34

Da "Per conto di: asinapoli1centro@pec.asina1centro.it" <posta-certificata@pec.aruba.it>
A "area.farmaceutica@pec.asina1centro.it" <area.farmaceutica@pec.asina1centro.it>
Data mercoledì 5 settembre 2018 - 09:08

POSTA CERTIFICATA: Documento assegnato Prot.0052513/2018 del 05/09/2018 09:07:42 Class: AREAFARM - DG - Fwd: POSTA CERTIFICATA: Furto/smarrimento timbri e/o ricettari- falsificazioni ricette

---

Messaggio di posta certificata

Il giorno 05/09/2018 alle ore 09:08:41 (+0200) il messaggio
"Documento assegnato Prot.0052513/2018 del 05/09/2018 09:07:42 Class: AREAFARM - DG - Fwd: POSTA CERTIFICATA: Furto/smarrimento timbri e/o ricettari- falsificazioni ricette" è stato inviato da
"asinapoli1centro@pec.asina1centro.it"
indirizzato a:
area.farmaceutica@pec.asina1centro.it
Il messaggio originale è incluso in allegato.
Identificativo messaggio: opec288.20180905090841.06063.334.1.66@pec.aruba.it

---

Allegato(i)

daticert.xml (1003 bytes)
postacert.eml (10078 Kb)
smime.p7s (7 Kb)

A.S.L. NAPOLI 1 CENTRO
U.O.C.C. Farmaceutica Convenzionata
10 SET 2018
Prot. 4498 del

Giunta Regionale della Campania
DIP 52 – D.G. 04 - U.O.D. 08
Direzione Generale per la Tutela della Salute e
il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
U.O.D. Politica del Farmaco e Dispositivi

REGIONE CAMPANIA

Prot. 2018. 0555687 04/09/2018 12.34
Mitt. : 500406 Politica del Farmaco e Dispositi...
Dest. : DIRETTORI GENERALI DELLE AA.SS.LL. DELLA REGIONE CAMPA...
Classifica : 50.4. Fascicolo : 72 del 2018

Ai Direttori Generali
delle AA.SS.LL. Regione Campania

S.A.N.I.A.R.P. SEDE

Oggetto: Furto/smarrimento timbri e/o ricettari-Falsificazioni ricette

Per gli opportuni provvedimenti di competenza, si trasmettono note di pari oggetto della Regione Lombardia:

ATS.Val Padana	Prot.60111	del 14.08.2018
ASST Mantova	Prot.0059919	del 13.08.2018
ATS Val Padana	Prot.60820	del 20.08.2018
ASST Cremona	Prot.27182	del 10.08.2018
ATS Milano'Citta' Metropol.	Prot.0133094	del 23.08.2018
" " " "	Prot.0133156	del 23.08.2018

Il Funzionario
Raffaele D'Angelo

Il Dirigente
Dott.Ugo Trama

Da "dg.500400@pec.regione.campania.it" <dg.500400@pec.regione.campania.it>
A "DG POLITICA DEL FARMACO " <dg04.farmaceutica@pec.regione.campania.it>
Data lunedì 27 agosto 2018 - 09:13

I: SMARRIMENTO / FURTO / FALSIFICAZIONE - REGIONE LOMBARDIA

Da : welfare@pec.regione.lombardia.it
A : dg.04@pec.regione.campania.it
Cc :
Data : Fri, 24 Aug 2018 11:43:36 +0200 (CEST)
Oggetto : SMARRIMENTO / FURTO / FALSIFICAZIONE - REGIONE LOMBARDIA

REGIONE LOMBARDIA - GIUNTA

WELFARE

Nostri riferimenti interni:
Protocollo numero G1.2018.0026691 del 24/08/2018 11:42
Firmato digitalmente da MASSIMO LUIGI ALBERTO MEDAGLIA

