

“L’atteggiamento antiformalistico ha potuto essere benefico sino a quando si è trattato di dare sostanza reale ai principi ideali della Costituzione ... Ma può diventare malefico quando è posto a servizio degli interessi particolari delle parti sociali. La lotta per il diritto degenera allora in rissa per l’accaparramento o la spartizione del potere, nella strumentalizzazione delle competenze istituzionali, nello straripamento e nella usurpazione delle funzioni pubbliche: in una parola nella prevaricazione del politico sul giuridico. Se il particolarismo non trova un limite neppure nel rispetto della legalità, si corrompe il sistema culturale del diritto e si apre la voragine senza fondo della corruzione”

A.Falzea

## **Azienda Ospedaliero Universitaria “Mater Domini”**

### **PIANO TRIENNALE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA**

ANNO 2020-2021-2022

*Predisposto dal responsabile per la prevenzione della corruzione*

*Adottato in data \_\_\_\_\_ con deliberazione n. \_\_\_\_\_ dell’organo di indirizzo politico*

*Pubblicato sul sito internet nella sezione “Amministrazione trasparente”*

*Licere id dicimus quod legibus, quod more maiorum institutisque conceditur. Neque enim quod quisque potest, id ei licet*

## Sommario

Il contesto, chi siamo.....	4
PERCHE' QUESTO PIANO .....	10
OBIETTIVI DEL PIANO.....	10
COSA VIENE FATTO .....	10
CHI FA COSA E COME LO FA .....	11
PROCESSO DI ADOZIONE DEL P.T.P.C. ....	12
UN MANUALE DI GESTIONE CONTRO LA CORRUZIONE .....	15
Gestione del rischio .....	16
Le aree di rischio obbligatorie .....	16
Modalità di valutazione delle aree di rischio.....	17
Misure di prevenzione utili a ridurre la probabilità che il rischio si verifichi .....	18
Elaborazione di direttive per effettuare controlli su precedenti penali ai fini dell'attribuzione degli incarichi e dell'assegnazione ad uffici.....	23
Adozione di misure per la tutela del whistleblower.....	24
Per poter utilizzare questo strumento, è necessaria la registrazione al software.....	27
La registrazione serve solo per creare una "banca dati" dei dipendenti e degli altri soggetti tutelati, per essere sicuri che chi utilizzerà il servizio sarà tutelato dalla legge. Ti consigliamo, pertanto, di registrarti alla piattaforma, indipendentemente dal voler o meno effettuare una segnalazione. ....	27
L'amministratore riceve la tua richiesta di registrazione, verifica che tu sia effettivamente un dipendente o uno dei soggetti tutelati, e ti abilita al sistema. Infatti, essendo il software raggiungibile online dal sito istituzionale, chiunque potrebbe registrarsi ed effettuare una segnalazione, senza però avere il diritto di farla e di essere, di conseguenza, tutelato. Fino alla verifica da parte dell'amministratore, non potrai, pertanto, effettuare alcuna segnalazione. ....	27
Ti ricordiamo che, se invierai una segnalazione, i tuoi dati identificativi saranno separati dalla segnalazione e mantenuti riservati dal software. Infatti, il RPCT che riceverà la segnalazione, vedrà i dati del segnalante oscurati, mentre avrà accesso immediato solo al contenuto della segnalazione e, solo in base a questo, dovrà gestirla e avviare le procedure necessarie. Se il RPCT dovesse ritenere utile visualizzare i dati del segnalante, potrà farlo solo su specifica richiesta, tracciata dal sistema come qualsiasi altro accesso alla segnalazione. ....	27
PREDISPOSIZIONE DI PROTOCOLLI DI LEGALITÀ PER GLI AFFIDAMENTI.....	27
Realizzazione del sistema di monitoraggio del rispetto dei termini, previsti dalla legge o dal regolamento, per la conclusione dei procedimenti .....	28
Realizzazione di un sistema di monitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con essa stipulano contratti e indicazione delle ulteriori iniziative nell'ambito dei contratti pubblici.....	28

*Licere id dicimus quod legibus, quod more maiorum institutisque conceditur. Neque enim quod quisque potest, id ei licet*

Indicazione delle iniziative previste nell'ambito delle attività ispettive .....	28
Formazione in tema di anticorruzione .....	30
Il modulo: Aspetti specifici legati alle fasi di acquisto - durata 5 ore .....	34
MISURE, AZIONI E PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITA' DI MONITORAGGIO E REPORTING .....	36
Codici di comportamento .....	38
Trasparenza .....	38
Protocolli e processi da analizzare e da implementare immediatamente o già in essere, con obiettivi e mezzi di misurazione del valore atteso. ....	39
NOTE AI PROCESSI ( e salvaguardia) .....	42
OSSERVAZIONI SUL PIANO TRIENNALE TRASPARENZA ed INTEGRITA' .....	43
OSSERVAZIONI FINALI .....	43
PRIORITA' 2020 .....	46
Aree specifiche . ....	46
Spesa farmaceutica .....	49
Allegati : .....	500



## Il contesto, chi siamo.

Il contesto, chi siamo.

La fragilità del contesto socio economico e la scarsa dinamicità dell'offerta imprenditoriale creano una aspettativa del tutto fuori dalla norma nei confronti della Pubblica Amministrazione, percepita spesso come erogatore di spesa tout court.

A contrastare questa aspettativa fin dalla sua istituzione l'Azienda Ospedaliero Universitaria "Mater Domini" si è dotata di adeguati strumenti di monitoraggio e di controllo interno non solo sotto il profilo della mera legittimità formale quanto anche e soprattutto sotto quello ben più pregnante della verifica dell'efficacia dell'azione amministrativa.

Non va certamente sottaciuto che l'Azienda opera in una regione nella quale le organizzazioni criminali tentano di inserirsi nei circuiti economici ingenerati dalla Pubblica Amministrazione.

Grazie, anche, alla presenza dell'Università Magna Graecia di Catanzaro, con la quale opera in sinergia, ed ai comportamenti (istituzionali e professionali) improntati alla sistematica applicazione, non meramente formale, della normativa vigente in materia di procedure concorsuali, l'Azienda si è resa finora impermeabile ad eventuali tentativi di ingerenze nel proprio tessuto economico.

Quanto sopra già basta a spostare l'attenzione sulle procedure di acquisto, in tal guisa è evidente che questa amministrazione ben utilizza l'istituto dell'informazione volontaria preventiva per l'affidamento tramite procedure negoziate come si evidenzia dagli url :

- [http://www.materdominiaou.it/index.php?option=com\\_content&view=article&id=628:avviso-volontario-per-la-trasparenza-ex-ante66-27&catid=31:news-home&Itemid=105&lang=it](http://www.materdominiaou.it/index.php?option=com_content&view=article&id=628:avviso-volontario-per-la-trasparenza-ex-ante66-27&catid=31:news-home&Itemid=105&lang=it)
- <http://www.materdominiaou.it/trasparenza/ex%20ante%20fda.pdf>

In Sanità il contesto è altresì peculiare in quanto è caratterizzato dalla necessità di garantire equità di accesso alle cure, uniformità dei livelli essenziali di assistenza e sostenibilità del nostro sistema sanitario anche attraverso la prevenzione della corruzione, in una logica di miglioramento continuo e di diffusione delle buone pratiche.

A seguito del protocollo con AGENAS, Ministero della Salute e ANAC, relativamente all'approfondimento di sette aree tematiche speciali, alle aziende sanitarie pubbliche e agli enti assimilati del SSN è stato rivolto apposito atto di indirizzo (adottato dall'ANAC con Determina n.12 del 28 ottobre 2015, confluito nella sezione specifica dell'aggiornamento al Piano Nazionale Anticorruzione 2016).

La strategia e gli strumenti di prevenzione della corruzione in sanità si caratterizzano, pertanto, per una attenzione particolare rispetto al conflitto di interessi e alla necessità di adeguare i codici di comportamento delle aziende sanitarie; alle nomine; agli acquisti in sanità; alla rotazione incarichi; ai rapporti contrattuali con il privato accreditato ed agli altri specifici ambiti di approfondimento.

*Licere id dicimus quod legibus, quod more maiorum institutisque conceditur. Neque enim quod quisque potest, id ei licet*

Tali obiettivi e strumenti generali omogenei destinati alle aziende sanitarie concorrono alla necessità di diffondere una buona pratica aziendale, di mettere a disposizione delle regioni e delle aziende sanitarie strumenti per migliorare la capacità di pianificazione strategica per una corretta gestione delle risorse, velocizzando lo scambio di informazioni ed altresì di tutelare l'operato del singolo professionista e dell'organizzazione di cui fa parte, anche attraverso la dichiarazione trasparente della rete di relazioni in cui si svolge la propria attività.

Per quanto riguarda il contesto del SSR occorre avere a mente che con l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 è stato previsto, in attuazione dell'articolo 1, comma 173 della legge 30 dicembre 2004, n.311, il rispetto e la verifica di una nutrita serie di adempimenti organizzativi e gestionali, in linea di continuità con i precedenti provvedimenti di contenimento della spesa e Accordi.

Tra questi, vanno menzionate le nuove forme di controllo per migliorare il monitoraggio della spesa sanitaria nell'ambito del Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS), i vincoli all'offerta ospedaliera, da attuarsi mediante il rispetto del nuovo standard di posti letto e la disincentivazione dei ricoveri per lungodegenza, e, infine, una complessa articolazione di meccanismi procedurali e di controllo. Per le Regioni risultate inadempienti è stata prevista inoltre la possibilità di sottoscrivere un ulteriore accordo al cui rispetto è subordinata l'erogazione dell'acconto e del saldo finale del maggior finanziamento a carico dello Stato. Tale accordo si considera dovuto, e, quindi un adempimento, nel caso in cui la regione presenti per l'anno di riferimento un disavanzo pari o superiore al 7%. La Regione Calabria è sottoposta a piano di rientro ed è commissariata

Ciò comporta, sul piano degli obiettivi e delle azioni poste in essere, il rispetto dei vincoli derivanti da tale condizione e la necessaria interazione dell'A.O.U con le autorità commissariali, il Dipartimento della Regione Calabria e la rete dell'emergenza urgenza

Analisi di contesto e aree di rischio generali e speciali nel settore Sanità

Oltre ad aree di rischio generali come quelle dei "Contratti pubblici, degli Incarichi e nomine, della Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio, della Vigilanza e controllo", sono state introdotte nel PNA aree di rischio specifiche quali quelle relative all'"Attività libero professionale e liste di attesa, ai Rapporti

*Licere id dicimus quod legibus, quod more maiorum institutisque conceditur. Neque enim quod quisque potest, id ei licet*

contrattuali con i privati accreditati, alla Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie, alla ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni e alle attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero".

La tutela del diritto alla salute di tutti i cittadini richiede un impegno costante per la condivisione dei valori di integrità, legalità ed etica del comportamento, base fondamentale per il perseguimento dell'interesse pubblico.

Il PTPC risulta, pertanto, un programma di attività, con indicazione delle aree di rischio, delle corrispondenti misure di prevenzione da implementare e monitorare con certezza, in relazione alla misura dei rischi specifici, con l'indicazione dei responsabili per l'applicazione di ciascuna misura e dei tempi.

L'individuazione delle aree di rischio scaturisce dal processo di risk assessment per il quale si devono tener presenti i principi e linee guida "Gestione del rischio" UNI ISO 31000 2010 (edizione italiana della norma internazionale ISO 31000). Tali misure si raccordano con quelle già previste nel MOG 231 lì dove già sussistente e con i sistemi di gestione e valutazione del ciclo della performance aziendali.

Ciò comporta una particolare attenzione per gli obiettivi strategici del Dipartimento Regionale e per quelli di ciascuna Azienda Sanitaria tra cui l'A.O.U., improntati alla salvaguardia dei LEA, al contenimento dei costi e delle spese, alla tracciabilità dei pagamenti, alla razionalizzazione delle risorse ed alla loro trasparente riallocazione

Analisi di contesto. Sistema delle fonti in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza

Il sistema delle fonti è complesso e variegato in quanto costituito da norme e linee guida.

La legge Severino (legge 6 novembre 2012, n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", entrata in vigore il 28 novembre 2012."), in attuazione della Convenzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione (adottata dall'Assemblea Generale dell'O.N.U. il 31 ottobre 2003 e ratificata con legge 3 agosto 2009 n.116) introduce numerosi strumenti per la prevenzione e la repressione del fenomeno corruttivo, individuando anche i soggetti preposti ad adottare iniziative in materia.

*Licere id dicimus quod legibus, quod more maiorum institutisque conceditur. Neque enim quod quisque potest, id ei licet*

Nell'ambito dell'attuazione delle politiche di prevenzione della corruzione e della delega contenuta dalla cit. L.190/2012, dal 2012 ad oggi sono state disciplinati i seguenti ambiti:

il Decreto legislativo 31 dicembre 2012, n. 235 "Testo unico delle disposizioni in materia di incandidabilità e di divieto di ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi, a norma dell'art. 1, comma 63, della legge 6 novembre 2012, n. 190";

- il Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n.33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";

- il Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39 Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art.1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190;

- il Decreto del Presidente della Repubblica n. 62 del 16 aprile 2013 Regolamento recante il codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165;

- il Decreto Legge 24 giugno 2014 n. 90, recante "Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari", convertito con modificazioni nella legge 114/2014, che ha disposto il trasferimento all'ANAC delle funzioni attribuite al Dipartimento della Funzione Pubblica in materia di prevenzione della corruzione di cui all'art. 1, commi 4, 5 e 8 della legge 190/2012, e in materia di trasparenza di cui all'art. 48 del Decreto legislativo 33/2013;

- il Decreto Legislativo 25 maggio 2016, n.97 Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche".

Il panorama normativo è stato integrato dal Piano Nazionale Anticorruzione (e dai suoi aggiornamenti) e da numerose linee guida circolari e prassi che si richiamano sinteticamente di seguito, nella misura in cui siano compatibili e di interesse:

- Circolare 25 gennaio 2013 n.1 del Dipartimento della funzione pubblica, contenente precisazioni in ordine alle competenze affidate dalla legge 190/2012 ai vari soggetti istituzionali e alle modalità di individuazione del Responsabile della prevenzione della corruzione, con particolare riferimento ai compiti di tale figura;

- Circolare n.2 del 19 luglio 2013 del Dipartimento della funzione pubblica avente ad oggetto “D.Lgs. n. 33 del 2013 – attuazione della trasparenza”;
- Linee di indirizzo 13 marzo 2013 emanate dal Comitato Interministeriale (istituito con DPCM del 16 gennaio 2013) per la predisposizione, da parte del Dipartimento della funzione pubblica, del Piano Nazionale Anticorruzione;
- Intesa tra Governo, Regioni ed Enti locali per l’attuazione dell’art.1, commi 60 e 61, della legge 6 novembre 2012, n.190, recante: “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione” – Repertorio atti n.79/CU del 24 luglio 2013;
- Regolamento adottato dall’ANAC il 9 settembre 2014 in materia di esercizio del potere sanzionatorio dell’Autorità Nazionale Anticorruzione per l’omessa adozione dei piani triennali di prevenzione della corruzione, dei programmi triennali di trasparenza, dei codici di comportamento.
- In coerenza con la normativa in materia, con delibera CIVIT n. 72 dell’11 settembre 2013 è stato approvato il Piano Nazionale Anticorruzione, Piano successivamente aggiornato con determinazione dell’ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015 che contiene una sezione specifica per la Sanità.

Si richiamano ancora:

- Determinazione dell’ANAC n.1310 del 28/12/2016 Prime linee guida recanti indicazioni sull’attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016;
- Delibera dell’ANAC n.1309 del 28/12/2016 LINEE GUIDA RECANTI INDICAZIONI OPERATIVE AI FINI DELLA DEFINIZIONE DELLE ESCLUSIONI E DEI LIMITI ALL’ACCESSO CIVICO DI CUI ALL’ART. 5 COMMA 2 DEL D.LGS. 33/2013 Art.5- bis, comma 6, del d.lgs. n. 33 del 14/03/2013 recante “Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”

- Delibera dell'ANAC n. 831 del 3 agosto 2016 "Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016";

- Delibera dell'ANAC n. 39 del 20 gennaio 2016 "Indicazioni alle Amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1, comma 2, decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione e di trasmissione delle informazioni all' Autorità Nazionale Anticorruzione, ai sensi dell'art.1, comma 32 della legge n. 190/2012, come aggiornato dall'art. 8, comma 2, della legge 69/2015".

- Delibera dell'ANAC n. 1074 del 21 novembre 2018 "Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione".

Delibera dell'ANAC n. 1064 del 13/11/2019 " Approvazione in via definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2019"

## PERCHE' QUESTO PIANO

Con la legge 190 del 2012 tutte le Pubbliche Amministrazioni devono dotarsi di un Piano per la prevenzione della corruzione e la promozione dell'integrità del proprio agire. Da diversi anni infatti le istituzioni internazionali chiedevano al nostro Paese di dotarsi di politiche attive contro questo fenomeno. Se da un lato le statistiche mostrano come in Italia il fenomeno sia maggiormente percepito rispetto ad altri paesi europei, esso non è tuttavia solo un problema italiano. E' stata fatta una stima che a livello europeo quasi il 6% delle risorse sia legato a fenomeni di corruzione o di illegalità e frode in senso lato. Questo significa **togliere risorse che potrebbero essere impiegate per la presa incarico dei problemi delle persone.**

10

La **definizione di corruzione** che andremo ad assumere nel corso della nostra attività è quella proposta dalla legge e dal Piano Nazionale, comprensiva delle varie situazioni in cui si riscontri **l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati.**

## OBIETTIVI DEL PIANO

Sono tre gli obiettivi principali del PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

- \* **ridurre le opportunità** che si manifestino casi di corruzione
- \* **aumentare la capacità di scoprire** casi di corruzione
- \* creare un **contesto sfavorevole** alla corruzione

## COSA VIENE FATTO

Oltre all'approvazione del presente Piano triennale, che prevede l'identificazione delle misure di prevenzione attraverso la gestione del rischio, vengono previste specifiche azioni, richieste dalla legge 190/2012, che riguardano nello specifico:

- Trasparenza
- Codici di comportamento - diffusione di buone pratiche e valori
- Rotazione del personale
- Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse
- Svolgimento di incarichi d'ufficio - attività ed incarichi extra-istituzionali
- Conferimento incarichi per particolari attività o incarichi precedenti (pantouflage)
- Incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali

*Licere id dicimus quod legibus, quod more maiorum institutisque conceditur. Neque enim quod quisque potest, id ei licet*

- Attività successiva a cessazione rapporto di lavoro (revolving doors)
- Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la PA
- Tutela dipendente che effettua segnalazioni (c.d. whistleblower)
- La formazione
- Patti di integrità negli affidamenti
- Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

## CHI FA COSA E COME LO FA

11

Tutti gli operatori sono coinvolti nell'implementazione del Piano Triennale. Nel dettaglio le diverse figure impegnate in questo processo sono:

### a. il responsabile della prevenzione:

- svolge i compiti **indicati nella circolare del Dipartimento della funzione pubblica n. 1 del 2013** e i compiti di vigilanza sul rispetto delle norme in materia di inconvertibilità e incompatibilità;
- elabora la relazione annuale sull'attività svolta e ne assicura la pubblicazione;

### b. i referenti per la prevenzione per l'area di rispettiva competenza:

- svolgono attività informativa nei confronti del responsabile, affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione ed attività dell'amministrazione e di costante monitoraggio sull'attività svolta dai dirigenti assegnati agli uffici di riferimento, anche con riferimento agli obblighi di rotazione del personale;

### c. organismi di controllo interno:

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- considerano i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad essi attribuiti;
- svolgono compiti legati al controllo della trasparenza;
- esprimono parere obbligatorio su Codice comportamento;

### d. tutti i dipendenti dell'amministrazione:

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- osservano le misure contenute nel presente Piano;
- segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente o all'Ufficio Provvedimenti Disciplinari;
- segnalano casi di personale conflitto di interessi;

### e. i collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione:

- osservano le misure contenute nel presente Piano;
- segnalano le situazioni di illecito.

## PROCESSO DI ADOZIONE DEL P.T.P.C.

Il presente Piano è stato approvato con deliberazione n. \_\_\_\_ del \_\_/\_\_/2020 ( in fase approvazione) che avverrà dopo la raccolta di osservazioni.

Per l'elaborazione del presente Piano sono stati coinvolti i seguenti attori interni all'Amministrazione:

- dott.ssa Gabriella Gagliardi, RPC giusta nomina del 11/08/2017 prot . 1098/DG
- dott. Claudio Caglioti Dirigente Ufficio Attività Patrimonio e Tecnico e ad interim Dirigente Ufficio Gestione Risorse Economiche e Finanziarie
- Dott.ssa Caterina De Filippo Direttore Medico di Presidio
- Dott.ssa Adele De Francesco Direttore di Farmacia
- dott.ssa Sonia Munizzi Dirigente Ufficio Acquisizione Beni e Servizi e ad interim Dirigente Ufficio Affari Generali

12

I soggetti sopra citati sono stati coinvolti attraverso i seguenti canali e strumenti di partecipazione: brainstorming , workshop , questionari.

Il presente Piano è stato comunicato ai diversi soggetti interessati, secondo le seguenti modalità:

- Pubblicazione per la consultazione sul sito web istituzionale dal giorno \_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_ . Al termine della consultazione, sono/non sono pervenute Z osservazioni, che sono state accolte/non accolte e integrate/non integrate per le seguenti motivazioni [...]

## FINALITA', OBIETTIVI STRATEGICI ED INTEGRAZIONE CON IL PIANO DELLA PERFORMANCE AZIENDALE

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza Aziendale (PTPCT), nel presente aggiornamento e nelle precedenti edizioni costituisce il documento programmatico adottato dall'A.O.U. in attuazione della Legge Severino (Legge n. 190 del 6 novembre 2012 e ss.mm.ii., recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" pubbl. in G.U.R.I. n. 265 del 13 novembre 2012; entrata in vigore il 28 novembre 2012"), e delle indicazioni contenute nel Piano Nazionale Anticorruzione e relativi aggiornamenti adottati dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC).

Operando nella direzione più volte sollecitata dagli organismi internazionali di cui l'Italia fa parte, la citata Legge Severino ha introdotto nell'ordinamento italiano un sistema organico di prevenzione della corruzione, basato su di un processo articolato di strategie di prevenzione della corruzione su due livelli, nazionale e decentrato.

Ogni amministrazione pubblica è tenuta a definire un Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) sulla base delle indicazioni presenti nel Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.) e dei suoi aggiornamenti, tenendo conto delle linee guida diramate dall'Autorità Nazionale Anti Corruzione (A.N.A.C. ex Civit) ed altresì delle proprie specificità di area e contesto.

Questa articolazione risponde alla necessità di conciliare l'esigenza di garantire una coerenza complessiva del sistema a livello nazionale e di lasciare autonomia alle singole amministrazioni per l'efficacia e l'efficienza delle soluzioni.

13

Il P.N.A. e gli aggiornamenti hanno la funzione principale di assicurare l'attuazione coordinata delle strategie di prevenzione della corruzione nella pubblica amministrazione, elaborate a livello nazionale e internazionale. Il sistema e la metodologia del P.N.A. si replica nei livelli di governo sottostanti, in quanto i programmi e gli strumenti di prevenzione sono strategici e si integrano dinamicamente con gli altri documenti e strumenti di gestione, per ciascun periodo di attuazione.

Il fine è quello di assicurare - attraverso un processo dinamico di costante monitoraggio dei livelli di attuazione e mediante l'implementazione di correttivi - strumenti di prevenzione della corruzione sempre più adeguati, efficaci ed incisivi.

In questa logica, l'adozione del P.N.A. e dei P.T.P.C. da parte delle Amministrazioni ed Enti che vi sono tenuti costituisce un processo ciclico che si esplica in fasi gestionali (programmazione, esecuzione, monitoraggio alla verifica e controllo, informazione) orientate a migliorare la "compliance" dell'organizzazione e la funzione di erogazione dei servizi essenziali.

Affinchè tale processo sia di successo o conforme è necessario sviluppare la sensibilità culturale delle organizzazioni secondo i valori fondamentali dell'Etica e della Legalità ed integrare progressivamente il sistema delle misure e delle azioni del PTCP con il sistema di gestione descritto nel ciclo della performance in quanto ne costituiscono elementi strategici.

Il P.N.A. e dunque i P.T.P.C. di ciascun ente esprimono l'esigenza di uno sviluppo graduale e progressivo del sistema di prevenzione, nella consapevolezza che il successo degli interventi dipende in larga misura dalla sensibilizzazione del contesto esterno e del contesto interno dell'Ente stesso, dalla corretta

*Licere id dicimus quod legibus, quod more maiorum institutisque conceditur. Neque enim quod quisque potest, id ei licet*

informazione e dalla formazione adeguata sulle politiche e sulle misure di prevenzione nell'ambito della organizzazione lavorativa, dalla loro accettazione e dalla concreta promozione delle stesse da parte di tutti gli attori coinvolti.

Con il PTPC aziendale si persegue dunque la principale finalità di mettere a sistema e promuovere la strategia della prevenzione agevolando innanzitutto la piena attuazione delle cd. misure obbligatorie e legali ovvero sia di quegli strumenti che sono disciplinati dalla legge e dunque di promuovere la programmazione e sviluppo di misure ulteriori, più adeguate e pertinenti alle realtà di contesto.

14

In conformità al Piano Nazionale Anticorruzione (delibera Ci.VIT n. 72/2013, per l'arco temporale 2013-2016), al suo aggiornamento 2015 (determinazione A.N.A.C. 28 ottobre 2015 n. 12), al PNA 2017 e 2018, e 2019 (delibera n. 1064 del 13/11/2019) ed alle ulteriori linee guida, con particolare attenzione per quelle adottate per la Sanità (in Convenzione ANAC Agenas), l'A.O.U è chiamata a concorrere come "soggetto destinatario" a tale strategia ed altresì a delinearne "by design" una propria nel proprio contesto esterno ed organizzativo aziendale.

La Trasparenza è uno degli assi portanti della politica anticorruzione impostata dalla L. 190/2012. Essa è fondata su obblighi di pubblicazione previsti per legge e su ulteriori misure di trasparenza che ogni ente, in ragione delle proprie caratteristiche strutturali e funzionali, individua in coerenza con le finalità della L. 190/2012.

Il presente PTCP aziendale approfondisce e "disegna" la propria strategia di prevenzione della corruzione e della trasparenza sostenendo tali finalità attraverso il rafforzamento delle misure e l'integrazione nel piano della performance e dei controlli interni

Il Piano Aziendale ha dunque una prima finalità che consiste nel mettere a sistema e promuovere la strategia della prevenzione agevolando innanzitutto la piena attuazione delle cd. misure legali e di promuovere, con metodo sistemico, l'elaborazione di misure ulteriori, adeguate alle realtà di contesto da integrarsi nei sistemi di gestione, della performance e dei controlli interni.

Le misure di prevenzione della corruzione e gli strumenti di trasparenza costituiscono, dunque, obiettivi strategici ed operativi nel piano della performance.

*Licere id dicimus quod legibus, quod more maiorum institutisque conceditur. Neque enim quod quisque potest, id ei licet*

## UN MANUALE DI GESTIONE CONTRO LA CORRUZIONE

Da un punto di vista tecnico, dunque, il Piano Triennale di prevenzione della corruzione punta ad essere un manuale che descrive il sistema di gestione interno nel quale si conosce, descrive e tratta il rischio di corruzione (secondo la accezione ampia di maladministration) inerente a ciascuna macroarea, area, macroprocesso, processo, subprocesso, macroprocedimento, procedimento e sub procedimento attraverso i quali l’Azienda esplica la propria mission ed opera

15

Il Piano aziendale si ispira, pertanto, ai tre obiettivi principali: a) ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione; b) aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione; c) creare un contesto sfavorevole alla corruzione si da potenziare la compliance e migliorare la performance dell’Ente

Questi obiettivi sono perseguiti, sul piano generale, attraverso la diffusione della cultura dell’integrità e dell’etica delle responsabilità per educare ciascun ambiente e funzione al rispetto dei valori fondamentali; sul piano specifico le misure sono azioni concrete che costituiscono obiettivi nell’ambito del piano del ciclo della performance 2020 – 2022 (trasparenza e digitalizzazione; trasparenza e adeguamento privacy; formazione; aggiornamento del codice etico comportamentale; procedure di monitoraggio ed attivazione di registri di internal audit etc...).

Per quanto attiene i profili metodologici il Piano si ispira alle tecniche di risk management (secondo lo schema UNI ISO 31000:2010) che caratterizzano il sistema di gestione del rischio di corruzione e di cattiva amministrazione nelle fasi sequenziali di analisi del contesto (interno/esterno), di mappatura di tutti i processi interni dell’Ente/aziendali, di analisi del rischio specifico (graduazione e priorità di trattamento), di individuazione delle misure di prevenzione scandite in azioni, tempi e modalità.

1.5. PROGRAMMA DELLA TRASPARENZA. Il presente documento comprende sia gli aggiornamenti al Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPC) che quelli al Programma Triennale per la Trasparenza e l’Integrità (PTTI), che oggi ne costituisce una sezione (art.10, comma 2, del Decreto Trasparenza, Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33).

Il Piano, infatti, assume la denominazione di Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e le disposizioni in materia di trasparenza ne costituiscono una sezione denominata “Programma della Trasparenza” (FOIA, D.Lgs. 97/2016, di aggiornamento al Decreto Trasparenza ed alla legge anticorruzione L. n. 190/2012)

L’appendice specifica e dettaglia le misure e le azioni per gli obblighi in materia di trasparenza e pubblicazione dei dati .

## Gestione del rischio

### Le aree di rischio obbligatorie

Le aree di rischio obbligatorie per tutte le amministrazioni, così come riportate nel Piano nazionale anticorruzione sono le seguenti:

#### A) Area acquisizione e progressione del personale

1. Reclutamento
2. Progressioni di carriera
3. Conferimento di incarichi di collaborazione

#### B) Area affidamento di lavori, servizi e forniture

1. Definizione dell’oggetto dell’affidamento
2. Individuazione dello strumento/istituto per l’affidamento
3. Requisiti di qualificazione
4. Requisiti di aggiudicazione
5. Valutazione delle offerte
6. Verifica dell’eventuale anomalia delle offerte
7. Procedure negoziate
8. Affidamenti diretti
9. Revoca del bando
10. Redazione del cronoprogramma
11. Varianti in corso di esecuzione del contratto
12. Subappalto

#### C) Area provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

1. Provvedimenti amministrativi vincolati nell’an<sup>1</sup>

<sup>1</sup> La discrezionalità costituisce il margine di apprezzamento che la legge lascia alla determinazione dell’autorità amministrativa. Quattro sono i principali oggetti su cui può esercitarsi la discrezionalità:

1. AN : la scelta dell’emanazione o meno di un determinato atto
2. QUID :il contenuto del provvedimento può essere determinato liberamente o entro certi valori
3. QUOMODO: modalità accessorie inerenti gli elementi accidentali (forma)

*Licere id dicimus quod legibus, quod more maiorum institutisque conceditur. Neque enim quod quisque potest, id ei licet*



2. Provvedimenti amministrativi a contenuto vincolato
3. Provvedimenti amministrativi vincolati nell'an e a contenuto vincolato
4. Provvedimenti amministrativi a contenuto discrezionale
5. Provvedimenti amministrativi discrezionali nell'an
6. Provvedimenti amministrativi discrezionali nell'an e nel contenuto

D) Area provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

1. Provvedimenti amministrativi vincolati nell'an
2. Provvedimenti amministrativi a contenuto vincolato
3. Provvedimenti amministrativi vincolati nell'an e a contenuto vincolato
4. Provvedimenti amministrativi a contenuto discrezionale
5. Provvedimenti amministrativi discrezionali nell'an
6. Provvedimenti amministrativi discrezionali nell'an e nel contenuto

17

## Modalità di valutazione delle aree di rischio

Per la valutazione delle aree di rischio, sono state utilizzate due diverse metodologie:

la prima di tipo quantitativo, secondo quanto previsto nell'allegato 5 al PNA 2013;

la seconda di tipo qualitativo, come raccomandato dall'ANAC nel PNA 2019.

Difatti, avendo già avviato la mappatura dei processi secondo la prima impostazione, si è voluto comunque dare evidenza dei risultati ottenuti con l'applicazione di questo metodo. Tuttavia, recependo le indicazioni dell'Autorità, è stato dato avvio anche alla rilevazione secondo il metodo qualitativo, con cui si sono stati rilevati, per il momento n.2 processi, relativi all'Ufficio Gestione Risorse Umane.

I risultati della procedura qualitativa sono riportati nell'allegato "Rilevazione processi metodo qualitativo – UGRU".

I risultati della procedura quantitativa, su cui si stava già lavorando precedentemente alle nuove indicazioni del PNA 2019, sono riportati negli allegati:

"Rilevazione processi metodo quantitativo UATP"

"Rilevazione processi metodo quantitativo UGRU"

"Rilevazione processi metodo quantitativo UGREF"

Si procederà, nel corso dell'anno, alla rilevazione di tutti gli altri processi con la nuova metodologia qualitativa, sostituendo gradualmente quella quantitativa.

---

4. QUANDO: momento in cui adottare il provvedimento

*Licere id dicimus quod legibus, quod more maiorum institutisque conceditur. Neque enim quod quisque potest, id ei licet*

## Misure di prevenzione utili a ridurre la probabilità che il rischio si verifichi

La tabella seguente riporta le misure di prevenzione utili a ridurre la probabilità che il rischio si verifichi, in riferimento a ciascuna area di rischio, con indicazione degli obiettivi, della tempistica, dei responsabili, degli indicatori e delle modalità di verifica dell'attuazione, in relazione alle misure di carattere generale introdotte o rafforzate dalla legge n. 190/2012 e dai decreti attuativi, nonché alle misure ulteriori introdotte con il piano nazionale anticorruzione.

