



DETERMINAZIONE N. 1072 del 14.09.2015

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 _____

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) 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"/> |