Elenco allegati:
RL_RLAOOG1_2018_5851.pdf.p7m
ATSMI.PROT.0123256.23-08-2018.pdf

ATSMI.PROT.0123094.23-08-2018.pdf

ATS VAL PADANA_prot.60820_18.pdf

ATS VAL PADANA_prot.60111_18.pdf

REGIONE CAMPANIA
Prot. 2018. 0546257 29/08/2018 10,57
Mitt. : REGIONE LOMBARDIA
Ass. : 500406 Politica del farmaco e dispos...
Classifica : 52. Fascicolo : 118 del 2017

I documenti allegati alla presente e-mail con estensione .p7m (formato PKCS#7) sono firmati digitalmente in conformità al DPCM 13/01/2004 e Delib. CNIPA 4/2005. Per visualizzare, stampare, esportarne il contenuto e per verificarne la firma è necessario disporre di uno specifico software.
Un elenco dei software di verifica disponibili gratuitamente per uso personale è presente al seguente indirizzo:
http://www.agid.gov.it/identita-digitali/firme-elettroniche/software-verifica

Allegato(i)

Segnatura.xml (6 Kb)
ATS VAL PADANA_prot.60111_18.pdf (117 Kb)
ATS VAL PADANA_prot.60820_18.pdf (3008 Kb)
ATSMI.PROT.0123094.23-08-2018.pdf (817 Kb)
ATSMI.PROT.0123256.23-08-2018.pdf (837 Kb)
RL_RLAOOG1_2018_5851.pdf.p7m (52 Kb)

D'Angelo

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Val Padana

UOC Servizio Farmaceutico

Prot. n. 60111 del 14.8.2018

Mantova, 14 agosto 2018

Spettabili
Regione Lombardia
Direzione Generale Welfare
Programmazione Polo Ospedaliero
Farmaco Dispositivi e HTA

Federfarma Lombardia

ATS della Regione Lombardia
Servizi Farmaceutici

All'Associazione Titolari di Farmacie
della Provincia di Mantova

Associazione Titolari di Farmacia
della Provincia di Cremona

Admenta Italia S.p.A
Maria Zoppi

FARMACIEUNITE - Treviso

Delegato Farmacieunite
Dott. Maurizio Turrini

Delegato Cispel
Dott.ssa Francesca Borella

Oggetto: Smarrimento timbro.

Per opportuna conoscenza e per i controlli dovuti si trasmette, in allegato, la comunicazione Prot. 42414 del 06.08.2018 proveniente da ASST Mantova.

Distinti saluti.

Il Direttore
UOC Servizio Farmaceutico
Dott. Sandro Raineri

- n. 1 Allegato.

Il Responsabile del procedimento amm.vo: Alessia Speziali (0376-334493)
Il Referente del procedimento amm.vo: Beatrice Bruni (0376-334489)

uttura Complessa
zione Medica di Presidio Mantova
ettore Dott.ssa Consuelo Basili
direzionesanitaria.mantova@asst-mantova.it
direzionesanitaria.mantova@pec.asst-mantova.it
0376/201895-201224
Strada Lago Paiolo 10, Mantova (MN)

ASST di Mantova
PROTOCOLLO GENERALE
N. 0042414 del 06/08/2018
Classe: 1.07.01

ATS Val Padana C.IPA:astvp
UFFICIO PROTOCOLLO E GESTIONE
n. 0059918/18 del 13/08/2018
Classificazione: 2.9.01
AOO:atavp-aoo C.R.Prot:RP83

Alla cortese attenzione di:

Responsabile Servizio Farmaceutico
A.T.S. Val Padana
Via dei Toscani
46100 Mantova

Oggetto: smarrimento timbri dott. GILBERTO BERTOLANI

Con la presente si comunica, per opportuna conoscenza e per i dovuti adempienti, che il dott. Gilberto Bertolani, Dirigente Medico della Struttura Complessa di Ortopedia e Traumatologia dell'ASST di Mantova – Presidio di Mantova – ha comunicato a questa Direzione lo smarrimento di 1 timbro personale rilasciato dall'Azienda stessa.

Si allega verbale di denuncia sporta presso la Questura di Mantova in data 01/08/2018.