### A) Area acquisizione e progressione del personale

Misura di prevenzione	Obiettivi	Tempi	Responsabili
<b>Ricorso a procedure ad evidenza pubblica per ogni tipologia di assunzione</b>	Creazione di contesto non favorevole alla corruzione	Immediata	Responsabile del procedimento
<b>Composizione delle commissioni di concorso con criteri predeterminati e regolamentati</b>	Riduzione delle possibilità di manifestazione di eventi corruttivi	Immediata	Responsabile del procedimento
<b>Dichiarazione in capo ai Commissari di insussistenza di situazione di incompatibilità tra essi e i concorrenti ex artt. 51 e 52 cpc</b>	Riduzione delle possibilità di manifestazione di eventi corruttivi	Immediata	Segretario Commissione
<b>Dichiarazione espressa, all'interno dell'atto di approvazione della graduatoria, da parte del responsabile del procedimento, del dirigente d'ufficio e dei commissari, in merito all'assenza di conflitti di interesse ex art. 6 bis L. 241/90</b>	Riduzione delle possibilità di manifestazione di eventi corruttivi	Immediata	Tutti gli attori del processo
<b>Rispetto della normativa e di eventuali regolamento interno in merito all'attribuzione di incarichi ex art 7 D.Lgs.n. 165/2001</b>	Creazione di contesto non favorevole alla corruzione	Immediata	Direzione Generale
<b>Rispetto dei principi di pubblicità e trasparenza ex D.Lgs.n.33/2013 e inseriti nel Programma triennale (allegato al Piano)</b>	Creazione di contesto non favorevole alla corruzione	Come da d.lgs. n.33/2013	Responsabile del procedimento
<b>Rispetto del Codice di Comportamento e onere in capo ai dipendente di segnalare eventuali anomalie al Responsabile prevenzione</b>	Aumento delle possibilità di scoprire eventi corruttivi	Immediato	Tutti i dipendenti

<b>Obbligo di adeguata attività istruttoria e di motivazione del provvedimento</b>	Aumento delle possibilità di scoprire eventi corruttivi	Immediata	Responsabile del procedimento
<b>Distinzione tra responsabile procedimento e responsabile atto (sottoscrittore), in modo da coinvolgere almeno 2 soggetti per ogni provvedimento</b>	Creazione di contesto non favorevole alla corruzione	Immediata	Dirigente

### Attività di controllo e modalità di verifica dell'attuazione delle misure

- ▶ Monitoraggio a mezzo di campionamento sul rispetto della separazione tra responsabile del procedimento e responsabile dell'atto
- ▶ Monitoraggio a mezzo di sorteggio a campione sul dovere di astensione in caso di conflitto d'interessi
- ▶ Esclusione dalle commissioni di concorso e dai compiti di segretario per coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale: l'accertamento sui precedenti penali avviene mediante acquisizione d'ufficio ovvero mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato ex art. 46 D.P.R. n. 445 del 2000 (art. 20 d.lgs. n. 39 del 2013)
- ▶ Relazione periodica del Capo Settore rispetto all'attuazione delle previsioni del Piano Controllo a campione dei provvedimenti emanati, attraverso il vigente sistema di controlli interni in attuazione della L. 213/2012
- ▶ Utilizzo delle segnalazioni fatte al Responsabile di Prevenzione della Corruzione all'indirizzo: [trasparenza@matedominiaou.it](mailto:trasparenza@matedominiaou.it)

### B) Area affidamento di lavori, servizi e forniture

Misura di prevenzione	Obiettivi	Tempi	Responsabili
<b>Pubblicazione sul sito istituzionale di struttura proponente oggetto del bando, elenco degli operatori invitati a presentare offerte, aggiudicatario e importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera, servizio o fornitura, importo delle somme liquidate</b>	Creazione di contesto non favorevole alla corruzione ed aumento delle possibilità di scoprire eventi corruttivi	Immediata	Dirigente e Responsabile del procedimento
<b>Pubblicazione entro il 31 gennaio di ogni anno delle informazioni di cui al punto precedente in tabelle riassuntive scaricabili in formato aperto e trasmissione delle stesse all'Anac</b>	Aumento delle possibilità di scoprire eventi corruttivi	Immediata	Dirigente e Responsabile del procedimento

<b>Ricorso a Consip e al MEPA (o all’analogo mercato elettronico regionale o al mercato elettronico interno) per acquisizioni di forniture e servizi sottosoglia comunitaria: accurata motivazione in caso di ricorso ad autonome procedure di acquisto nel rispetto delle linee di indirizzo della Corte dei Conti</b>	Riduzione delle possibilità di manifestazione di eventi corruttivi	Immediata	Dirigente e Responsabile del procedimento
<b>In caso di ricorso all’albo dei fornitori interno rispettare il criterio di rotazione al momento della scelta delle ditte cui rivolgersi per la presentazione dell’offerta</b>	Riduzione delle possibilità di manifestazione di eventi corruttivi	Immediata	Dirigente e Responsabile del procedimento
<b>Nei casi di ricorso all’affidamento diretto ex art. 32 D.Lgs 50/16 assicurare sempre un livello minimo di confronto concorrenziale e applicazione del criterio della rotazione</b>	Riduzione delle possibilità di manifestazione di eventi corruttivi	Immediata	Dirigente e Responsabile del procedimento
<b>Adesione al protocollo di legalità posto in essere dall’Ente e specificazione nei bandi e negli avvisi che il mancato rispetto delle clausole del Protocollo è causa di esclusione dalle gare</b>	Creazione di contesto non favorevole alla corruzione	Immediata	Dirigente e Responsabile del procedimento
<b>Divieto di richiesta ai concorrenti di requisiti di qualificazione diversi ed ulteriori rispetto a quelli previsti dal D.Lgs.n.50/16 e smi</b>	Creazione di contesto non favorevole alla corruzione	Immediata	Dirigente e Responsabile del procedimento
<b>Rispetto delle previsioni normative in merito agli istituti di proroga e rinnovo contrattuale</b>	Creazione di contesto non favorevole alla corruzione	Immediata	Dirigente e Responsabile del procedimento
<b>Rispetto dei principi di pubblicità e trasparenza ex D.Lgs.n.33/2013 e inseriti nel Programma triennale (allegato al Piano)</b>	Creazione di contesto non favorevole alla corruzione	Come da D.Lgs. n.33/2013	Dirigente e Responsabile del procedimento
<b>Rispetto del Codice di Comportamento e onere in capo ai dipendente di segnalare eventuali anomalie al Responsabile prevenzione</b>	Aumento delle possibilità di scoprire eventi corruttivi	Immediato	Tutto il personale

<b>Obbligo di adeguata attività istruttoria e di motivazione del provvedimento</b>	Aumento delle possibilità di scoprire eventi corruttivi	Immediata	Dirigente e Responsabile del procedimento
<b>Distinzione tra responsabile procedimento e responsabile atto (sottoscrittore), in modo da coinvolgere almeno 2 soggetti per ogni provvedimento</b>	Creazione di contesto non favorevole alla corruzione	Immediata	Dirigente e Responsabile del procedimento

Attività di controllo e modalità di verifica dell'attuazione delle misure:

- ▶ Monitoraggio a mezzo di campionamento sul rispetto della separazione tra responsabile del procedimento e responsabile dell'atto
- ▶ Monitoraggio a mezzo di sorteggio a campione sul dovere di astensione in caso di conflitto d'interessi
- ▶ Esclusione dalle commissioni di concorso e dai compiti di segretario per coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale: l'accertamento sui precedenti penali avviene mediante acquisizione d'ufficio ovvero mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato ex art. 46 D.P.R. n. 445 del 2000 (art. 20 d.lgs. n. 39 del 2013)
- ▶ Monitoraggio degli affidamenti diretti: ogni sei mesi l'ufficio appalti dovrà trasmettere al Responsabile prevenzione della corruzione i provvedimenti di affidamento diretto di lavori, servizi e forniture aggiudicati nel semestre precedente ai fini del controllo del rispetto dei presupposti di legge e del criterio di rotazione.
- ▶ Monitoraggio a mezzo di campionamento sul rispetto del principio della rotazione dei contraenti nelle procedure di gara
- ▶ Relazione periodica del Capo Settore rispetto all'attuazione delle previsioni del Piano
- ▶ Controllo a campione dei provvedimenti emanati, attraverso il vigente sistema di controlli interni in attuazione della L. 213/2012
- ▶ Utilizzo delle segnalazioni pervenute al Responsabile di prevenzione all'indirizzo : [trasparenza@materdominiaou.it](mailto:trasparenza@materdominiaou.it)

C) Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto per il destinatario

Misura di prevenzione	Obiettivi	Tempi	Responsabili
<b>Rispetto dei principi di pubblicità e trasparenza ex D.Lgs.n.33/2013 e inseriti nel Programma triennale (allegato al Piano)</b>	Creazione di contesto non favorevole alla corruzione	Come da D.Lgs. n.33/2013	Dirigente e Responsabile del procedimento

<b>Obbligo di adeguata attività istruttoria e di motivazione del provvedimento</b>	Aumento delle possibilità di scoprire eventi corruttivi	Immediata	Dirigente e Responsabile del procedimento
<b>Distinzione tra responsabile procedimento e responsabile atto (sottoscrittore), in modo da coinvolgere almeno 2 soggetti per ogni provvedimento</b>	Creazione di contesto non favorevole alla corruzione	Immediata	Dirigente e Responsabile del procedimento
<b>Verbalizzazione delle operazioni di controllo a campione</b>	Aumento delle possibilità di scoprire eventi corruttivi	Immediato	Dirigente e Responsabile del procedimento
<b>Rispetto del Codice di Comportamento e onere in capo ai dipendente di segnalare eventuali anomalie al Responsabile prevenzione</b>	Aumento delle possibilità di scoprire eventi corruttivi	Immediato	Tutto il personale

Attività di controllo e modalità di verifica dell'attuazione delle misure:

- ▶ Monitoraggio a mezzo di campionamento sul rispetto della separazione tra responsabile del procedimento e responsabile dell'atto
- ▶ Monitoraggio a mezzo di campionamento sul dovere di astensione in caso di conflitto d'interessi
- ▶ Relazione periodica del Capo Settore rispetto all'attuazione delle previsioni del Piano
- ▶ Controllo a campione dei provvedimenti emanati, attraverso il vigente sistema di controlli interni in attuazione della L. 213/2012
- ▶ Utilizzo delle segnalazioni pervenute al Responsabile della prevenzione

D) Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

Misura di prevenzione	Obiettivi	Tempi	Responsabili
<b>Controllo, anche a mezzo campionamento delle autocertificazioni ex DPR 445/00 utilizzate per accedere alle prestazioni</b>	Aumento delle possibilità di scoprire eventi corruttivi	Immediata	
<b>Verbalizzazione delle operazioni di controllo</b>	Aumento delle possibilità di scoprire eventi corruttivi	Immediata	
<b>Rispetto del Regolamento Contributi dell'Ente</b>	Riduzione delle possibilità di	Immediata	

	manifestazione di eventi corruttivi		
<b>Rispetto dei principi di pubblicità e trasparenza ex D.Lgs.n.33/2013 e inseriti nel Programma triennale (allegato al Piano)</b>	Creazione di contesto non favorevole alla corruzione	Come da D.Lgs. n.33/2013	
<b>Obbligo di adeguata attività istruttoria e di motivazione del provvedimento</b>	Aumento delle possibilità di scoprire eventi corruttivi	Immediata	
<b>Distinzione tra responsabile procedimento e responsabile atto (sottoscrittore), in modo da coinvolgere almeno 2 soggetti per ogni provvedimento</b>	Creazione di contesto non favorevole alla corruzione	Immediata	
<b>Rispetto del Codice di Comportamento e onere in capo ai dipendente di segnalare eventuali anomalie al Responsabile prevenzione</b>	Aumento delle possibilità di scoprire eventi corruttivi	Immediato	

Attività di controllo e modalità di verifica dell'attuazione delle misure:

- ▶ Monitoraggio a mezzo di campionamento sul rispetto della separazione tra responsabile del procedimento e responsabile dell'atto
- ▶ Monitoraggio a mezzo di campionamento sul dovere di astensione in caso di conflitto d'interessi
- ▶ Relazione periodica del Capo Settore rispetto all'attuazione delle previsioni del Piano
- ▶ Controllo a campione dei provvedimenti emanati, attraverso il vigente sistema di controlli .
- ▶ Utilizzo delle segnalazioni pervenute al Responsabile della prevenzione all'indirizzo [trasparenza@matedominiaou.it](mailto:trasparenza@matedominiaou.it)

### **Elaborazione di direttive per effettuare controlli su precedenti penali ai fini dell'attribuzione degli incarichi e dell'assegnazione ad uffici**

Ai fini dell'applicazione dell'articolo 35 bis del decreto legislativo n. 165 del 2001 e dell'articolo 3 del decreto legislativo n. 39 del 2013, l'Amministrazione, per il tramite del responsabile della prevenzione della corruzione, verifica la sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui intendono conferire incarichi nelle seguenti circostanze:

- all'atto della formazione delle commissioni per l'affidamento di commesse o di commissioni di concorso;
- all'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi previsti dall'articolo 3 del decreto legislativo n. 39 del 2013;
- all'atto dell'assegnazione di dipendenti dell'area direttiva agli uffici che presentano le caratteristiche indicate dall'articolo 35 bis del decreto legislativo n. 165 del 2001;
- all'entrata in vigore dei citati articoli 3 e 35 bis con riferimento agli incarichi già conferiti e al personale già assegnato.

*Licere id dicimus quod legibus, quod more maiorum institutisque conceditur. Neque enim quod quisque potest, id ei licet*



L'accertamento sui precedenti penali avviene mediante acquisizione d'ufficio ovvero mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni dell'articolo 46 del D.P.R. n. 445 del 2000 (articolo 20 decreto legislativo n. 39 del 2013).

Se all'esito della verifica risultano a carico del personale interessato dei precedenti penali per delitti contro la pubblica amministrazione, l'Amministrazione:

- si astiene dal conferire l'incarico o dall'effettuare l'assegnazione,
- applica le misure previste dall'art. 3 del decreto legislativo n. 39 del 2013,
- provvede a conferire l'incarico o a disporre l'assegnazione nei confronti di altro soggetto.

In caso di violazione delle previsioni di inconferibilità, secondo l'articolo 17 del decreto legislativo n. 39, l'incarico è nullo e si applicano le sanzioni di cui all'articolo 18 del medesimo decreto.

L'Amministrazione, per il tramite del responsabile della prevenzione della corruzione, procede a:

- effettuare i controlli sui precedenti penali e per le determinazioni conseguenti in caso di esito positivo del controllo;
- inserire negli interpelli per l'attribuzione degli incarichi espressamente le condizioni ostative al conferimento;
- adeguare i propri regolamenti sulla formazione delle commissioni per l'affidamento di commesse o di concorso.

## Adozione di misure per la tutela del whistleblower

L'Azienda Ospedaliero Universitaria Mater Domini, ha adottato, nei primi mesi del 2019, un sistema interamente *web based*, utilizzabile da qualsiasi *device*, anche mobile, per la gestione delle segnalazioni in conformità alle linee guida ANAC emanate con determinazione 6/2015 (pubblicata nella Gazzetta Ufficiale serie generale n. 110 del 14 maggio 2015) ed aggiornato alla legge 179/2017.

La soluzione consente non solo la gestione della fase di presentazione delle segnalazioni, ma anche il successivo procedimento di gestione. In ciò differenziandosi dalle altre soluzioni attualmente disponibili. Viene assicurato, così, il massimo grado di riservatezza sia dei dati del segnalante che della stessa segnalazione, dal momento della presentazione al momento della definitiva chiusura, non essendo necessario in nessuna fase procedere a stampe, invii via email, ecc.

Ogni accesso alla segnalazione è tracciato (sia quelli dello stesso RPCT sia quelli dei soggetti interni eventualmente interessati da questi) e il RPCT potrà sempre visualizzare l'elenco di tutti gli accessi.

**Il RPCT è l'unico soggetto abilitato, su sua specifica richiesta, sempre tracciata dal sistema, all'accesso ai dati del segnalante.**

La soluzione consente al RPCT di “dialogare” con il segnalante “mediante la soluzione”, quindi senza conoscerne l'identità.

Il segnalante può verificare lo stato di avanzamento del procedimento.

Alla soluzione si può accedere da qualsiasi dispositivo fisso o mobile e da qualsiasi luogo, non essendo necessaria nessuna installazione, attraverso il link “Segnalazione illecito – Whistleblowing”, disponibile

nella sezione “Amministrazione Trasparente”, sottosezione “Altri Contenuti / Prevenzione della Corruzione”, così come indicato da ANAC nella determinazione n. 6 del 28 aprile 2015, allegato 1a.

Di seguito le funzionalità implementate:

### *fase di avvio*

- dichiarazione al sistema dei dati di contatto, oltre che del RPCT, dei soggetti che potrebbero, se attivati dal RPCT, accedere alle segnalazioni (OIV, UPD) in fase di gestione
- dichiarazione al sistema dei soggetti che potenzialmente potrebbero procedere alla presentazione delle segnalazioni
  - fase di **registrazione** che avviene da web, accertandosi dell'identità del segnalante attraverso autenticazione OTP (One Time Password), acquisendone, oltre all'identità, anche la qualifica e il ruolo
  - fase di verifica dell'identità dei dati dell'utente registrato ed abilitazione al servizio

### *fase di presentazione*

- l'utente abilitato può, quindi, accedendo al sistema sempre in ambiente web, completare il modello di segnalazione reso disponibile
- completata la compilazione si otterrà **conferma dell'identità** del segnalante al momento dell'**invio** della segnalazione (via OTP)
  1. immediato **disaccoppiamento** dei dati del segnalante da quelli della segnalazione; tutti i dati vengono mantenuti crittografati e conservati su server distinti
  2. **invio di notifica** di avvenuto deposito della segnalazione al RPCT (sms/email)

### *fase di gestione*

3. il RPCT avrà **accesso immediato SOLO ai dati della segnalazione**, in chiaro ed in forma “volatile” (cioè a chiusura della sessione non è più disponibile la segnalazione in chiaro) e potrà:
  - chiedere integrazioni** e “dialogare” con il segnalante senza conoscerne l'identità. E', infatti, il sistema a “recapitare” le richieste al segnalante, ed a procedere all'inoltro al RPCT degli eventuali riscontri ottenuti;
  - decidere l'archiviazione** (l'archiviazione viene notificata al segnalante)
  - inviare, per l'eventuale avvio dei rispettivi procedimenti**, la segnalazione: all'OIV, all'UPD e/o alle Procure di Corte dei Conti e/o Tribunale.L'invio ai **oggetti interni**, pre-dichiarati al sistema, viene notificata via sms/email e saranno tracciati tutti gli accessi alla segnalazione con immediato report al RPCT. Il sistema consente ai soggetti interni di dichiarare lo stato del procedimento avviato, allegando atti e documenti utili. L'invio ai **oggetti esterni** avverrà con le modalità e le cautele di riservatezza previsti dalla norma.



Per garantire la capillare diffusione dell'avvenuta istituzione del software e delle istruzioni relative modalità di utilizzazione lo scorso novembre 2019 è stata inviata a tutti i dipendenti dell'azienda la seguente comunicazione :

Gentile collega,

il 29 dicembre 2017 è entrata in vigore la L. 179 del 30 novembre 2017, recante le "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato", definendo, dunque, un quadro normativo ampio e dettagliato a tutela dei cosiddetti Whistleblowers.

Il whistleblower è il dipendente pubblico che segnala condotte illecite di cui è venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro. In questa definizione sono raccolti non solo tutti i dipendenti, ma anche collaboratori e consulenti, titolari di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità politiche, collaboratori di imprese fornitrici di beni e servizi, che realizzano opere in favore delle società; insomma, tutti quei soggetti che grazie alla "posizione privilegiata" che ricoprono all'interno dell'azienda, sono i primi soggetti a venire a conoscenza di eventuali pericoli e a poter segnalare in modo tempestivo, prima che sopraggiungano complicazioni.

Spesso, però, il dipendente, pur essendo a conoscenza di determinate condotte illecite, non le segnala per paura di ritorsioni, quali, ad esempio: dequalificazione e assegnazione di compiti banali, allontanamento dai colleghi e isolamento, mobbing, trasferimento o addirittura licenziamento.

Il legislatore ha ritenuto, perciò, di dover intervenire a protezione dei dipendenti che decidono di segnalare, prevedendo una serie di misure che tutelino l'identità di chi segnala e il contenuto della segnalazione:

- Riservatezza dell'identità del segnalante: *diversa dall'anonimato*, la riservatezza presuppone che il segnalante si renda riconoscibile (anche al fine di accertarsi che chi segnala sia uno dei soggetti tutelati dalla legge) e che la sua identità sia mantenuta segreta al momento della segnalazione;
- Riservatezza del contenuto della segnalazione e sottrazione della denuncia all'accesso agli atti.

Per poter garantire queste tutele, ANAC, in accordo con il Garante per la protezione dei dati personali, raccomanda l'utilizzo di modalità informatiche che consentano di separare i dati del segnalante dai dati della segnalazione, tramite strumenti di crittografia.

Per questi motivi, l'Azienda Ospedaliero Universitaria Mater Domini si è dotata di un apposito software che è a tua disposizione per permetterti di effettuare segnalazioni in sicurezza, se sei a conoscenza di fatti illeciti che avvengono nell'ente.

Per poter utilizzare questo strumento, è necessaria la registrazione al software.

La registrazione serve solo per creare una “banca dati” dei dipendenti e degli altri soggetti tutelati, per essere sicuri che chi utilizzerà il servizio sarà tutelato dalla legge. Ti consigliamo, pertanto, di registrarti alla piattaforma, indipendentemente dal voler o meno effettuare una segnalazione.

L'amministratore riceve la tua richiesta di registrazione, verifica che tu sia effettivamente un dipendente o uno dei soggetti tutelati, e ti abilita al sistema. Infatti, essendo il software raggiungibile online dal sito istituzionale, chiunque potrebbe registrarsi ed effettuare una segnalazione, senza però avere il diritto di farla e di essere, di conseguenza, tutelato. Fino alla verifica da parte dell'amministratore, non potrai, pertanto, effettuare alcuna segnalazione.

**Ti ricordiamo che, se invierai una segnalazione, i tuoi dati identificativi saranno separati dalla segnalazione e mantenuti riservati dal software. Infatti, il RPCT che riceverà la segnalazione, vedrà i dati del segnalante oscurati, mentre avrà accesso immediato solo al contenuto della segnalazione e, solo in base a questo, dovrà gestirla e avviare le procedure necessarie. Se il RPCT dovesse ritenere utile visualizzare i dati del segnalante, potrà farlo solo su specifica richiesta, tracciata dal sistema come qualsiasi altro accesso alla segnalazione.**

Utilizza questo strumento in maniera corretta: le segnalazioni devono avvenire nell'interesse dell'integrità della pubblica amministrazione, non devono riguardare questioni personali né condotte illecite che prevedono già altri tipi di tutela (es.: violazione delle norme sulla sicurezza nei luoghi di lavoro, violazione della disciplina sulla privacy, mancata pubblicazione dei dati su "Amministrazione trasparente"), ma devono riguardare delitti contro la PA (ossia le ipotesi di corruzione per l'esercizio della funzione, corruzione per atto contrario ai doveri d'ufficio e corruzione in atti giudiziari) oppure situazioni di abuso di potere al fine di ottenere vantaggi privati o situazioni che comportino un mal funzionamento dell'amministrazione (sprechi, nepotismo, ripetuto mancato rispetto dei tempi procedurali, irregolarità contabili, false dichiarazioni).

**Per consentire a tutti il corretto utilizzo del software, ti invitiamo ad effettuare quanto prima la registrazione, seguendo le indicazioni riportate nel manuale che trovi in allegato.”**

Nei mesi di novembre e di dicembre 2019, per sensibilizzare ed informare ulteriormente i dipendenti, sono stati effettuati tre incontri di formazione sul tema, durante i quali si è anche provveduto a istruirli sul funzionamento del software a loro disposizione.

## **PREDISPOSIZIONE DI PROTOCOLLI DI LEGALITÀ PER GLI AFFIDAMENTI**

I protocolli di legalità costituiscono utili strumenti pattizi per contrastare il fenomeno delle infiltrazioni mafiose nelle attività economiche, anche nei territori dove il fenomeno non è particolarmente radicato. I protocolli sono disposizioni volontarie tra i soggetti coinvolti nella gestione dell'opera pubblica.

In tal modo vengono rafforzati i vincoli previsti dalle norme della legislazione antimafia, con forme di controllo volontario, anche con riferimento ai subcontratti, non previste della predetta normativa.

I vantaggi di poter fruire di uno strumento di consenso, fin dal momento iniziale, consente a tutti i soggetti (privati e pubblici) di poter lealmente confrontarsi con eventuali fenomeni di tentativi di infiltrazione criminale organizzata.

L'Amministrazione, indi, su base volontaria e pattiziamente con l'ente locale adopererà le convenzioni per i protocolli di legalità.

### Realizzazione del sistema di monitoraggio del rispetto dei termini, previsti dalla legge o dal regolamento, per la conclusione dei procedimenti

L'Amministrazione, per il tramite del responsabile della prevenzione della corruzione, predisporrà nel corso dell'anno un apposito elenco riportante i termini dei procedimenti amministrativi gestiti, al fine di verificare il rispetto dei tempi da parte dei responsabili dei diversi procedimenti amministrativi.

Di seguito si propone un modello per la realizzazione del sistema di monitoraggio:

Denominazione e oggetto del procedimento	Struttura organizzativa competente	Responsabile del procedimento	Termine di conclusione previsto dalla legge o dal regolamento	Termine di conclusione effettivo	Mezzi e modalità di comunicazione dell'esito del procedimento

### Realizzazione di un sistema di monitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con essa stipulano contratti e indicazione delle ulteriori iniziative nell'ambito dei contratti pubblici

In merito ai rapporti tra l'Amministrazione e i soggetti che con essa stipulano contratti, si richiama il vigente Codice di comportamento del personale. Tale Codice sancisce la cosiddetta terzietà tra i principi generali che devono ispirare la condotta dei dipendenti pubblici e contiene disposizioni atte ad evitare che, nell'espletamento dei propri compiti d'ufficio, i dipendenti possano operare scelte contrarie all'interesse dell'ente e dirette, invece, a conseguire utilità personali e/o di soggetti terzi.

L'Amministrazione trasmette periodicamente i dati sui contratti pubblici all'Osservatorio regionale ei contratti pubblici, ai sensi della suddetta disposizione normativa.

### Indicazione delle iniziative previste nell'ambito delle attività ispettive

L'articolo 1, comma 10, lettera a della legge n. 190/2012 prevede che il responsabile della prevenzione della corruzione provveda alla verifica dell'efficace attuazione del piano e della sua idoneità, nonché a proporre la modifica dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'Amministrazione.

Con l'obiettivo di adempiere alla suddetta verifica, il responsabile della prevenzione della corruzione si avvale di una serie di referenti all'interno dell'Amministrazione. In particolare, si individuano i seguenti

*Licere id dicimus quod legibus, quod more maiorum institutisque conceditur. Neque enim quod quisque potest, id ei licet*



soggetti, che si occupano di garantire un flusso di informazioni continuo al responsabile della prevenzione della corruzione, affinché lo stesso possa costantemente vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del piano:

Dirigenti delle strutture amministrative e sanitarie

## Formazione in tema di anticorruzione

I dipendenti e gli operatori che, direttamente o indirettamente, svolgono un'attività all'interno degli uffici indicati nel Piano triennale di prevenzione della corruzione come a più elevato rischio di corruzione, dovranno partecipare ad un programma formativo, già in fase di svolgimento, sulla normativa relativa alla prevenzione e repressione della corruzione e sui temi della legalità.

Il Piano Annuale di Formazione, dovrà quindi obbligatoriamente prevedere un percorso formativo per la prevenzione della corruzione. Tale percorso di formazione, definito d'intesa con il Responsabile della Formazione, è indirizzato secondo un approccio che sia al contempo normativo specialistico e valoriale, in modo da accrescere le competenze e lo sviluppo del senso etico e, quindi, potrà riguardare le norme penali in materia di reati contro la pubblica amministrazione ed in particolare i contenuti della Legge 190/2012, gli aspetti etici e della legalità dell'attività amministrativa, la trasparenza oltre ad ogni tematica che si renda opportuna e utile per prevenire e contrastare corruzione.

Il presente P.T.P.C. pianifica iniziative di formazione rivolte:

- a tutto il personale sui temi dell'etica e della legalità, con particolare riferimento ai contenuti del Codice di comportamento dei pubblici dipendenti;
- ai dirigenti e al personale addetti alle aree a rischio;
- al Responsabile della prevenzione.

La programmazione della formazione contenuta nel P.T.P.C. e coordinata con quella prevista nel Piano triennale della Formazione (P.T.F).

### IL PROGRAMMA DIDATTICO

#### Quadro normativo

- ✓ fonti della disciplina anticorruzione;
- ✓ indicazioni contenute nel Piano nazionale anticorruzione;
- ✓ rapporti tra Piano nazionale e Piani triennali;
- ✓ individuazione e nomina dei responsabili anticorruzione e trasparenza con riguardo agli enti e alle società controllate.

#### Disciplina della prevenzione della corruzione e società pubbliche

- ✓ nuova nozione di pubblica amministrazione alla luce della disciplina comunitaria;
- ✓ enti pubblici nell'assetto pluralistico;
- ✓ società pubbliche;

- ✓ enti di diritto privato in controllo pubblico;
- ✓ disciplina in tema di responsabilità amministrativa delle persone giuridiche (D.Lgs. 8 giugno 2001, n. 231);
- ✓ rapporti tra la L. 190/2012 e il D.Lgs. 231/2001;
- ✓ organismo di vigilanza e responsabile della prevenzione della corruzione; modelli di organizzazione e di gestione elaborati in base al D.Lgs. 231/2001;
- ✓ piano triennale di prevenzione della corruzione e programma triennale per la trasparenza e l'integrità.

### Individuazione delle aree a rischio

- ✓ individuazione delle attività di pubblico interesse;
- ✓ definizione dei procedimenti e dei processi;
- ✓ mappatura dei processi;
- ✓ classificazione e attribuzione dei valori di rischio ai singoli processi;
- ✓ individuazione delle misure obbligatorie o ulteriori per i singoli processi;
- ✓ sanzioni previste dalla L. 190/2012;
- ✓ responsabilità dell'ente in base al D.Lgs. 231/2001.

### Metodologie e tecniche per la valutazione del rischio da reato presupposto

- ✓ Predisposizione e redazione di questionari di valutazione preventiva;
- ✓ Le attività di audit;
- ✓ La matrice del rischio da reato presupposto;
- ✓ Elaborazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione alla luce della elaborata matrice di rischio;
- ✓ Controllo e Monitoraggio del Piano.

### Obblighi di trasparenza derivanti dal D.Lgs. 33/2013 e dal D.Lgs 97/16

- ✓ ambito soggettivo e ambito oggettivo;
- ✓ trasparenza e accessibilità totale;

- ✓ pubblicazione dei dati relativi all'organizzazione;
- ✓ pubblicazione dei dati riguardanti l'organo di indirizzo;
- ✓ nuove Linee guida del Garante privacy;
- ✓ obblighi di trasparenza in materia di concorsi;
- ✓ pubblicità in materia di appalti;
- ✓ pubblicità per erogazioni, contributi e sussidi;
- ✓ accesso civico e differenze con l'accesso ai documenti;
- ✓ tutela giurisdizionale;
- ✓ circolari della Funzione Pubblica: nn. 1 e 2/2013 e n. 1/2014.

### Responsabilità derivanti dalla redazione dei piani

- ✓ figure organizzative all'interno dell'ente e diversi livelli di responsabilità;
- ✓ sanzioni previste dal T.U. trasparenza: le modifiche recate dalla L. 114/2014;
- ✓ conseguenze della mancata predisposizione del Piano;
- ✓ nuovo potere sanzionatorio dell'ANAC art. 19 D.L. 90/2014;
- ✓ tipologie di responsabilità;
- ✓ profili di giurisdizione;
- ✓ responsabilità penale e responsabilità per danno all'immagine dell'ente.
- ✓

### Il responsabile della prevenzione della corruzione

- ✓ ruolo e compiti;
- ✓ predisposizione e aggiornamento del piano triennale di prevenzione della corruzione;
- ✓ vigilanza sul funzionamento e sull'osservanza del piano
- ✓ rapporti con i dirigenti e i responsabili degli uffici
- ✓

## Il “whistleblowing”

- ✓ esperienza internazionale;
- ✓ esperienza delle amministrazioni italiane;
- ✓ doveri di comportamento dei pubblici dipendenti;
- ✓ doveri specifici dei dirigenti.

## La tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti in sede amministrativa

- ✓ soggetto che riceve le segnalazioni;
- ✓ denunce anonime;
- ✓ divieto di discriminazione nei confronti del whistleblower;
- ✓ tutela dell'anonimato;
- ✓ sottrazione al diritto di accesso.

## Le attività extraistituzionali dei pubblici dipendenti

- ✓ le fonti in materia di incarichi ed incompatibilità;
- ✓ disciplina contrattuale della materia e sua validità;
- ✓ diritti e doveri dei pubblici dipendenti con riferimento al principio di esclusività;
- ✓ i casi di incarichi retribuiti rientranti nei compiti e doveri d'ufficio;
- ✓ attività assolutamente incompatibili;
- ✓ attività relativamente incompatibili soggette ad autorizzazione;
- ✓ attività liberamente esercitabili.

## La concussione e le diverse fattispecie corruttive dopo la “legge anticorruzione”:

- ✓ i casi di incapacità di contrattare con la pubblica amministrazione (art. 32-ter e art. 32-quater c.p.)

### 1. La normativa Anticorruzione e le recenti novità – L. 190/12

- Le innovazioni normative in chiave anticorruzione

*Licere id dicimus quod legibus, quod more maiorum institutisque conceditur. Neque enim quod quisque potest, id ei licet*

- Il contrasto dell'illegalità e la corruzione amministrativa
- L'abusivismo della potestà quale sintomo dell'illegalità
- Il meccanismo della replicazione del sistema 231
- I destinatari del PNA: il problema delle società pubbliche
- La soppressione dell'AVCP e il trasferimento dei compiti e delle funzioni in capo all'Autorità Nazionale Anti Corruzione (ANAC)
- Il sistema AVCPass nel passaggio delle funzioni all'ANAC
- Il controllo dell'ANAC
- La nomina del Responsabile della prevenzione della corruzione ed il suo ruolo in ordine alla redazione e alla gestione del Piano

## 2. La trasparenza nella P.A. – D. Lgs. 33/13

- La trasparenza quale strumento di lotta alla corruzione
- L'impatto delle nuove norme sulle procedure per l'affidamento dei contratti pubblici
- Trasparenza, accessibilità totale, tutela della riservatezza e limiti alla pubblicazione
- Sanzioni per la violazione dei doveri di pubblicità
- Ambiti rilevanti di pubblicità (organi politici, dirigenti e consulenti, concorsi, appalti ecc.).

Il modulo: Aspetti specifici legati alle fasi di acquisto - durata 5 ore

## 3. Il codice degli appalti pubblici e le procedure di gara – D.lgs. 50/16

- La programmazione degli acquisti, l'articolo 21;
- Esempi di procedure per la stima dei fabbisogni ( concetto di scorta e di sotto – scorta tollerabile) ;
- Le procedure DEFAULT ( ad evidenza pubblica ) e le procedure in deroga ( negoziate)
- Le autorizzazioni interne per l'utilizzo delle procedure in deroga ;
- Problematiche per la determinazioni degli importi per gli acquisti in economia ;
- Esempi di procedura per il calcolo dell'importo oggettivo degli acquisti in deroga ;
- LA responsabilità del RUP per gli acquisti in deroga ;
- La figura del RUP ( codice appalti) e la figura del RdP ( L. 241/90) ;
- La determinazione ad acquistare , la norma degli enti locali.

#### 4. La determinazione dell'oggetto

- La determinazione dell'importo di gara , art 35 codice ;
- La determinazione dell'oggetto per le gare di importo fino a 40.000 € ;
- La determinazione dell'oggetto per le gare superiori a 40.000 € ;
- Il CPV ;
- La scelta volontaria di utilizzare le procedure over 40.000 anche per gli importi più bassi;
- La scrittura di procedure per la determinazione dell'oggetto .

#### 5. LA SCELTA DEI CONTRAENTI ( per gli acquisti in economia)

- L'elenco degli operatori economici da consultare ;
- La qualificazione degli operatori economici da consultare ;
- La qualificazione base e la qualificazione speciale ;
- L'abuso di discrezionalità nella richiesta di requisiti speciali ;
- L'avvalimento dei requisiti .

#### 6. IL CONTROLLO DEI REQUISITI

- Il controllo dei requisiti di ordine generale ( art. 80 codice) ;
- Il controllo degli ulteriori requisiti speciali ( art . 83 codice ) ;
- Gli errori più comuni ;
- Le problematiche sull'applicazione del DPR 445/00;
- L'Utilizzo dell'AVCPassPA .

#### 7. L'AGGIUDICAZIONE DEL CONTRATTO .

- Il criterio del prezzo più basso ;
- Il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa ;

- La commissione giudicatrice ;
- L'aggiudicazione provvisoria (infraprocedimentale) ;
- I metodi scientifici di valutazione delle offerte come da determinazione 7/2011 AVCP ed allegati G,P,M del DPR 207/10

8. LA STIPULA DEL CONTRATTO - IL PAGAMENTO DEI CORRISPETTIVI .

9. Le fasi successive:

- IL CONTROLLO SUCCESSIVO
- L'ACCESSO AGLI ATTI
- LA PUBBLICITA'
- LA POST INFORMAZIONE

10. LA SCRITTURA DI PROCEDURE CON L'UTILIZZO DEL FLOWCHART con METODICHE UNI ISO

11. IL RITORNO DELLE INFORMAZIONI per il CONTROLLO ANTICORRUZIONE

12. PANORAMICA SULLE DIVERSE NORME COLLEGATE A DIVERSO TITOLO .

## **MISURE, AZIONI E PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITA' DI MONITORAGGIO E REPORTING**

A seguito delle azioni di monitoraggio sul funzionamento del PTCP 2019 – 2021 ed in considerazione delle indicazioni dell'ANAC è emersa la necessità di aggiornare il piano nella sezione dedicata alle misure, alle azioni ed alla loro concreta programmazione con specificazione delle modalità e tempistica di esecuzione.

1. codice etico comportamentale
2. 3.1.1. aggiornamento del codice Etico Comportamentale dell'AOU
3. 3.1.2. monitoraggio sul funzionamento attraverso il report delle procedure di infrazione avvenute nell'anno precedente (in condizioni di anonimato) (procedura di report entro il 31 dicembre di ogni anno)
4. 3.1.3. attivazione di un registro di report sulla casistica di cui ai punti precedenti (in condizioni di anonimato) (entro il 31 dicembre 2020)

5. 3.3. Integrazione tra il sistema di prevenzione della corruzione ed il ciclo della performance,
  6. 3.3.1. Individuazione di obiettivi strategici coerenti con le misure del piano e con l'inserimento di fasi di verifica delle prescrizioni specifiche relative alla trasparenza e all'anticorruzione (entro il 31 dicembre di ogni anno).
  7. 3.3.2. rafforzamento della funzione di risk management della prevenzione della corruzione ( ISO 31000) attraverso le azioni di monitoraggio sui processi interni e di produzione, in rapporto agli obiettivi organizzativi ed individuali, al fine di ottimizzare i processi, razionalizzare la spesa, aumentare la produzione dei servizi: attivazione di procedure di report dei responsabili di area ; auditing e report di attività con verifica dello stato di esecuzione della performance ed evidenza sui dati rilevanti ai fini della funzione di prevenzione della corruzione, della trasparenza e della valutazione della performance; (entro il 30 giugno ed il 31 dicembre di ogni anno)
  8. 3.4. Integrazione tra la funzione di monitoraggio del Piano ed il sistema dei controlli interni e di controllo, misurazione e valutazione della performance
  9. 3.4.1. costituzione di un organo/funzione di controllo specifica, in attuazione della riforma Madia per quanto applicabile. Elaborazione di regole interne di funzionamento e procedure finalizzate all'implementazione di un sistema di controllo integrato con le funzioni e gli uffici esistenti per quanto tecnicamente possibile (entro il 31 dicembre 2020)
  10. 3.4.2. report di controllo, sistemi RAV con evidenza di benchmarking e livelli di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza (entro il 31 dicembre di ogni anno)
  11. 3.5. trasparenza e tracciabilità documentale per i contratti sotto la soglia dei 5.000 euro, per i quali non si ricorre al mercato elettronico
  12. 3.6. Dichiarazione ex art. 6, comma 1 del DPR 62/2013 sul conflitto di interessi in sede di contratti di appalto
  13. 3.6.1. In conformità alla prescrizioni dell'ANAC sul conflitto di interessi nei contratti, inserire nei bandi una clausola di impegno a che il partecipante alla procedure di gara rilasci una dichiarazione (dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà) attestante l'assenza
- Licere id dicimus quod legibus, quod more maiorum institutisque conceditur. Neque enim quod quisque potest, id ei licet*

- di conflitto di interessi, oltre a quella già prevista dall'articolo 6, comma 1 del DPR 62/2013 (entro il 31 dicembre 2020)
14. 3.6.2. report di attività (entro il 31 dicembre di ogni anno)
15. 3.7. Monitoraggio sulla sostenibilità e sullo stato di attuazione delle misure e sugli obblighi di prevenzione
16. 3.7.1. monitoraggio ed audit con cadenza trimestrale per il RPCT e per il TEAM di Supporto (come da tabella di mappatura allegata, all. n. 1 all'appendice di aggiornamento) (entro il 30 aprile, 31 luglio, 31 ottobre, 31 dicembre di ogni anno)
17. 3.7.2. monitoraggio ed audit con cadenza semestrale per tutte le altre funzioni (come da tabella di mappatura allegata, all. n. 1 all'appendice di aggiornamento) (entro il 30 novembre di ogni anno, ripetuta il 31 dicembre di ogni anno)
18. 3.8. Verifica di assenza di cause di inconferibilità.
19. 3.8.1. Monitoraggio ed aggiornamento delle informazioni censite attraverso l'acquisizione delle dichiarazioni in autocertificazione
20. 3.8.2. Verifica su campione mediante originale di attestazione ovvero direttamente all'amministrazione interessata tenuta al suo rilascio
21. 3.9. Regolamentazione del rilascio delle autorizzazioni agli incarichi esterni.  
Monitoraggio sul funzionamento del sistema ALPI
22. 3.9.1. Monitoraggio ed aggiornamento delle informazioni censite attraverso l'acquisizione delle dichiarazioni in autocertificazione Aggiornamento delle procedure ove necessario
23. 3.9.2. Verifica su campione (entro il 31 dicembre 2020)

## Codici di comportamento

In ossequio ed in osservanza del disposto di cui al d.P.R. 62/13, questa amministrazione ha predisposto un proprio codice di comportamento che verrà implementato, in revisioni successive, ad intervenute modifiche normative e/o specifiche, sopravvenute esigenze dell'Ente. Verranno inoltre disciplinate alcune problematiche non obbligatorie e non previste dal PNA .

