con la quale l'Azienda ha provveduto, ai sensi del D.Lvo 163/06 smi, ad affidare il Servizio di che trattasi all'Agenzia aggiudicataria denominata Tempor Spa;
- VISTA** la nota NP/2014/0002815 del 06/05/2014 del Direttore del Servizio P. Sanitarie (*autorizzata dalla Direzione Aziendale*) in cui si evince dalle criticità espresse nella stessa la necessita di dover provvedere, tramite l'Agenzia Tempor Spa, alla fornitura in somministrazione di: 1) n. 36 ore settimanali di OO.SS. per mesi due – 2) n. 36 ore di Infermiere Professionale per mesi quattro;
- ATTESO** che, l'Azienda deve garantire la massima funzionalità dei servizi e di conseguenza occorre assicurare la presenza del personale indispensabile al buon funzionamento degli stessi;
- RECEPITA** la risposta di positivo riscontro da parte dell'Agenzia Tempor, alla fornitura in parola;
- PROPONE** di far luogo alla fornitura richiesta e di quantificare la spesa come segue:
- **Personale OO.SS. –**
- **N. 36 ore OO.SS. periodo 02/06/2014 – 12/07/2014** - Conto di costo n. 0511010401 (Costi per contratti di lavoro interinale – area sanitaria) Aut. N. 1/2014 Sub. 27 - costo complessivo €. 4.433,69 (costo lavoro €. 4.372,20 margine Agenzia €. 50,40 + IVA di legge € 61,49 - Tot. €. 4.433,69);
 - **N. 36 ore Infermiere Professionale periodo 02/06/2014 – 26/09/2014** - Conto di costo n. 0511010401 (Costi per contratti di lavoro interinale – area sanitaria) Aut. N. 1/2014 Sub. 27 - costo complessivo €. 13.902,19 (costo lavoro €. 13.744,08 margine Agenzia €. 129,60 + IVA di legge € 158,11 - Tot. €. 13.902,19);
- SENTITI** in merito i direttori Amministrativo e Sanitario

TUTTO CIO' PREMESSO E CONSIDERATO

Col parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

DELIBERA

Per i motivi esposti in premessa:

- di autorizzare, la fornitura in somministrazione, da parte dell'Agenzia Tempor, del personale interinale relativo a Figura Professionale OO.SS. n. 1 a 36 ore settimanali per il periodo 02/06/2014 – 12/07/2014 e di n. 1 Infermiere Professionale a 36 ore settimanali per il periodo 02/06/2014 – 26/09/2014, meglio specificato nel seguente dettaglio;

| N° | Numero ore Settimanali | Categoria professionale | Destinazione | Periodo | Attività |
|----|------------------------|---------------------------------|-----------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 36 | Operatore Sociosanitario OO.SS. | P.O. San Gavino | 02/06/2014 al 12/07/2014 | Mansioni proprie della figura nel rispetto delle esigenze del Presidio Ospedaliero |
| 1 | 36 | Infermiere Professionale | P.O. San Gavino | 02/06/2014 al 26/09/2014 | Mansioni proprie della figura nel rispetto delle esigenze del Presidio Ospedaliero |

- di dare atto che la spesa graverà come segue;
 - **Personale OO.SS. –**
 - **N. 36 ore OO.SS. periodo 02/06/2014 – 12/07/2014** - Conto di costo n. 0511010401 (Costi per contratti di lavoro interinale – area sanitaria) Aut. N. 1/2014 Sub. 27 - costo complessivo €. 4.433,69 (costo lavoro €. 4.372,20 margine Agenzia €. 50,40 + IVA di legge € 61,49 - Tot. €. 4.433,69);
 - **N. 36 ore Infermiere Professionale periodo 02/06/2014 – 26/09/2014** - Conto di costo n. 0511010401 (Costi per contratti di lavoro interinale – area sanitaria) Aut. N. 1/2014 Sub. 27 - costo complessivo €. 13.902,19 (costo lavoro €. 13.744,08 margine Agenzia €. 129,60 + IVA di legge € 158,11 - Tot. €. 13.902,19);
- di autorizzare il Servizio Bilancio all'emissione dei relativi ordinativi di pagamento previa verifica e riscontro delle relative fatture da parte del Servizio Risorse Umane Aziendale;
- di dare comunicazione all'Agenzia Tempor dell'adozione del presente atto
- di trasmettere copia della presente al Servizio AA.GG e al servizio Personale.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dr. Paolo Cannas

IL DIRETTORE SANITARIO

Dr. Antonio Farci

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Salvatore Pitti

SERVIZIO PROVVEDITORATO

Responsabile Dr. M.G. Mallica

Responsabile del procedimento Dr. B. Chessa

Allegati : nessuno

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Responsabile Struttura Proponente nel rispetto al budget di spesa annua assegnata | | Responsabile del Bilancio in ordine alla relativa copertura finanziaria _____ |
| Nome Struttura | Servizio Provveditorato | |
| Responsabile | Dr. M.G. Mallica _____ | |
| Sigla Responsabile proc. | Dr. B. Chessa _____ | |
| Estensore | Moi Giulio _____ | |

SERVIZIO PROVVEDITORATO
Responsabile Dr. M.G. Mallica
Responsabile del procedimento

Dr. B. Chessa _____

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si attesta che la presente deliberazione è stata pubblicata all'albo dell'Azienda Unità Sanitaria Locale n. 6 dal 03 Giugno 2014 e che resterà in pubblicazione per 15 consecutivi e che la stessa è stata posta a disposizione per la consultazione.

Trasmessa al Collegio Sindacale il 03 Giugno con prot. n.3489



La segreteria generale

[Handwritten signature]

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA Ass.to Igiene e Sanità</p> <p>Preso atto nella seduta del _____ Con il n. _____</p> | <p>Divenuta esecutiva per decorrenza dei termini in seguito a pubblicazione all' albo dal _____ al _____</p> <p>senza reclami e invio all'Organo di controllo in data _____ prot. n. _____</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|