L'occasione è gradita per porgere distinti saluti.

IL DIRETTORE DI PRESIDIO
Dott. ssa Consuelo Basili

La referente del procedimento: Sig.ra Antonella Gasparini ☎ 0376/201895

QUESTURA DI MANTOVA
Posto di Polizia Ospedale Civile Carlo Poma
postopolizia.ospcarlopoma.mn@pecps.poliziadistato.it

Prot. -SDI-MNPQ91-2018-000000

DICHIARAZIONE DI SMARRIMENTO

Il sottoscritto:

cognome BERTOLANI	Nome GILBERTO
data di nascit[redacted]	luogo di nascita [redacted]
Residenza [redacted] (FC)	Indirizzo Via [redacted]
Documento patente di guida	Nume[redacted]
data rilascio [redacted]	autorità MCTC [redacted]
Professione medico	Altro Cell [redacted]

Dichiara per tutti gli effetti di legge, di aver smarrito in data 12 Maggio 2018 presso l'ospedale di Mantova il timbro a scomparsa personale con la seguente dicitura A.S.S.T. di Mantova Presidio di Mantova ortopedia e traumatologia Dott. Gilberto Bertolani .----------

Dichiara inoltre di non avere nel frattempo già presentato denunce o dichiarazioni di [illegible]o e di essere a conoscenza delle conseguenze di legge per chi fornisce false dic[illegible]azioni (Art. 495 C.P.).----------

Data, 01.08.2018

Il Dichiarante

UFFICIALE DI POLIZIA GIUDIZIARIA
Ispettore Superiore
Massimo GALLO

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Val Padana

Direzione Sanitaria
UOC Servizio Farmaceutico

Prot. n. 60820/18

Cremona, 20/08/2018

Spettabili

Regione Lombardia
Direzione Generale Welfare
Programmazione Polo Ospedaliero
Farmaco Dispositivi e HTA

Federfarma Lombardia

ATS della Regione Lombardia
Servizi Farmaceutici

All'Associazione Titolari di Farmacie
della Provincia di Mantova

Associazione Titolari di Farmacia
della Provincia di Cremona

Admenta Italia S.p.A
Maria Zoppi

FARMACIEUNITE - Treviso

Delegato Farmacieunite
Dott. Maurizio Turrini

Delegato Cispel
Dott.ssa Lini Claudine

Oggetto: Smarrimento ricettario.

Per opportuna conoscenza e per i controlli dovuti si trasmette, in allegato, la comunicazione Prot. n.27182 del 16/08/2018 dell'ASST di Cremona.
Distinti saluti.

Il Direttore
UOC Servizio Farmaceutico
Dott. Sandro Raineri

- n. 1 Allegato.

Il Responsabile del procedimento amm.vo: Riccardo Bonetti (0372-497380)

Sistema Socio Sanitario

Ospedale di Cremona

Regione Lombardia

ASST Cremona

Direzione Medica Ospedale di Cremona

ASST DI CREMONA
IPA:ASSTCR AOO:ASSTCR

Protocollo N.0027182/18

Data 16/08/2018

9.1.1

Al Responsabile Servizio Farmaceutico
ATS Val Padana

PEC: protocollo@pec.ats-valpadana.it

OGGETTO: denuncia di smarrimento.

Si trasmette, per opportuna conoscenza e quanto di competenza, copia della denuncia di smarrimento di n. 1 ricettario matricola n. 03013 Y0223262008 presentata dalla dr.ssa ANGELA ORSINI, Dirigente Medico di questa Azienda.

Cordiali saluti.

IL DIRETTORE MEDICO AD INTERIM
OSPEDALE DI CREMONA
DR. ROSARIO CANINO

Ministero dell'Interno

Questura di Cremona

Prot.: 0036920 del 16/08/2018 uscita Cod. Amm. m_il

Data: 1[redacted]

01/06/2012 08:50 0372488705 AG QUESTURA CR RAG 0

QUESTURA

DI CREMONA

Per la stessa carica si può indicare il suo Vice Commissario o P.S.