Vedi deliberazione di adozione 359 del 28/07/2014 .

## Trasparenza

La trasparenza rappresenta uno strumento fondamentale per la prevenzione della corruzione e per l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa.

*Licere id dicimus quod legibus, quod more maiorum institutisque conceditur. Neque enim quod quisque potest, id ei licet*



Il piano triennale di prevenzione della corruzione e il programma triennale per trasparenza e l'integrità non sono stati predisposti quali documenti distinti, garantendone opportunamente il coordinamento e la coerenza fra i contenuti.

**Protocolli e processi da analizzare e da implementare immediatamente o già in essere, con obiettivi e mezzi di misurazione del valore atteso.**

**Processo : procedure concorsuali per la selezione di candidati all'accesso all'impiego (preselezione dei candidati, ammissione/esclusione candidati, nomina della commissione, approvazione verbali della commissione e graduatoria finale).**

39

In relazione al processo n.1, sono state ipotizzate le seguenti misure:

- acquisizione autorizzazione dell'amministrazione di appartenenza per la nomina di commissari che sono dipendenti pubblici;
- pubblicazione CV dei componenti della commissione giudicatrice sul sito istituzionale dell'Azienda;
- misure di cui al nuovo art. 35bis del D. Lgs. 165/2001 e alla specifica normativa regionale di riferimento per la formazione delle commissioni di concorso;
- attuazione misure cd. obbligatorie (rotazione del personale, astensione in caso di conflitto di interessi, trasparenza, etc.);
- predeterminazione di criteri per la valutazione dei candidati e l'attribuzione di punteggi;
- corretta ed accurata custodia della documentazione relativa alla procedura concorsuale;
- utilizzo di sistemi informatizzati per la raccolta, registrazione e conservazione di informazioni e documenti;
- monitoraggio e segnalazione dell'eventuale mancato rispetto dei termini di conclusione delle singole fasi del procedimento;
- implementazione controlli interni su processo di reclutamento del personale;
- coinvolgimento di più soggetti nel procedimento al fine di facilitare un controllo sui processi decisionali, ferme restando le prerogative e gli oneri del Responsabile del procedimento;
- implementazione dell'informatizzazione per consentire la tracciabilità dell'intero processo e ridurre il rischio di blocchi immotivati.

**Processo : procedure per il conferimento di incarico individuale di studio, ricerca, consulenza.**

**Rischi ipotizzati:** attribuzione di incarichi a particolari soggetti in deroga ai vincoli della normativa vigente, assenza di motivazione in ordine alla idoneità del soggetto cui è conferito l'incarico, sussistenza di conflitti d'interesse.

In relazione al processo n.2, sono state ipotizzate le seguenti misure:

- programmazione periodica degli incarichi;
- predeterminazione dei criteri di valutazione comparativa delle proposte dei candidati alla procedura;

- attuazione misure cd. obbligatorie (rotazione del personale, astensione in caso di conflitto di interessi, trasparenza, etc.);
- riduzione del ricorso all'affidamento diretto degli incarichi, senza previa procedura comparativa;
- verifica dell'insussistenza di cause di incompatibilità e di conflitto d'interesse, anche potenziale;
- implementazione controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese;
- implementazione dell'informatizzazione per consentire la tracciabilità dell'intero processo e un maggiore raccordo operativo e informativo fra i vari settori dell' Azienda;
- rotazione dei soggetti coinvolti nell'ambito delle procedure comparative di cui trattasi.

**Processo : attribuzione di progressioni orizzontali di carriera nella categoria professionale di appartenenza.**

**Rischi ipotizzati:** attribuzione progressioni senza previa verifica dei requisiti, mancata predeterminazione di criteri di valutazione con natura oggettivamente meritocratica e premiale, assenza di un'effettiva valutazione dei candidati (cd. attribuzione "a pioggia").

In relazione al processo sono state ipotizzate le seguenti misure:

- adozione di strumenti di misurazione il più possibile oggettiva della performance individuale ed organizzativa del dipendente in termini di effettivo miglioramento della qualità dei servizi erogati dall'ente ai fini dell'attribuzione della progressione nel rispetto della normativa vigente (D.Lgs. 165/2001);
- attuazione misure cd. obbligatorie (rotazione del personale, astensione in caso di conflitto di interessi, trasparenza, etc.) previste dalla legge e dagli atti amministrativi vigenti
- implementazione del monitoraggio sul rispetto delle suddette misure obbligatorie.

**Processo: autorizzazioni al personale dipendente per lo svolgimento di incarichi extra-impiego.**

**Rischi ipotizzati:** autorizzazione rilasciata in presenza di situazioni di incompatibilità e/o conflitto d'interesse, anche potenziale.

In relazione al processo sono state ipotizzate le seguenti misure:

- individuazione, anche mediante apposita disciplina interna all'Dell'Azienda rispettosa delle disposizioni normative vigenti, di criteri predeterminati per l'autorizzazione di incarichi extra-impiego ed il relativo controllo;
- attuazione misure cd. obbligatorie (rotazione del personale, astensione in caso di conflitto di interessi, trasparenza, etc.) previste dalla legge e dagli atti amministrativi vigenti;
- pubblicazione sul sito istituzionale dell'Ente dei dati relativi agli incarichi extra-impiego autorizzati (tipologia incarico, durata, soggetto conferente, compensi etc.) nonché dei CV dei dipendenti autorizzati.

**Processo valutazione condotte del personale costituenti illecito disciplinare.**



**Rischi ipotizzati:** carenza di imparzialità nello svolgimento del procedimento disciplinare.

In relazione al processo sono state ipotizzate le seguenti misure:

- valorizzazione dei meccanismi di raccordo informativo fra dirigenti, Responsabile della prevenzione della corruzione e Ufficio del Direttore ai fini della valutazione complessiva dei dipendenti, anche dal punto di vista comportamentale;
- attuazione misure cd. obbligatorie (rotazione del personale, astensione in caso di conflitto di interessi, trasparenza, etc.) previste dalla legge e dagli atti amministrativi vigenti;

#### Processo conferimento incarichi di Funzione.

**Rischi ipotizzati:** assenza di predeterminazione dei requisiti e dei criteri di valutazione, mancata verifica dei requisiti, valutazione non imparziale per agevolare un candidato particolare.

In relazione al processo sono state ipotizzate le seguenti misure:

- potenziamento dei controlli in ordine all'attuazione dei contenuti dell'incarico, in relazione alle peculiari professionalità, anche in collegamento al ciclo della performance;
- predeterminazione requisiti e criteri di valutazione dei candidati;
- attuazione misure cd. obbligatorie (rotazione del personale, astensione in caso di conflitto di interessi, trasparenza, etc.) previste dalla legge e dagli atti amministrativi vigenti;
- pubblicazione sul sito istituzionale dell'Ente dei CV dei candidati.

#### Processo: affidamento in economia di servizi e forniture mediante affidamento diretto e/o procedure concorrenziali.

**Rischi ipotizzati:** conflitto di interesse e/o assenza di imparzialità nell'individuazione dell'operatore economico cui affidare il servizio/la fornitura e/o degli operatori economici da consultare, mancata verifica della congruità del prezzo, carenza di controlli sul possesso dei requisiti generali e speciali, frazionamento artificioso della fornitura, ricorso all'affidamento diretto in deroga ai limiti di legge.

In relazione al processo , sono state ipotizzate le seguenti misure:

- svolgimento di incontri periodici fra dirigenti ai fini del confronto sulle soluzioni gestionali adottate e di una sempre maggiore circolazione di informazioni;
- implementazione dell'informatizzazione (e utilizzo di sistemi telematici di acquisto) per consentire la tracciabilità dell'intero processo;
- implementazione controlli sulla veridicità delle dichiarazioni resi dai fornitori;
- attuazione misure cd. obbligatorie (rotazione del personale, astensione in caso di conflitto di interessi, trasparenza, etc.);
- valorizzazione della rotazione fra operatori economici;
- riduzione ricorso all'affidamento diretto;

*Licere id dicimus quod legibus, quod more maiorum institutisque conceditur. Neque enim quod quisque potest, id ei licet*

- implementazione della formazione e dell'aggiornamento dei dirigenti e del personale dell'Ente impegnati nelle procedure telematiche per l'acquisizione di beni e servizi;
- utilizzo di sistemi informatizzati per la raccolta, registrazione e conservazione di informazioni e documenti;
- monitoraggio e segnalazione dell'eventuale mancato rispetto dei termini di conclusione delle singole fasi del procedimento;
- sviluppo dell'uso di prezziari a livello nazionale e regionale, ai fini della verifica di congruità del prezzo;
- coinvolgimento di più soggetti nel procedimento al fine di facilitare un controllo sui processi decisionali, ferme restando le prerogative e gli oneri del Responsabile del procedimento;

### Processo :procedura di pagamento dei debiti dell'Ente.

**Rischi ipotizzati:** assenza di imparzialità nell'effettuazione dei pagamenti al fine di agevolare un particolare creditore, carenza di controlli su regolarità fiscale/contributiva del fornitore, mancato rispetto delle tempistiche di pagamento previste dalla vigente normativa.

In relazione al processo sono state ipotizzate le seguenti misure:

- controllo sul rispetto dei tempi di pagamento imposti dalla normativa;
- implementazione dell'informatizzazione per consentire la tracciabilità dell'intero processo;
- implementazione controlli e verifiche da parte del Collegio Sindacale;
- attuazione misure cd. obbligatorie (astensione in caso di conflitto di interessi, trasparenza, etc.);
- valorizzazione della rotazione/alternanza dei dipendenti nell'esecuzione della procedura di pagamento;
- predeterminazione di criteri oggettivi per l'effettuazione dei pagamenti, con l'indicazione di un ordine temporale che tenga conto della data in cui è sorta l'obbligazione passiva in capo all'Ente;
- utilizzo di sistemi informatizzati per la raccolta, registrazione e conservazione di informazioni e documenti;
- segnalazione dell'eventuale mancato rispetto dei termini di conclusione delle singole fasi del procedimento;
- pubblicazione sul sito istituzionale dell'Ente dell'elenco dei debiti e dei correlati pagamenti da effettuare.
- evidenze in PCC
- tempi di pagamento AT

### **NOTE AI PROCESSI ( e salvaguardia)**

Le procedure prevedono delle deroghe che vanno sempre motivate, ogni deroga deve essere annotata, un susseguirsi di deroghe identiche farà variare le procedure in quanto evidentemente non confacenti alla realtà dell'amministrazione.



## OSSERVAZIONI SUL PIANO TRIENNALE TRASPARENZA ed INTEGRITA'

Il Piano Triennale Trasparenza ed Integrità deve essere considerato come un elemento strumentale al PTPC, come chiaramente scritto nelle norme di riferimento ( L. 190/12 e D.Lgs 33/13 ).

Nella tempistica di piena armonizzazione dei due piani non può esimersi il concetto di integrazione documentale e comunicazione *just in time* delle informazioni.

Visto il risultato la programmazione triennale sulla trasparenza (che visto l'allegato al citato decreto potrebbe essere positivo) sarà focalizzata sulla integrazione dei sistemi informativi e sulla comunicazione interna.

Necessita di una formale indicazione, nella sezione amministrazione trasparente, sottosezione "Bandi di Gara e Contratti", del REGOLAMENTO ACQUISTI IN ECONOMIA.

## OSSERVAZIONI FINALI.

Questa amministrazione vuole intendere tuttavia il Piano non come una cristallizzazione dei fatti, ma come elemento dinamico, anche in ragione delle variazioni normative che derivano dall'esterno.

Per quanta riguarda la programmazione temporale nell'arco del triennio si precisa che stante l'attuale contesto in cui l'Azienda si trova ad operare ovvero il recente insediamento del Commissario Straordinario avvenuto lo scorso 13/12/2020 sarà necessario prevedere un aggiornamento a breve del PTPCT essendo lo stesso inderogabilmente connesso alla programmazione della Performance e all'individuazione degli obiettivi strategici aziendali.

Solo dopo aver raggiunto tale circostanza sarà possibile effettuare una più puntuale programmazione delle attività.

### ROTAZIONE DEL PERSONALE

In considerazione del fatto che

- a) Nell'amministrazione esistono solo tre dirigenti amministrativi ;
- b) la misura della rotazione del personale "Dirigente", o in alternativa dei capi settore, nella funzione di Coordinatori delle attività preposte, risulterebbe ridondante rispetto alle attività , creando di conseguenza, gravi inefficienze ed inefficacie dell'azione amministrativa,
- c) letto, in proposito il punto 3.1.4 del P.N.A., questa Azienda ritiene, almeno fino all'implementazione dell'organico di non potersi avvalere della rotazione del summenzionato personale, se non dopo programmazione e verifica della formazione specifica ( a tutela della continuazione delle eccellenze interne)

## Misure organizzative per rafforzare il ruolo del RPCT

In linea generale l'ANAC ha formulato invito agli organi d'indirizzo dei diversi Enti ed Amministrazioni di adottare misure organizzative dirette ad assicurare che il RPCT svolga il proprio compito in modo imparziale e al riparo da possibili ritorsioni, mediante atti organizzativi generali o mediante lo stesso atto di nomina del RPCT. L'Autorità ha ritenuto fortemente auspicabile che il RPCT fosse dotato di una struttura organizzativa di supporto adeguata al compito da svolgere, sia in termini di qualità del personale assegnato, che di mezzi tecnici in dotazione, anche mediante la costituzione di ufficio dedicato allo svolgimento delle funzioni poste in capo al RPCT; in una logica d'integrazione delle attività finalizzate al miglioramento della funzionalità dell'amministrazione, è possibile che tale ufficio non sia esclusivamente dedicato a tale scopo. Ove ciò non sia possibile, è stato auspicato il rafforzamento della struttura di supporto, mediante atti organizzativi che consentano al RPCT di avvalersi di personale di altri uffici.

Nell'analisi di contesto del Piano aziendale si è evidenziato che l'A.O.U. opera in un ambito nel quale deve attenersi a vincoli organizzativi e di spesa; in carenza di personale da dedicare in via esclusiva all'Ufficio del RPCT, l'A.O.U. ha dovuto optare necessariamente per l'incarico di RPCT al responsabile di altra U.O. amministrativa.

Al fine di rafforzare tale funzione è stata disposta la costituzione del TEAM DI SUPPORTO, costituito dai Dirigenti responsabili di area ed UO e dagli incaricati che operano con il RPCT nell'ambito della funzione di gestione, monitoraggio ed aggiornamento al PTPC aziendale.

L'aggiornamento al Piano prevede l'impiego di uno strumento operativo ulteriore che consiste nella calendarizzazione di "sessioni operative di audit, monitoraggio ed aggiornamento dei dati" con cadenza almeno quadrimestrale.

L'aggiornamento al Piano prescrive la misura rafforzata di una FORMAZIONE DEDICATA SPECIALISTICA per il RPCT e per il TEAM di Supporto da programmare entro il primo semestre 2020 e, per le annualità successive, alle medesime scadenze.

Misure per assicurare l'efficacia dell'istituto dell'accesso civico

Trasparenza e accesso. Aggiornamento del modulo/ registro delle istanze di accesso presentate (per tutte le tipologie di accesso: documentale, civico "semplice" e "generalizzato"), contenente l'elenco ordinato delle richieste con l'oggetto e la data, nonché il relativo esito con la data della decisione; pubblicazione dei report sintetico del registro con oscuramento dati personali e particolari (ex GDPR)

*Licere id dicimus quod legibus, quod more maiorum institutisque conceditur. Neque enim quod quisque potest, id ei licet*

eventualmente presenti, ogni tre mesi nella sezione Amministrazione trasparente.(entro il 31 dicembre 2020)

Formazione dedicata (entro il 31 dicembre 2020)

Trasparenza. Informatizzazione e digitalizzazione dei processi. Adempimenti in materia di pubblicazione dei dati

Definizione del sistema di informatizzazione e digitalizzazione in house dei processi relativi alla attività amministrativa sottoposta agli obblighi di pubblicazione dei dati.

Il percorso - intrapreso nel corso del 2018 si concluderà nel 2020 - favorisce la responsabilizzazione dei soggetti coinvolti negli obblighi di pubblicazione, poiché sarà consentita la possibilità di procedere alle attività di predisposizione e pubblicazione diretta senza l'ulteriore invio al gestore dei contenuti del sito.

-schedulazione dei profili di responsabilità, dei nominativi e delle attività/processi finalizzati agli adempimenti in materia di trasparenza/pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati.  
(entro il 31 dicembre di ogni anno)

Aggiornamento dell'applicativo software di gestione della sezione amministrazione trasparente  
(entro il 31 marzo 2020)

pubblicazione dei dati, informazioni, documenti all'interno della sezione Amministrazione trasparente, secondo le tempistiche e modalità previste dalla norma.

monitoraggio attività di pubblicazione (trimestrale)

attività di sensibilizzazione e formazione rivolta ai dipendenti

formazione dedicata specialistica per i responsabili.

### **Integrazione delle misure di trasparenza con gli obiettivi strategici.**

La promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce un obiettivo strategico dell'A.O.U e si traduce nella definizione di obiettivi organizzativi e individuali, per come dettagliati nel ciclo della performance.

- L'Azienda ha avviato un processo di completo ridisegno di tutti i flussi di dati, informazioni e documenti, per i quali è previsto un obbligo di pubblicazione, finalizzato a:

- alimentare la sezione "Amministrazione Trasparente" prelevando in maniera quanto più "automatica" possibile i contenuti obbligatori direttamente dai sistemi di gestione presenti.

*Licere id dicimus quod legibus, quod more maiorum institutisque conceditur. Neque enim quod quisque potest, id ei licet*

- tracciare tutte le attività svolte per fini di trasmissione e pubblicazione;
- gestire le profilazioni, in particolare in adeguamento al GDPR;
- consentire la consultabilità di tutti i dati e le informazioni pubblicate con apposite funzioni di ricerca e linkaggio;
- conformità delle pubblicazioni al formato standard pdf/A
- report sui risultati di verifica

A tal fine l'A.O.U. intende declinare un piano di obiettivi individuali ed organizzativi per il 2020 per il quale si rinvia alla relazione sulla performance

. Liste d'attesa

3.14.1. razionalizzazione delle attività e procedure e pubblicazione dei dati sul sito. L'attività costituisce specifico obiettivo sottoposto a monitoraggio (secondo il ciclo della performance ed entro il 31 dicembre 2020).

. report verso le Autorità sanitarie (secondo le modalità e le tempistiche indicate)

. Aggiornamento e revisione al PTPC:

monitoraggio sul funzionamento generale del PTPC mediante sessioni di consultazione del RPCT e del Team di supporto (entro il 15 marzo 2020, 31 giugno 2020 ed il 30 novembre 2020)

. revisione della mappatura dei processi interni (entro il 15/03/ 2020)

. proposta di revisione al PTCP (azione eventuale ed ove necessaria), (entro il 31 marzo 2020, verifica ripetuta al 30 giugno 2020)

. proposta aggiornamento al PTPC aziendale (adempimento obbligatorio) (entro il 31 dicembre di ogni anno)

## **PRIORITA' 2020**

Controlli e rivisitazioni

### **Aree specifiche**

**"Aree di rischio specifiche". (viene riportato a titolo esemplificativo e non esaustivo, un elenco di alcune aree peculiari del settore sanitario):**

1. Attività libero professionale e liste di attesa;
2. farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;
3. attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero;
4. Sperimentazioni Cliniche;
5. Comodato d'uso.

### **Attività ALPI**

Si citano a titolo di esempio, due dei casi trattati dal PNA-Sezione Sanità: l'alterazione delle liste di attesa, vista come un differimento "volontario" dei tempi di erogazione di prestazioni a più elevato indice di priorità con gli effetti che ne possono derivare sulla salute per condizioni patologiche e/o di sospetto diagnostico per i quali il fattore tempo è una variabile determinante e il danno per la salute dovuto a contraffazione di farmaci o a somministrazione di farmaci scaduti o anche, più spesso, per farmaci inappropriati.

La determina ANAC del 12.10.2015 sottolinea che "L'attività libero professionale, specie con riferimento alle connessioni con il sistema di gestione delle liste di attesa e alla trasparenza delle procedure di gestione delle prenotazioni e di identificazione dei livelli di priorità delle prestazioni, può rappresentare un'area di rischio di comportamenti opportunistici che possono favorire posizioni di privilegio e/o di profitti in debiti, a svantaggio dei cittadini e con ripercussioni anche dal punto di vista economico e della percezione della qualità del servizio" ed ancora "Per queste ragioni è opportuno che i PTPC considerino questo settore come ulteriore area specifica nella quale applicare il processo di gestione del rischio, con riferimento sia alla fase autorizzatoria sia a quella di svolgimento effettivo dell'attività, nonché rispetto alle relative interferenze con l'attività istituzionale.

Poiché, inoltre, quest'ambito è strettamente interconnesso con il sistema di governo dei tempi di attesa il cui rispetto rientra nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), le misure correttive e di prevenzione in questo settore, concorrendo al raggiungimento dei LEA ed essendo, quindi, ricomprese nell'ambito degli obiettivi strategici dei direttori generali, devono conseguentemente essere integrate nel sistema di valutazione della performance individuale e dell'organizzazione."

Possibili rischi relativi all' ALPI e al rispetto delle liste di attesa.

- a) False dichiarazioni prodotte ai fini del rilascio dell' autorizzazione
- b) l' errata indicazione al paziente delle modalità e dei tempi di accesso alle prestazioni in regime assistenziale
- c) lo svolgimento della libera professione in orario di servizio,
- d) il trattamento più favorevole dei pazienti trattati in libera professione.

### **Misure previste nel presente PTPC:**

1. preventiva e periodica verifica della sussistenza dei requisiti necessari allo svolgimento dell' ALPI, a tal proposito l'A.O. MATERDOMINI ha interdetto la possibilità di effettuare detta attività presso studi professionali;
2. monitoraggio e verifica dei volumi di attività in ALPI in relazione agli obiettivi istituzionali;
3. ricognizione e verifica degli spazi utilizzabili per lo svolgimento dell'ALPI tra quelli afferenti al patrimonio immobiliare dell'Azienda.

Nell'A.O. MATERDOMINI DI CATANZARO sono attive e saranno potenziate le seguenti misure:

1. totale informatizzazione delle liste di attesa;

*Licere id dicimus quod legibus, quod more maiorum institutisque conceditur. Neque enim quod quisque potest, id ei licet*

2. obbligo di prenotazione di tutte le prestazioni attraverso il CUP aziendale o sovraziendale con gestione delle agende dei professionisti in relazione alla gravità della patologia;
3. aggiornamento periodico delle liste di attesa istituzionali;
4. adozione di un sistema di gestione informatica dell' ALPI dalla prenotazione alla fatturazione;

Fermi restando gli obblighi di trasparenza previsti dall'art.41, co.3 del d.lgs. 33/2013, che include anche le prestazioni professionali svolte in regime intramurario, l'A.O. Mater Domini adotterà ulteriori misure per rafforzare la trasparenza dell'attività svolta in regime di libera professione in tutte le sue fasi.

### Liste di attesa

La lungaggine delle liste di attesa trova la sua spiegazione anche per altre problematiche:

- carenze di adeguata tecnologia strumentale (sempre per la carenza di fondi e per gli obiettivi di riduzione della spesa);
- minore offerta di prestazioni da parte delle strutture ospedaliere per la drammatica riduzione degli organici con prevalente impegno per le attività di guardia e di emergenza
- scelta dell'utente di particolari specialisti per i quali si registrano tempi lunghi che alterano la media
- non corretta registrazione sul sistema informativo aziendale del grado di priorità con il rischio di imputare le prenotazioni programmate in quelle ordinarie.

### Le misure previste sono:

- Richiesta alla Struttura Regionale di provvedere ad ulteriori assunzioni di personale medico;
- Maggiori controlli sui medici per l'obbligo di registrare sulle ricette del SSR del grado di priorità delle prestazioni;
- Verifica dei carichi di lavoro degli specialisti;
- Potenziamento degli organici ospedalieri con maggiore offerta ambulatoriale

L'Azienda con delibera n.767 del 06 dicembre 2019 ha approvato un Programma che ha come obiettivo un percorso per il governo delle Liste di Attesa finalizzato a garantire un appropriato, equo e tempestivo accesso dei cittadini ai servizi sanitari che si realizza con l'applicazione di rigorosi criteri di appropriatezza, il rispetto delle Classi di priorità, la trasparenza e l'accesso diffuso alle informazioni da parte dei cittadini sui loro diritti e doveri.

Il Programma disciplina la gestione delle Liste di Attesa delle prestazioni di medicina specialistica ambulatoriale e di ricovero, così come previsto dal Piano Nazionale di Governo delle Liste d'attesa (PNGLA) per il triennio 2019-2021 – Intesa Stato-Regioni del 21 febbraio 2019, nonché dal Piano Regionale di Governo delle Liste d'attesa (PRGLA) – D.C.A. 88 del 23 maggio 2019, nel rispetto dei principi di efficacia, appropriatezza, accessibilità ed equità. Rappresenta lo strumento con il quale l'Azienda Ospedaliero Universitaria "Mater Domini" adotta i criteri per la gestione delle agende di prenotazione, con particolare riguardo alla gestione delle liste d'attesa particolarmente critiche, alla individuazione dei livelli di priorità ed al monitoraggio e revisione periodica delle liste in base a parametri di valutazione, volumi di attività, numero di prenotazioni, numero di utenti in attesa, orario di apertura degli ambulatori, personale dedicato e strumentazione utilizzata.

Con il medesimo atto sono stati recepiti e adottati gli Strumenti di gestione della domanda, modello dei "Raggruppamenti di Attesa Omogenei -RAO" per le prestazioni specialistiche ambulatoriali.

Il "Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021" promuove tra gli strumenti di gestione della domanda l'adozione del modello dei "Raggruppamenti di Attesa Omogenei - RAO" elaborato da Agenas per le prestazioni specialistiche ambulatoriali.

Il Gruppo di Lavoro di Agenas ha implementato il modello RAO, che:

- prevede il coinvolgimento partecipativo di medici prescrittori (MMG, PLS e Specialisti) e soggetti erogatori;
- indica i criteri clinici per l'accesso appropriato e prioritario alle prestazioni facendo riferimento al Manuale "Procedura gestionale per l'applicazione del modello RAO"

## Spesa farmaceutica

L'informazione scientifica spesso viene manipolata ad uso e consumo dei produttori di farmacie tecnologie che per l'impiego di capitali effettuato nella ricerca scientifica, condizionano le riviste mediche nella selezione delle informazioni da pubblicare e i medici nella prescrizione di farmaci, atteso che questi ricevono le maggiori informazioni proprio dalla longa manus degli informatori che hanno carta bianca nel proporre iniziative gratuite a spese delle ditte produttrici.

Così anche nell'ambito della ricerca e dello sviluppo dei farmaci, i rischi principali sono legati alla comunità scientifica. Alla base di ciò vi è la perdita della sua indipendenza perché condizionata dai finanziamenti delle aziende farmaceutiche. In questo ambito, è stato rilevato il pagamento di tangenti a medici e ricercatori affinché falsificassero le informazioni al fine di creare allarme su un determinato problema, fenomeno o pandemia. Inoltre, a volte i ricercatori manipolano i dati – ad esempio selezionando i soli indicatori di esito – o omettono alcuni risultati della ricerca per mostrare i soli benefici di un nuovo farmaco.

### Nel settore farmaceutico, possibili truffe si realizzano nel:

- a) Furto di medicinali,
- b) Comparaggio farmaceutico,
- c) Improprio utilizzo di farmaci,
- d) Richiesta di indebiti rimborsi,
- e) Il fenomeno c.d. "delle ricette ai morti" che si verifica quando il medico prescrive medicinali a pazienti inconsapevoli o addirittura deceduti con relative erogazioni da parte della farmacia che riceve i rimborsi vendendo abusivamente farmaci *defustellati*.

*"Per quanto attiene la prescrizione dei farmaci in ambito extraospedaliero, eventi rischiosi possono riguardare l'abuso dell'autonomia professionale da parte del medico all'atto della prescrizione al fine di favorire la diffusione di un particolare farmaco e/o di frodare il Servizio Sanitario Nazionale. Altro evento rischioso può consistere in omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo quali-quantitativo delle prescrizioni da parte dell'azienda sanitaria.*

*Nel primo caso una possibile misura consiste nella sistematica e puntuale implementazione di una reportistica utile ad individuare tempestivamente eventuali anomalie prescrittive anche con riferimento all'associazione farmaco-prescrittore e farmaco-paziente."*

**L' A.O. MATERDOMINI DI CATANZARO** ha attuato e continuerà ad attuare rigorose misure di controllo, ed elaborare specifici indicatori attraverso i quali individuare possibili effetti corruttivi sulla base di influenze negative da parte delle aziende produttrici di farmaci. A tal fine è stato predisposto idoneo Regolamento Aziendale pubblicato nell'Area Specifica.

### Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero è stato adottato idoneo REGOLAMENTO AZIENDALE ALLEGATO .

Criticità interne.

*Licere id dicimus quod legibus, quod more maiorum institutisque conceditur. Neque enim quod quisque potest, id ei licet*



E' evidente la volontà dell'azienda di voler essere "corretta e trasparente", infatti sul sito istituzionale, meglio così individuato, denunciato e censito.

Sono copiose le informazioni, con anche alcune indicazioni con alta proattività, una per tutte che ad oggi rappresenta il miglior presidio per la trasparenza, il budget e l'operatività "lecita" è la programmazione degli acquisti ex articolo 21 del D.lgs 50/16 rinvenibile all'url :

[http://www.materdominiaou.it/trasparenza/DELIBERA%20830\\_2016.pdf](http://www.materdominiaou.it/trasparenza/DELIBERA%20830_2016.pdf)

Tuttavia è solo una "perla", ma anche altre notizie non propriamente sussunte come la Tabella 1 dell'allegato del D.lgs 33/13 sono presenti, quindi si procederà ad un'attenta analisi finalizzata a scegliere se applicare l'istituto dell'ultimo capoverso dell'allegato di cui prima o ridisegnare l'intero processo di pubblicazione, ovviamente tale studio sarà effettuato di concerto con il responsabile alla transizione digitale e con il DPO.

Ovviamente la riorganizzazione dei flussi informativi interni sarà la priorità in quanto operazione trasversale, e vi è da dirsi che già con procedure MEPA td n. 276441 e CIG n. Z84205D780 l' Azienda Ospedaliera ha commissionato una formazione specifica contemplando l'utilizzazione delle Linee guida Agid del Maggio 2016 per la pubblicità legale e notiziale degli atti amministrativi .

### **Allegati :**

- Regolamento Percorsi e procedure relativi all'approvvigionamento dei farmaci e dispositivi medici
- Mappatura processi Uffici Amministrativi: Acquisizione beni e servizi, Attività tecniche e patrimonio, Gestione Risorse Umane, Affari Generali
- Patto di legalità/integrità
- Regolamento accesso civico e civico generalizzato
- Regolamento incarichi extra istituzionali
- Programma attuativo aziendale per la gestione delle liste di attesa
- Regolamento camera mortuaria

## **PERCORSI E PROCEDURE OPERATIVE - REGOLE DELL'ORGANIZZAZIONE**

*(versione del settembre 2019)*

Presentazione dell'unità operativa

Attività ed elementi qualificanti

Principali prestazioni erogate

Percorsi e procedure operative

- Processo di Pianificazione e Programmazione- Definizione del Fabbisogno
- Procedura per l'Approvvigionamento e la Conservazione dei Farmaci e Dispositivi Medici (Gestione Diretta)
- Procedura per l'Approvvigionamento e la Consegna dei Farmaci Off-Label
- Procedura per l'Approvvigionamento e la Consegna dei Farmaci Oncologici (non Gestiti a Scorta)
- Procedura per l'Approvvigionamento e la Consegna dei Farmaci Off-Label
- Procedura per l'Approvvigionamento e la Consegna dei Farmaci Esteri
- Procedura per l'Approvvigionamento e la Consegna dei Farmaci e Dispositivi Medici in transito
- Procedura di Acquisto Prodotti non Presenti in Farmacia Ospedaliera (Fondi economici)
- Procedura di Stoccaggio Movimentazione e Trasporto Farmaci e DM
- Procedura di Accettazione ed Evasione delle Richieste di Approvvigionamento delle UU.OO. di Farmaci e Dispositivi (a Gestione Diretta)
- Invio ed Evasione Richieste di Farmaci Sottoposti a Monitoraggio (Richieste Nominative)
- Procedura per la valutazione statistica dei consumi, reports per centro di costo, invio flussi informativi
- Attività di Farmacovigilanza
- Gestione Farmaci Sperimentali
- Gestione Scaduti
- Processo di Acquisto Prodotti Esclusivi e Beni Infungibili
- Processo di Acquisto/Consegna Conto Deposito
- Attività di segreteria
- Gestione Gas Medicali

Modulistica interna

Jobs description

Ordine di servizio

### **NORMATIVA DI RIFERIMENTO:**

L. n°132 del 12.2.1968

DPR n°128 del 27.3.1969

DPR n°130 del 27.3.1969

L.n°833 del 1978

D.L. n°502/1992 e s.m.i.

D.L.n°517/1993 e s.m.i.

D.L. n°229/1999

L.n°4 del 17.1.1994

DPR n°483 / 1997

DPR n°484 /1997

D.M. 30.1.1998

D.M. 31.1.1998

L.R. 9 aprile 1990, n. 18 "Norme per l'esercizio delle funzioni in materia farmaceutica e di vigilanza sulle farmacie"

L. R. 29 ottobre 1993, n. 11 "Modifica ed integrazione alla legge regionale 9 aprile 1990, n. 18, recante: 'Norme per l'esercizio delle funzioni in materia farmaceutica e di vigilanza sulle farmacie'"

Farmacopea Ufficiale (F.U.) e aggiornamenti ed. vigente

Farmacopea Europea e relativi supplementi ed. vigente

Norme di Buona Fabbricazione - Allegato 1 Fabbricazione di medicinali sterili - Commissione Europea edizione corrente; Decreto Legislativo 31 dicembre 1996 e successive modifiche e integrazioni “Tutela delle persone e diari soggetti rispetto al trattamento dei dati personali”;

Decreto Presidenziale della Repubblica 15 luglio 2003 n° 254 “Regolamento recante disciplina della gestione dei rifiuti sanitari a norma dell’art. 24 della legge 31/7/2002, n° 179”;

D. P. R. 14 gennaio 1997 “Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni e alle Province autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l’esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private – disposizioni di attuazione”;

D.M. 6 luglio 1999 “ Linee direttrici in materia di buona pratica di distribuzione di medicinali per uso umano”

Decreto Legislativo 1994 n° 626, supplemento ordinario n° 141 GU 12/11/1994 n° 65, concernente la sicurezza e la salute dei lavoratori sul posto di lavoro, e successive modifiche ed integrazioni;

Decreto Legislativo 8 aprile 1998 n° 94 : “ Disposizioni urgenti in materia di sperimentazioni cliniche in campo oncologico e altre misure in materia sanitaria”;

Decreto Legislativo 29 maggio 1991 n° 178, art 1 comma 4 (preparati allestiti in farmacia)

D.M 18 novembre 2003 “procedure di allestimento dei preparati magistrali e officinali”

D. M. 22 giugno 2005 pubblicato sulla G.U.16/09/2005 “procedure di allestimento in farmacia di preparazioni magistrali e officinali”

Rapporto Istituto Superiore di Sanità (ISS) n°25 del 2003 “caratteristiche delle sostanze per uso farmaceutico”.

