

Regione Piemonte

**MACROSTRUTTURA/ SOC
FARMACIA**

Direttore Dr.ssa Laura POGGI

O G G E T T O	APPROVAZIONE CALENDARIO FERIE CAMBI TURNO MAGGIO – SETTEMBRE 2015
--	--

DETERMINAZIONE N. 506 del 20.04.2015

AUTORIZZAZIONE BUDGET

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

al N. _____ conto _____

SUB _____ Spesa prevista _____

SUB _____ Spesa prevista _____

SUB _____ Spesa prevista _____

SUB _____ Spesa prevista _____

Si attesta che la spesa rientra nel budget attribuito alla Macrostruttura/SOC/Dipartimento
.....(note: indicare la denominazione della struttura)

Data Si attesta la regolarità contabile e le imputazioni
a Bilancio derivanti dal provvedimento

data,

Il Direttore SOC/Macrostruttura
Responsabile del Procedimento
(Dott.)

DETERMINAZIONE N. 506 del 20.04.2015

IL DIRETTORE S.O.C. FARMACIA

Dato atto che la L.R.21/91 recante "Norme per l'esercizio delle funzioni in materia farmaceutica", all' art. 3 comma 1 lettera m) : "L'organo di gestione della U.S.L. esercita le funzioni amministrative relative a:

m) disciplina dei turni di servizio e delle chiusure delle farmacie del territorio sentito il parere dell'Ordine Provinciale dei Farmacisti, e delle OO.SS. di categoria";

Visto l'art. 13 commi 1 e 2 della L.R. 21/91 ove si prevede che: "Tutte le farmacie non in servizio per turno restano chiuse nei giorni di domenica e festivi infrasettimanali.

Omissis, tutte le farmacie devono usufruire di una giornata intera o di due mezze giornate di chiusura per riposo infrasettimanale";

Visto l'art. 13 comma 3 della L.R. 21/91 coordinato con la L. 27 del 24.03.2012 "Tutte le farmacie devono osservare una chiusura annuale per ferie non superiore a venticinque giorni calcolati su una media di cinque giornate lavorative settimanali, secondo le modalità stabilite dalla presente legge"

Avuto riguardo agli assetti organizzativi ed alla conformazione del territorio, alla viabilità e alla dislocazione geografica delle Farmacie operanti nel territorio del V.C.O.;

Viste le richieste di ferie (Allegato A), relative al periodo maggio - settembre 2015;

Tenuto conto che alcune farmacie osservano la chiusura per ferie durante il periodo di turno, per cui occorre provvedere allo scambio di turno con altre farmacie della zona di appartenenza (Allegato B);

Vista la richiesta di variazione giorno di riposo infrasettimanale della Farmacia Maulini di Mergozzo (Allegato C)

Considerato che le farmacie di S. Maurizio d'Opaglio e di Alzo di Pella risultano essere confinanti con la A.S.L. 13 e pertanto seguono la turnazione prevista per le farmacie appartenenti a tale Azienda;

Dato atto che il calendario ferie, lo scambio di turni, i turni di riposo infrasettimanale sono stati autorizzati acquisito il parere favorevole dell'Associazione Titolari di Farmacia di No-V.C.O., dell'Ordine Provinciale dei Farmacisti;

In virtù dell'autonomia gestionale ed economico finanziaria attribuita ed in conformità ai vigenti atti di programmazione ed indirizzo aziendali

DETERMINAZIONE N. 506 del 20.04.2015

DETERMINA

- 1) **Di approvare**, per le motivazioni indicate in premessa, il calendario delle ferie per il periodo maggio-settembre 2015 (Allegato A), i cambi turno per il quadrimestre maggio-settembre 2015 (Allegato B) ed il cambio riposo infrasettimanale (Allegato C) per le farmacie dell'A.S.L. VCO;
- 2) **Di allegare** al presente atto, quale parte integrante e sostanziale, la seguente documentazione:

- A) Ferie
- B) Calendario turni e cambi turno
- C) Variazione riposo infrasettimanale

Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento proposto

data, 20.04.2015

Il Direttore SOC
Responsabile del Procedimento
(Dr.ssa Laura POGGI)

**ESECUTIVITA' CONTESTUALE ALLA PUBBLICAZIONE DELLA PRESENTE DETERMINA
ALL'ALBO UFFICIALE ON LINE DELL'ASL VCO**

DETERMINAZIONE N. 506 del 20.04.2015

La presente determinazione viene pubblicata all'Albo ufficiale on line della ASL VCO (www.aslvco.it) il primo giorno lavorativo successivo all'assunzione del presente provvedimento e vi rimarrà per 15 giorni consecutivi.

Trasmissione informatica attraverso procedura aziendale ARCHIFLOW alle seguenti Strutture Aziendali:

<input type="checkbox"/>	DSO V	<input type="checkbox"/>	DSM	<input type="checkbox"/>	MED. COMP	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SERT	<input type="checkbox"/>	DP	<input type="checkbox"/>	FL	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	DIST. 0	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	REF	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	DIST. V	<input type="checkbox"/>	SD	<input type="checkbox"/>	ITB	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	DIST. D	<input type="checkbox"/>	LP	<input type="checkbox"/>	ICT	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	ML	<input type="checkbox"/>	AG	<input type="checkbox"/>	DIP TECNICO AMMVO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	MED URG	<input type="checkbox"/>	BC	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SITRPO	<input type="checkbox"/>	RU	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	PP	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>