Dichiarazione di smarrimento

Il sottoscritto / La sottoscritta

ORSINI ANGELA [redacted]

[redacted] CR CREMONA

VIA [redacted]

dichiara per tutti gli effetti di legge di avere smarrito:

RICETTARIO N° 03013022326 2008

(CONSEGNATO IL 10.6.2014)

Data e luogo dello smarrimento:

Dichiara inoltre di essere a conoscenza delle conseguenze di legge per chi fornisce false dichiarazioni (art. 495 C.P.)

Cremona 16/8/18

SOTTOSCRIZIONE DA APPORRE IN PRESENZA DEL DIPENDENTE

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Milano
Città Metropolitana

Garbagnate Milanese, 23 Agosto 2018

Ordine dei Farmacisti delle Province di Milano, Lodi, Monza e Brianza
Viale Piceno, 18 - 20129 Milano

Al Sindacato Regionale dei Titolari di Farmacia
Viale Piceno, 18 - 20129 Milano

Federfarma Lombardia
Viale Piceno, 18 - 20129 Milano

Assofarm Lombardia c/o Conservizi Milano
Palazzo Q7 – Strada 4
20129 Rozzano

Farmacie Unite

Ai Servizi di Assistenza Farmaceutica
delle ATS della Regione Lombardia
LORO SEDI
via pec

E p.c. Regione Lombardia
Direzione Generale Welfare - U.O. Programmazione Polo Ospedaliero - Struttura Farmaco Dispositivi e HTA
P.zza Città di Lombardia, 1 - 20124 Milano

OGGETTO : Segnalazione falsificazione ricetta.

Dr. LOI Antonio:

- Il Dr. LOI Antonio, Medico Farmacista
  Direttore della farmacia LLODYS di Piazza Preaipi n° 3 Milano -
  ha denunciato la falsificazione di una ricetta del SSN prescrivente:
  2 confezioni di OXYCONTIN 80 mg a firma del Dr. MASSARI Alessandro, il quale riferiva di aver subito il furto di un ricettario e del timbro personale.

All.: Verbale di denuncia

Distinti saluti.

Il Dirigente
U.O.S. Farmacovigilanza e appropriatezza terapeutica
(Dr.ssa Rachele Folchino)

Responsabile del procedimento: Rachele Folchino – UOS Farmacovigilanza – 0285782585 – e-mail rfolchino@ats-milano.it
Responsabile istruttoria: Roberto Li Causi – UOS Farmacovigilanza – 0249510439 – e-mail arlicausi@ats-milano.it

AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE DELLA CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO
UOC PIANIFICAZIONE, CONTROLLO E APPROPRIATEZZA FARMACEUTICA
VIA PER CESATE N. 62 – GARBAGNATE MILANESE - 20024
Tel. 0249510439
e-mail: dipfarmaceutico@ats-milano.it - PEC: protocollogenerale@pec.ats-milano.it
Sede Legale: Milano, 20122, Corso Italia 19 - Codice fiscale e P.IVA 09320520969

Protocollo Verbale: MICS13 2018 VD 904470
Protocollo Sdi: MICS132018904217

LEGIONE CARABINIERI LOMBARDIA
STAZIONE MILANO P.SEMPIONE
Via Tolentino, 1
Tel. 023311527 - E-mail stmi121123@carabinieri.it

VERBALE di ricezione di querela orale sporta da: Loi Antonio [redacted] cittadinanza italiana, sesso maschile, [redacted] professione farmacista, identificato mediante esibizione della patente di guida nr. [redacted] relativa a "uso di atto falso", fatto avvenuto il 16/08/2018, alle ore 12:15 a Milano (MI). -----//

****

Il giorno 21/08/2018 alle ore 11:45, in Milano presso gli uffici di STAZIONE MILANO P.SEMPIONE, avanti al sottoscritto Maresciallo Maggiore BARBARINI Matteo appartenente a: "Stazione Carabinieri Milano Porta Sempione", è presente in persona in oggetto indicata la quale denuncia quanto segue: ----