D.P.R. n°309 1990 e s.m.i “T.U. disciplina stupefacenti”

Decreto Legislativo 21 febbraio 2006 n° 49; modifiche all’articolo 73 del testo unico n°309 del 1990 in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, e cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza

D.M. 12 maggio 2006 “Sperimentazioni Cliniche”

D.M. 8 maggio 2003 “ Uso terapeutico di medicinale sottoposto a sperimentazione clinica”

D.M. 22 settembre 2005 “Classificazione dispositivi medici”

Raccomandazione Ministeriale 7 .settembre 2007 “RACCOMANDAZIONE PER LA PREVENZIONE DELLA MORTE, COMA O GRAVE DANNO DERIVATI DA ERRORI IN TERAPIA FARMACOLOGICA”.

Raccomandazioni Ministeriali:

N.1 - Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di Cloruro di Potassio -KCL- ed altre soluzioni concentrate contenenti Potassio

N.2 - Raccomandazione per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all’interno del sito chirurgico

N.3 - Raccomandazione per la corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura

N.4 - Raccomandazione per la prevenzione del suicidio di paziente in ospedale

N.5 - Raccomandazione per la prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO

N.6 - Raccomandazione per la prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto

N.7 - Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica

N.8 - Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari

N.9 - Raccomandazione per la prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali

N.10 - Raccomandazione per la prevenzione dell’osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati

N.11 - Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)

N.12 - Prevenzione degli errori in terapia con farmaci "Look-alike/sound-alike"

N.13 - Prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie

N.14 - Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici

N.15 - Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all’interno del Pronto soccorso

N.16 - Raccomandazione per la prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita

N.17 - Raccomandazione per la riconciliazione della terapia farmacologica

D.C.A. 137/2015: Piano Nazionale Anticorruzione in ambito sanitario: settore farmaceutico, dispositivi medici ed altre tecnologie: Regolamento Conflitto d’interessi ed aggiornamento D.PGR 38/2012 .’ ....linee guida vincolanti per l’uniformità dei processi e delle procedure adottate nella gestione dei farmaci e dei dispositivi medici in ambito aziendale.

## PRESENTAZIONE DELL'UNITA' OPERATIVA

La farmacia opera su due strutture site a Via T. Campanella e Viale Europa (Campus-Germaneto) Catanzaro

### U.O.C. Farmacia Ospedaliera

Direttore: Adele De Francesco

QUALIFICA	NOME E COGNOME	TELEFONO
<i>Dirigenti farmacisti</i>		
Direttore di Farmacia	Adele De Francesco	0961/3697023
Dirigente Farmacista	Mariacristina Zito	0961/3697262
Dirigente Farmacista	Cristina Monopoli	0961/3697263
Dirigente Farmacista	Stefania Esposito	0961/3697633
<i>Personale amministrativo:</i>		
Sede Viale Europa	Torchia Rosalba	0961/3697022 0961/712416 Fax 0961/3697210 0961/3697221
	Ursini Andrea	
	Trapuzzano Tommaso	
	Capicotto Vincenzo Scuteri Maria Elena	
<i>Operatore tecnico magazzino</i>		
Sede Via T. Campanella	Manfredi Giuseppe	0961/712238 Fax: 0961/712237
Sede Viale Europa		0961/3697024 0961/3697425
	Macri Massimo	
	Gigliotti Antonio	
	Nicolazzo Antonio	

## ORARIO DI LAVORO DELLA FARMACIA:

### Sede via T. Campanella

	LUNEDI	MARTEDI	MERCOLEDI	GIOVEDI	VENERDI
Manfredi Giuseppe	6 ore a.m. 3 ore p.m.	6 ore a.m.	6 ore a.m. 3 ore p.m.	6 ore a.m.	6 ore a.m.
Gaetano Bagnato	3 ore a.m.	3 ore a.m.	3 ore a.m.	3 ore a.m.	3 ore a.m.

### Sede Viale Europa-Germaneto

	LUNEDI	MARTEDI	MERCOLEDI	GIOVEDI	VENERDI	SABATO
Trapuzzano T.	6 ore a.m.	6 ore a.m.	6 ore a.m.	6 ore a.m.	6 ore a.m.	6 ore a.m.
Capicotto V. Ursini Andrea Scuteri Maria Elena	6 ore a.m. 3 ore p.m.	6 ore a.m.	6 ore a.m. 3 ore p.m.	6 ore a.m.	6 ore a.m.	
Torchia R. *	6 ore a.m. 3 ore p.m.	6 ore a.m.	6 ore a.m. 3 ore p.m.	6 ore a.m.	6 ore a.m.	
Nicolazzo A.	6 ore a.m.		6 ore a.m.		6 ore a.m.	
Macri Massimo	6 ore a.m.	6 ore a.m.	6 ore a.m.	6 ore a.m.	6 ore a.m.	
Gigliotti Antonio			5 ore a.m. (turno)		5 ore a.m. (turno)	4 ore a.m.
Esposito S. Zito M. Monopoli C.	6,5 ore a.m. 3 ore p.m.	6,5 ore a.m.	6,5 ore a.m. 3 ore p.m.	6,5 ore a.m.	6 ore a.m.	6 ore a.m. (turno) §

° Turmazione sulla base delle esigenze organizzative

\* Su direttive specifiche del direttore anche sulla sede di via T. Campanella

§ Il dirigente farmacista che è di turno il sabato è esonerato dai due rientri pomeridiani

## ATTIVITÀ ED ELEMENTI QUALIFICANTI

La S.C. Farmacia Ospedaliera effettua le seguenti attività:

1. Informazione su farmaci e dispositivi medici e attività di consulenza alle UU.OO.
2. Approvvigionamento e fornitura dei farmaci e dei dispositivi medici alle UU.OO. e ai pazienti
3. Assistenza: elaborazione, stesura, validazione e divulgazione di linee guida aziendali e regionali.

4. Consulenza farmaceutica e normativa: elaborazione, redazione, stesura e diffusione di prontuario terapeutico, repertorio dei dispositivi medici, repertorio dei disinfettanti.
5. Gestione Registri di Monitoraggio AIFA - payback e rimborsi da procedure negoziate.
6. Vigilanza: vigilanza, ispezione e controllo in ambito aziendale sulla corretta conservazione dei farmaci, dei dispositivi medici, degli stupefacenti e controllo della congruità delle quantità del materiale farmaceutico richiesto.
7. Statistica: elaborazione dei dati di consumo di farmaci e dispositivi medici per gruppo terapeutico, per classe merceologica, per centro di costo, ecc.
8. Monitoraggio spesa farmaceutica ospedaliera: analisi di spesa per farmaco, per principio attivo, per gruppo terapeutico, per centro di costo.
9. Assistenza Tecnico/farmaceutica per gli acquisti: elaborazione e stesura capitolati tecnici per l'acquisto dei materiali di competenza; farmaci e dispositivi medici.
10. Logistica: proposta di risoluzione delle problematiche relative all'approvvigionamento dei farmaci e dei dispositivi medici in farmacia e nei reparti.
11. Tutor: I farmacisti svolgono attività di tutor nei confronti degli allievi della Scuola di Specializzazione in farmacia Ospedaliera della Università Magna Graecia- Catanzaro- e degli studenti in farmacia che devono effettuare il tirocinio pre-laurea
12. Studio e ricerca: pubblicazioni scientifiche, partecipazione attiva a convegni scientifici e corsi di formazione aziendali con contributi originali.

### **SCOPO**

La redazione di questo regolamento è finalizzata ad uniformare i percorsi e le procedure di farmaci e dispositivi medici operative in ambito aziendale e ad ottemperare a tutti gli adempimenti dovuti in modo appropriato, per garantire la continuità assistenziale ed evitare emergenze che possono generare fattori di rischio.

L'attività della Farmacia Ospedaliera, infatti, si fonda particolarmente su percorsi stabiliti e/o su scelte che implicano, **verifiche, controllo e responsabilità**.

Le verifiche ed i controlli sono fondamentali per il monitoraggio dell'attività e della spesa Farmaceutica delle UU. OO. con successiva ricaduta economica anche sul territorio, mentre per responsabilità s'intende la capacità di rispondere con appropriatezza a qualsiasi evento al fine di garantire sempre al meglio l'attività assistenziale.

## **PERCORSI E PROCEDURE OPERATIVE - REGOLE DELL'ORGANIZZAZIONE**

### 1. PROCESSO DI PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE/DEFINIZIONE DEL FABBISOGNO

#### 1.1 SCOPO

- Corretta determinazione dei fabbisogni dei prodotti sanitari;
- Ridurre al minimo l'immobilizzo di risorse economiche;
- Monitorare e conoscere l'esatta giacenza di magazzino e degli armadi farmaceutici;
- Garantire tracciabilità dei percorsi dalla fase di stoccaggio a quella di somministrazione e consumo;

#### 1.2 RESPONSABILITA'

Farmacisti	Redazione degli elenchi quali-quantitativi dei prodotti gestiti direttamente dalla farmacia suddivisi per classe merceologica e classificazione ATC/CND, definiti sulla base di dati storici di consumo. Redazione, emissione, divulgazione ed archiviazione della documentazione interna approvata dal responsabile della Farmacia.
Personale amministrativo	
Responsabile della Struttura	Approvazione della documentazione interna della struttura Vedi job description

1. Il Direttore di Farmacia trasmetterà alle UU.OO. entro il 31/10 di ogni anno gli elenchi quali-quantitativi dei prodotti suddivisi per classe merceologica e classificazione ATC/CND, definiti sulla base di dati storici di consumo.
2. I Direttori delle UU.OO. provvederanno ad integrarli/eliminarli e li restituiranno alla farmacia entro 20 giorni;
3. Il personale amministrativo preposto li sottoporrà alla valutazione del Direttore di Farmacia e provvederà ad inoltrarli alla Direzione Sanitaria di Presidio;
4. La Direzione Sanitaria di Presidio, dopo parere di competenza, li invierà all'UABS per la valorizzazione;
5. L'UABS trasmetterà al Dipartimento Salute Regione Calabria gli elenchi destinati a procedura centralizzata e gestirà i conseguenti adempimenti SUA, espletterà le procedure per quanto di competenza dell'Azienda;
6. L'UABS invierà tutta la documentazione di aggiudicazione alla Farmacia relativa ai fabbisogni inoltrati;
7. Il personale amministrativo preposto avrà cura di verificare, in collaborazione con i farmacisti, la coerenza tra i fabbisogni comunicati e quelli attribuiti e archiviare allegati ai fabbisogni comunicati le singole procedure di aggiudicazione.

#### Prodotti Gestiti Direttamente Dalla Farmacia:

1. A seguito di formale richiesta inoltrata dalla UABS (con allegate le precedenti aggiudicazioni/delibere), i farmacisti procederanno alla redazione degli elenchi quali-quantitativi dei prodotti gestiti direttamente dalla farmacia suddivisi per classe merceologica e classificazione ATC/CND definiti sulla base di dati storici di consumo;

2. Il personale amministrativo preposto li sottoporrà alla valutazione del Direttore di Farmacia e provvederà ad inoltrarli alla Direzione Sanitaria di Presidio;
3. La Direzione Sanitaria di Presidio, dopo parere di competenza, li invierà all'UABS per la valorizzazione;
4. L'UABS trasmetterà al Dipartimento Salute gli elenchi destinati a procedura centralizzata e gestirà i conseguenti adempimenti SUA, espletterà le procedure per quanto di competenza dell'azienda;
5. L'UABS invierà tutta la documentazione di aggiudicazione alla Farmacia legata ai relativi fabbisogni;
6. Il personale amministrativo preposto avrà cura di verificare, in collaborazione con i farmacisti, la coerenza tra i fabbisogni comunicati e quelli attribuiti e archiviare allegati ai fabbisogni comunicati le singole procedure di aggiudicazione.

### **CONSULTARE LA JOBS DESCRIPTION 1**

## **2. PROCEDURA PER L'APPROVVIGIONAMENTO (PRODOTTI IN GARA) E LA CONSERVAZIONE DEI FARMACI E DISPOSITIVI MEDICI (GESTIONE DIRETTA)**

### 1.2 SCOPO

- Garantire l'approvvigionamento e la conservazione dei medicinali e dispositivi medici a gestione diretta necessari alle Unità Operative;
- Ridurre al minimo l'immobilizzo di risorse economiche;
- Monitorare le quantità di farmaci/dispositivi scaduti;
- Evitare le carenze di farmaci/dispositivi necessari;
- Definire la corretta modalità di stoccaggio e conservazione dei farmaci/dispositivi.

### 1.2 RESPONSABILITA'

Farmacisti	Congruità delle richieste d'acquisto emesse e delle scorte di magazzino Gestione del punto di riordino "sottoscorta" Sollecito (UABS) richieste in evase Redazione, emissione, divulgazione ed archiviazione della documentazione interna approvata dal responsabile della Farmacia.
Personale amministrativo	
Operatore tecnico magazziniere	Vedi job description
Responsabile della Struttura	Approvazione della documentazione interna della struttura Vedi job description

### 1.3 CONTENUTO

I farmaci, e tutto il materiale di pertinenza della farmacia ospedaliera che è gestito a magazzino, vengono approvvigionati come di seguito descritto:

#### **APPROVVIGIONAMENTO:**

1. Per ogni prodotto viene fissato un punto di riordino "sottoscorta" che attiva la procedura di emissione di proposta d'ordine (RDA), coincidente con una quantità di prodotto in carico al magazzino che consente una autonomia residua di circa 30 giorni.
2. Il sistema informatico di gestione evidenzia i farmaci/dispositivi che a seguito delle movimentazioni di "scarico" hanno raggiunto il punto di riordino (aggiornato e gestito dal personale preposto).
3. A seguito delle evidenze del sottoscorta il personale preposto verifica, confrontandosi con i tecnici magazzinieri, l'elenco dei farmaci e dispositivi che risultano da riordinare.

4. I farmacisti validano le proposte d'acquisto, se è necessario modificano le proposte in funzione di particolari esigenze o situazioni contingenti consultando il direttore; quindi validano l'emissione della RDA che verrà redatta e trasmessa dal personale amministrativo alla UABS.

Dopo 7 giorni il personale amministrativo preposto, verifica che sia stato emesso l'ordine ed eventualmente sollecita la RDA trasmessa;

#### RICEZIONE, STOCCAGGIO PRODOTTI A GESTIONE DIRETTA:

5. All'arrivo del corriere, l'amministrativo preposto verifica, attraverso il numero d'ordine indicato sul documento di trasporto, che la merce recapitata sia destinata alla Farmacia Ospedaliera e che il numero dei colli indicato sul DDT coincida effettivamente a quelli in consegna e predisponde la firma del documento di trasporto per accettazione dei colli stessi. Consegna delle bolle ai magazzinieri per la verifica.

6. Il materiale viene quindi stoccato dall'operatore tecnico nell'apposita zona "ricezione merce" per la verifica quali-quantitativa. In caso di prodotti a temperatura controllata questi verranno riposti in apposito frigorifero.

7. I colli dei prodotti ricevuti vengono aperti dai magazzinieri che controllano che la merce corrisponda all'ordinato per tipo e quantità, si controlla inoltre data di scadenza e stato di conservazione. I tecnici magazzinieri firmano la bolla per avvenuta verifica e riconsegnano il documento al personale amministrativo per il carico. I tecnici ruotano sulla verifica colli con cadenza settimanale.

Eventuali discrepanze rilevate a seguito del controllo, devono essere comunicate al personale amministrativo preposto che provvederà ad annotarle sul documento di trasporto e contestarle attraverso la procedura di reso/difformità (da attivare entro 48 ore).

8. Se tutti i controlli danno esito positivo il farmaco/dispositivo viene assemblato in modo opportuno per essere conservato al posto assegnato sugli scaffali o negli appositi frigoriferi dedicati al prelievo per l'evasione delle richieste dei reparti.

9. Infine, il personale preposto effettua (entro la giornata di arrivo) il carico informatico a magazzino dei prodotti sanitari di competenza con l'aggiornamento della giacenza contabile verificando costantemente la corretta anagrafica dell'articolo, in caso di difformità comunica al personale preposto le modifiche da effettuare (descrizione, AIC, ATC, confezionamento, etc).

Il personale preposto avrà cura di archiviare con cadenza giornaliera tutte le bolle di consegna di farmaci e dispositivi medici nelle apposite cartelle (per ditta e in ordine di arrivo); e di verificare la correttezza del carico di tutte le bolle di consegna con cadenza quotidiana.

Ogni 7 giorni il personale preposto verifica tutti gli ordini inevasi. Procedo alle comunicazioni di pertinenza e monitora l'intero processo fino a completamento della procedura (sollecito all'UABS /rettifica ordini);

NB: non si accettano bolle senza che vi sia il corrispettivo ordine.

I documenti di trasporto di prodotti consegnati presso le UU.OO. in orari di chiusura della Farmacia dovranno essere inoltrate al personale amministrativo preposto con allegata dichiarazione del coordinatore di verifica quali-quantitativa dei prodotti sanitari.

#### CONSULTARE LA JOBS DESCRIPTION 2

### **3. PROCEDURA PER L'APPROVVIGIONAMENTO E LA CONSEGNA DEI FARMACI ONCOLOGICI**

In attesa della realizzazione dell'Unità Farmaci Antiblastici la farmacia ha strutturato sul SIO la procedura di gestione informatizzata dei protocolli antiblastici in ottemperanza a quanto previsto dalla Raccomandazione Ministeriale n14.

L'approvvigionamento dei farmaci segue quanto riportato nella sezione 2 (jobs description 2).

#### **APPROVVIGIONAMENTO E CONSEGNA TERAPIE ONCOLOGICHE:**

1. Il medico prescrittore trasmette su supporto cartaceo il nuovo schema terapeutico che intende utilizzare per il trattamento dei pazienti.
2. Il farmacista effettua i controlli e, dopo aver condiviso con il clinico lo inserisce sul sistema informativo rendendolo non modificabile.
3. Il medico prescrittore genera un nuovo protocollo di terapia associando e personalizzandolo al paziente lo schema desiderato e lo trasmette alla farmacia,
4. Il farmacista verifica: sequenza di somministrazione, dosaggi dei farmaci, compatibilità dei diluenti, durata della somministrazione, conformità alle indicazioni di registrazione. Procede alla validazione.
5. A partire dalla conferma delle prescrizioni di farmaci antineoplastici, il farmacista genera, attraverso il programma informatico, l'elenco dei farmaci da prelevare dal magazzino per singolo paziente. Stampa la distinta che riporta la descrizione quali-quantitativa dei prodotti, dei relativi lotti e scadenze e anche il protocollo associato al paziente comprendente scheda di allestimento.
6. Il tecnico magazzino procede alla preparazione, firma la distinta.
7. Gli operatori sanitari autorizzati al ritiro dal coordinatore sono tenuti a:
  - verificare alla consegna quanto ricevuto apponendo sull'apposito registro la firma per avvenuta consegna;
  - garantire il corretto trasporto e la conservazione dei prodotti sanitari ritirati presso le aree destinate all'allestimento delle terapie antiblastiche, ivi compreso quelli a temperatura controllata;

#### **CONSULTARE LA JOBS DESCRIPTION 3**

### **4. PROCEDURA PER L'APPROVVIGIONAMENTO E LA CONSEGNA DEI FARMACI OFF-LABEL**

1. L'unità operativa richiedente inoltra in Farmacia l'apposito modulo almeno 15 giorni prima del presunto utilizzo (allegato Prontuario Regionale DCA n. 3 aprile 2015), debitamente compilato e firmato dal clinico,
2. Il farmacista compila la sezione riservata alla Farmacia e firma,
3. Il direttore di Farmacia valida la richiesta;
4. Il modello viene inoltrato al Direttore Sanitario per l'autorizzazione necessaria. Ricevuta quest'ultima il personale amministrativo preposto inoltrerà la richiesta di acquisto all'UABS;
5. All'arrivo del corriere, l'operatore tecnico magazzino verifica, attraverso il numero d'ordine indicato sul documento di trasporto, che la merce recapitata sia destinata alla Farmacia Ospedaliera e che il numero dei colli indicato sul DDT coincida effettivamente a quelli in consegna e quindi firma per accettazione dei colli stessi (se non presente l'operatore amministrativo preposto).
6. Il personale amministrativo effettua il carico informatico a magazzino dei prodotti sanitari di competenza con l'aggiornamento della giacenza contabile.

7. Il farmacista avrà cura di consegnare il farmaco alla U.O. richiedente.
8. Il personale amministrativo avrà cura di archiviare l'intera documentazione nella cartella predisposta in archivio per la successiva rendicontazione.

#### **CONSULTARE LA JOBS DESCRIPTION 4**

### **5. PROCEDURA PER L'APPROVVIGIONAMENTO E LA CONSEGNA DEI FARMACI ESTERI**

1. L'unità operativa richiedente inoltra in Farmacia l'apposito modulo almeno 15 giorni prima del presunto utilizzo (previsto dalla normativa) di importazione del farmaco debitamente compilato e firmato dal clinico,
2. Il Farmacista verifica la completezza della documentazione ed il contenuto della richiesta;
3. Il Direttore di Farmacia valida la richiesta nella sezione relativa alla Farmacia;
4. Il personale amministrativo preposto redigerà la relativa RdA la inoltrerà, insieme alla documentazione, all'UABS.
5. All'arrivo del corriere, l'operatore tecnico magazziniere verifica, attraverso il numero d'ordine indicato sul documento di trasporto, che la merce recapitata sia destinata alla Farmacia Ospedaliera e che il numero dei colli indicato sul DDT coincida effettivamente a quelli in consegna e quindi firma per accettazione dei colli stessi (se non presente l'operatore amministrativo preposto).
6. Il personale amministrativo effettua il carico informatico a magazzino dei prodotti sanitari di competenza con l'aggiornamento della giacenza contabile.
7. Il farmacista avrà cura di consegnare il farmaco alla U.O. richiedente.
8. Il personale amministrativo avrà cura di archiviare l'intera documentazione nell'apposita cartella predisposta in archivio per la rendicontazione.

#### **CONSULTARE LA JOBS DESCRIPTION 5**

### **6. PROCEDURA PER L'APPROVVIGIONAMENTO E STOCCAGGIO PRODOTTI IN TRANSITO**

I prodotti sanitari di pertinenza della farmacia ospedaliera che **non sono gestiti a magazzino**, vengono approvvigionati come di seguito descritto:

#### **APPROVVIGIONAMENTO:**

1. Per ogni prodotto le UU.OO. inoltrano, attraverso il sistema informatico, le proposte di acquisto.
2. Il personale amministrativo competente stampa le proposte di acquisto, calcola il costo dei prodotti richiesti (quantità/valore), annota gli ultimi ordini dei prodotti;

3. Il Direttore di Farmacia valuta le proposte d'ordine modificando eventualmente le quantità confrontandosi con i richiedenti in funzione delle giacenze degli armadietti di reparto e degli ordini pregressi e valida le RDA valutate.

5. L'operatore amministrativo processa l'RDA e la trasmette all'UABS;

#### RICEZIONE, STOCCAGGIO:

6. Accettazione: All'arrivo del corriere, l'amministrativo preposto verifica, attraverso il numero d'ordine indicato sul documento di trasporto, a quale unità operativa la merce recapitata sia destinata e che il numero dei colli indicato sul DDT coincida effettivamente a quelli in consegna e firma per accettazione dei colli stessi.

7. Stoccaggio: Il materiale viene quindi stoccato nell'apposita zona "ricezione merce" per la verifica a campione quali-quantitativa. In caso di prodotti a temperatura controllata questi verranno riposti temporaneamente in apposito frigorifero. I magazzinieri ruoteranno con cadenza settimanale nel supportare gli amministrativi nella consegna alle UU.OO. in caso di grossi volumi.

8. In considerazione della logistica inadeguata, i controlli saranno effettuati a campione (almeno 3 settimanali di diverse aziende e diversi prodotti) insieme ad amministrativo e farmacista: in questo caso la procedura sarà analoga ai prodotti a gestione diretta (job description 2).

Eventuali discrepanze rilevate a seguito del controllo, devono essere comunicate al personale preposto che provvederà ad annotarle sul documento di trasporto e contestarle attraverso la procedura di reso/difformità (da attivare entro 48 ore).

9. L'operatore amministrativo che ha effettuato la ricezione dell'ordine comunica ai referenti individuati delle UU.OO. interessate l'arrivo della merce per la consegna.

Verifica che l'operatore sanitario incaricato al ritiro dall'unità operativa firmi per esteso l'apposito modello allegato alla bolla e procede alla comunicazione dell'eventuale difformità della merce consegnata alla ditta fornitrice per gli adempimenti di competenza.

Si precisa che, l'operatore amministrativo è responsabile dell'avvenuta consegna della merce all'unità operativa destinataria.

10. Infine, il personale preposto effettua il carico informatico a magazzino con l'aggiornamento della giacenza contabile.

11. Le bolle di eventuali consegne di merce effettuate da parte dei corrieri direttamente nell'unità operativa, dovranno essere accompagnate da comunicazione redatta dal direttore della U.O. accettante, nella quale sia indicata la motivazione della mancata consegna in farmacia, l'attestazione dell'avvenuta verifica qualitativa della merce da parte dei riceventi e data e ora di ricezione.

Il personale amministrativo incaricato avrà cura di archiviare con cadenza giornaliera tutte le bolle di consegna di farmaci e dispositivi medici nelle apposite cartelle (per ditta e in ordine di arrivo) preposto. Verifica la correttezza del carico di tutte le bolle di consegna con cadenza quotidiana.

A seguito di sollecito da parte delle UU.OO. il personale amministrativo preposto verifica tutti gli ordini inevasi. Procede alle comunicazioni di pertinenza e monitora l'intero processo fino a completamento della procedura (sollecito all'UABS/ rettifica ordini);

**RADIOFARMACI:** il personale amministrativo incaricato riceve dalla U.O. di Medicina Nucleare le bolle di consegna per i radiofarmaci (consegnati direttamente nella U.O. richiedente) e procede con il carico del DDT sul sistema informativo.

#### **CONSULTARE LA JOBS DESCRIPTION 6**

## **7. ACQUISTO PRODOTTI NON PRESENTI IN FARMACIA OSPEDALIERA ACQUISTATI CON FONDI ECONOMALI**

L'acquisto di farmaci con fondi economali è limitato esclusivamente al proseguimento delle terapie domiciliari pregresse di pazienti ricoverati per i quali il clinico non abbia potuto effettuare una riconciliazione farmacologica con i farmaci disponibili in Farmacia interna secondo quanto previsto dalle Raccomandazioni Ministeriali n.7 e n.15. Tali circostanze dovranno essere documentate attraverso relazione clinica redatta dal medico prescrittore ed allegata al modello preposto.

1. Le unità operative provvederanno a compilare la specifica modulistica che, debitamente motivata e firmata dal medico, verrà inoltrata in farmacia entro le ore 11:00;
2. il farmacista procederà ad effettuare le valutazioni del caso e successivamente consegnerà all'operatore sanitario della U.O. richiedente il modulo debitamente compilato nella sezione di pertinenza,
3. l'operatore sanitario della U.O. richiedente consegnerà il modello in Direzione Medica di Presidio per l'autorizzazione all'acquisto e provvederà a restituire copia del documento autorizzato dalla DM alla Farmacia e l'originale all'Ufficio Economale preposto all'acquisto,
4. all'arrivo dei farmaci, l'operatore tecnico magazziniere informerà il farmacista dell'avvenuta consegna. Quest'ultimo provvederà ad assegnare ciascun prodotto alla relativa richiesta,
5. i tecnici magazzinieri contatteranno le unità operative richiedenti ed effettueranno la consegna nei locali della farmacia annotando la data,
6. l'operatore sanitario che provvede al ritiro firma per esteso il modulo di consegna
7. il personale amministrativo incaricato, carica la bolla di consegna (entro la giornata) e procede allo scarico informatizzato.
8. il personale amministrativo incaricato alla fine di ogni mese avrà cura di predisporre su apposito modulo l'elenco dei prodotti acquistati e relative bolle, richieste e distinte di scarico.

### **CONSULTARE LA JOBS DESCRIPTION 7**

## **8. PROCEDURA PER L'APPROVVIGIONAMENTO E LA CONSEGNA DI FARMACI/DISPOSITIVI MEDICI NON PRESENTI IN GARA/PTA/PTR**

1. L'unità operativa richiedente inoltra in Farmacia l'apposito modulo almeno 15 giorni prima del presunto utilizzo (farmaci: Prontuario Regionale DCA n. 3 aprile 2015; dispositivi: DCA 137/2015), debitamente compilato e firmato dal clinico,
2. Il farmacista compila la sezione riservata (ove previsto) e firma,
3. Il direttore di Farmacia valida la richiesta;

4. Il modello viene inoltrato al Direttore Sanitario per l'autorizzazione necessaria. Ricevuta quest'ultima il personale amministrativo preposto inoltrerà la richiesta di acquisto all'UABS;
5. All'arrivo del corriere, l'operatore tecnico magazziniere verifica, attraverso il numero d'ordine indicato sul documento di trasporto, che la merce recapitata sia destinata alla Farmacia Ospedaliera e che il numero dei colli indicato sul DDT coincida effettivamente a quelli in consegna e quindi firma per accettazione dei colli stessi (se non presente l'operatore amministrativo preposto).
6. Il personale amministrativo effettua il carico informatico a magazzino dei prodotti sanitari di competenza con l'aggiornamento della giacenza contabile.
7. Il farmacista avrà cura di verificare la consegna del farmaco/dispositivo alla U.O. richiedente.
8. Il personale amministrativo avrà cura di archiviare l'intera documentazione nella cartella predisposta in archivio per la successiva rendicontazione.

**CONSULTARE LA JOBS DESCRIPTION 8**

**9. PROCEDURA DI STOCCAGGIO FARMACI E DM GESTITI A MAGAZZINO**

La procedura ha per oggetto lo stoccaggio, dei farmaci/dispositivi gestiti a magazzino.

**4.1 SCOPO**

- Ottimizzare la gestione degli spazi
- Definire la corretta modalità di stoccaggio e conservazione di farmaci e dispositivi medici
- Ottimizzare i percorsi nella movimentazione dei farmaci e dispositivi medici
- Ridurre al minimo la possibilità di errori
- Ridurre al minimo il pericolo di incidenti

**4.2 RESPONSABILITA'**

Farmacisti	Definire modalità di stoccaggio e conservazione dei farmaci/dispositivi
Personale amministrativo	Redazione, emissione, divulgazione ed archiviazione della documentazione interna approvata dal responsabile della Farmacia
Operatore tecnico magazziniere	Stabilire i percorsi nella movimentazione dei farmaci e dispositivi. Movimentazione, stoccaggio.
Responsabile della Struttura	Approvazione della documentazione interna della struttura

**4.3 STOCCAGGIO**

I magazzini della farmacia (ubicati in due sedi: via T. Campanella e Viale Europa) sono suddivisi in aree dedicate a gruppi omogenei di materiali:

- farmaci
- dispositivi medici
- soluzioni perfusionali (magazzino via T. Campanella)
- materiali per dialisi (magazzino via T. Campanella)
- preparati per nutrizione artificiale

**1.** Gli operatori tecnici di magazzino, dopo il controllo secondo la procedura (vedi jobs description 2) avranno cura di evidenziare e separare farmaci:

- a) con confezioni, nomi o etichette simili (vedi elenco LASA) con particolare cura per quelli “ad alto livello di attenzione” (soluzioni concentrate di potassio e antiblastici);
- b) con più forme farmaceutiche, massima attenzione per le forme farmaceutiche a più alto rischio, per infusione, endovena, etc.;
- c) con più dosaggi massima attenzione per i dosaggi più elevati e quindi più pericolosi;

Si precisa che, durante questa fase del processo, il tecnico magazziniere avrà cura di collocare i farmaci nello scaffale secondo l'ordine logico predefinito, (attualmente adottato l'ordine alfabetico) in quantità adeguata alle normali attività della farmacia ed agli spazi disponibili; verificare la data di scadenza e collocare nello scaffale i farmaci secondo la regola “first in first out” (Fi-Fo), cioè porre avanti il farmaco con scadenza più prossima e consegnarlo per primo.

Eventuali scorte che non sia possibile gestire direttamente sullo scaffale, dovranno essere posizionate in stretta corrispondenza di quest'ultimo, annotando su ciascun collo nome del prodotto, lotto, data di scadenza e quantità, data di arrivo.

2. Per i farmaci da conservare a temperatura controllata, il tecnico magazziniere, appena ottenuto dall'amministrativo l'assenso, ricevuto il farmaco, avrà cura di:

- porlo immediatamente in frigorifero;
- applicare la regola “first in first out” ( prima scade prima esce );
- evitare di addossare le confezioni alla parete del frigorifero (rischio di congelamento);
- non lasciare aperta a lungo la porta del frigorifero;
- non mettere in frigorifero farmaci per i quali non è previsto questo tipo di conservazione (rischio di alterare le caratteristiche del prodotto, ad es. aumenta la fragilità di supposte e di compresse, si può avere assorbimento di umidità, variazione della viscosità di creme e unguenti...);
- tenere sotto controllo la temperatura dei frigoriferi, attraverso il monitor fornito dal sistema di rilevazione SpayLog;

**Inventario:** gli operatori tecnici magazzinieri procederanno con cadenza trimestrale a verificare, sulla base di elenchi quali quantitativi estratti da Infosys dai farmacisti, la giacenza della totalità dei prodotti verificando date di scadenza, numero di lotto, quantità, evidenziando ai farmacisti le differenze tra le giacenze indicate nel gestionale e quelle fisiche.

Il direttore di farmacia autorizzerà le procedure necessarie per allineare il magazzino con l'inventario informatizzato.

## **CONSULTARE LA JOBS DESCRIPTION 9**

### **10. PROCEDURA DI ACCETTAZIONE ED EVASIONE DELLE RICHIESTE DI APPROVVIGIONAMENTO DELLE UNITA' OPERATIVE DI FARMACI E DISPOSITIVI A GESTIONE DIRETTA**

La procedura descrive le modalità ed i tempi di inoltro della richiesta e l'erogazione della prestazione della farmacia dall'allestimento al ritiro da parte delle UU.OO. del materiale richiesto.

#### 6.1 SCOPO

- Garantire che il farmaco/dispositivo richiesto sia disponibile in tempo utile in reparto.
- Monitorare i quantitativi delle richieste
- Monitoraggio scorte di reparto
- Monitorare le tempistiche di approvvigionamento dei farmaci/dispositivi

#### 6.2 RESPONSABILITA'

Farmacisti	Controllo tecnico richieste e prescrizioni terapeutiche. Analisi farmaco-epidemiologica dei consumi
------------	--

	Analisi farmaco-economica dei consumi
Operatore tecnico magazzino	Prelievo materiale richiesto. Controllo materiale allestito, consegna all'operatore richiedente
Responsabile della struttura	Approvazione della documentazione interna della struttura
Unità operativa richiedente	Redazione delle richieste

### 6.3 INVIO ED EVASIONE RICHIESTE (approvvigionamento settimanale)

Il Coordinatore infermieristico/responsabile di armadietto o suo sostituto avrà cura:

Prodotti sanitari: approvvigionamento settimanale

Trasmissione richieste

- trasmettere la richiesta attraverso il sistema informatizzato dalle UU.OO. 48 ore prima del giorno assegnato nel calendario di ritiro (tabella 1),
- far pervenire in farmacia i contenitori di trasporto per i farmaci in dotazione,
- comunicare a questa U.O. il nominativo dell'operatore sanitario individuato a trasmettere le richieste di farmaci e dispositivi medici in sua assenza.

Le richieste di approvvigionamento di farmaci e dispositivi medici dovranno essere inoltrate tenendo conto delle giacenze fisiche esistenti che dovranno essere allineate con le giacenze dell'armadietto informatizzato di reparto. Prima dell'invio il Coordinatore è tenuto a verificare le scorte di reparto, la trasmissione certifica l'avvenuta verifica.

**Tabella 1: Calendario consegne programmate alle U.U. O.O. Richiedenti**

LUNEDI	MARTEDI	MERCOLEDI	GIOVEDI	VENERDI
Anestesia e Rianimazione	Blocco operatorio	UTIC	Cardiologia/ Cardiochirurgia	Anestesia e Rianimazione
Cardiologia/ Cardiochirurgia/ Chirurgia Vascolare/Oculistica	Emodinamica	Servizio DS	Nefrologia/Malattie Infettive	Medicina generale/ Malatt. Metab./
Ortopedia/ Chir. Maxillo facc.	Chirurgia Generale/ Endocrinochirurgia/ Chir. Apparato Digerente	Ambulatori/ Poliambulatori	Neurologia/Fisiopatol ogia digestiva	Oncologia DH
Microbiologia		Servizio DH	Biochimica	
Dialisi	Nutrizione clinica	Centro prelievi	Chimica Clinica	Radiologia
Odontoiatria	Radioterapia	Gastroenterologia ed endoscopia ambulatorio/ G. operativa DH	Elettrofisiologia	Epatologia/Pneumologia
Patologia clinica	Urologia Chirurgia plastica	Audiologia	Laboratorio neurofisiologia	Neuroradiologia
Anatomia Patologica	Neurochirurgia/ORL		Oncologia reparto/ Gastroenterologia	Medicina legale
Cardiologia riabilitativa	Geriatrics		Medicina nucleare	
Farmacologia				
Medicina legale				
Patologia genetica				
Psichiatria				
Broncoscopia				

### VALIDAZIONE E ALLESTIMENTO DELLE RICHIESTE ORDINARIE

1. I farmacisti, effettuato il controllo tecnico delle richieste, procedono contestualmente alla dispensazione informatica e alla preparazione con il tecnico magazzino, stampa il documento di consegna annotando eventuali sostituzioni di prodotti.

2. il farmacista e il tecnico magazzino, firmano la distinta;

Ritiro prodotti sanitari

- a) trasmettere a questa U.O. l'elenco degli operatori sanitari autorizzati al ritiro di farmaci e dispositivi medici,
- b) predisporre il ritiro di quanto richiesto che avverrà esclusivamente dalle ore 8:30 alle ore 11:00 nel giorno della settimana assegnato (tabella 1).

