



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

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*

DETERMINAZIONE N. 1108 del 07.11.2016

Regione Piemonte

S.O.C. FARMACIA

Direttore Dr.ssa LAURA POGGI

O G G E T T O	FARMACIA AZZURRA Dr.ssa Angela Rossi – Piazza Italia 3 Oggebbio (VB) - AUTORIZZAZIONE ALLA CHIUSURA PER RIPOSO INFRASETTIMANALE IL SABATO POMERIGGIO IN AGGIUNTA AL GIOVEDI' POMERIGGIO
--	--



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 Struttura proponente

.....

Data

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

Il Responsabile del Procedimento
(Dott./Sig.....)

Il Direttore Struttura proponente
(Dott.)

data,

Il Direttore Struttura proponente
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"

Considerato che l'art. 4 della L.R. 21/91 dispone: "Il Sindaco disciplina gli orari di apertura e chiusura delle farmacie e dei dispensari farmaceutici, in accordo con l'Organo di Gestione e sentito l'Ordine Provinciale dei Farmacisti e le OOSS 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";

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:

- Farmacia Azzurra Dr.ssa Angela Rossi – Oggebbio - riposo infrasettimanale: sabato pomeriggio in aggiunta al giovedì pomeriggio

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

Acquisito, per quanto di competenza, il parere favorevole dell'Ordine Provinciale dei Farmacisti, dell'Associazione Titolari di Farmacia della Provincia di Novara e del Comune di Oggebbio

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:

- Farmacia Azzurra Dr.ssa Angela Rossi – Oggebbio - riposo infrasettimanale: *sabato pomeriggio e giovedì pomeriggio*

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

Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento proposto

data, 07.11.2016

Il Direttore Struttura proponente
Responsabile del Procedimento
(Dott. Laura POGGI)



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"/>	AFFARI GENERALI LEGALI E IST.
<input type="checkbox"/>	SERT	<input type="checkbox"/>	DP	<input type="checkbox"/>	ORGANI PROTOCOLLO URP
<input type="checkbox"/>	DIST. O	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	ACQUISTI TECNOLOGIE ING. CLIN.
<input type="checkbox"/>	DIST. V	<input type="checkbox"/>	PP	<input type="checkbox"/>	ATTIVITA' TECNICHE MANUTENZ.
<input type="checkbox"/>	DIST. D	<input type="checkbox"/>	SITRPO	<input type="checkbox"/>	INFR. TECNOL. RETI E APPLICATIVI
<input type="checkbox"/>	ML	<input type="checkbox"/>	MED.COMP	<input type="checkbox"/>	GEST. ECON-FIN E PATRIMONIO
<input type="checkbox"/>	MED URG	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	GEST. PERSONALE E FORMAZIONE
				<input type="checkbox"/>	FORMAZIONE