[illegible]ono direttore della farmacia LLOYDYS n. 19 ubicata in questa città, Piazza Prealpi n. 3. Nella [illegible] del 16 u.s. verso le ore 12:06 faceva accesso all'interno della farmacia un soggetto di [illegible] maschile di carnagione chiara, interessato per altro dalle telecamere interne di [illegible] quando riferva di trasmettersi nell'angolo in un secondo tempo dell'ora [illegible] di circa 40-50 anni, il quale consegnava ricetta del [illegible] firma del Dott. Alessandro [illegible]SSARI datata 27/07/2018, in cui veniva richiesta la consegna del farmaco denominato "ONYCONTIN" 80 mg 2 confezioni. Al riguardo indico da subito che trattasi di un analgesico oppiaceo. Nella ricetta del suddetto il nominativo associato recava solo che il beneficiario era [illegible] nella signora AQUISO Gilda residente in Milano Viale Bacocco n. 5 classe 1951. Non [illegible] contumbe le 2 confezioni richieste gli veniva rilasciata all'interno della ricetta una sola [illegible] firme del farmaco richiesto invitandolo a ripresentarsi in un secondo tempo per la consegna [illegible] seconda confezione. Nella giornata di ieri 20 [illegible] al riguardo chiamavo il soggetto in questione al quale una voce [illegible] non conosciuta la seconda confezione del farmaco riferendogli che la confezione non era ancora disponibile presso la farmacia. Di quanto veniva informato e dubitando sulla genuinità della prescrizione medica tramite e-mail contattavo il Dott. Alessandro MASSARI il quale sempre a mezzo mail mi riferiva che in data 27/07/2018 gli era stato rubato il suo timbro ed il ricettario, in tal senso avvalorando la tesi da noi supposta, relativa alla falsità della ricetta medica.-----//

Solo in queste due occasioni si è presentato il soggetto depositario della mia denuncia presso la nostra farmacia. Non sono in grado di riferire le sue generalità in quanto non è stato richiesto, peraltro non avendone l'obbligo, un suo documento d'identità. -----//

Posso fornire le seguenti informazioni circa gli oggetti e le persone coinvolte: -----//

Sono stato vittima di truffa il 16/08/2018, alle ore 12:15 in non previsto altro, il fatto è avvenuto a Milano (MI), piazza prealpi n. 3 -----//

Non ho sospetti sul conto di alcuno.-----//

Per quanto precede sporgo formale denuncia/querela nei confronti dei responsabili dei reati che si possono ravvisare nei fatti esposti e ne chiedo la punizione.-----//

A norma dell'art. 107 delle norme di attuazione del C.P.P. (D.L.G. 28.07.1989 n. 271), si rilascia copia della presente per gli usi consentiti dalla legge.-----//

Non ho richiesto l'intervento di alcuna pattuglia delle Forze dell'Ordine per constatare l'accaduto.-----//

Non sono in grado di riconoscere i rei.----//

Non sono coperto/a da assicurazione contro tale evento.----//

Non ho altro da aggiungere ne da modificare.----//

Fatto, riletto, confermato e sottoscritto in data e luogo di cui sopra.----//

Sistema Socio Sanitario

Regione Lombardia

ATS Milano
Città Metropolitana

Garbagnate Milanese, 23 Agosto 2018

Ordine dei Farmacisti delle Province di Milano, Lodi, Monza e Brianza
Viale Piceno, 18 - 20129 Milano

Al Sindacato Regionale dei Titolari di Farmacia
Viale Piceno, 18 - 20129 Milano

Federfarma Lombardia
Viale Piceno, 18 - 20129 Milano

Assofarm Lombardia c/o Conservizi Milano
Palazzo Q7 - Strada 4
20129 Rozzano

Farmacie Unite

Ai Servizi di Assistenza Farmaceutica
delle ATS della Regione Lombardia
LORO SEDI
via pec

E p.c. Regione Lombardia
Direzione Generale Welfare - U.O. Programmazione Polo Ospedaliero - Struttura Farmaco Dispositivi e HTA
P.zza Città di Lombardia, 1 - 20124 Milano

OGGETTO : Segnalazione smarrimento timbro.

