



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

*Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola*

**DETERMINAZIONE N. 938 del 13.09.2016**

---

## **Regione Piemonte**

**SOC**  
**FARMACIA**

**Direttore Dr.ssa LAURA POGGI**

|  |              |
|--|--------------|
| <b>O<br/>G<br/>G<br/>E<br/>T<br/>T<br/>O</b> | <b>FERIE</b> |
|--|--------------|



**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 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"

**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 seguenti richieste:

- 23.09 – 24.09 ANGELINI – MACUGNAGA *FERIE*
- 26.09 A.S.F. - S. MAURIZIO D'OPAGLIO *FERIE*

**Dato atto** che la suddetta richiesta è pervenuta oltre il termine stabilito dal calendario fissato dalla Commissione Farmaceutica art. 8 L.R. 21/91 nella seduta del 13.10.1998, verificato che la stessa si inserisce in maniera adeguata nello schema ferie già autorizzato

**Sentito**, il parere favorevole dell'Ordine Provinciale dei Farmacisti, dell'Associazione Titolari di Farmacia della Provincia di Novara e del

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

**DETERMINA**

1) **Di autorizzare**, per le motivazioni indicate in premessa, quanto segue:

- 23.09 – 24.09 ANGELINI – MACUGNAGA *FERIE*
- 26.09 A.S.F. - S. MAURIZIO D'OPAGLIO *FERIE*

2) **Di notificare** il presente atto con lettera protocollata ai servizi A.S.L. VCO interessati, alle Farmacia A.S.L. VCO, agli organi di stampa, all'Associazione Titolari Farmacia No-VCO e all'Ordine dei FarmacistiNo-VCO

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

data, 13.09.2016

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

**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](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"/> |