Gli operatori sanitari autorizzati al ritiro dal coordinatore sono tenuti a:

- a. verificare alla consegna quanto ricevuto apponendo sull'apposito registro la firma per avvenuta consegna;
- b. garantire il corretto trasporto e la conservazione dei prodotti sanitari ritirati, ivi compreso quelli a temperatura controllata;
- d. comunicare al Coordinatore eventuali sostituzioni di prodotti richiesti con un altri disponibili in Farmacia ed evidenziati dal Farmacista.

Il tecnico magazzino che consegna i prodotti sanitari annota su apposito registro i dati di consegna, verifica che l'operatore sanitario firmi per ricevuta e controfirma affianco.

Dopo la consegna dei prodotti sanitari non sarà possibile effettuare nessuna contestazione quali-quantitativa su quanto ritirato.

#### RITIRO FARMACI STUPEFACENTI

Le consegne di farmaci stupefacenti si effettuano nei giorni lunedì, mercoledì e venerdì.  
Eventuali eccezioni devono essere preventivamente concordate con la farmacia.

#### CONSULTARE LA JOBS DESCRIPTION 10

### 11. INVIO ED EVASIONE RICHIESTE DI FARMACI SOTTOPOSTI A MONITORAGGIO (REGISTRI AIFA)

1. Il farmacista verifica sul portale AIFA la richiesta di farmaco (inserita dal clinico il giorno precedente), verifica la validità del piano terapeutico ed effettua la dispensazione sul registro AIFA;
2. Il farmacista comunica al coordinatore infermieristico l'elenco quali-quantitativo dei farmaci da richiedere sul sistema informatizzato aziendale e procede all'allestimento e dispensazione;
3. Il tecnico magazzino effettua la consegna dei farmaci.

#### CONSULTARE LA JOBS DESCRIPTION 11

### 12. INVIO ED EVASIONE RICHIESTE DI FARMACI SOTTOPOSTI A MONITORAGGIO (RICHIESTE NOMINATIVE) E URGENZE

1. Il coordinatore infermieristico della U.O. richiede il farmaco attraverso il sistema informatico (RICHIESTE NOMINATIVE), inserisce il nominativo del medico prescrittore indicato in cartella, i dati del paziente richiamando i dati di registrazione, la posologia del farmaco oggetto di richiesta e l'indicazione registrata, trasmette la richiesta alla direzione medica di presidio per la validazione 24 ore prima della consegna;
2. La DM autorizza la richiesta e la inoltra alla Farmacia;

3. Il farmacista effettua le valutazioni quali-quantitative necessarie e verifica l'appropriatezza prescrittiva; procede alla dispensazione informatizzata dei farmaci;
4. il tecnico magazziniere procede con l'allestimento dei farmaci;
5. il giorno successivo alla ricezione della richiesta, il tecnico magazziniere effettua la consegna dei farmaci.
6. l'operatore sanitario ricevente firma per esteso la ricevuta di consegna e verifica i prodotti ricevuti.

### **RICHIESTE PRODOTTI SANITARI NON RICOMPRESI NELLE RICHIESTE PROGRAMMATE**

L'osservanza del calendario di consegna costituisce un obbligo.

In casi limitatissimi ed eccezionali saranno consegnati, nelle 24 ore successive alla ricezione della richiesta in Farmacia, i prodotti sanitari non preventivati o non disponibili a causa di dimenticanze o valutazioni non congrue da parte della U.O. richiedente.

### **RICHIESTE FARMACI URGENTI**

Secondo quanto previsto dalla Raccomandazione Ministeriale n.7 saranno consegnati contestualmente alla ricezione della richiesta ed entro l'orario di apertura della Farmacia farmaci definiti ad alto rischio o ad alto livello di attenzione quali: agonisti adrenergici, anestetici generali endovenosi, anestetici locali iniettabili, bloccanti neuromuscolari, anticoagulanti, eparina, warfarin, antiaritmici, antineoplastici, stupefacenti, oppioidi, benzodiazepine endovenose, digossina, insulina, ipoglicemizzanti orali, sodio nitroprussiato, soluzioni concentrate di sodio cloruro, soluzioni concentrate di potassio cloruro, soluzioni concentrate di potassio, soluzioni di calcio, soluzioni di magnesio.

### **CONSULTARE LA JOBS DESCRIPTION 12**

## ***13. PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE STATISTICA DEI CONSUMI, REPORTS PER CENTRO DI COSTO, INVIO FLUSSI INFORMATIVI***

#### 8.1 SCOPO

- Ottimizzare l'utilizzo delle risorse
- Indirizzare verso un utilizzo razionale di farmaci e dispositivi medici

#### 8.2 RESPONSABILITA'

Farmacisti	Controllo tecnico richieste e prescrizioni terapeutiche. Analisi farmaco-epidemiologica dei consumi Analisi farmaco-economica dei consumi Imputazione dati di consumo ai centri di costo Elaborazione dei dati di consumo. Estrazione, validazione e invio dei flussi informativi Rendicontazione consumi dispositivi di protezione individuale Redazione, emissione, divulgazione ed archiviazione della documentazione interna approvata dal responsabile della Farmacia. Imputazione dati relativi ai movimenti di carico a magazzino della merce in entrata.
Personale amministrativo	
Operatore tecnico magazziniere	Controllo materiale allestito Allestimento materiale richiesto.
Responsabile della Struttura	Approvazione della documentazione interna della struttura

### 8.3 Estrazione, verifica, validazione e invio dei flussi informativi (Flussi farmaci in File F, Distribuzione Diretta Farmaci, Spesa Ospedaliera, Consumi Dispositivi Medici)

1. Il personale amministrativo competente procede, con cadenza mensile, all'estrazione dei files relativi ai flussi attraverso il sistema informatizzato e dopo verifica da parte dei farmacisti, lo inoltra (a mezzo mail) ai referenti aziendali e/o regionali preposti.

2. Il personale amministrativo avrà cura di archiviare sulla casella di posta della Farmacia tutte le notifiche inviate/ricevute e verificherà eventuali scarti riscontrati dai referenti aziendali e/o regionali. In quest'ultimo caso, dopo notifica di avvenuta correzione degli scarti da parte delle strutture aziendali competenti procederà ad estrarre e inoltrare nuovamente i flussi corretti.

Il personale amministrativo preposto redige mensilmente il prospetto della Spesa Farmaceutica non convenzionata e trimestralmente quello dei consumi delle singole UU.OO.

Il Direttore di farmacia valida la documentazione.

Il personale amministrativo inoltra i prospetti agli uffici competenti e archivia la relativa documentazione.

Il personale amministrativo preposto verifica, archivia e rendiconta con cadenza mensile i consumi dei dispositivi di protezione individuale da parte delle UU.OO. con particolare attenzione a quelli consegnati agli operatori sanitari che presentano una certificazione da parte del medico competente.

I Farmacisti con cadenza trimestrale procedono alla rendicontazione dei farmaci per quanto previsto dal DCA n. 3/ 2015 e dopo validazione da parte del direttore la trasmettono agli organi aziendali competenti.

### **CONSULTARE LA JOBS DESCRIPTION 13**

#### **14. ATTIVITA' DI FARMACOVIGILANZA**

Farmacisti	Ispezione agli armadietti farmaceutici delle UU.OO.
Personale amministrativo	Diffusione delle note informative AIFA su farmaci e dispositivi (relativi a ritiri, appropriatezza prescrittiva, sicurezza d'uso) Redazione e diffusione dell'elenco aziendale Farmaci LASA Raccolta delle schede di segnalazione reazione avversa, inserimento nella Rete Nazionale di Farmacovigilanza, archiviazione delle schede e eventuali comunicazioni di informazioni cliniche aggiuntive; Gestione casella di posta farmacovigilanza : ufficio.farmacovigilanza@materdominiaou.it Redazione, emissione, divulgazione ed archiviazione della documentazione interna approvata dal responsabile della Farmacia.
Operatore tecnico magazziniere	Controlla se i farmaci sottoposti a ritiro sono posti sui siti di stoccaggio e procede alla rimozione degli stessi. Comunica al personale amministrativo l'elenco quali-quantitativo dei farmaci sottoposti a ritiro procede all'imballaggio e li conserva in idoneo spazio dedicato.

	Etichettatura dei farmaci LASA
Responsabile della Struttura	Approvazione della documentazione interna della struttura

### **CONSULTARE LA JOBS DESCRIPTION 14**

## 15. GESTIONE FARMACI SPERIMENTALI

La presente procedura descrive le modalità di gestione dei farmaci utilizzati all'interno di studi clinici approvati dal comitato etico dell'A.O. "Mater Domini" di Catanzaro.

### 10.1 AVVIO DELLO STUDIO E RICEZIONE DEI FARMACI SPERIMENTALI

Gli studi sperimentali hanno inizio solo dopo Delibera Autorizzativa da parte del Direttore Generale conseguente all'approvazione dello studio da parte del Comitato Etico.

#### RESPONSABILITA'

Segreteria del comitato etico aziendale	Notifica al Direttore di Farmacia copia della Delibera di approvazione della sperimentazione
Promotore dello studio	Invia i farmaci sperimentali <u>esclusivamente</u> in Farmacia con regolare bolla di consegna che riporti il riferimento della sperimentazione e il nominativo dello sperimentatore
Personale amministrativo	Riceve i farmaci sperimentali dal corriere, verifica la corrispondenza tra la bolla e i colli consegnati Ispeziona la scatola che non deve essere bagnata o mostrare segni di ammaccatura Prende nota, sull'apposito modulo, della data e ora di arrivo dei colli e degli estremi della bolla Avvisa il farmacista dell'arrivo dei prodotti
Farmacista	Comunica ai magazzinieri le direttive sullo stoccaggio. Verifica l'eventuale presenza di rilevatore di temperatura ed effettua il controllo della stessa. Verifica la corrispondenza quali-quantitativa della merce inviata rispetto a quanto riportata in bolla. Conserva nel fascicolo dello studio la copia della bolla e della documentazione allegata. Comunica allo sperimentatore l'arrivo dei farmaci sperimentali e le eventuali incongruenze evidenziate. Verifica la corretta conservazione. Consegna allo sperimentatore il farmaco sperimentale e registra la consegna su apposito registro.
Tecnico magazziniere	Stoccaggio del farmaco sperimentale in idoneo armadietto o frigorifero dedicato

### **CONSULTARE LA JOBS DESCRIPTION 15**

## 16. GESTIONE SCADUTI PRODOTTI GESTITI A MAGAZZINO/RESI

Per evitare scaduti l'entità delle scorte deve essere correlata alle esigenze ed agli effettivi consumi della U.O. Eventuali prodotti con utilizzo occasionale e non routinario devono essere monitorati attentamente. E' necessario il collocamento dei farmaci negli armadi o frigo di adottare la regola del "first in first out" cioè porre avanti il farmaco con scadenza più prossima.

## RESPONSABILITA'

Farmacista	Redige scadenziario riportando i farmaci con scadenza minimo a tre mesi. Gestisce sul sistema informatizzato lo scarico dei farmaci scaduti.
Personale amministrativo	Compila l'apposito modulo quali-quantitativo dei farmaci da inviare agli operatori che effettuano la raccolta interna dei farmaci scaduti per poi essere trasportati al deposito centralizzato in un contenitore dedicato, in cartone o plastica, riportante la dovuta etichettatura.
Magazziniere	Alla fine di ogni mese l'operatore controlla se i farmaci in scadenza nel mese in corso sono posti sui siti di stoccaggio e procede alla rimozione degli stessi. Comunica al personale amministrativo l'elenco quali-quantitativo dei farmaci scaduti Procede all'imballaggio dei farmaci scaduti negli appositi contenitori e li conserva in idoneo spazio dedicato
Responsabile della struttura	Approvazione della documentazione interna della struttura

### I farmaci scaduti sono catalogati, secondo il DPR 254/2003 come segue:

N	Composizione	Tipo di rifiuto	Regime giuridico
1	Farmaci scaduti o inutilizzabili C.E.R. 180109 o 180208	Farmaci scaduti, o di scarto, esclusi i medicinali citotossici e citostatici	Rifiuti speciali non pericolosi
2	Farmaci scaduti o inutilizzabili C.E.R. 180108	Farmaci citostatici o citotossici	Rifiuti sanitari pericolosi non a rischio infettivo
3	Farmaci diagnostici C.E.R. 180106	Sostanze chimiche contenenti o costituite da sostanze pericolose	Rifiuti sanitari pericolosi non a rischio infettivo

1. Il farmacista redige scadenziario riportando i farmaci con scadenza minimo a tre mesi. Gestisce sul sistema informatizzato lo scarico dei farmaci scaduti.

2. Il personale amministrativo preposto compila l'apposito modulo quali-quantitativo dei farmaci da inviare agli operatori che effettuano la raccolta interna dei farmaci scaduti per poi essere trasportati al deposito centralizzato in un contenitore dedicato, riportante la dovuta etichettatura.

3. Alla fine di ogni mese l'operatore tecnico magazziniere controlla se i farmaci in scadenza nel mese in corso sono posti sui siti di stoccaggio e procede alla rimozione degli stessi.

Comunica al personale amministrativo l'elenco quali-quantitativo dei farmaci scaduti.  
Procede all'imballaggio dei farmaci scaduti negli appositi contenitori e li conserva in idoneo spazio dedicato.

### RESI/SOSTITUZIONI:

1. Il personale amministrativo preposto compila l'apposito modulo quali-quantitativo dei farmaci/dispositivi da rendere all'azienda fornitrice e allega sempre stampa della documentazione attestante la eventuale difformità. Richiede al magazzino di emettere bolla di reso recante la dicitura "Reso/sostituzione merce" con il riferimento della bolla.

2. I tecnici magazzinieri provvederanno a chiudere i colli dei prodotti sanitari e allegare la documentazione predisposta dal personale amministrativo;

3. Il materiale verrà inviato al magazzino sito in via T. Campanella. Al ritiro da parte dell'azienda, il personale di farmacia avrà cura di inoltrare la bolla di reso al personale amministrativo preposto;

4. Il personale amministrativo trasmetterà una nota all'UABS per gli adempimenti amministrativi di competenza

### **CONSULTARE LA JOBS DESCRIPTION 16**

#### **17. PROCESSO DI ACQUISTO PRODOTTI ESCLUSIVI E BENI INFUNGIBILI**

1. La richiesta effettuata dal Responsabile della Unità Operativa proponente l'acquisto, prevede la compilazione di un format in tutte le sue parti, comprendente l'allegato al DCA 137/2015 unitamente alla relazione clinica (Allegato 1A e 1B) e alla dichiarazione di mancanza di conflitto di interesse (Allegato 2)

2. La Segreteria della Commissione Aziendale di valutazione, acquisite nuove richieste sulla piattaforma informatica, provvede a:

- darne comunicazione, tramite e-mail, ai singoli Componenti per la valutazione di competenza da trasmettere entro 15 giorni alla Segreteria stessa, quale documentazione integrante del parere della Commissione.
- inserirle nella proposta di ordine del giorno della prima riunione utile;

3. I Componenti effettueranno una istruttoria della documentazione dei prodotti da valutare, in relazione alle specifiche competenze (prezzo, indicazioni d'uso, ecc) e la trasmetteranno alla Segreteria quale documentazione integrante del parere della Commissione;

4. La Commissione, in sede di riunione plenaria, valuta le proposte pervenute e la documentazione fornita ed esprime i seguenti pareri che devono essere sempre e comunque motivati:

- Approvazione;
- Non approvazione;
- Approvazione con restrizione d'impiego;
- Approvazione subordinata alla definizione di schede di follow up/monitoraggio, e/o raccomandazioni validate e approvate dalla Commissione, per un corretto utilizzo/monitoraggio dei beni sanitari proposti;
- Sospensione del parere con richiesta di approfondimenti e/o ulteriore documentazione.

5. La direzione UABS avvia le procedure di acquisto.

Si precisa che tutti i processi dovranno essere gestiti con procedura informatica.

### **CONSULTARE LA JOBS DESCRIPTION 17**

#### **18. PROCESSO DI ACQUISTO/CONSEGNA CONTO DEPOSITO**

##### **Acquisto:**

1. Entro il 31 ottobre di ogni anno le UU.OO. interessate trasmettono alla Farmacia gli elenchi qualitativi dei prodotti da gestire a "conto deposito"

2. Il personale amministrativo incaricato della Farmacia avvia il processo di acquisto;

3. Il direttore di farmacia valida l'acquisto previsto per l'acquisizione dei beni sanitari;
4. Il personale amministrativo incaricato inoltra la richiesta all'UABS;
5. L'UABS trasmette alla Farmacia e alle UU.OO. interessate e carica sul sistema informatico l'aggiudicazione dei materiali protesici e di quanto altro necessita di "conto deposito".

#### Consegna:

1. Il Direttore dell'U.O. interessata redige la richiesta di approvvigionamento prodotti da consegnare in "conto deposito" sul sistema informatico e la inoltra alla ditta aggiudicatrice, dandone comunicazione scritta alla Farmacia;
2. L'U.O. che riceve la merce trasmette, tempestivamente, alla Farmacia (personale amministrativo preposto) la copia della bolla di consegna;
3. Dopo l'intervento la U.O. comunica alla Farmacia (personale amministrativo preposto) il materiale utilizzato e quello restituito alla ditta;
4. Il personale amministrativo preposto della Farmacia, a seguito di validazione da parte del direttore, richiede all'UABS l'emissione dell'ordinativo del materiale utilizzato dalla U.O. ed esegue le operazioni di carico sul sistema informativo; trasmette le note di consumo all'UABS e conserva la documentazione.

#### **CONSULTARE LA JOBS DESCRIPTION 18**

### 19. ATTIVITA' DI SEGRETERIA

Il personale amministrativo preposto riceve e protocolla in entrata tutta la posta in arrivo e provvede a stampare quelle pervenute sulla casella di posta [farmaciacampus@libero.it](mailto:farmaciacampus@libero.it), [farmacia.materdomini@materdominiaou.it](mailto:farmacia.materdomini@materdominiaou.it), e le sottopone al Direttore di Farmacia;

Il Direttore assegna, in relazione alle attività, la posta in arrivo.

Il personale amministrativo preposto (sotto indicazione del direttore di farmacia) gestisce la corrispondenza verso le Unità Operative, la Direzione Sanitaria, la Direzione Medica e la Direzione Generale, nonché verso tutti gli altri organi e uffici aziendali.

Tutte le comunicazioni/trasmisioni protocollate devono essere schedate in ordine di data nel velinario.

L'amministrativo responsabile dell'attività di segreteria è responsabile di:

- Controllo del velinario;
- Gestione dell'archivio (garantisce la reperibilità e l'accessibilità del contenuto del singolo documento ai fini dell'esibizione documentale e della trasparenza amministrativa);
- Garanzia della leggibilità e l'integrità dei documenti, l'identificazione certa dell'autore, nonché l'ordine cronologico in base alla data in cui i documenti sono stati formati;
- Creazione di una cartella informatizzata che contenga tutti i files relativi alle comunicazioni inoltrate dalla U.O. Farmacia.

#### **CONSULTARE LA JOBS DESCRIPTION 19**

### 20.GAS MEDICALI

1. Il personale amministrativo preposto della Farmacia processa le proposte di acquisto inoltrate dalle UU.OO. e trasmette l'RDA all'UABS;
2. L'UABS emette l'ordine per la ditta fornitrice;
3. L' Ufficio Tecnico Gas Medicali consegna al personale amministrativo preposto le bolle di consegna che verranno caricate sul sistema informativo ed opportunamente archiviate;

La farmacia non è effettua controlli quali-quantitativi

### CONSULTARE LA JOBS DESCRIPTION 20

#### ORDINE DI SERVIZIO:

Rosalba Torchia: jobs description 1- 4-6-13-17-18-19  
Tommaso Trapuzzano: jobs description 2- 6-8-9-14-15-16-20  
Vincenzo Capicotto: jobs description 2-5-6-7-8-9-13-15  
Giuseppe Manfredi: jobs description 2-6-8-9-10  
Antonio Nicolazzo: jobs description 2-3-5- 6-7-8-9-10-11-12-14-15-16  
Macrì Massimo: jobs description 2-3-5- 6-7-8-9-10-11-12-14-15-16  
Gigliotti Antonio: jobs description 2-3-5- 6-7-8-9-10-11-12-14-15-16  
Andrea Ursini: jobs description 2-4-5-9  
Scuteri Maria Elena: jobs description 2-3-6-9

#### INDICATORI:

- 1) numero di fabbisogni inoltrati alla Direzione Sanitaria di presidio/totale dei fabbisogni
- 2) numero di richieste di acquisto inoltrate all'UABS/totale delle richieste
- 3) numero di solleciti inviati alla UABS per mancata ricezione di dispositivi/farmaci a gestione diretta/ totale delle RDA trasmesse
- 4) valore percentuale del numero di bolle senza riferimenti dell'ordine/ totale delle bolle
- 5) numero di bolle su cui sono state annotate discordanze tra ordinato e ricevuto/totale delle bolle
- 6) numero di operazioni effettuate su sistema informatizzato per operatore abilitato
- 7) numero di bolle consegnate dalle unità operative relative a consegne non effettuate in farmacia/ per unità operativa
- 8) numero procedure di reso farmaci/dispositivi avviati dalla farmacia/ totale delle consegne
- 9) numero richieste farmaci off-label ed esteri inoltrati alla direzione sanitaria
- 10) numero di tracciati record relativi ai flussi informativi inviati ai referenti aziendali competenti
- 11) numero di richieste valutate per l'acquisto con fondi economici
- 12) numero di dispensazioni di farmaci/dispositivi effettuate
- 13) numero di richieste processate per farmaci sottoposti a monitoraggio (richieste nominative) /totale delle richieste
- 14) numero di spedizioni ricevute relative a studi clinici/uso compassionevole
- 15) numero di istruttorie redatte dalla farmacia per prodotti esclusivi/beni infungibili

All'Ufficio Acquisizioni Bene e Servizi  
Sede

## MODULO SOLLECITO FARMACI/DISPOSITIVI MEDICI

### Si sollecita con urgenza:

.....RDA n. .... del.....

Operatore Amministrativo della Farmacia

Il Direttore della Farmacia  
(Dott.ssa A. E. De Francesco)

## MODULO RESI/SOSTITUZIONI

FORNITORE: .....

VIA:..... CAP:..... CITTA':.....

TEL:.....

Descrizione articolo	lotto	quantità	Riferimento DDT	Difettosità riscontrata

**Per chi restituisce:**

**N.B.** Allegare sempre stampa della documentazione attestante la eventuale difformità è richiedere al magazzino di emettere bolla di reso recante la dicitura “Reso/sostituzione merce” con il riferimento della bolla.

DATA RITIRO: ...../...../.....

RITIRATO DA:.....

FIRMA .....

Operatore Amministrativo della Farmacia

Il Direttore della Farmacia  
(Dott.ssa A. E. De Francesco)

**MODULO RICHIESTA STUPEFACENTI**

U.O.C. DI FARMACIA  
prot. n.  
del

Al Direttore Sanitario  
A.O.U. Mater Domini

SEDE

**Oggetto:** Richiesta Farmaci Stupefacenti D.P.R. 309/90 ed s.m.i.

Si richiede l'acquisto di:

Nome del Prodotto	Numero di fiale/comprese	Estremi Buono Acquisto

Fornitore	Indirizzo

Il Farmacista Dirigente

---

Il Direttore di Farmacia  
(Dr.ssa Adele De Francesco)

---

**MODULO RITIRO MERCE IN TRANSITO  
(ALLEGARE AL DOCUMENTO DI TRASPORTO)**

DOCUMENTO DI TRASPORTO N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

FORNITORE \_\_\_\_\_

Unità Operativa Richiedente (rif. ordine)	Operatore Sanitario (che ritira)	Operatore Amministrativo Farmacia (che consegna)	Data
_____	_____	_____	_____
_____	Firma	Firma	_____
_____	_____	_____	_____

**MODULO RENDICONTAZIONE MENSILE PRODOTTI ACQUISTATI CON FONDI  
ECONOMALI**

FARMACO/DISPOSITIVO (nome commerciale, descrizione completa)	LOTTO	DATA DI SCADENZA	QUANTITA' (n. di fl, cpr, ...)


OPERATORE AMMINISTRATIVO  
DELLA FARMACIA

OPERATORE AMMINISTRATIVO  
DELL'UFFICIO ECONOMALE

**MODULO RENDICONTAZIONE MENSILE FARMACI SCADUTI**

FARMACO (nome commerciale, descrizione completa)	LOTTO	DATA DI SCADENZA	QUANTITA' (n. di fl, cpr, ...)


Operatore Amministrativo  
della Farmacia

---

Il Direttore di Farmacia  
(Dott.ssa A.E. De Francesco)

---



**RICHIESTA MOTIVATA PERSONALIZZATA DI FARMACI  
NON PRESENTI IN PTA/PTR**

Inviare a:

- Direttore Medico di Presidio/Direttore di Distretto

AZIENDA SANITARIA/OSPEDALIERA \_\_\_\_\_

UNITA' OPERATIVA \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Richiesta per singolo paziente farmaco non in PTA  PTR

Non urgente

Urgente (allegata relazione clinica redatta secondo lo schema di riferimento)

**SEZIONE A (a cura del medico prescrivente)**

Nome e Cognome del paziente ..... data di nascita ..... M F

n cartella clinica ..... Diagnosi ..... data diagnosi

Farmaco (principio attivo) ..... Forma farmaceutica

Dose/die ..... Durata prevista del trattamento .....

Motivazioni: .....

Il farmaco viene somministrato in regime di: ricovero ordinario  day-hospital  ambulatoriale

Altro

Diagnosi primaria (ICD10) \_\_\_\_\_

Firma del Medico ..... Firma del Direttore dell'U.O. ....

**SEZIONE B (a cura della Farmacia)**

<b>FARMACO RICHIESTO</b> (PRINCIPIO ATTIVO)	_____ _____ <b>Classe di rimborsabilità:</b> A <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> <b>Classificazione ai fini della fornitura:</b> _____
<b>Forma farmaceutica</b> <b>Dose giornaliera</b> □ / <b>Dose per ciclo</b> □ / <b>Dose per singolo trattamento</b> □	_____ _____ _____ _____
<b>FARMACI ALTERNATIVI PRESENTI</b> <b>IN</b> <b>PRONTUARIO</b> (PRINCIPIO ATTIVO)	_____ _____ _____

IL FARMACISTA \_\_\_\_\_

**SEZIONE C (a cura della Direzione Medica di Presidio/Direttore di Distretto)**

Vista la richiesta e le informazioni riportate  SI  NON si autorizza l'acquisto del farmaco.

Data ..... Il Direttore Medico di Presidio/Direttore di Distretto

\_\_\_\_\_

**SEZIONE D (Dispensazione a cura della Farmacia)**

Quantità consegnata ..... Data di consegna .....

Firma del ricevente ..... Firma del Farmacista .....

**SCHEMA DI RIFERIMENTO PER LA RELAZIONE DA  
ALLEGARE ALLA RICHIESTA**

La Commissione Aziendale del Farmaco ha individuato alcuni aspetti fondamentali ed utili per una appropriata valutazione del farmaco. Il Medico richiedente, in allegato al modulo di richiesta, è invitato a presentare alla Segreteria Scientifica una breve relazione dove vengono approfonditi ed esplicitati i seguenti punti:

- Inquadramento sintetico della patologia.
- Standard terapeutico di riferimento e protocolli di trattamento in uso nelle Unità Operative/Servizi interessati, nella patologia correlata al farmaco richiesto.
- Relazione di costo efficacia,
- Descrizione sintetica degli studi clinici a supporto della richiesta: specificare l'indicazione e la popolazione studiate (quest'ultima deve essere il più possibile sovrapponibile a quella per la quale si prevede il trattamento richiesto), eventuali gruppi di controllo, gli end-points, la durata e i risultati
- Motivazioni cliniche generali per l'uso del farmaco e descrizione dei benefici attesi (vantaggi rispetto alle terapie di riferimento disponibili in Prontuario Terapeutico).
- Modalità di uso previste, con indicazione dei criteri di inclusione dei pazienti e della durata del trattamento.
- Potenziali rischi associati al trattamento.

**DOCUMENTAZIONE SCIENTIFICA:**

- **SI PREGA DI RIPORTARE LE REFERENZE BIBLIOGRAFICHE DI EVENTUALI LINEE-GUIDA NAZIONALI E/O INTERNAZIONALI DI RIFERIMENTO E STUDI CLINICI CONTROLLATI CONDOTTI SECONDO VALIDI CRITERI METODOLOGICI. (IN TOTALE NON PIÙ DI 5 REFERENZE).**



**MODULO PER LA RICHIESTA  
DI FARMACI PER INDICAZIONI NON REGISTRATE**

(Legge n. 94 del 08.04.98)

Alla Farmacia per inoltro al Direttore Sanitario Aziendale

Il sottoscritto Prof./Dr.: \_\_\_\_\_ Qualifica: \_\_\_\_\_

Reparto: \_\_\_\_\_

Richiede per il paziente: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_ ASL n°: \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

La disponibilità del Principio attivo: \_\_\_\_\_

Nelle seguenti confezioni/forma/dosaggio: \_\_\_\_\_

Per la seguente indicazione terapeutica: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

L'acquisto si rende necessario per la seguente motivazione: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

da somministrare in regime di:  ricovero ordinario  day hospital  ambulatoriale

Dosaggio (giornaliero, per ciclo di trattamento, per singolo trattamento):

giornaliero \_\_\_\_\_

per ciclo di trattamento \_\_\_\_\_

per singolo trattamento \_\_\_\_\_

Data pianificata di inizio trattamento: \_\_\_\_\_

Durata del trattamento: \_\_\_\_\_

Costo del farmaco per trattamento (Euro): \_\_\_\_\_

Descrizione del DRG correlato al trattamento in oggetto: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Rimborso (Euro) DRG: \_\_\_\_\_

Altre informazioni a supporto della richiesta: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Il richiedente ed il Responsabile di Unità Operativa dichiarano:**

a. che il trattamento con il medicinale prodotto industrialmente per un'indicazione o via di somministrazione o modalità di somministrazione o di utilizzazione diversa da quella autorizzata, avviene sotto propria diretta responsabilità in quanto si ritiene, in base a dati documentabili, che il paziente non possa essere utilmente trattato con medicinali per i quali sia già approvata quella indicazione terapeutica o quella via o modalità di somministrazione;

b. che tale impiego è noto e supportato da lavori apparsi su pubblicazioni scientifiche accreditate in campo internazionale (di cui si allega copia);

c. che è stato acquisito il consenso informato del paziente e che lo stesso è conservato in cartella clinica (secondo quanto previsto dalla Legge n.94 del 08.04.98);

d. di essere a conoscenza che la presente richiesta verrà notificata alla Commissione Regionale del Farmaco nella prossima riunione.

Il richiedente ed il Responsabile di Unità operativa si impegnano, inoltre, a fornire una relazione dettagliata sull'andamento clinico del caso al Servizio di Farmacia ad un mese dall'inizio del trattamento e ad intervalli regolari, a seconda del tipo di malattia e trattamento.

Commento _____ _____ _____ _____
Acquisto <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

**Documentazione da allegare alla domanda:**

- copia della documentazione scientifica
- relazione dettagliata sul paziente

Il Medico Richiedente

\_\_\_\_\_ (firma)  
 \_\_\_\_\_ (nome in stampatello)  
 \_\_\_\_\_ (data)

Il Direttore Sanitario \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (firma)  
 \_\_\_\_\_ (nome in stampatello)  
 \_\_\_\_\_ (data)

Spazio riservato alla Farmacia

Classe di rimborsabilità: A <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> Classificazione ai fini della fornitura: _____	
Spesa Complessiva/ Classificazione Euro _____	
Il Farmacista _____ (firma) _____ (nome in stampatello) _____ (data)	Il Direttore di Farmacia _____ (firma) _____ (nome in stampatello) _____ (data)
Aggiornamenti ricevuti sul caso	
Relazione 1	Data _____
Relazione 2	Data _____
Relazione 3	Data _____
Commento _____ _____ _____	

**VALUTAZIONE ED AUTORIZZAZIONE DEL DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE**

Si autorizza  NON si autorizza

Data \_\_\_\_\_

Il Direttore Sanitario \_\_\_\_\_

**MODULO RICHIESTA DISPOSITIVI MEDICI NON PRESENTI NEI CONTRATTI**

U.O. Richiedente: \_\_\_\_\_ Medico richiedente: \_\_\_\_\_
   
 Num. Tel. \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**PRODOTTO IN CONCORRENZA TRA PIU' FORNITORI**

DESCRIZIONE GENERICA E DETTAGLIATA DEL PRODOTTO:

CND: (CLASSIFICAZIONE NAZIONALE DISPOSITIVI) \_\_\_\_\_

**INDICAZIONE D'USO:**

DITTE PRODUTTRICI: \_\_\_\_\_

LA SEGUENTE SEZIONE DEVE ESSERE COMPILATA OBBLIGATORIAMENTE IN OGNI CASO

- 1) IL DISPOSITIVO RICHIESTO SERVE PER UNA NUOVA ATTIVITA' SI  NO
- 2) IL DISPOSITIVO RICHIESTO VIENE IMPIEGATO PER LA SEGUENTE ATTIVITA'
- 3) DIMOSTRATA MAGGIORE EFFICACIA CLINICA RISPETTO AI DISPOSITIVI MEDICI IN DOTAZIONE (ALLEGARE DOCUMENTAZIONE CLINICA) SI  NO
- 4) SPECIFICARE I VANTAGGI CLINICI, ALTRA MOTIVAZIONE DI NATURA NON STRETTAMENTE CLINICA, IL RAPPORTO COSTO/EFFICACIA \_\_\_\_\_
- 5) PREVISIONE ANNUA DI CONSUMO: \_\_\_\_\_
- 6) COSTO STIMATO NUOVO DISPOSITIVO MEDICO \_\_\_\_\_
- 7) COSTO DRG \_\_\_\_\_
- 8) IN PRECEDENZA, AL POSTO DEL D.M. RICHIESTO, VENIVA UTILIZZATO:
  - a. NOME COMMERCIALE: \_\_\_\_\_
  - b. REF (riferimento produttore): \_\_\_\_\_
  - c. RDM(n. repertorio D.M.): \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

I DIRETTORE DELL'U.O.
   