Istituto Europeo di Oncologia:

La Dr.ssa PIZZAMIGLIO Maria, Medico presso la Divisione di Radiologia Senologica ha denunciato lo smarrimento del timbro personale.

All.: Verbale di denuncia

Distinti saluti.

Il Dirigente
U.O.S. Farmacovigilanza e appropriatezza terapeutica
(Dr.ssa Rachele Folchino)

Responsabile del procedimento: Rachele Folchino – UOS Farmacovigilanza – 0285782585 – e-mail rfolchino@ats-milano.it
Responsabile istruttoria: Roberto Li Causi – UOS Farmacovigilanza – 0249510439 – e-mail ariccausi@ats-milano.it

AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE DELLA CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO
UOC PIANIFICAZIONE, CONTROLLO E APPROPRIATEZZA FARMACEUTICA
VIA PER CESATE N. 62 – GARBAGNATE MILANESE - 20024
Tel. 0249510439
e-mail: dipfarmaceutico@ats-milano.it - PEC: protocollogenerale@pec.ats-milano.it
Sede Legale: Milano, 20122, Corso Italia 19 - Codice fiscale e P.IVA 09320520969

IEO
Istituto Europeo di Oncologia

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
Via Ripamonti 435 20141 Milano
T +39 02 57489.1 F +39 02 57489.208
W www.ieo.it

Spett.
ATS Milano - Città Metropolitana
Servizio Farmaceutico
Via Ippocrate, 45
20161 Milano

Trasmissione solo via pec a: protocollogenerale@pec.ats-milano

Milano, 21 agosto 2018

OGGETTO: Smarrimento timbro Dott.ssa Maria Pizzamiglio
Ns. rif. L2018/131

Per opportuna conoscenza, si informa che è pervenuta alla scrivente Direzione la denuncia di smarrimento del timbro personale sporta dalla Dott.ssa Maria Pizzamiglio, medico presso la Divisione di Radiologia Senologica dello IEO.

L'occasione è gradita per porgere distinti saluti.

La Direzione Sanitaria

All. c.s.

Mod. 1280/A

Z:\CORRISPONDENZA\lettere\2018\L2018_131.doc

Questura di Milano
Commissariato Scalo Romana
Prot.: 0237420 del 25/07/2018 Entrata - Cod. Amm. m_it
Prot. ric. ins. Sdi: MIPC132018501415#Prot. atto MIPG: MIPGID201800011138994
Data: 25/07/2018 15:44:37

QUESTURA DI MILANO

COMMISSARIATO P.S. "SCALO ROMANA"

Ufficio Denunce

Via Fryderyk Chopin 52 - 20141 MILANO
✆ 02.5253961 🖷 02.525396666
comm.scaloromana.mi@pecps.poliziadistato.it

OGGETTO: **DICHIARAZIONE DI SMARRIMENTO**
resa da: PIZZAMIGLIO Maria, nata a [redacted]) il [redacted] residente a [redacted], in [redacted] tel. [redacted] identificata con CARTA DI IDENTITA' numero [redacted] rilasciato a [redacted]) dal COMUNE [redacted]

L'anno 2018, il giorno 25 del mese di luglio, alle ore 15.34 negli Uffici in intestazione, dinanzi a Agente di P.G. Bellino L., in forza al suindicato Ufficio, è presente la persona in oggetto generalizzata, la quale, per ogni effetto di legge, riferisce quanto segue:-----//

In data e in luogo imprecisato smarrivo quanto segue:

- Nr.1 Timbro relativo alla professione medica rilasciato dal IRCCS Istituto Europeo di Oncologia – Dott.ssa. Maria Pizzamiglio C.F. [redacted] Tel. 0257489.1-

Il denunciante si riserva di integrare la presente denuncia/querela per tutti i reati che l'Autorità Giudiziaria ravviserà nel presente atto. -----//

Del presente verbale si rilascia copia al denunciante per gli usi consentiti dalla legge.-----//

Letto, confermato e sottoscritto.-----//

Il Denunciante
Maria Pizzamiglio

POLIZIA DI STATO - COMMISSARIATO SCALO ROMANA - QUESTURA DI MILANO

L'Agente di P.G.

