

Regione Piemonte

**SOC
FARMACIA**

Direttore Dr.ssa Laura POGGI

O G G E T T O	COSTITUZIONE GRUPPO DI LAVORO LESIONI VASCOLARI
--	---

DETERMINAZIONE N. 380 del 13.03.2014

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

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

data,

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

DETERMINAZIONE N. 380 del 13.03.2014

IL DIRETTORE S.O.C. FARMACIA

Premesso che con Deliberazione n. 247 del 08.04.2008 è stato costituito un gruppo di lavoro multidisciplinare per la stesura e la revisione dei protocolli relativi al trattamento delle lesioni cutanee;

Dato atto che i componenti del suddetto gruppo hanno ravvisato la necessità di approfondire l'argomento relativo alle lesioni vascolari e considerata la complessità della materia hanno ritenuto opportuno creare un gruppo di lavoro autonomo, incaricato di elaborare un protocollo dedicato unicamente a questo tipo di lesioni;

Considerato che il mercato propone prodotti in continua evoluzione, al fine di poter offrire ai pazienti medicazioni coerenti con l'evoluzione del settore tenuto conto della necessità di razionalizzarne sul territorio ed in ospedale l'utilizzo ed il consumo per arrivare ad una riduzione degli sprechi con una conseguente diminuzione di spesa, occorre costituire un gruppo di lavoro che abbia la seguente composizione:

- n. 1 Farmacista S.O.C. Farmacia
- n. 1 Dirigente Medico S.O.C. Malattie Infettive
- n. 1 Dirigente Medico Distrettuale
- n. 1 Medico Chirurgia Vascolare
- n. 2 Infermiere Professionali

Si propone quanto segue:

- Dr.ssa Paola Allegri – Dirigente Medico S.O.C. Farmacia
- Dr.ssa Federica Poletti – Dirigente Medico S.O.C. Malattie Infettive
- Dr. Loris Caretti – Dirigente Medico S.O.C. Distretto di Omegna
- Dr. Matteo Ruffoni – Medico specialista ambulatoriale – Chirurgo Vascolare
- Sig.ra Anna Riso – Infermiera Professionale S.O.C. Distretto Verbania
- Sig.ra Alessandra Sanna – Infermiera Professionale S.O.C. Distretto Domodossola

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

DETERMINA

1. **Di costituire**, per le motivazioni indicate in premessa e qui tutte richiamate, il seguente gruppo di lavoro incaricato di elaborare un protocollo dedicato alle lesioni vascolari

- Dr.ssa Paola Allegri – Dirigente Medico S.O.C. Farmacia
- Dr.ssa Federica Poletti – Dirigente Medico S.O.C. Malattie Infettive
- Dr. Loris Caretti – Dirigente Medico S.O.C. Distretto di Omegna
- Dr. Matteo Ruffoni – Medico specialista ambulatoriale – Chirurgo Vascolare
- Sig.ra Anna Riso – Infermiera Professionale S.O.C. Distretto Verbania
- Sig.ra Alessandra Sanna – Infermiera Professionale S.O.C. Distretto Domodossola

2. **Di trasmettere** il seguente atto alle S.C. interessate per gli adempimenti di competenza

3. **Di dare atto** che dall'adozione del presente atto non derivano oneri per l'Azienda

data,

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. 380 del 13.03.2014

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"/>