 (Timbro Nome Cognome e Firma)

Parere favorevole
   
 Il Direttore di Farmacia

Parere favorevole
   
 Il Direttore Sanitario

Processo di Acquisto per le Farmacie
   
 Allegato 1 – Modulo dispositivi fuori contratto

## MODULO CONSEGNA/RITIRO FARMACI IN SPERIMENTAZIONE CLINICA

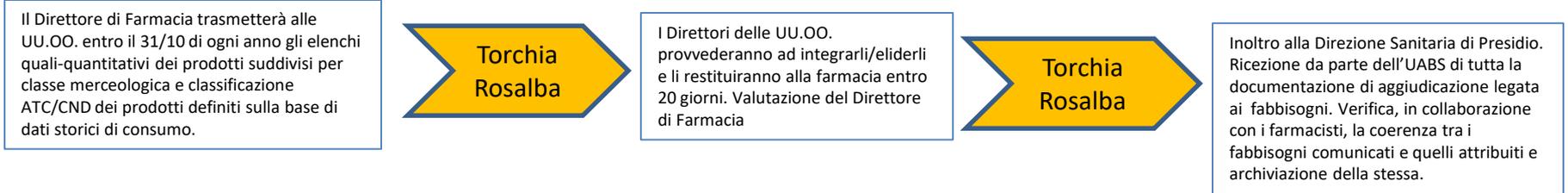
Studio clinico	Data e orario di arrivo alla FO	Firma personale FO ricevente	Estremi bolla d'accompagnamento	Data e orario consegna a Sperimentatore	Firma Sperimentatore o delegato (qualifica)	Farmaci sperimentali consegnati
	__/__/__ h __:__			__/__/__ h __:__		
	__/__/__ h __:__			__/__/__ h __:__		
	__/__/__ h __:__			__/__/__ h __:__		
U.O.						
Responsabile della Sperimentazione						
Protocollo-studio						

## MODULO CONSEGNA/RITIRO FARMACI IN SPERIMENTAZIONE CLINICA

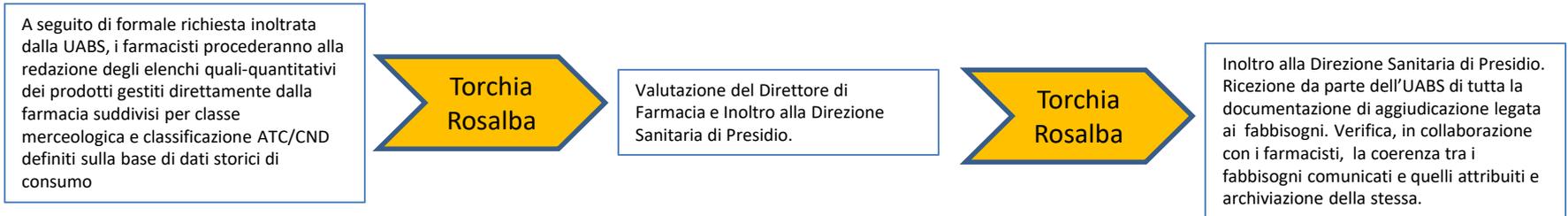
N. protocollo Studio clinico	Data e orario di arrivo in Farmacia Ospedaliera	Firma del farmacista ricevente	Estremi bolla d'accompagnamento	Data e orario consegna allo Sperimentatore	Firma dello Sperimentatore o delegato (qualifica)	Farmaci sperimentali consegnati
n. _____ _____	data ____/____/____  h ____:____	Ricevuto da  _____  Firma _____	n. _____  del ____/____/____	data ____/____/____  h ____:____	Ricevuto da  _____  Qualifica  _____  Firma _____	n. flac/fl/cpr/kit _____  _____  lotto: _____ scad. ____/____/____ lotto: _____ scad. ____/____/____ lotto: _____ scad. ____/____/____ lotto: _____ scad. ____/____/____ lotto: _____ scad. ____/____/____
<b>Modalità di conservazione del farmaco</b>		Temperatura inf. 25 °C <input type="checkbox"/> Temperatura compresa tra 2-8 °C <input type="checkbox"/>				
<b>Unità Operativa</b>						
<b>Responsabile della Sperimentazione</b>						

# JOBS DESCRIPTION 1

## PROCESSO DI PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE/DEFINIZIONE DEL FABBISOGNO



### Prodotti Gestiti Direttamente Dalla Farmacia



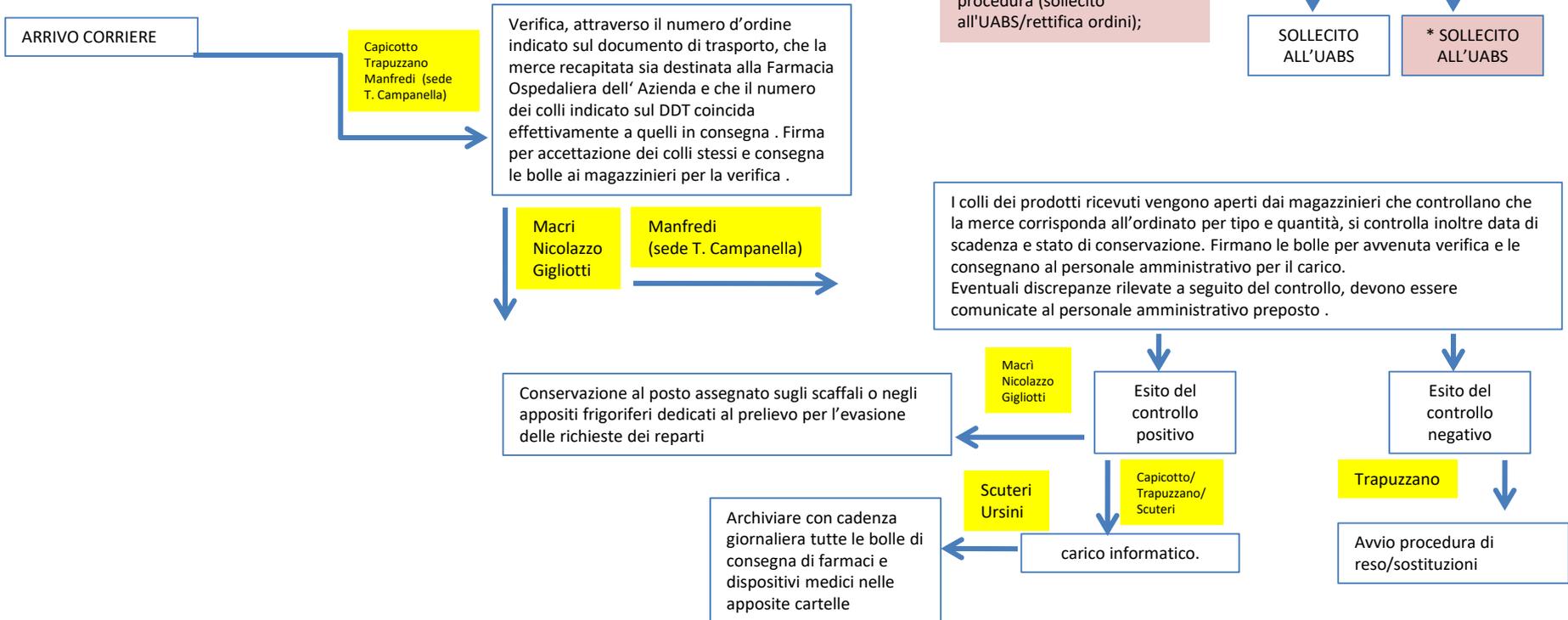
# JOBS DESCRIPTION 2

## PROCEDURA PER L'APPROVVIGIONAMENTO E LA CONSERVAZIONE DEI FARMACI E DISPOSITIVI MEDICI (A GESTIONE DIRETTA)

### APPROVVIGIONAMENTO:

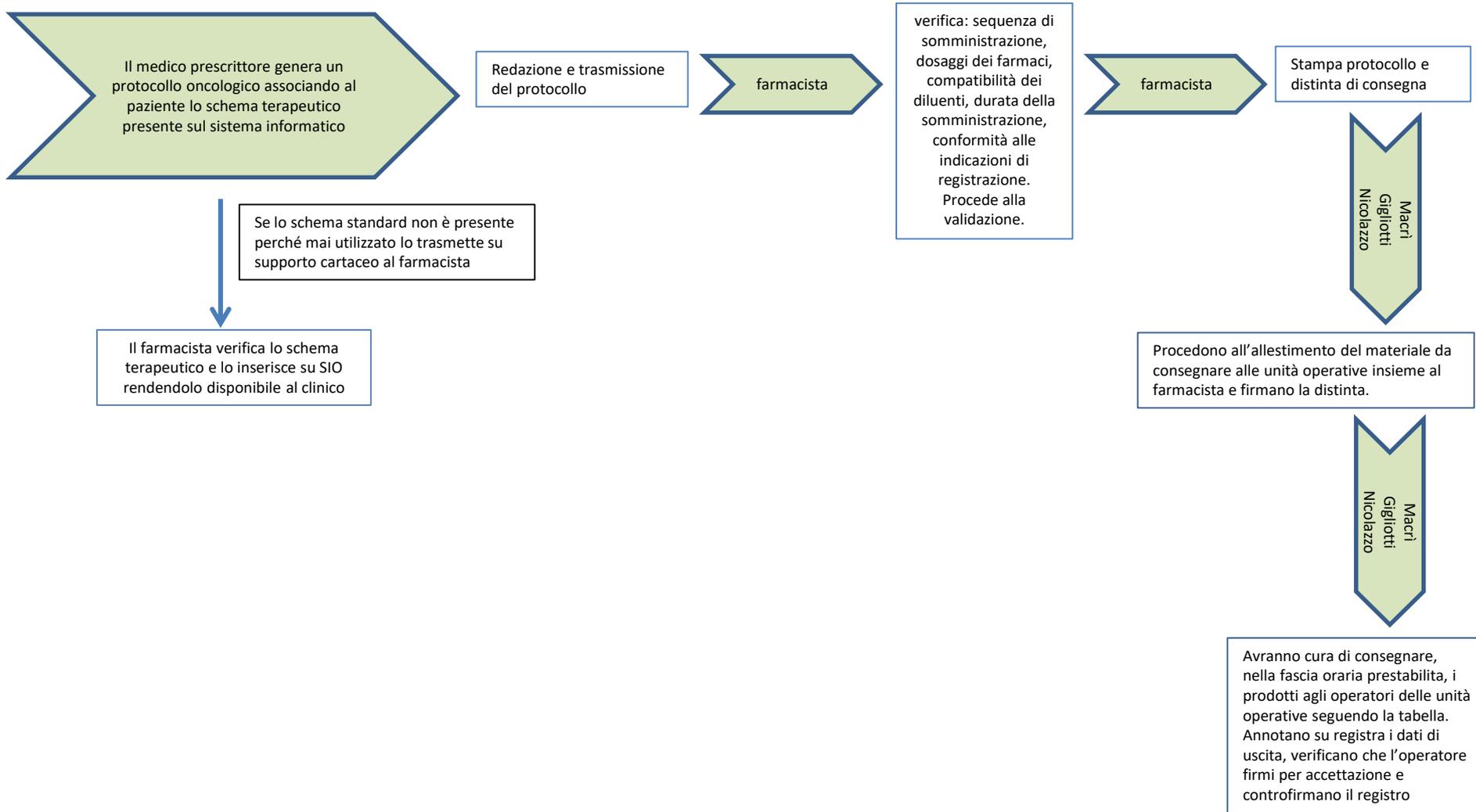


### RICEZIONE, STOCCAGGIO



# JOBS DESCRIPTION 3

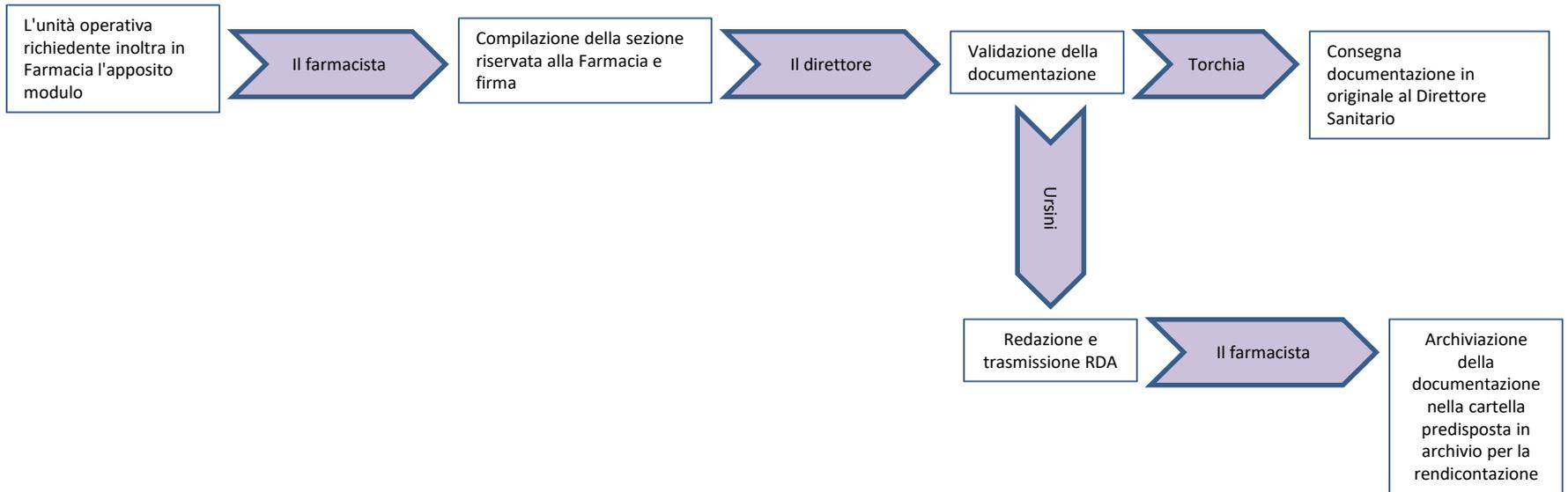
## PROCEDURA PER L'APPROVVIGIONAMENTO E LA CONSEGNA DEI FARMACI ONCOLOGICI



APPROVVIGIONAMENTO, RICEZIONE, STOCCAGGIO (vedi JOBS DESCRIPTION 2)

## JOBS DESCRIPTION 4

### PROCEDURA PER L'APPROVVIGIONAMENTO E LA CONSEGNA DEI FARMACI OFF-LABEL

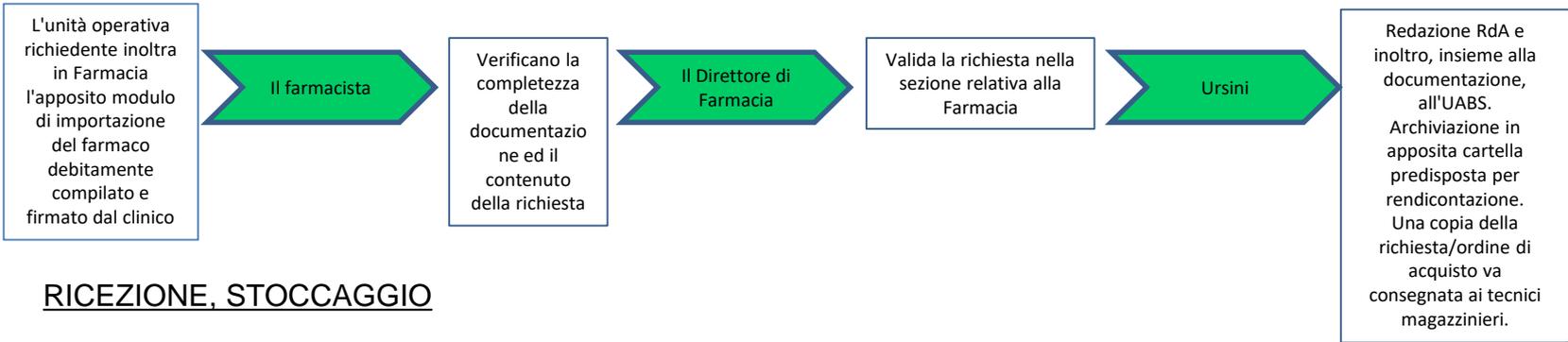


RICEZIONE, STOCCAGGIO (vedi JOBS DESCRIPTION 2)

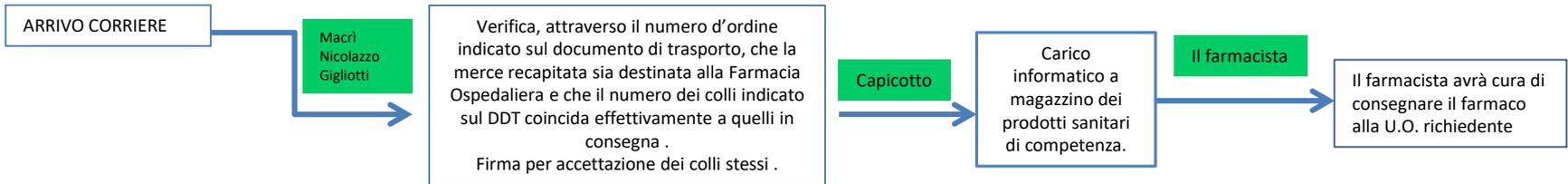
# JOBS DESCRIPTION 5

## PROCEDURA PER L'APPROVVIGIONAMENTO E LA CONSEGNA DEI FARMACI ESTERI

### APPROVVIGIONAMENTO:



### RICEZIONE, STOCCAGGIO



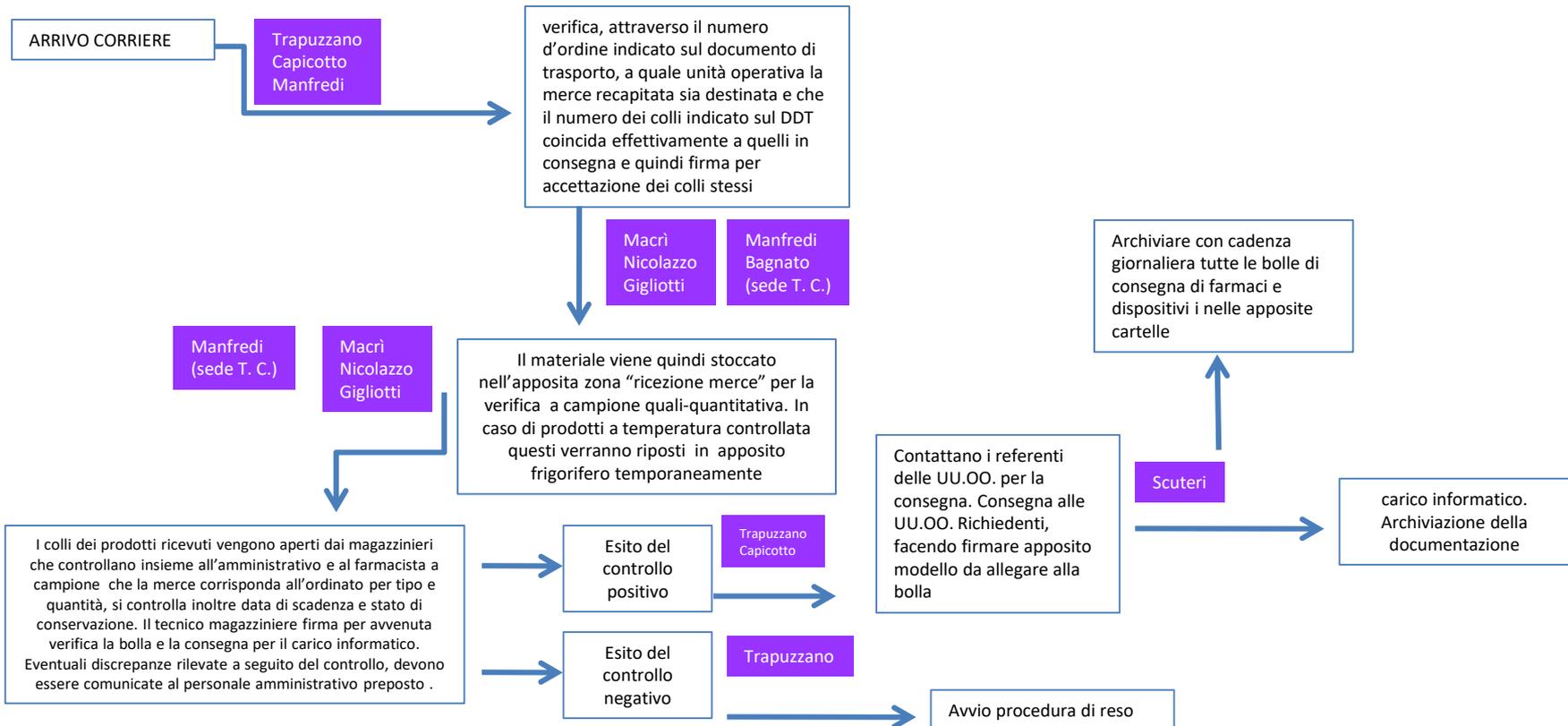
# JOBS DESCRIPTION 6

## PROCEDURA PER L'APPROVVIGIONAMENTO E PRODOTTI IN TRANSITO

### APPROVVIGIONAMENTO:



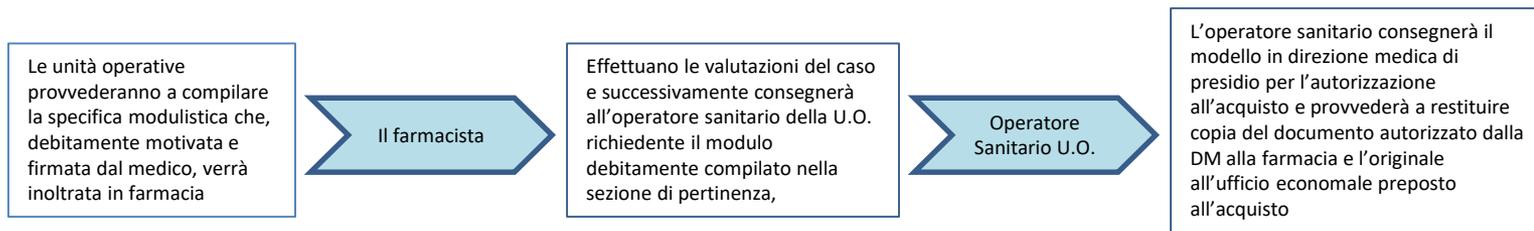
### RICEZIONE, STOCCAGGIO, CONSEGNA



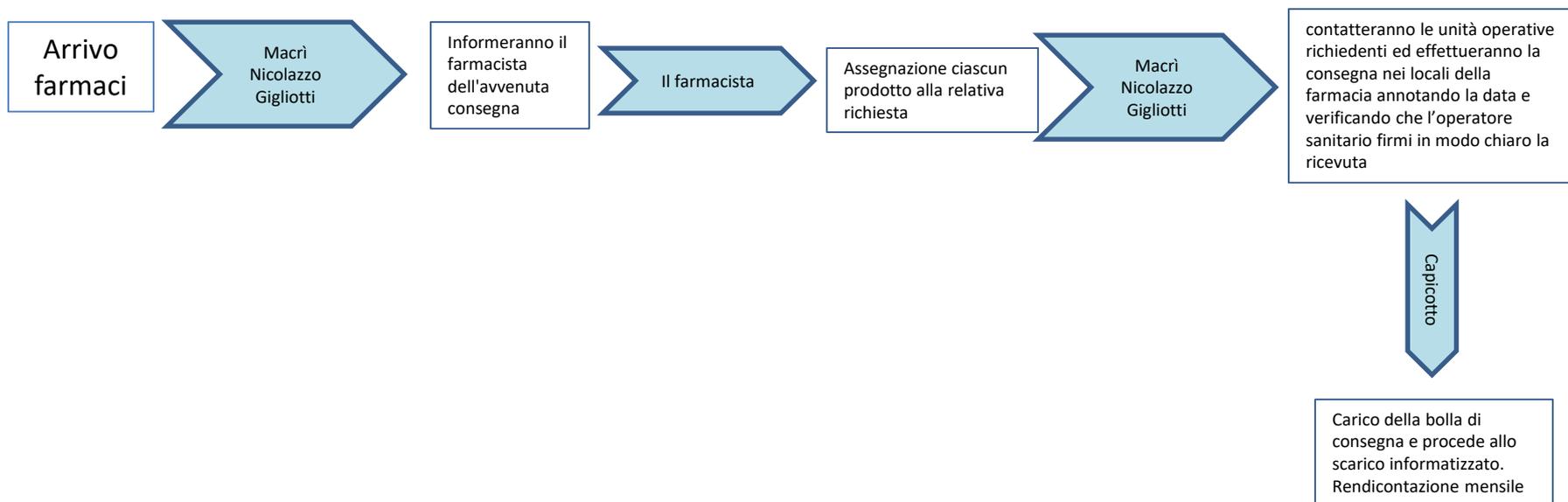
## JOBS DESCRIPTION 7

### ACQUISTO PRODOTTI NON PRESENTI IN FARMACIA OSPEDALIERA ACQUISTATI CON FONDI ECONOMALI

#### APPROVVIGIONAMENTO:



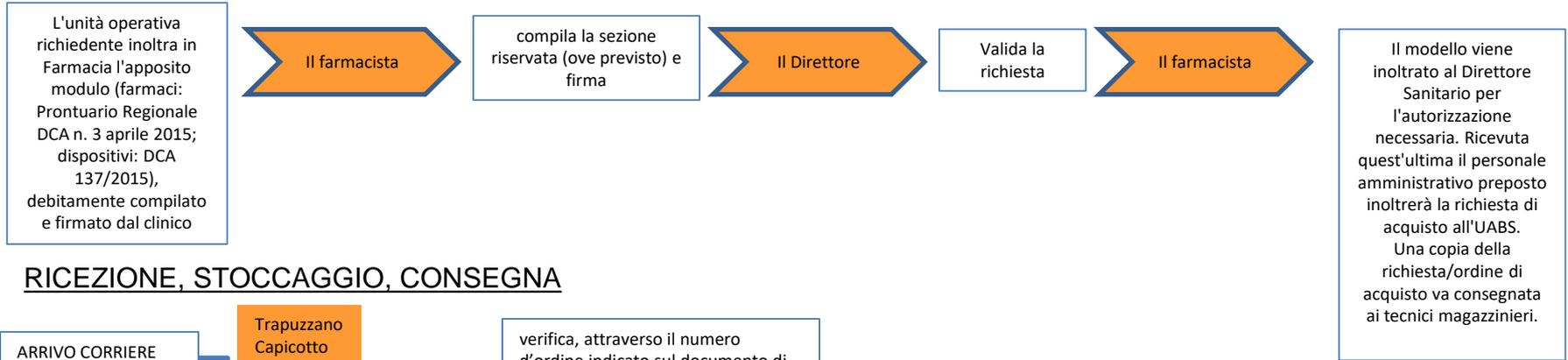
#### RICEZIONE, STOCCAGGIO, CONSEGNA



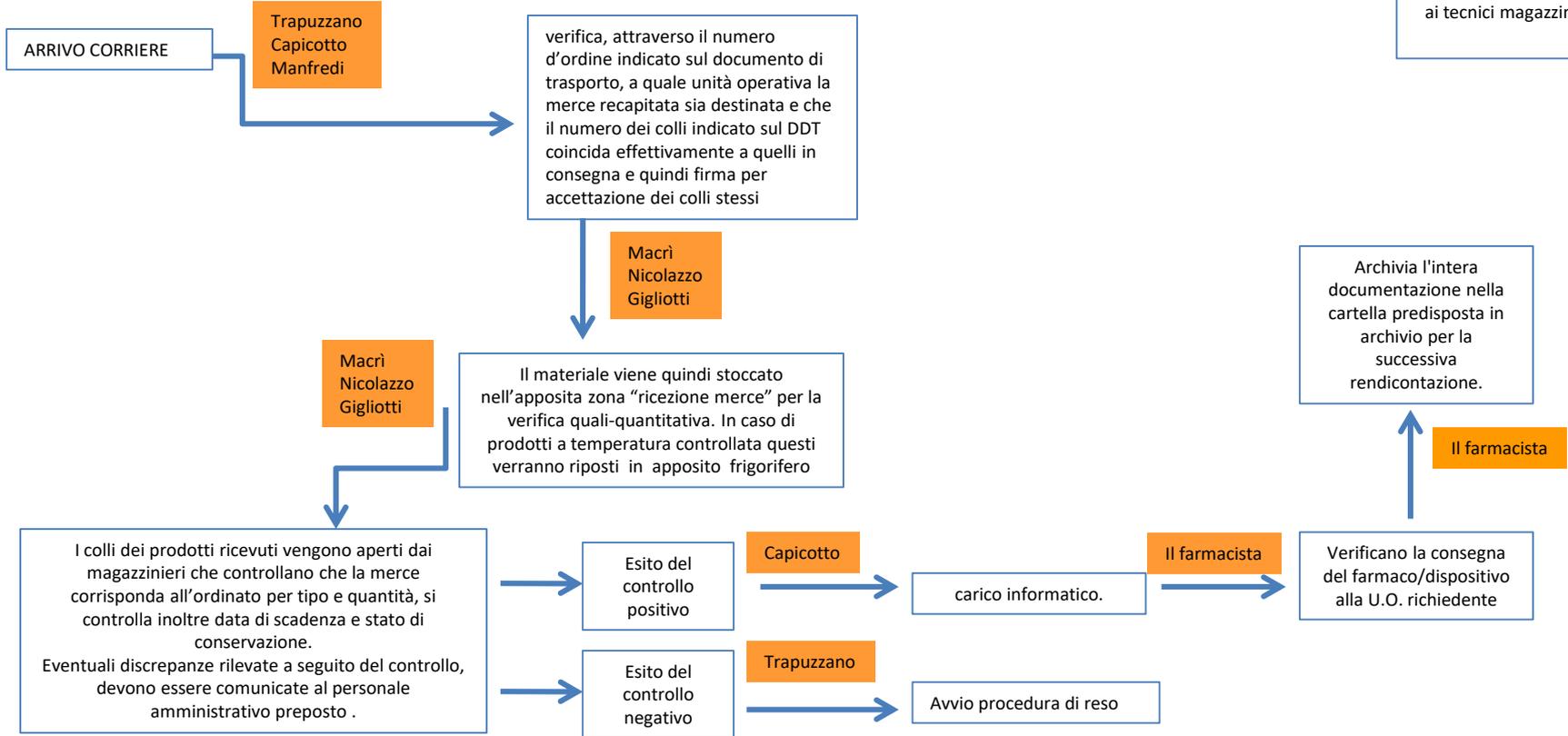
# JOBS DESCRIPTION 8

## PROCEDURA PER L'APPROVVIGIONAMENTO E LA CONSEGNA DI FARMACI/DISPOSITIVI MEDICI NON PRESENTI IN GARA/PTA/PTR

### APPROVVIGIONAMENTO:



### RICEZIONE, STOCCAGGIO, CONSEGNA



# JOBS DESCRIPTION 9

## STOCCAGGIO

# PROCEDURA DI STOCCAGGIO FARMACI E DM A GESTIONE DIRETTA

ARRIVO CORRIERE

Capicotto  
Trapuzzano  
Manfredi (sede T.  
Campanella)

verifica, attraverso il numero d'ordine indicato sul documento di trasporto, che la merce recapitata sia destinata alla Farmacia Ospedaliera dell' Azienda e che il numero dei colli indicato sul DDT coincida effettivamente a quelli in consegna . Firma per accettazione dei colli stessi . Consegnano le bolle ai tecnici magazzinieri per le verifiche.

Macri  
Nicolazzo  
Gigliotti

Manfredi e Bagnato  
(sede T. Campanella)

I colli dei prodotti ricevuti vengono aperti dai magazzinieri che controllano che la merce corrisponda all'ordinato per tipo e quantità, si controlla inoltre data di scadenza e stato di conservazione, appongono una firma per l'avvenuta verifica e restituiscono le bolle per il carico al personale amministrativo. Eventuali discrepanze rilevate a seguito del controllo, devono essere comunicate al personale amministrativo preposto .

Macri  
Nicolazzo  
Gigliotti

Esito del  
controllo  
positivo

Esito del  
controllo  
negativo

Conservazione al posto assegnato  
sugli scaffali o negli appositi  
frigoriferi dedicati al prelievo per  
l'evasione delle richieste dei reparti

Trapuzzano

Avvio procedura di reso  
entro **48 ore**

Gli operatori tecnici di magazzino, dopo il controllo secondo la procedura avranno cura di evidenziare e separare farmaci:  
a) con confezioni, nomi o etichette simili ( vedi elenco LASA ) con particolare cura per quelli " ad alto livello di attenzione " ( soluzioni concentrate di potassio e antiblastici );  
b) con più forme farmaceutiche, massima attenzione per le forme farmaceutiche a più alto rischio, per infusione, endovena, etc. ;  
c) con più dosaggi massima attenzione per i dosaggi più elevati e quindi più pericolosi;  
Si precisa che, durante questa fase del processo, il tecnico magazziniere avrà cura di collocare i farmaci nello scaffale secondo l'ordine logico predefinito, ( alfabetico, classe terapeutica, forma farmaceutica etc ) in quantità adeguata alle normali attività della farmacia ed agli spazi disponibili; verificare la data di scadenza e collocare nello scaffale i farmaci secondo la regola "first in first out" (Fi-Fo), cioè porre avanti il farmaco con scadenza più prossima e utilizzarlo per primo.

Eventuali scorte che non sia possibile gestire direttamente sullo scaffale, dovranno essere posizionate in stretta corrispondenza di quest' ultimo, annotando su ciascun collo nome del prodotto, lotto, data di scadenza e quantità.

2. Per i farmaci da conservare a temperatura controllata, il tecnico magazziniere - appena ricevuto il farmaco, avrà cura di:

- porlo immediatamente in frigorifero;
- applicare la regola " first in first out " ( prima scade prima esce );
- evitare di addossare le confezioni alla parete del frigorifero ( rischio di congelamento );
- non lasciare aperta a lungo la porta del frigorifero;
- non mettere in frigorifero farmaci per i quali non è previsto questo tipo di conservazione ( rischio di alterare le caratteristiche del prodotto, ad es. aumenta la fragilità di supposte e di compresse, si può avere assorbimento di umidità, variazione della viscosità di creme e unguenti...);
- tenere sotto controllo la temperatura del frigo, che deve esser dedicato alla conservazione dei farmaci, con temperatura controllata e registrata;

Archiviare con cadenza  
giornaliera tutte le bolle di  
consegna di farmaci e  
dispositivi medici nelle  
apposite cartelle

Scuteri  
Ursini

carico informatico.

Capicotto  
Trapuzzano

Macri  
Nicolazzo  
Gigliotti

Verifica quotidianamente le temperature sul sistema SpayLog e rileva eventuali incongruenze.

procederanno con cadenza trimestrale a verificare, sulla base di elenchi quali quantitativi estratti da Infosys dai farmacisti, a verificare la giacenza della totalità dei prodotti verificando date di scadenza, numero di lotto, quantità, evidenziando ai farmacisti le differenze tra le giacenze indicate nel gestionale e quelle fisiche.

Macri  
Nicolazzo  
Gigliotti

Il farmacista

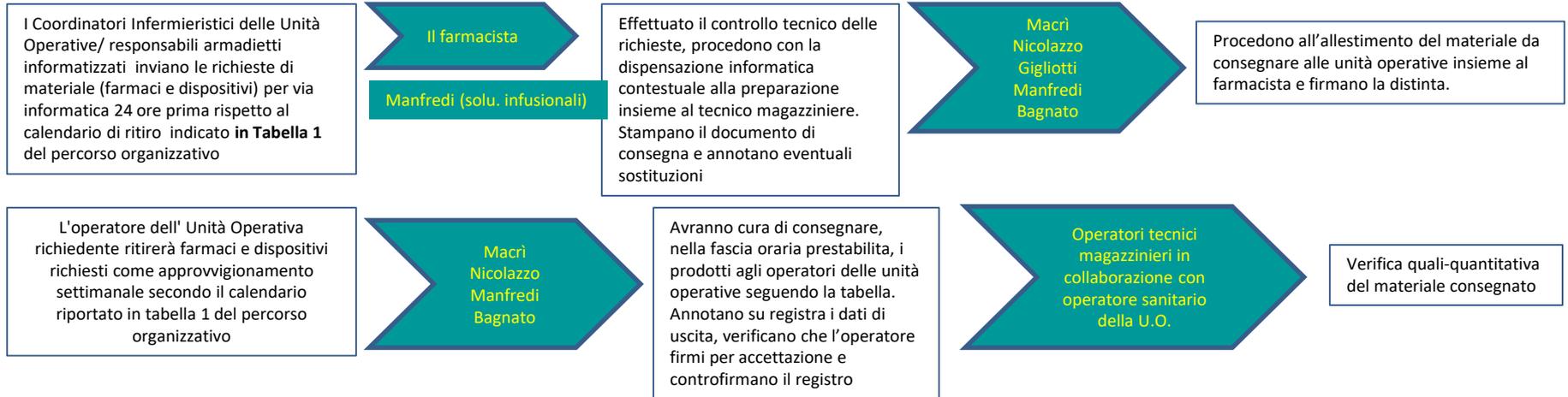
Procederanno ad evidenziare le incongruenze tra le giacenze indicizzate nel software gestionale e giacenze reali del magazzino creando un elenco delle stesse.

Il Direttore

Autorizzerà le procedure necessarie per allineare il magazzino con l'inventario informatizzato.