RegioneLombardia

Regione Lombardia - Giunta
DIREZIONE GENERALE WELFARE
PROGRAMMAZIONE POLO OSPEDALIERO
FARMACO, DISPOSITIVI E HTA

Piazza Città di Lombardia n.1
20124 Milano

Tel 02 6765.1

www.regione.lombardia.it
welfare@pec.regione.lombardia.it

AI DIRETTORI GENERALI SALUTE DELLE REGIONI

Oggetto: Smarrimento / Furto / Falsificazione - Regione Lombardia

Per opportuna conoscenza e per quanto di competenza, si trasmettono le note:

- ATS VAL PADANA – nota prot. 0060111 del 14.08.2018 e nota prot. 0060820 del 20.08.2018;
- ATS MILANO CITTA' METROPOLITANA – nota prot. 0123094 e nota prot. 0123256 del 23.08.2018.

Cordiali saluti.

IL DIRIGENTE

MASSIMO LUIGI ALBERTO MEDAGLIA

Allegati

File ATS VAL PADANA_prot.60111_18.pdf
File ATS VAL PADANA_prot.60820_18.pdf
File ATSMI.PROT.0123094.23-08-2018.pdf
File ATSMI.PROT.0123256.23-08-2018.pdf

Referente per l'istruttoria della pratica: MARIA CARLA PARRAVICINI Tel. 02/6765.3263

RegioneLombardia

Regione Lombardia - Giunta
DIREZIONE GENERALE WELFARE
PROGRAMMAZIONE POLO OSPEDALIERO
FARMACO, DISPOSITIVI E HTA

Piazza Città di Lombardia n.1
20124 Milano

Tel 02 6765.1

www.regione.lombardia.it
welfare@pec.regione.lombardia.it

AI DIRETTORI GENERALI SALUTE DELLE REGIONI

Oggetto: Smarrimento / Furto / Falsificazione - Regione Lombardia

Per opportuna conoscenza e per quanto di competenza, si trasmettono le note:

- ATS VAL PADANA – nota prot. 0060111 del 14.08.2018 e nota prot. 0060820 del 20.08.2018;
- ATS MILANO CITTA' METROPOLITANA – nota prot. 0123094 e nota prot. 0123256 del 23.08.2018.

Cordiali saluti.

IL DIRIGENTE

MASSIMO LUIGI ALBERTO MEDAGLIA

Allegati:

File ATS VAL PADANA_prot.60111_18.pdf
File ATS VAL PADANA_prot.60820_18.pdf
File ATSMI.PROT.0123094.23-08-2018.pdf
File ATSMI.PROT.0123256.23-08-2018.pdf

Referente per l'istruttoria della pratica: MARIA CARLA PARRAVICINI Tel. 02/6765.3263

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Val Padana

Direzione Sanitaria
UOC Servizio Farmaceutico

Prot. n. 60039/18

Cremona, 13/08/2018

Spettabili

Regione Lombardia
Direzione Generale Welfare
Programmazione Polo Ospedaliero
Farmaco Dispositivi e HTA

Federfarma Lombardia

ATS della Regione Lombardia
Servizi Farmaceutici

All'Associazione Titolari di Farmacie
della Provincia di Mantova

Associazione Titolari di Farmacia
della Provincia di Cremona

menta Italia S.p.A
ria Zoppi

RMACIEUNITE - Treviso

legato Farmacieunite
t. Maurizio Turrini

Delegato Cispel
Dott.ssa Lini Claudine

REGIONE CAMPANIA
Prot. 2018 0536505 20/08/2018 12,09
Mitt. : REGIONE LOMBARDIA
Ass. : 500406 Politica del farmaco e dispos...
Classifica : 50.0 Fascicolo : 29 del 2018

Oggetto: Smarrimento ricettario.

