



A.S.L. V.C.O.

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*

DETERMINAZIONE N. 394 del 14.04.2016

Regione Piemonte

SOC FARMACIA

Direttore Dr.ssa POGGI Laura

O G G E T T O	FREQUENZA VOLONTARIA DR.ssa LAPIETRA CATERINA
--	---



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,

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



IL DIRETTORE MACROSTRUTTURA/ S.O.C./DIPARTIMENTO

Premesso che con Deliberazione n. 219 del 22.10.99 il Direttore Generale ha approvato il "Regolamento per la frequenza volontaria di figure Professionali del ruolo Sanitario presso l'U.O.A. Assistenza Farmaceutica"

Preso atto che con scritto del 17.03.2016 (ns. prot. in arrivo 0017706/16 del 18.0.2016) la Dr.ssa LAPIETRA CATERINA (nata a Omegna il 17.05.1984 e residente a Omegna – Via Mozzalina n. 53) ha presentato istanza al fine di essere ammesso alla frequenza volontaria quale personale di ruolo sanitario presso la S.O.C. Farmacia

Accertato che l'art. 1 del suddetto regolamento dispone che: "Possono essere ammessi a frequentare volontariamente l'U.O.A. Assistenza Farmaceutica i laureati in Farmacia e Chimica e Tecnologie Farmaceutiche"

Dato atto che la Dr.ssa Lapietra Caterina è laureata in Biologia ma ha i seguenti titoli:

- Effettuato tirocinio formativo della durata di un anno presso il laboratorio farmacologico comportamentale del Dipartimento di Biotecnologie Mediche e Medicina Traslazionale presso l'Università Statale di Milano
- Iscritta al Master annuale di secondo livello in Discipline Regolatorie e Market Access in ambito farmaceutico biotecnologico, presso l'Università degli Studi del Piemonte Orientale Dipartimento del Farmaco
- Tirocinio formativo presso la S.O.C. Farmacia P.O. di Verbania mirato al tema della farmacovigilanza
- Titolo della tesi per il Master "Farmacovigilanza: analisi dei dati del progetto MEREAFaPS nell'A.S.L. – VCO" per la stesura della quale ha svolto tutte le attività passive e attive inerenti la farmacovigilanza

Considerati i titoli su elencati si ritiene che la Dr.ssa Lapietra Caterina sia in possesso dei requisiti per svolgere attività volontaria presso la S.O.C. Farmacia

Precisato che la Dr.ssa Lapietra Caterina ha stipulato specifica polizza assicurativa, copia della quale è conservata agli atti dalla S.O.C. scrivente

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

DETERMINA

1°) **Di autorizzare** la Dr.ssa LAPIETRA CATERINA alla frequenza volontaria della S.O.C. Farmacia per 15 ore settimanali per il periodo dal 21.03.2016 al 31.07.2016

2°) **Di notificare** il presente atto con lettera protocollata alla Dr.ssa Lapietra Caterina

data, 14.04.2016

Il Direttore SOC
Responsabile del Procedimento
(Dott. Laura POGGI)

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



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"/>