

**Regione Piemonte**

**MACROSTRUTTURA/ SOC  
FARMACIA**

**Direttore Dr.ssa Laura POGGI**

**O  
G  
G  
E  
T  
T  
O**

**APPROVAZIONE CALENDARIO FERIE E CAMBI TURNO  
DELLE FARMACIE AFFERENTI ALL' A.S.L. VCO - PERIODO  
OTTOBRE - DICEMBRE 2015**

## DETERMINAZIONE N. 1072 del 14.09.2015

### 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. 1072 del 14.09.2015

## 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 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"

**Tenuto conto** degli assetti organizzativi e della conformazione del territorio, della viabilità e della dislocazione geografica delle farmacie operanti nel territorio del V.C.O

**Viste** le richieste di ferie (Allegato A), relative al periodo ottobre - dicembre 2015 pervenute alla S.O.C. Farmacia;

**Considerato** 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);

**Preso atto** che il calendario ferie ed i cambi turno, sono stati predisposti acquisito il parere favorevole dell'Associazione Titolari di Farmacia di Novara e del V.C.O. e 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*

## DETERMINA

1. **Di approvare**, per le motivazioni indicate in premessa, il calendario delle ferie per il periodo ottobre - dicembre 2015 (Allegato A), il calendario cambi turno per il medesimo periodo (Allegato B)
2. **Di allegare** al presente atto, quale parte integrante e sostanziale, la seguente documentazione:
  - A) Calendario ferie per il periodo ottobre – dicembre 2015
  - B) Calendario cambi turno per il periodo ottobre – dicembre 2015

**Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento proposto**

data, 14.09.2015

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. 1072 del 14.09.2015

La presente determinazione viene pubblicata all'Albo ufficiale on line della ASL VCO ([www.aslvco.it](http://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"/>