Per opportuna conoscenza e per i controlli dovuti si trasmette, in allegato, la comunicazione Prot. n.26317 del 07/08/2018 dell'ASST di Cremona.
Distinti saluti.

Il Direttore
UOC Servizio Farmaceutico
Dott. Sandro Raineri
Teresi Stefania

- n. 1 Allegato.

Il Responsabile del procedimento amm.vo: Riccardo Benotti (0372-497300)
Il Referente del procedimento amm.vo: Alessandra Simonazzi (0372-497383)

Sede Legale: Via dei Toscani, 1 46100 Mantova - C.F. P.Iva 02481970206 - www.ats-valpadana.it - protocollo@pec.ats-valpadana.it
Sede Territoriale: Via dei Toscani, 1 46100 Mantova - 0376 334632 - farmaceutico@ats-valpadana.it
Sede Territoriale: Via San Sebastiano, 14 26100 Cremona - 0372 497383 - farmaceutico@ats-valpadana.it

Sistema Socio Sanitario

Ospedale di Cremona

Regione Lombardia

ASST Cremona

Direzione Medica Ospedale di Cremona

ASST DI CREMONA
IPA:ASSTCR AOO:ASSTCR

Protocollo

Data N.0026317/18 07/08/2018
3.1.1

Al Responsabile Servizio Farmaceutico
ATS Val Padana

PEC: protocolloec.ats-valpadana.it

OGGETTO: denuncia di smarrimento.

Si trasmette, per opportuna conoscenza e quanto di competenza, copia della denuncia di smarrimento di n. 1 ricettario matricola n. 03016 Y0373696007 presentata dal dr. PASSARO GERVASIO, Dirigente Medico di questa Azienda.

Cordiali saluti.

IL DIRETTORE MEDICO AD INTERIM
OSPEDALE DI CREMONA
DR. ROSARIO CANINO

AZIENDA SOCIO-SANITARIA TERRITORIALE DI CREMONA Viale Concordia 1, 26100 Cremona - P.IVA/C.F. 01629400191
DIREZIONE MEDICA - tel 0372 405 200 - e-mail direzione.medica.poc@ospedale.cremona.it

Protocollo Verbale: CRCS28 2018 VD 902277

Protocollo Sdi: **CRCS282018902106**

LEGIONE CARABINIERI LOMBARDIA

STAZIONE CREMONA

Viale Trento Trieste n. 58

Tel. 0372/5581 - Fax 0372/558567 - E-mail ster129110@carabinieri.it

VERBALE di ricezione di denuncia orale sporta da: **Passaro** Gervasio nato a[redacted]) il [redacted]0, cittadinanza italiana, sesso maschile, identificato mediante ([redacted]rilasciata dal Comune di [redacted], residente [redacted]), Cs[redacted]15, telefono [redacted] e relativa a "SMARRIMENTO", fatto avvenuto in data sconosciuta, in luogo sconosciuto.-----//

****

Il giorno 02/08/2018 alle ore 12:04, in Cremona presso gli uffici di STAZIONE CREMONA, avanti al sottoscritto Carabiniere Scelto TROVATO Salvatore appartenente a: "Stazione CC Cremona", è presente la persona in oggetto indicata, la quale denuncia quanto segue:----//

"Dichiaro sotto la mia responsabilità civile e penale di aver smarrito le MATRICI relative al RICETTARIO SERIE S03016 CODICE Y0373696007 per prescrizione rilasciato il 19.01.2017 da ASST di Cremona.------//

Posso fornire le seguenti informazioni circa gli oggetti e le persone coinvolte:------//

Sono stato vittima di smarrimento in data sconosciuta in non previsto/altro. Il fatto è avvenuto in luogo sconosciuto . -----//

Non ho altro da aggiungere né da modificare.-----//

Fatto, letto, confermato e sottoscritto in data e luogo di cui sopra.------//