## JOBS DESCRIPTION 10

### PROCEDURA DI ACCETTAZIONE ED EVASIONE DELLE RICHIESTE DI APPROVVIGIONAMENTO DELLE UNITA' OPERATIVE DI FARMACI E DISPOSITIVI A GESTIONE DIRETTA



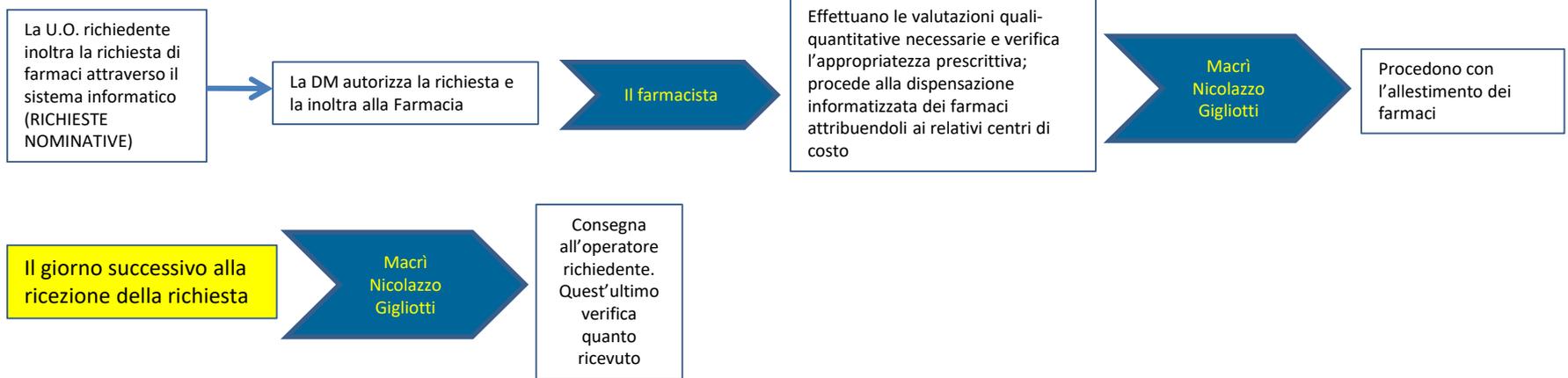
## JOBS DESCRIPTION 11

### INVIO ED EVASIONE RICHIESTE DI FARMACI SOTTOPOSTI A MONITORAGGIO (REGISTRI AIFA)



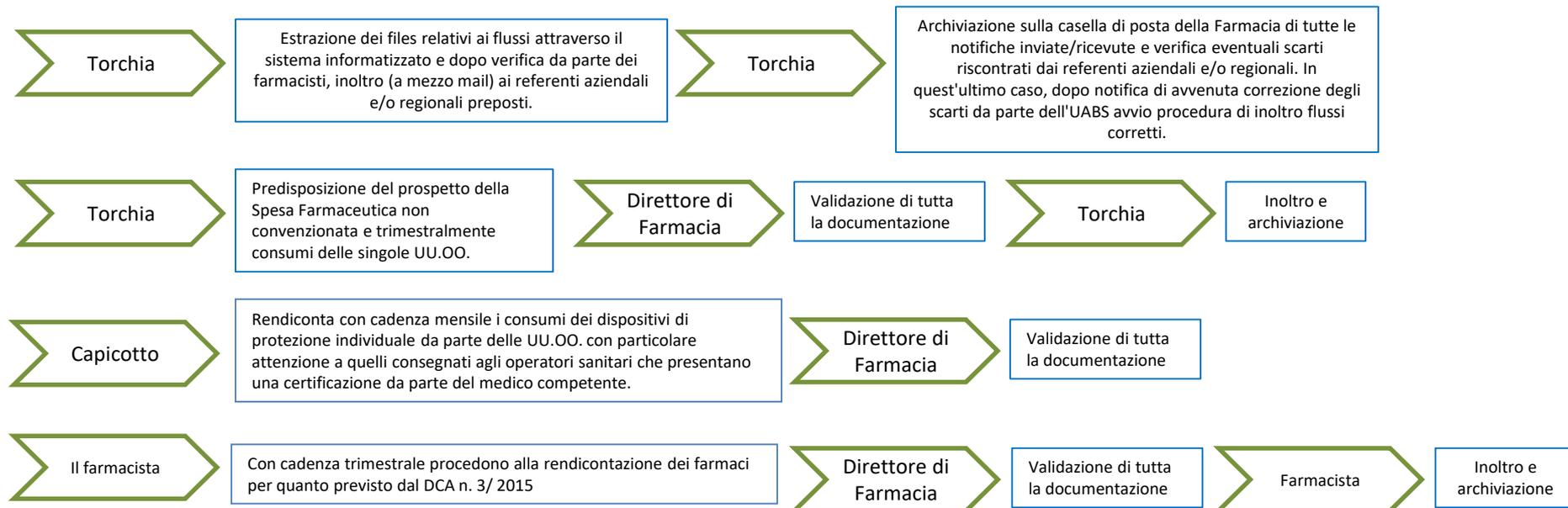
## JOBS DESCRIPTION 12

### INVIO ED EVASIONE RICHIESTE DI FARMACI SOTTOPOSTI A MONITORAGGIO (RICHIESTE NOMINATIVE)



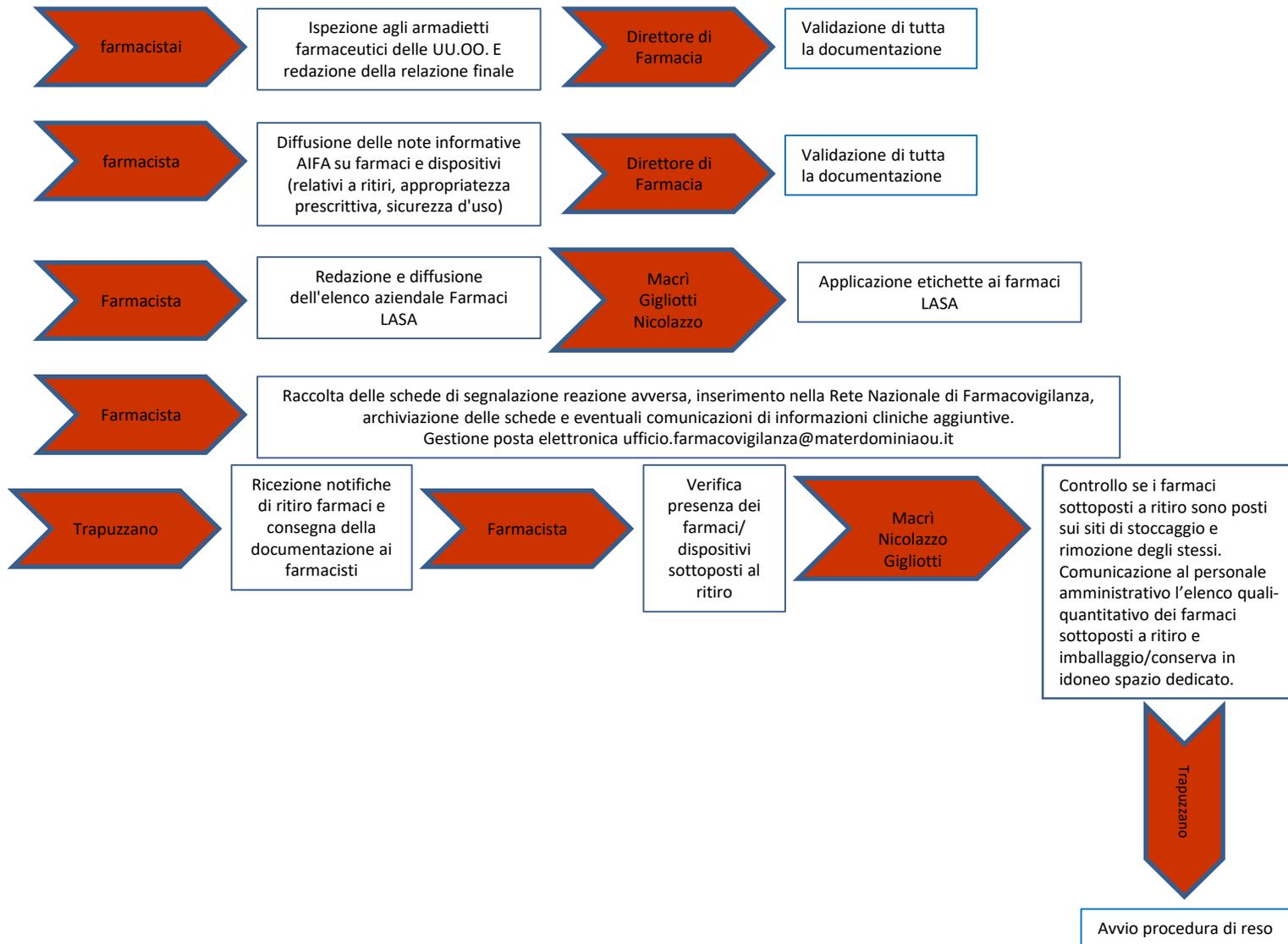
## JOBS DESCRIPTION 13

### PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE STATISTICA DEI CONSUMI, REPORTS PER CENTRO DI COSTO, INVIO FLUSSI INFORMATIVI



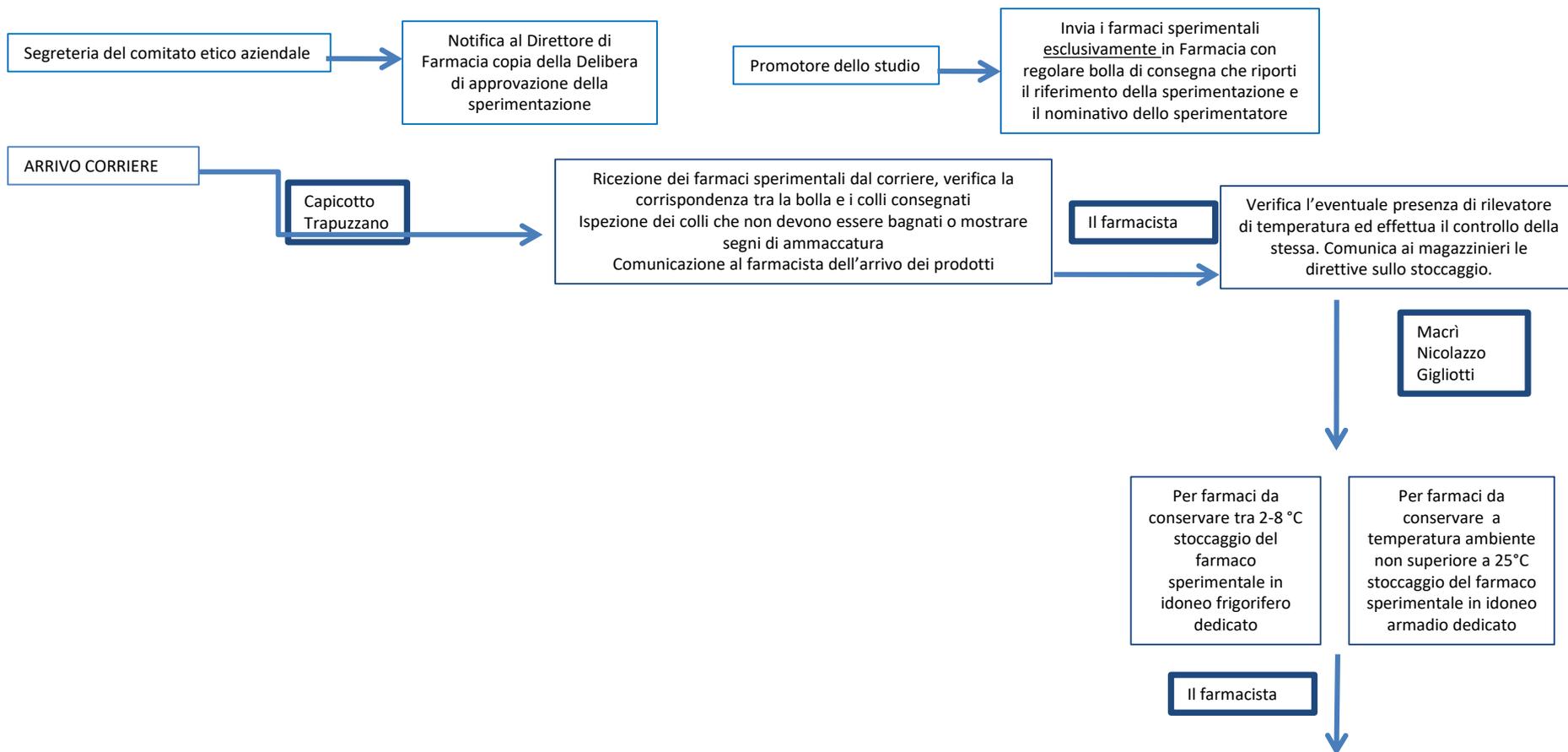
# JOBS DESCRIPTION 14

## ATTIVITA' DI FARMACOVIGILANZA



# JOBS DESCRIPTION 15

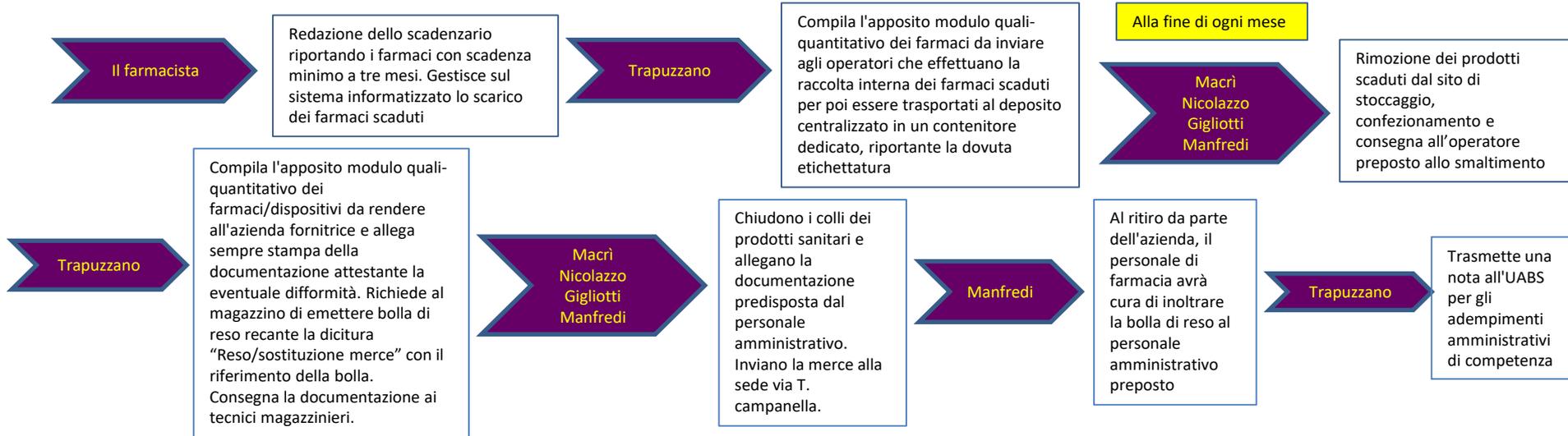
## GESTIONE FARMACI SPERIMENTALI



Verifica la corrispondenza quali-quantitativa della merce inviata rispetto a quanto riportata in bolla.  
Annotazione, sull'apposito modulo, della data e ora di arrivo dei colli e degli estremi della bolla  
Conserva nel fascicolo dello studio la copia della bolla e della documentazione allegata. Comunica allo sperimentatore l'arrivo dei farmaci sperimentali e le eventuali incongruenze evidenziate.  
Consegna allo sperimentatore il farmaco sperimentale.

# JOBS DESCRIPTION 16

## GESTIONE SCADUTI PRODOTTI GESTITI A MAGAZZINO



# JOBS DESCRIPTION 17

## PROCESSO DI ACQUISTO PRODOTTI ESCLUSIVI E BENI INFUNGIBILI



## JOBS DESCRIPTION 18

### PROCESSO DI ACQUISTO/CONSEGNA CONTO DEPOSITO

#### Acquisto

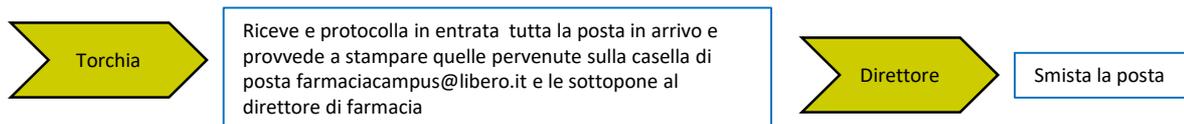


#### Consegna:



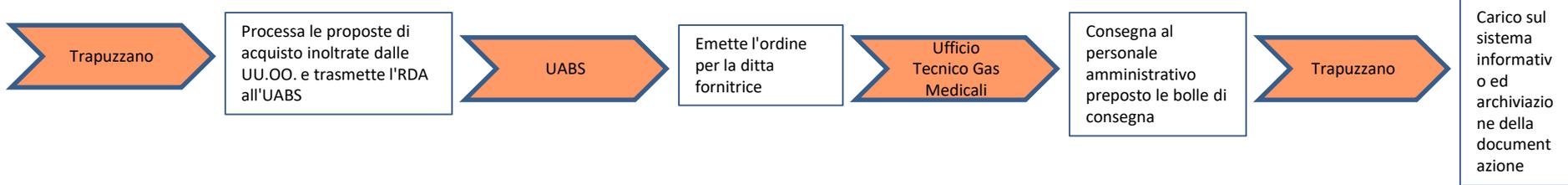
## JOBS DESCRIPTION 19

### ATTIVITA' DI SEGRETERIA



## JOBS DESCRIPTION 20

### *GAS MEDICALI*



**MODULO SOLLECITO FARMACI/DISPOSITIVI MEDICI**

**Si sollecita con urgenza:**

.....RDA n. ....del.....  
.....RDA n. ....del.....

Operatore Amministrativo della Farmacia

Il Direttore della Farmacia  
(Dott.ssa A. E. De Francesco)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Modulo RESI/SOSTITUZIONI

FORNITORE: .....

VIA:.....

CAP:.....

CITTA':.....

TEL:.....

Descrizione articolo	lotto	quantità	Riferimento DDT	Difettosità riscontrata

**Per chi restituisce:**

N.B. Allegare sempre stampa della documentazione attestante la eventuale difformità è richiedere al magazzino di emettere bolla di reso recante la dicitura “Reso/sostituzione merce” con il riferimento della bolla.

DATA RITIRO: ...../...../.....

RITIRATO DA:.....

FIRMA .....

Operatore Amministrativo della Farmacia

Il Direttore della Farmacia  
(Dott.ssa A. E. De Francesco)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Modulo Richiesta Stupefacenti

*U.O.C. DI FARMACIA*  
*prot. n.*  
*del*

Al Direttore Sanitario  
A.O.U. Mater Domini

SEDE

**Oggetto:** Richiesta Farmaci Stupefacenti D.P.R. 309/90 ed s.m.i.

Si richiede l'acquisto di:

<b>Nome del Prodotto</b>	<b>Numero di fiale/comprese</b>	<b>Estremi Buono Acquisto</b>

<b>Fornitore</b>	<b>Indirizzo</b>

Il Farmacista Dirigente

\_\_\_\_\_

Il Direttore di Farmacia  
(Dr.ssa Adele De Francesco)

\_\_\_\_\_

Modulo Ritiro merce in transito

**MODULO RITIRO MERCE IN TRANSITO  
(ALLEGARE AL DOCUMENTO DI TRASPORTO)**

DOCUMENTO DI TRASPORTO N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

FORNITORE \_\_\_\_\_

<b>Unità Operativa Richiedente (rif. ordine)</b>	<b>Operatore Sanitario (che ritira)</b>	<b>Operatore Amministrativo Farmacia (che consegna)</b>	<b>Data</b>
_____  _____	_____  Firma  _____	_____  Firma  _____	_____  _____

Modulo rendicontazione acquisti con fondi economici

MODULO RENDICONTAZIONE MENSILE PRODOTTI ACQUISTATI CON FONDI ECONOMICI

FARMACO/DISPOSITIVO (nome commerciale, descrizione completa)	LOTTO	DATA DI SCADENZA	QUANTITA' (n. di fl, cpr, ...)

OPERATORE AMMINISTRATIVO DELLA FARMACIA

OPERATORE AMMINISTRATIVO DELL'UFFICIO ECONOMALE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Modulo rendicontazione farmaci scaduti

MODULO RENDICONTAZIONE MENSILE FARMACI SCADUTI

FARMACO (nome commerciale, descrizione completa)	LOTTO	DATA DI SCADENZA	QUANTITA' (n. di fl, cpr, ...)	VALORIZZAZIONE

Operatore Amministrativo  
della Farmacia

\_\_\_\_\_

Il Direttore di Farmacia  
(Dott.ssa A.E. De Francesco)

\_\_\_\_\_

Modulo personalizzato richiesta farmaci  
non presenti in PTA/PTR



**RICHIESTA MOTIVATA PERSONALIZZATA DI FARMACI  
NON PRESENTI IN PTA/PTR**

Inviare a:

- Direttore Medico di Presidio/Direttore di Distretto

AZIENDA SANITARIA/OSPEDALIERA \_\_\_\_\_

UNITA' OPERATIVA \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Richiesta per singolo paziente farmaco non in PTA  PTR

Non urgente

Urgente (allegata relazione clinica redatta secondo lo schema di riferimento)

**SEZIONE A (a cura del medico prescrivente)**

Nome e Cognome del paziente ..... data di nascita ..... M F

n cartella clinica ..... Diagnosi ..... data diagnosi  
.....

Farmaco (principio attivo) ..... Forma farmaceutica  
.....

Dose/die ..... Durata prevista del trattamento .....

Motivazioni: .....

Il farmaco viene somministrato in regime di: ricovero ordinario  day-hospital  ambulatoriale   
Altro

Diagnosi primaria (ICD10) \_\_\_\_\_

Firma del Medico ..... Firma del Direttore dell'U.O. ....

**SEZIONE B (a cura della Farmacia)**

<b>FARMACO RICHIESTO</b> <small>(PRINCIPIO ATTIVO)</small>	<hr/> <hr/> Classe di rimborsabilità: A <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> Classificazione ai fini della fornitura: _____
<b>Forma farmaceutica</b> Dose giornaliera <input type="checkbox"/> / Dose per ciclo <input type="checkbox"/> / Dose per singolo trattamento <input type="checkbox"/>	<hr/> <hr/> <hr/>
<b>FARMACI ALTERNATIVI PRESENTI  IN  PRONTUARIO</b> <small>(PRINCIPIO ATTIVO)</small>	<hr/> <hr/>

IL FARMACISTA \_\_\_\_\_

**SEZIONE C (a cura della Direzione Medica di Presidio/Direttore di Distretto)**

Vista la richiesta e le informazioni riportate  SI  NON si autorizza l'acquisto del farmaco.

Data ..... Il Direttore Medico di Presidio/Direttore di Distretto

\_\_\_\_\_

**SEZIONE D (Dispensazione a cura della Farmacia)**

Quantità consegnata ..... Data di consegna .....

Firma del ricevente ..... Firma del Farmacista .....

**SCHEMA DI RIFERIMENTO PER LA RELAZIONE DA  
ALLEGARE ALLA RICHIESTA**

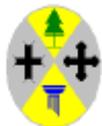
La Commissione Aziendale del Farmaco ha individuato alcuni aspetti fondamentali ed utili per una appropriata valutazione del farmaco. Il Medico richiedente, in allegato al modulo di richiesta, è invitato a presentare alla Segreteria Scientifica una breve relazione dove vengono approfonditi ed esplicitati i seguenti punti:

- Inquadramento sintetico della patologia.
- Standard terapeutico di riferimento e protocolli di trattamento in uso nelle Unità Operative/Servizi interessati, nella patologia correlata al farmaco richiesto.
- Relazione di costo efficacia,
- Descrizione sintetica degli studi clinici a supporto della richiesta: specificare l'indicazione e la popolazione studiate (quest'ultima deve essere il più possibile sovrapponibile a quella per la quale si prevede il trattamento richiesto), eventuali gruppi di controllo, gli end-points, la durata e i risultati
- Motivazioni cliniche generali per l'uso del farmaco e descrizione dei benefici attesi (vantaggi rispetto alle terapie di riferimento disponibili in Prontuario Terapeutico).
- Modalità di uso previste, con indicazione dei criteri di inclusione dei pazienti e della durata del trattamento.
- Potenziali rischi associati al trattamento.

**DOCUMENTAZIONE SCIENTIFICA:**

- **SI PREGA DI RIPORTARE LE REFERENZE BIBLIOGRAFICHE DI EVENTUALI LINEE-GUIDA NAZIONALI E/O INTERNAZIONALI DI RIFERIMENTO E STUDI CLINICI CONTROLLATI CONDOTTI SECONDO VALIDI CRITERI METODOLOGICI. (IN TOTALE NON PIÙ DI 5 REFERENZE).**

Modulo personalizzato richiesta farmaci  
indicazioni non registrate



**MODULO PER LA RICHIESTA  
DI FARMACI PER INDICAZIONI NON REGistrate**  
(Legge n. 94 del 08.04.98)

Alla Farmacia per inoltro al Direttore Sanitario Aziendale

Il sottoscritto Prof./Dr.: \_\_\_\_\_ Qualifica: \_\_\_\_\_

Reparto: \_\_\_\_\_

Richiede per il paziente: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_ ASL n°: \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

La disponibilità del Principio attivo: \_\_\_\_\_

Nelle seguenti confezioni/forma/dosaggio: \_\_\_\_\_

Per la seguente indicazione terapeutica: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

L'acquisto si rende necessario per la seguente motivazione: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

da somministrare in regime di:  ricovero ordinario  day hospital  ambulatoriale

Dosaggio (giornaliero, per ciclo di trattamento, per singolo trattamento):

giornaliero \_\_\_\_\_

per ciclo di trattamento \_\_\_\_\_

per singolo trattamento \_\_\_\_\_

Data pianificata di inizio trattamento: \_\_\_\_\_

Durata del trattamento: \_\_\_\_\_

Costo del farmaco per trattamento (Euro): \_\_\_\_\_

Descrizione del DRG correlato al trattamento in oggetto: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Rimborso (Euro) DRG: \_\_\_\_\_

Altre informazioni a supporto della richiesta: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Il richiedente ed il Responsabile di Unità Operativa dichiarano:**

a. che il trattamento con il medicinale prodotto industrialmente per un'indicazione o via di somministrazione o modalità di somministrazione o di utilizzazione diversa da quella autorizzata, avviene sotto propria diretta responsabilità in quanto si ritiene, in base a dati documentabili, che il paziente non possa essere utilmente trattato con medicinali per i quali sia già approvata quella indicazione terapeutica o quella via o modalità di somministrazione;

b. che tale impiego è noto e supportato da lavori apparsi su pubblicazioni scientifiche accreditate in campo internazionale (di cui si allega copia);

c. che è stato acquisito il consenso informato del paziente e che lo stesso è conservato in cartella clinica (secondo quanto previsto dalla Legge n.94 del 08.04.98);

d. di essere a conoscenza che la presente richiesta verrà notificata alla Commissione Regionale del Farmaco nella prossima riunione.

Il richiedente ed il Responsabile di Unità operativa si impegnano, inoltre, a fornire una relazione dettagliata sull'andamento clinico del caso al Servizio di Farmacia ad un mese dall'inizio del trattamento e ad intervalli regolari, a seconda del tipo di malattia e trattamento.

Commento \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Acquisto

Sì

No

**Documentazione da allegare alla domanda:**

- copia della documentazione scientifica
- relazione dettagliata sul paziente

Il Medico Richiedente

\_\_\_\_\_  
(firma)  
\_\_\_\_\_  
(nome in stampatello)  
\_\_\_\_\_  
(data)

Il Direttore Sanitario \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)  
\_\_\_\_\_  
(nome in stampatello)  
\_\_\_\_\_  
(data)

Spazio riservato alla Farmacia

Classe di rimborsabilità: A <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> Classificazione ai fini della fornitura: _____	
Spesa Complessiva/ Classificazione Euro _____	
Il Farmacista	Il Direttore di Farmacia
_____ (firma)	_____ (firma)
_____ (nome in stampatello)	_____ (nome in stampatello)
_____ (data)	_____ (data)
Aggiornamenti ricevuti sul caso	
Relazione 1	Data _____
Relazione 2	Data _____
Relazione 3	Data _____
Commento _____	
_____	
_____	

**VALUTAZIONE ED AUTORIZZAZIONE DEL DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE**

Si autorizza <input type="checkbox"/>	NON si autorizza <input type="checkbox"/>
---------------------------------------	---

Data \_\_\_\_\_

Il Direttore Sanitario  
\_\_\_\_\_

**MODULO RICHIESTA DISPOSITIVI MEDICI NON PRESENTI NEI CONTRATTI**

U.O. Richiedente: \_\_\_\_\_

Medico richiedente: \_\_\_\_\_

Num. Tel. \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**PRODOTTO IN CONCORRENZA TRA PIU' FORNITORI**

DESCRIZIONE GENERICA E DETTAGLIATA DEL PRODOTTO:

CND: (CLASSIFICAZIONE NAZIONALE DISPOSITIVI) \_\_\_\_\_

**INDICAZIONE D'USO:**

DITTE PRODUTTRICI: \_\_\_\_\_

LA SEGUENTE SEZIONE DEVE ESSERE COMPILATA OBBLIGATORIAMENTE IN OGNI CASO

- 1) IL DISPOSITIVO RICHIESTO SERVE PER UNA NUOVA ATTIVITA' SI  NO
- 2) IL DISPOSITIVO RICHIESTO VIENE IMPIEGATO PER LA SEGUENTE ATTIVITA'
- 3) DIMOSTRATA MAGGIORE EFFICACIA CLINICA RISPETTO AI DISPOSITIVI MEDICI IN DOTAZIONE (ALLEGARE DOCUMENTAZIONE CLINICA) SI  NO
- 4) SPECIFICARE I VANTAGGI CLINICI, ALTRA MOTIVAZIONE DI NATURA NON STRETTAMENTE CLINICA, IL RAPPORTO COSTO/EFFICACIA \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 5) PREVISIONE ANNUA DI CONSUMO: \_\_\_\_\_
- 6) COSTO STIMATO NUOVO DISPOSITIVO MEDICO \_\_\_\_\_
- 7) COSTO DRG \_\_\_\_\_
- 8) IN PRECEDENZA, AL POSTO DEL D.M. RICHIESTO, VENIVA UTILIZZATO:
  - a. NOME COMMERCIALE: \_\_\_\_\_
  - b. REF (riferimento produttore): \_\_\_\_\_
  - c. RDM(n. repertorio D.M.): \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il DIRETTORE DELL'U.O.  
(Timbro Nome Cognome e Firma)

Parere favorevole  
Il Direttore di Farmacia

Parere favorevole  
Il Direttore Sanitario

Modulo elenco riepilogativo consegne farmaci sperimentali

## ELENCO RICEZIONE/CONSEGNA FARMACI SPERIMENTALI

<b>UNITA' OPERATIVA :</b>
<b>RESPONSABILE DELLA SPERIMENTAZIONE:</b>
<b>N. PROTOCOLLO STUDIO CLINICO:</b>
<b>RIFERIMENTI PER LA CONSEGNA DELLO STUDIO</b> N. di telefono _____ indirizzo e-mail: _____

<b>DATA E ORA DI ARRIVO IN FARMACIA OSPEDALIERA</b>	<b>FIRMA DEL FARMACISTA RICEVENTE</b>	<b>DATA E ORA DI CONSEGNA ALLO SPERIMENTATORE O SUO DELEGATO (QUALIFICA)</b>	<b>FIRMA DELLO SPERIMENTATORE O SUO DELEGATO</b>
Data ____/____/____  h ____:____	Ricevuto da  _____  Firma  _____	Ricevuto da  _____  Qualifica  _____	Firma  _____
Data ____/____/____  h ____:____	Ricevuto da  _____  Firma  _____	Ricevuto da  _____  Qualifica  _____	Firma  _____
Data ____/____/____  h ____:____	Ricevuto da  _____  Firma  _____	Ricevuto da  _____  Qualifica  _____	Firma  _____

<b>DATA E ORA DI ARRIVO IN FARMACIA OSPEDALIERA</b>	<b>FIRMA DEL FARMACISTA RICEVENTE</b>	<b>DATA E ORA DI CONSEGNA ALLO SPERIMENTATORE O SUO DELEGATO (QUALIFICA)</b>	<b>FIRMA DELLO SPERIMENTATORE O SUO DELEGATO</b>
Data ___/___/___  h ___:___	Ricevuto da  _____  Firma  _____	Ricevuto da  _____  Qualifica  _____	Firma  _____
Data ___/___/___  h ___:___	Ricevuto da  _____  Firma  _____	Ricevuto da  _____  Qualifica  _____	Firma  _____
Data ___/___/___  h ___:___	Ricevuto da  _____  Firma  _____	Ricevuto da  _____  Qualifica  _____	Firma  _____
Data ___/___/___  h ___:___	Ricevuto da  _____  Firma  _____	Ricevuto da  _____  Qualifica  _____	Firma  _____
Data ___/___/___  h ___:___	Ricevuto da  _____  Firma  _____	Ricevuto da  _____  Qualifica  _____	Firma  _____

Modulo consegne farmaci sperimentali

**MODULO CONSEGNA/RITIRO FARMACI IN SPERIMENTAZIONE CLINICA**

N. protocollo Studio clinico	Data e orario di arrivo in Farmacia Ospedaliera	Firma del farmacista ricevente	Estremi bolla d'accompagnamento	Data e orario consegna allo Sperimentatore	Firma dello Sperimentatore o delegato (qualifica)	Farmaci sperimentali consegnati
n. _____ _____	data __/__/__  h __: __	Ricevuto da  _____  Firma  _____	n. _____  del __/__/__	data __/__/__  h __: __	Ricevuto da  _____  Qualifica  _____  Firma  _____	n. flac/fl/cpr/kit _____  _____  lotto: _____ scad. __/__/__ lotto: _____ scad. __/__/__ lotto: _____ scad. __/__/__ lotto: _____ scad. __/__/__ lotto: _____ scad. __/__/__
<b>Modalità di conservazione del farmaco</b>		Temperatura inf. 25 °C <input type="checkbox"/> Temperatura compresa tra 2-8 °C <input type="checkbox"/>				
<b>Unità Operativa</b>						
<b>Responsabile della Sperimentazione</b>						

SOLUZIONI CONCENTRATE DI POTASSIO  
MODULO DI RICHIESTA

(da compilarsi da parte della Struttura richiedente)

La struttura .....

**RICHIEDE**

La consegna del seguente farmaco(soluzione concentrata contenente Potassio)

.....

(denominazione)

.....

(forma farmaceutica)

.....

(dosaggio unitario)

.....

(quantità)

per la seguente motivazione

? scorta di reparto(area critica/autorizzata)

  |somministrazione al paziente sig.....(area non critica)

Data richiesta.....

.....  
Timbro e firma del medico richiedente

(da compilarsi dalla Farmacia Ospedaliera)

Si autorizza la consegna del farmaco sopra richiesto nella quantità di fiale n°.....

.....  
Firma del farmacista

Data di consegna.....

.....  
Firma per ricevuta dell'operatore di reparto addetto al ritiro

## VERBALE ISPEZIONE ARMADIO FARMACEUTICO DI REPARTO

DATA .....

NR. VERBALE .....

ORE .....

UNITA' OPERATIVA .....

Direttore Unità Operativa .....

Coordinatore Unità Operativa .....

Direttore di Farmacia .....

### GESTIONE ARMADIO FARMACEUTICO

L'UNITA' OPERATIVA E' DOTATA DI ARMADIO PER LA CUSTODIA DEI FARMACI  SI  NO

L'ARMADIO E' LOCALIZZATO IN PIU' SEDI  SI  NO

NOTE .....

L'ARMADIO E' CHIUSO A CHIAVE  SI  NO

I FARMACI SONO DISPOSTI IN ORDINE ALFABETICO  SI  NO

I FARMACI SONO DISPOSTI IN ORDINE FARMACOLOGICO  SI  NO

I FARMACI SONO DISPOSTI PER FORMA FARMACEUTICA  SI  NO

CRITICITA' RISCONTRATE

I FARMACI A TEMPERATURA CONTROLLATA SONO CONSERVATI IDONEAMENTE  
IN FRIGORIFERO CON RILEVATORE ESTERNO DELLA TEMPERATURA INTERNA  SI  NO

I FARMACI PRESENTI NELL'U.O. SONO CONSERVATI NELLE CONFEZIONI ORIGINALI  SI  NO

I FARMACI PRESENTI NELL'U.O. SONO CONSERVATI IN BOCCETTE ANOMALE  SI  NO

SONO EVIDENZIATI I PRODOTTI PROSSIMI ALLA SCADENZA  SI  NO

SONO PRESENTI FARMACI SCADUTI  SI  NO

QUANTITA' .....  
.....  
.....

GLI SCADUTI SONO CONSERVATI SEPARATAMENTE DAGLI ALTRI FARMACI ED  
OPPORTUNAMENTE EVIDENZIATI NELL'ARMADIO  SI  NO

NOTE .....  
.....  
.....

LE SCORTE PRESENTI IN ARMADIO RISULTANO ADEGUATE  SI  NO

NOTE .....  
.....

IL CONTROLLO DEI CESTELLI E' EFFETTUATO DAL COORDINATORE INFERMIERISTICO/INFERMIERE  
IN TURNO  SI  NO

L'ARMADIO FARMACEUTICO DI REPARTO O IL CARRELLO DELLA TERAPIA CONTENGONO CAMPIONI  
MEDICI  SI  NO

I CAMPIONI MEDICI SONO CONSERVATI IN ARMADIO SEPARATO DAL RESTO DEI FARMACI E  
DISPOSITIVI MEDICI  SI  NO

SONO PRESENTI FARMACI NON DISPENSATI DALLA FARMACIA INTERNA  SI  NO

NOTE .....  
.....

SONO PRESENTI FARMACI IN SPERIMENTAZIONE  SI  NO

I FARMACI IN SPERIMENTAZIONE SONO CONSERVATI E GESTITI SEPARATAMENTE DAGLI ALTRI  
FARMACI  SI  NO

I FARMACI ACQUISTATI ALL'ESTERO, SE PRESENTI, SONO CONSERVATI E GESTITI SEPARATAMENTE  
DAGLI ALTRI FARMACI  SI  NO

I FARMACI NON IN PRONTUARIO ACQUISTATI PER ESIGENZE PARTICOLARI DI SINGOLI PAZIENTI  
SONO TENUTI E GESTITI SEPARATAMENTE DAGLI ALTRI FARMACI  SI  NO

I FARMACI CHE IL PAZINTE HA PORTATO DA CASA, PER TERAPIE ESEGUITE A DOMICILIO, VENGONO  
CONSERVATI A PARTE COL NOME DEL PAZIENTE, PER ESSERE RESTITUITI AL MOMENTO DELLA  
DIMISSIONE  SI  NO

CRITICITA'  
.....  
.....  
.....

## **GESTIONE PRODOTTI AD ALTO RISCHIO**

I FARMACI ANTIBLASTICI SONO CONSERVATI IN MODO SICURO, TALE DA EVITARE POSSIBILI  
ROTTURE DELLE CONFEZIONI, E SEPARATI DAGLI ALTRI FARMACI  SI  NO

E' PRESENTE IL KIT (NON SCADUTO) DI RACCOLTA SPANDIMENTI  SI  NO

NOTE .....

I PRODOTTI FARMACEUTICI A BASE DI POTASSIO, AD USO ENDOVENOSO, E A CONCENTRAZIONE >1  
mEq /ML SONO CUSTODITI A PARTE IN MODO DA EVITARE ERRORI ACCIDENTALI NELLA  
SOMMINISTRAZIONE  SI  NO

SONO PRESENTI NELLA U.O. SOSTANZE CLASSIFICATE COME "VELENI"  SI  NO

SONO CONSERVATI IN ARMADIO CHIUSO A CHIAVE CON IL CONTRASSEGNO IDENTIFICATIVO DI  
"VELENO"  SI  NO

SONO PRESENTI SOSTANZE INFIAMMABILI  SI  NO

GLI INFIAMMABILI, SE PRESENTI, SONO CONSERVATI IN IDONEI ARMADI, SEPARATAMENTE DA  
ALTRO MATERIALE  SI  NO

I DISINFETTANTI SONO CONSERVATI SEPARATAMENTE DAI FARMACI  SI  NO

SONO PRESENTI GAS MEDICALI  SI  NO

I GAS MEDICALI SONO STOCCATI, A PARTE, IN LOCALI IDONEI E SICURI  SI  NO

SE IN USO, O PRONTI ALL'USO, SONO ALLOCATI SUGLI APPOSITI CARRELLI  SI  NO

E' BEN EVIDENZIATA LA LORO DATA DI SCADENZA  SI  NO

CI SONO BOMBOLE SCADUTE  SI  NO

NOTE .....

IL MATERIALE DA SMALTIRE VIENE SUDDIVISO SECONDO CRITERI DI PERICOLOSITA' INTRINSECA  
E/O DI SMALTIMENTO DEFINITI  SI  NO

PER I FARMACI E D.M. SCADUTI ED INVIATI ALLO SMALTIMENTO VIENE TENUTA REGISTRAZIONE IN  
TERMINI DI TIPOLOGIA, QUANTITA' E VALORE  SI  NO

NOTE .....

.....  
.....

## GESTIONE STUPEFACENTI

L'UNITA' OPERATIVA E' DOTATA DI CASSAFORTE PER LA CUSTODIA DEI FARMACI STUPEFACENTI  SI  NO

IL REGISTRO DI CARICO E SCARICO E' CUSTODITO NELLA CASSAFORTE INSIEME AI MODULI PER LA RICHIESTA DEI FARMACI ALLA FARMACIA  SI  NO

IL REGISTRO E' COMPILATO CON INCHIOSTRO INDELEBILE SENZA ABRASIONI O CANCELLATURE  SI  NO

OGNI PAGINA E' INTESTATA AD UN SOLO FARMACO, FORMA FARMACEUTICA E DOSAGGIO  SI  NO

LE REGISTRAZIONI IN ENTRATA ED IN USCITA SONO FATTE IN ORDINE CRONOLOGICO RIPORTANDO TUTTI I DATI RICHIESTI  SI  NO

LE EVENTUALI CORREZIONI SONO CONTROFIRMATE IN MODO LEGIBILE  SI  NO

È INDICATO IL NOME E COGNOME DEL PAZIENTE E IL NUMERO DI CARTELLA CLINICA  SI  NO

È INDICATA L'UNITA' OPERATIVA IN CASO DI CESSIONE A QUEST'ULTIMA O LA FARMACIA IN CASO DI RESO  SI  NO

SONO RIPORTATE LE GIACENZE DOPO OGNI MOVIMENTAZIONE  SI  NO

È PRESENTE LA FIRMA DI CHI ESEGUE LA MOVIMENTAZIONE  SI  NO

NEL CASO DI SOMMINISTRAZIONE PARZIALE DI UNA FORMA FARMACEUTICA CHE NON PUO' ESSERE RIUTILIZZATA E' SPECIFICATA L'ESATTA QUANTITA' SOMMINISTRATA CORRISPONDENTE ALLA PRESCRIZIONE IN CARTELLA CLINICA PROCEDENDO ALLO SCARICO DELL'INTERA UNITA' DELLA FORMA FARMACEUTICA  SI  NO

CORRISPONDENZA GIACENZE:  SI  NO

IN CALCE AD OGNI PAGINA COMPLETATA E' RIPORTATO IL NUMERO DI PAGINA IN CUI PROSEGUE LA REGISTRAZIONE E LA GIACENZA DA RIPORTARE NELLA NUOVA PAGINA  SI  NO

IL DATO CONCLUSIVO DELLA PAGINA E' CONTROFIRMATO DAL DIRETTORE DELLA UNITA' OPERATIVA  SI  NO

NOTE SUL REGISTRO E SULLA CONSERVAZIONE .....

.....

.....  
.....

**GIACENZE**

LE SOSTANZE E PREPARAZIONI STUPEFACENTI E PSICOTROPE DI CUI ALLE SEZIONI A, B, C DELLA TABELLA II DEL D.P.R 309/90 GIACENTI ALL'ATTO DELL'ISPEZIONE SONO, PER QUANTO RILEVATO:

MEDICINALE	GIACENZA FISICA	DI CUI SCADUTI	CORRISPONDENZA SUL REGISTRO

PER LE DISCORDANZE PRECISARE LE MOTIVAZIONI:

.....  
.....  
.....

IL COORDINATORE INFERMIERISTICO SOTTOSCRIVENDO, DICHIARA TRA L'ALTRO, CHE NON ESISTONO ALTRI ARMADI, SCAFFALI, DEPOSITI, CONTENENTI FARMACI O GALENICI OLTRE A QUELLI VISITATI E SOPRA MENZIONATI.

PER LE DISCORDANZE PRECISARE LE MOTIVAZIONI:

.....  
.....  
.....  
.....

## GESTIONE ARMADIO SU SISTEMA INFORMATIZZATO

L'UNITA' OPERATIVA EFFETTUA REGOLARMENTE GLI SCARICHI DI FARMACI  
ATTARAVERSO IL SISTEMA INFORMATIZZATO

SI  NO

CON QUALE PERIODICITA'

QUOTIDIANA

SETTIMANALE

MENSILE

TRIMESTRALE

PRINCIPALI CRITICITA' RISCONTRATE .....

.....

.....

VERIFICA RANDOM EFFETTUATA DAL FARMACISTA:

DESCRIZIONE E CODICE DELL'ARTICOLO	GIACENZA REALE IN ARMADIO	GIACENZA SU SISTEMA INFORMATIZZATO

L'UNITA' OPERATIVA EFFETTUA REGOLARMENTE GLI SCARICHI DI DISPOSITIVI MEDICI  
ATTARAVERSO IL SISTEMA INFORMATIZZATO

SI  NO

CON QUALE PERIODICITA'

QUOTIDIANA

SETTIMANALE

MENSILE

TRIMESTRALE

PRINCIPALI CRITICITA' RISCONTRATE .....

.....

.....

VERIFICA RANDOM EFFETTUATA DAL FARMACISTA:

DESCRIZIONE E CODICE DELL'ARTICOLO	GIACENZA REALE IN ARMADIO	GIACENZA SU SISTEMA INFORMATIZZATO
Modulo prestiti e resi altre strutture sanitarie		

Il DIRETTORE/FARMACISTA  
DIRIGENTE DELLA FARMACIA

Il COORDINATORE INFERMIERISTICO

Si chiede in prestito alla A.O. ....

Farmaco (principio attivo) .....
Forma Farmaceutica ..... numero confezioni .....
Materiale sanitario/dispositivo medico .....
numero pezzi .....

Si restituisce alla A.O. ....

Farmaco (principio attivo) .....
Forma Farmaceutica ..... numero confezioni .....
Farmaco (principio attivo) .....
Forma Farmaceutica ..... numero confezioni .....

Si comunica al Direttore Medico di Presidio che la Farmacia ha richiesto in prestito il farmaco/materiale sanitario di cui all'allegato 1 alla A.O/ASP ..... per le seguenti motivazioni:

- Farmaco/materiale richiesto ma non ancora acquistato
- Farmaco/materiale richiesto in consegna

Si richiede per tanto alla S.V. di voler provvedere a quanto di competenza.

Data .....

Il Farmacista .....

Modulo farmaci acquistati con fondi economici

**MODULO RICHIESTA FARMACI NON PRESENTI IN PTA/PTR**

Unità Operativa .....

Data .....

**SEZIONE A (a cura del medico prescrivente)**

Nome e Cognome del paziente ..... data di nascita ..... M F

n cartella clinica ..... Diagnosi ..... data diagnosi .....

Farmaco (principio attivo) ..... Forma farmaceutica .....

Dose/die ..... Durata prevista del trattamento .....

Il medico ha effettuato la riconciliazione farmacologica SI  NO

Motivazioni per le quali non è possibile utilizzare farmaci con le stesse indicazioni cliniche non presenti in farmacia interna:

.....  
.....

Firma del Medico .....

Firma del Direttore dell'U.O. ....

**SEZIONE B (a cura della U.O.C. Farmacia)**

1) Annotazioni sul principio attivo (farmaco): .....

.....

2) Specialità medicinali in commercio: .....

.....  
.....

Data .....

Il Farmacista Dirigente .....

**SEZIONE C (a cura della Direzione Sanitaria)**

Vista la richiesta e le informazioni riportate  SI  NON si autorizza l'acquisto del farmaco.

Data ..... Il Direttore Sanitario .....

Data di consegna richiesta in economato ..... Firma economo .....

Quantità consegnata ..... Data di consegna .....

Modulo calendario delle ispezioni ..... Firma del Farmacista .....

<b>Programma Ispezioni</b>				<b>Anno .....</b>											
<b>U.O. di</b>	<b>Ubicazione</b>	<b>Coordinatore infer.</b>	<b>Tel</b>	<b>Gen</b>	<b>Feb</b>	<b>Mar</b>	<b>Apr</b>	<b>Ma g</b>	<b>Giu</b>	<b>Lug</b>	<b>Ago</b>	<b>Set</b>	<b>Ott</b>	<b>Nov</b>	<b>Dic</b>

I Farmacisti dirigenti

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il Direttore di Farmacia

\_\_\_\_\_



**Area rischio****Descrizione processo decisionale**

Gestione delle entrate e delle uscite

Predisposizione degli atti di bilancio

Gestione delle entrate e delle uscite

Contabilità fornitori ed emissione  
ordinativi di pagamento

Gestione delle entrate e delle uscite

Emissione mandati

Gestione delle entrate e delle uscite

emissione mandati di pagamento

Gestione delle entrate e delle uscite

emissione mandati di pagamento

Gestione delle entrate e delle uscite

emissione fatture attive

Descrizione del rischio	Valore del rischio (1-10)
<p>Violazione delle norme in materia di predisposizione del bilancio, mediante iscrizione di dati non corretti</p>	8
<p>Abuso nell'inserimento di nuovi fornitori nonché della definizione/applicazione dei criteri di priorità nel pagamento dei clienti</p>	8
<p>mancato riscontro delle fatture</p>	2
<p>doppi pagamenti su fatture già liquidate</p>	4
<p>pagamenti su fatture cedute o su somme pignorate dai creditori/cessionari</p>	5
<p>mancati incassi per prestazioni effettuate</p>	2

**Misure prevenzione****Responsabile Ufficio**

corretto inserimento dei dati UGREF

contabile con particolare attenzione  
alle uscite/entrate

adozione di un piano dei pagamenti  
tenendo conto dei debiti più vecchi,  
decreti ingiuntivi/ottemperanze  
abbattimento delle spese legali/interessi UGREF

collaborazione con altri servizi per la liquidazione  
delle fatture UGREF

controllo analitico attraverso il sistema in gestione UGREF

rifiuto delle cessione dei crediti ed interfaccia con  
l'Istituto di Tesoreria UGREF

attenzione le entrate e gli incassi UGREF

Descrizione processo	input	output	attività vincolata	n. processi/mese	Struttura competente	n. addetti
<b>elaborazione busta paga dipendenti</b>	raccolta competenze	busta paga	parzialmente	900	Ufficio Gestione Risorse Umane – settore economico e giuridico	10 (4 settore economico, 5 settore giuridico, 1 responsabile)

attività	Responsabilità	tempi esecuzione e medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori
Elaborazione competenze fisse i cui importi sono calcolati sulla base delle informazioni giuridiche attribuite a ciascun dipendente (qualifica, categoria, fascia economica, ...)	settore giuridico				
Verifica esattezza delle informazioni comunicate, tramite confronto con il fascicolo cartaceo di ogni dipendente	settore economico				
Elaborazione retribuzione variabile legata a competenze accessorie e prestazioni aggiuntive (reperibilità, straordinari, ANF, aspettative, malattia, maternità...)	settore economico				
La direzione sanitaria invia mensilmente il riepilogo delle voci accessorie da inserire nell'elaborazione della retribuzione variabile per ogni dipendente, in	direzione sanitaria				
Una dipendente del settore economico, incaricata di tale attività per prassi, verifica la corrispondenza tra quanto comunicato dalla direzione sanitaria e	settore economico				
In caso di mancata corrispondenza la Responsabile dell'Ufficio GRU richiede tramite email al Direttore sanitario di avviare le verifiche per capire dove sia l'errore	Responsabile e ufficio GRU				
Caricamento dati raccolti nel software per elaborazione buste paga, da parte di due dipendenti del settore economico scelti in base al carico di lavoro (uno dei due può anche essere la dipendente che ha effettuato le verifiche di corrispondenza)	settore economico		Il fatto che la stessa dipendente che ha effettuato la verifica di corrispondenza, possa anche caricare i dati raccolti, potrebbe comportare il tentativo di nascondere eventuali incongruenze nelle informazioni da riportare in busta paga	affidare il caricamento dei dati raccolti nel software a dipendenti diversi dalla dipendente che effettua il controllo	Comunicazione al RPCT dell'avvenuta modifica procedurale
Elaborazione finale busta paga	settore economico				

U.O.C. Ufficio Gestione Risorse Umane - Mappatura - Individuazione Processi a Rischio Corruzione

PROCESSI	RESPONSABILI DI PROCESSO	POSSIBILI RISCHI INDIVIDUATI DAL REFERENTE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE CON I RELATIVI RESPONSABILI DI PROCESSO	Classificazione del grado di rischio	MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE	TEMPI DI ATTUAZIONE	MONITORAGGIO
Reclutamento personale dipendente, compresi direttori di struttura complessa, collaboratori, liberi professionisti e borsisti attraverso procedure comparative pubbliche (concorsi e selezioni)	U.O. Gestione Risorse Umane - Settore Giuridico	Inosservanza regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della procedura	MEDIO	Applicazione del criterio della rotazione nell'individuazione della figura del segretario della commissione di concorso Dichiarazione soggetti preposti alla selezione sulla insussistenza vincoli di parentela, affinità o altre situazioni di incompatibilità	2020-2021-2022	Reportistica e relazione
Personale Tecnico Amministrativo - Selezione per rapporto di lavoro a tempo indeterminato e determinato	U.O. Gestione Risorse Umane - Settore Giuridico	Previsione di requisiti di accesso "personalizzati" ed insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire allo scopo di reclutare candidati particolari; Non adeguata pubblicità dei bandi, per ridurre la partecipazione Irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di candidati particolari; Accettazione di domande presentate oltre il termine di scadenza; Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione, quali, a titolo esemplificativo, la cogenza della regola dell'anonimato nel caso di prova scritta e la predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove allo scopo di reclutare candidati particolari	MEDIO	Redazione dei bandi evitando la previsione di requisiti di accesso connotati da eccessiva specificità tali da determinare discriminazioni nella partecipazione o favoritismi nei confronti di particolari concorrenti; Rotazione dei membri delle commissione; Formazione dei commissioni di concorso con presenza anche di membri esterni all'AOU; Rispetto delle norme in materia di conflitto di interessi mediante verifica dell'insussistenza di situazioni di incompatibilità tra i componenti della commissione ed i candidati mediante acquisizione delle dichiarazioni sostitutive di certificazioni; Rispetto delle norme procedurali a garanzia dell'anonimato delle prove di concorso; Verifiche sulle certificazioni sostitutive presentate dai vincitori di concorso.	2020-2021-2022	Reportistica e relazione
Nomine per incarichi di Direttore Medico di Presidio e Direttori di Struttura Complessa	U.O. Gestione Risorse Umane - Settore Giuridico	Inosservanza regole procedurali indicate dalla normativa e dagli atti aziendali, anche a garanzia della trasparenza	MEDIO	Applicazione del criterio della rotazione nell'individuazione della figura del segretario della commissione di concorso Dichiarazione soggetti preposti alla selezione sulla insussistenza vincoli di parentela, affinità o altre situazioni di incompatibilità	2020-2021-2022	Reportistica e relazione
Selezioni interne per ogni tipologia	U.O. Gestione Risorse Umane - Settore Giuridico	Inosservanza norme a garanzia della trasparenza	MEDIO	Prove orali delle selezioni da effettuarsi a porte aperte	2020-2021-2022	Reportistica e relazione
Concessione istituti contrattuali e/o previsti da disposizioni normative (aspettative e congedi a vario titolo, permessi, benefici previsti dalla Legge n. 104/1992, ecc.)	U.O. Gestione Risorse Umane - Settore Giuridico	Accoglimento di istanze di soggetti prove dei requisiti e delle condizioni richieste	MEDIO	Verifica a campione (almeno il 10%) della documentazione richiesta ai fini dell'ottenimento del beneficio	2020-2021-2022	Reportistica e relazione
Autorizzazione all'espletamento di incarichi extra- istituzionali o occasionali	U.O. Gestione Risorse Umane - Settore Giuridico	Mancata valutazione dell'eventuale sussistenza di conflitto di interessi e del rispetto dei criteri dell'occasionalità e della temporaneità	MEDIO	Controlli a campione (almeno il 10%) nell'ambito dell'attività del Servizio Ispettivo e nell'ambito delle ordinarie attività di controllo	2020-2021-2022	Reportistica e relazione

U.O.C. Ufficio Gestione Risorse Umane - Mappatura - Individuazione Processi a Rischio Corruzione

PROCESSI	RESPONSABILI DI PROCESSO	POSSIBILI RISCHI INDIVIDUATI DAL REFERENTE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE CON I RELATIVI RESPONSABILI DI PROCESSO	Classificazione del grado di rischio	MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE	TEMPI DI ATTUAZIONE	MONITORAGGIO
Procedure di verifica idoneità alle mansioni e/o dispensa dal servizio	U.O. Gestione Risorse Umane - Settore Giuridico	Accoglimento di istanza di soggetti prove dei requisiti e delle condizioni richieste	MEDIO	Explicitazione all'interno degli atti del procedimento della conformità dello stesso alle previsioni legislative e contrattuali Pubblicazione degli atti del procedimento	2020-2021-2022	Reportistica e relazione
Controllo autocertificazioni presentate per concorsi, selezioni, benefici e procedimenti vari	U.O. Gestione Risorse Umane - Settore Giuridico	Dichiarazioni non rispondenti al vero	MEDIO	Verifica a campione (almeno il 10%) delle autocertificazioni presentate	2020-2021-2022	Reportistica e relazione
Progressioni di carriera che derivano da accordi integrativi aziendali	U.O. Gestione Risorse Umane - Settore Giuridico ed Economico	Inosservanza di regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione, secondo quanto previsto dagli accordi sindacali integrativi	MEDIO	Adempimento delle disposizioni contrattuali che disciplinano il percorso Verifiche puntuali sul possesso dei requisiti richiesti per l'accesso al beneficio Verifiche puntuali sulla conformità dei conteggi relativi alla liquidazione del beneficio stesso	2020-2021-2022	Reportistica e relazione
Gestione adempimenti correlati ai permessi sindacali: a) Determinazione e assegnazione del contingente annuale, dei permessi sindacali fruibili dalle OO.SS. e R.S.U.; b) Invio telematico al Dipartimento della Funzione Pubblica - mediante applicativo GEDAP, dei permessi utilizzati	U.O. Gestione Risorse Umane - Settore Giuridico	Non sono stati individuati possibili rischi corruzione	—	—		—
Comunicazione mensile al Dipartimento della Funzione Pubblica - mediante applicativo GPAS - delle assenze del personale	U.O. Gestione Risorse Umane - Settore Giuridico	Non sono stati individuati possibili rischi corruzione	—	—		—
Congedo straordinario per gravi motivi di famiglia	U.O. Gestione Risorse Umane - Settore Giuridico	Concessione in assenza dei presupposti che legittimano il beneficio. La UO riceve la richiesta da parte dell'interessato, spesso accompagnata da una attestazione di un medico curante, attestante la presenza di gravi motivi. In assenza di certificazione medica la dichiarazione è effettuata sotto forma di atto notorio.	BASSO	Intensificazione dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive di certificazioni rese dai dipendenti ai sensi della legge 445/2002	2020-2021-2022	Reportistica e relazione

U.O.C. Ufficio Gestione Risorse Umane - Mappatura - Individuazione Processi a Rischio Corruzione

PROCESSI	RESPONSABILI DI PROCESSO	POSSIBILI RISCHI INDIVIDUATI DAL REFERENTE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE CON I RELATIVI RESPONSABILI DI PROCESSO	Classificazione del grado di rischio	MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE	TEMPI DI ATTUAZIONE	MONITORAGGIO
Autorizzazione incarichi extra lavorativi ex. Art. 53 del D.lgs. 165/2001 (fasi rilevanti del processo: Raccolta delle richieste - acquisizione parere commissione ad hoc - rilascio o diniego autorizzazione)	U.O. Gestione Risorse Umane - Settore Giuridico	Autorizzazione accordata anche per lo svolgimento di attività incompatibili o in conflitto di interesse con l'attività istituzionale in violazione dell'art. 53 del D.lgs 165/2001 e legge 240/2010	MEDIO	Valutazione istruttoria dei presupposti di autorizzabilità degli incarichi da parte del responsabile del procedimento;  Rispetto delle disposizioni previste dal Regolamento interno  Attestazione da parte del dipendente che richiede l'autorizzazione dell'insussistenza di cause di incompatibilità, sia di diritto che di fatto, e l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi, con le proprie attività istituzionali e che l'incarico, nell'interesse del buon andamento delle attività proprie dell'AOU, non comporta alcuna limitazione al normale assolvimento delle funzioni;  Verifiche sulle certificazioni sostitutive presentate dai soggetti che richiedono l'autorizzazione	2020-2021-2022	Reportistica e relazione
Comando in entrata	U.O. Gestione Risorse Umane - Settore Giuridico	Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti che legittimano il ricorso all'istituto del comando allo scopo di agevolare soggetti particolari;  Inosservanza delle regole procedurali poste a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione;  Valutazione discrezionale dei candidati	MEDIO	Specifiche motivazione a supporto della richiesta di autorizzazione all'emanazione dell'avviso di comando;  Pubblicazione dell'avviso di comando;  Rilascio da parte dei soggetti esterni che partecipano alla procedura dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con l'AOU o di altre cause di incompatibilità	2020-2021-2022	Reportistica e relazione
Comando in uscita	U.O. Gestione Risorse Umane - Settore Giuridico	Non sono stati individuati possibili rischi corruzione	—	—	—	—
Modifica del rapporto di lavoro tempo pieno, parziale	U.O. Gestione Risorse Umane - Settore Giuridico	Valutazione discrezionale delle domande	BASSO	Rispetto dell'Accordo integrativo recante i "Criteri generali per le politiche degli orari di lavoro"	2020-2021-2022	Reportistica e relazione
Gestione presenze/assenze	U.O. Gestione Risorse Umane - Settore Giuridico/Economico	Discrezionalità nell'applicazione degli istituti di legge contrattuali Discrezionalità nel caricamento manuale nei casi in cui è previsto Timbratura in luogo d'accesso non corretto rispetto alle sedi di rispettiva assegnazione	MEDIO	Indirizzi e verifiche Uniformità di comportamenti e azioni tra le diverse sedi dell'AOU	2020-2021-2022	Reportistica e relazione
Elaborazione cedolini stipendiali: attribuzione voci accessorie e in base a rendicontazione	U.O. Gestione Risorse Umane - Settore Economico	Accoglimento istanze di soggetti privi dei requisiti richiesti Discrezionalità nel riconoscimento delle voci accessorie	MEDIO	Funzionamento a regime automatismi informatici per il riconoscimento delle voci accessorie	2020-2021-2022	Reportistica e relazione
Provvedimenti applicativi del contratto collettivo integrativo per il riconoscimento del trattamento economico accessorio al personale tecnico amministrativo	U.O. Gestione Risorse Umane - Settore Economico	Irregolare valutazione della documentazione amministrativa e indebita attribuzione di utilità a favore di determinati dipendenti	MEDIO	Previsione della presenza di più funzionari in occasione dell'istruttoria del processo e della redazione dei successivi provvedimenti; Specifiche previsioni di controllo interno sulla legittimità delle attribuzioni	2020-2021-2022	Reportistica e relazione

U.O.C. Ufficio Gestione Risorse Umane - Mappatura - Individuazione Processi a Rischio Corruzione

PROCESSI	RESPONSABILI DI PROCESSO	POSSIBILI RISCHI INDIVIDUATI DAL REFERENTE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE CON I RELATIVI RESPONSABILI DI PROCESSO	Classificazione del grado di rischio	MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE	TEMPI DI ATTUAZIONE	MONITORAGGIO
Provvedimenti per l'erogazione del trattamento accessorio al personale dirigente	U.O. Gestione Risorse Umane - Settore Economico	Irregolare valutazione della documentazione amministrativa e indebita attribuzione di utilità a favore di determinati dipendenti	MEDIO	Previsione della presenza di più funzionari in occasione dell'istruttoria del processo e della redazione dei successivi provvedimenti; Specifica previsione di controllo interno sulla legittimità delle attribuzioni	2020-2021-2022	Reportistica e relazione
Espletamento pratiche relative alla gestione assenze/presenze	U.O. Gestione Risorse Umane - Settore Economico	Irregolarità nell'attestazione della presenza in servizio da parte del dipendente	MEDIO	Adozione di circolari in materia di orario di lavoro e gestione dei cartellini; Sistema automatizzato di rilevazione delle presenze ; Controlli a campione sulla effettiva presenza in servizio del personale	2020-2021-2022	Reportistica e relazione
Assegni nucleo familiare	U.O. Gestione Risorse Umane - Settore Economico	Concessione in assenza dei presupposti che legittimano il benefici. La UO controlla unicamente la formale corretta compilazione della modulistica da parte dell'interessato per poi applicare il beneficio	BASSO	Intensificazione dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive di certificazioni rese dai dipendenti ai sensi della legge 445/2001	2020-2021-2022	Reportistica e relazione
Predisposizione atti Piccolo Prestito INPS	U.O. Gestione Risorse Umane - Settore Economico	Non sono stati individuati possibili rischi corruzione	—	—		—
Cessazione per volontarie dimissioni, limiti di età o di servizio, risoluzione anticipata dal rapporto di lavoro	U.O. Gestione Risorse Umane - Settore Economico	Non sono stati individuati possibili rischi corruzione	—	—		—
Permanenza in servizio oltre i limiti di età	U.O. Gestione Risorse Umane - Settore Economico	Non sono stati individuati possibili rischi corruzione	—	—		—
Progressione economica orizzontale (procedure selettive riservate al personale interno)	U.O. Gestione Risorse Umane - Settore Economico	Progressioni economiche o di carriera accordate illegittimamente allo scopo di agevolare dipendenti /candidati particolari	MEDIO	Rispetto di quanto stabilito in sede di contrattazione integrativa Predeterminazione dei criteri oggettivi di valutazione dei candidati	2020-2021-2022	Reportistica e relazione
Compensi commissioni di concorso	U.O. Gestione Risorse Umane - Settore Economico	Erogazione di utilità non dovute o non documentate	BASSO	Controlli a campione sulla regolarità dei pagamenti	2020-2021-2022	Reportistica e relazione
Pensioni anticipate e di vecchiaia - Certificazione della Posizione Assicurativa tramite l'applicativo Passweb	U.O. Gestione Risorse Umane - Settore Economico	Non sono stati individuati possibili rischi corruzione	—	—		—
Pensioni di inabilità o di reversibilità- Certificazione della Posizione Assicurativa tramite l'applicativo Passweb	U.O. Gestione Risorse Umane - Settore Economico	Non sono stati individuati possibili rischi corruzione	—	—		—

U.O.C. Ufficio Gestione Risorse Umane - Mappatura - Individuazione Processi a Rischio Corruzione

PROCESSI	RESPONSABILI DI PROCESSO	POSSIBILI RISCHI INDIVIDUATI DAL REFERENTE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE CON I RELATIVI RESPONSABILI DI PROCESSO	Classificazione del grado di rischio	MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE	TEMPI DI ATTUAZIONE	MONITORAGGIO
Istruzione e trasmissione del progetto di riliquidazione della buonuscita all'INPS Gestione Dipendenti Pubblici (Mod. PL2)	U.O. Gestione Risorse Umane - Settore Economico	Non sono stati individuati possibili rischi corruzione	—	—		—
Istruzione e trasmissione del progetto di riliquidazione del trattamento di fine rapporto all'INPS Gestione Dipendenti Pubblici (Mod. TFR2)	U.O. Gestione Risorse Umane - Settore Economico	Non sono stati individuati possibili rischi corruzione	—	—		—

	PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE	TEMPI ATTUAZIONE	RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Formazione e percorso deliberazioni e determine dirigenziali	Mancata osservanza dei percorsi stabiliti e nella pubblicazione sull'albo pretorio on line, ai fini di trasparenza	1,5	Verifiche in ordine alla regolarità di adozione, completezza e cronologia dei provvedimenti assunti dalla Direzione aziendale. Pubblicazioni in "Amministrazione Trasparente"	2020/2021/2022	AFFARI GENERALI	Reportistica e relazione
2	Convenzioni attive e passive con altri Enti del SSN, altri Enti pubblici e con associazioni di volontariato (ed atti conseguenti) per prestazioni di consulenza da parte di personale dipendente (o prestazioni da parte di volontari appartenenti alle associazioni), ai sensi delle disposizioni contrattuali e regolamentari vigenti	Difformità nei singoli percorsi interni e nelle procedure per la pubblicazione	1,5	Verifiche a campione in ordine alla regolarità di adozione dell'atto ed alla conclusione della pratica (es. firme dei contraenti, archiviazione originali sottoscritti ecc.). Accentramento in un unico ufficio l'adozione degli atti convenzionali	2020/2021/2022	AFFARI GENERALI	Reportistica e relazione
3	Gestione flussi documentali e procedure di scarto dei documenti	Difformità nei singoli percorsi interni	1,5	Verifiche a campione in ordine alla regolarità dei percorsi. Adozione specifica circolare	2020/2021/2022	AFFARI GENERALI	Circolare e relazione
4	Istruttoria Sinistri RCT/O	Scadenza termini	1,5	Verifiche percorsi	2020/2021/2022	AFFARI GENERALI	

CONTRATTI	FASI/PROCESSI	VALUT. RISCHIO	ELENCO DEI RISCHI	ANOMALIE DI PROCESSO	MISURE DI PREVENZIONE	RESPONSABILE	
PROGRAMMAZIONE	1.1	1.1 Analisi e definizione dei fabbisogni contrattuali generali e degli oggetti degli affidamenti	4	1) Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/ efficacia/ economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari;	1) Ritardata o mancata approvazione della programmazione;	1) Definizione congiunta della programmazione regionale biennale e dei relativi aggiornamenti secondo tempistiche definite;	Direttore UABS
	1.2	1.2 Predisposizione ed adozione della programmazione biennale di acquisizione di forniture e servizi e degli aggiornamenti annuali	4	2) Intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione	2) ingiustificato ricorso alle proroghe contrattuali;	2) Condivisione di linee guida / istruzioni operative che definiscano modalità e tempistiche di redazione della programmazione e degli aggiornamenti	
	1.3	1.3 Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'adozione della programmazione (profilo committente, tavolo soggetti aggregatori)	2,5		3) Reiterato inserimento nella programmazione di oggetti di gara che	3) Pubblicazione della programmazione e degli aggiornamenti 4) Corretta individuazione degli attori da coinvolgere in relazione alle specifiche competenze per identificare le procedure da inserire nella programmazione	
ISTRUZIONE ATTI	2.1	2.1 Valutazione della richiesta di acquisto e verifica sua presenza nella programmazione.	2	1) Disattendere le previsioni della programmazione procedendo all'affidamento di appalti non programmati 2) Disattendere le previsioni della programmazione non procedendo all'attivazione ed all'affidamento di appalti previsti	1) Numero elevato di procedure di affidamento non inserite nella programmazione attivate e/o concluse; 2) Elevato rapporto fra procedure programmate non attivate e procedure	1) Controllo periodico dell'andamento della programmazione e pubblicazione degli stati di avanzamento della stessa; 2) Individuazione ed applicazione di strumenti di controllo e monitoraggio; 3) Definizione di modalità di autorizzazione delle richieste di acquisto fuori programmazione con inserimento delle motivazioni	Direttore UABS
	2.2	2.2 Verifica presenza di convenzioni dei soggetti aggregatori o dell'avvenuto inserimento nella programmazione di questi ultimi dell'oggetto della richiesta d'acquisto	3	Non utilizzo delle Convenzioni o del mercato elettronico al fine di favorire specifici fornitori	1) Non utilizzo di quote di fabbisogno comunicate e contrattualizzate; 2) attivazione di procedure di affidamento per oggetti sovrapponibili a quelli di convenzioni dei soggetti aggregatori	1) Monitoraggio periodico dei livelli di adesione alle convenzioni dei soggetti aggregatori 2) Motivazione nella determina a contrarre in ordine sia alla scelta della procedura sia alla scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale. 3) Adempimento delle disposizioni di legge che impongono l'adesione a Convenzioni /CONSIP o il ricorso agli strumenti di acquisto del mercato elettronico.	Direttore UABS
	2.3	2.3 Individuazione RUP (o sostituzione)	3	Nomina di Responsabile unico del procedimento (RUP) in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privo dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza		1) Rotazione RUP, compatibilmente con le esigenze organizzative e le necessarie competenze richieste per medesime procedure di affidamento e/o in base ai settori di acquisto; 2) dichiarazioni di assenza di conflitto d'interesse	Direttore UABS
	2.4	2.4 Svolgimento indagini di mercato - pubblicazione di avvisi esplorativi	2	Svolgimento di indagini di mercato superficiali o i cui risultati vengono predeterminati in funzione della restrizione del possibile mercato ad uno o pochi fornitori	1) Elevato numero di indagini di mercato che si concludono con l'indicazione di uno o pochi fornitori disponibili; 2) Non utilizzo degli "Avvisi esplorativi" od utilizzo limitato	Adeguate livello di trasparenza delle procedure di indagine/sondaggio di mercato	Direttore UABS
	2.5	2.5 Verifica esclusività/infungibilità tramite avviso esplorativo, valutazione eventuali candidature e definizione della procedura per la soddisfazione di quel fabbisogno	4,79	Elusione delle regole che determinano l'esclusività/infungibilità dei beni/servizi finalizzate a favorire specifici fornitori ai quali viene riconosciuta una condizione di esclusività/infungibilità non reale	1) per procedure superiori a € 40.000,00, non utilizzo degli "Avvisi esplorativi" od utilizzo limitato	1) Regolamentazione delle procedura attraverso le quali si procede all'acquisizione di beni/servizi di natura infungibile o in regime di esclusività; 2) Utilizzo di specifica modulistica compilata dal richiedente l'acquisto, finalizzata all'attestazione della infungibilità/esclusività dei prodotti/servizi con esplicitazione delle motivazioni a supporto; 3) Valutazione delle eventuali candidature da parte di figure tecniche ed utilizzo di specifica modulistica con la quale si rende noto l'esito di tali valutazioni; 4) Applicazione Regolamento per gli acquisti infungibili	Direttore UABS
	2.6	2.6 Individuazione dei componenti il gruppo tecnico incaricato di definire il Capitolato tecnico	3	1) Individuazione dei Componenti il Gruppo tecnico in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza. 2) Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti che definiscono le caratteristiche tecniche sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con conseguenti benefici diretti e/o indiretti nei confronti dello stesso utilizzatore e possono quindi orientare la quantità e tipologia del materiale richiesto; 3) Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora da pubblicare che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire eventuali gare o i contenuti delladocumentazione di gara		1) Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara (Componenti del Gruppo Tecnico) di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara e di un impegno alla riservatezza. 2) Individuazione formale dei componenti del Gruppo Tecnico da parte della Azienda 3) Monitoraggio della partecipazione ai lavori di redazione del Capitolato di gara e dei tempi con eventuali interventi sostitutivi;	Direttore UABS
	2.7	2.7 Quantificazione dei fabbisogni di gara	3	Fabbisogni dichiarati non coincidenti con il reale consumo/utilizzo previsto al fine di lasciare "libere" quote di mercato da affidare a fornitori specifici;		1) Individuazione di referenti tecnici di gara responsabili della quantificazione dei fabbisogni; 2) definizione di una regolamentazione relativa alle modalità (flussi e tempi) di raccolta dei fabbisogni;	Direttore UABS
	2.8	2.8 Scelta della procedura di aggiudicazione	4	1) Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante improprio utilizzo di sistemi di affidamento o di tipologie contrattuali per favorire un operatore. 2) Abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere. 3) Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante l'improprio utilizzo della procedura negoziata, al di fuori dei casi consentiti dalla legge, per favorire una specifica impresa.	1) elevato numero di procedure negoziate; 2) reiterato ed immotivato ricorso alla procedura negoziata per lo stesso oggetto di gara; 3) Frequenti "sforamenti" dei contratti stipulati in esito a procedure "sottoasoglia"	1) Inserimento nella Determina a contrarre/determina di indizione delle motivazioni in ordine alla scelta della procedura ed alla tipologia contrattuale. 2) verifiche relative agli andamenti contrattuali, alle loro "varianti" ed ai loro ampliamenti 3) Applicazione delle "LINEE GUIDA ANAC PER I CONTRATTI SOTTOSOGLIA"; 4) Utilizzo della piattaforma del MEPA CONSIP, per l'individuazione degli operatori da consultare.	Direttore UABS

CONTRATTI	FASI/PROCESSI	VALUT. RISCHIO	ELENCO DEI RISCHI	ANOMALIE DI PROCESSO	MISURE DI PREVENZIONE	RESPONSABILE
	2.9 Predisposizione documentazione di gara con definizione criteri di partecipazione, criteri di aggiudicazione, item di valutazione qualità e definizione importo a base d'appalto	4,5	1) Predisposizione di documenti di gara con definizione di criteri di ammissione finalizzati a restringere artificiosamente il numero dei concorrenti; 2) Definizione di criteri di valutazione della qualità finalizzati a favorire specifici fornitori o comunque a restringere il mercato, in particolare favorendo il fornitore uscente anche grazie ad asimmetrie informative che possono rappresentare un gap per gli altri concorrenti 3) Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti che elaborano i documenti di gara sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con conseguenti benefici diretti e/o indiretti nei confronti dello stesso utilizzatore e possono quindi orientare la quantità e tipologia del materiale richiesto 4) Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione; 5) Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora da pubblicare che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire eventuali gare o i contenuti della documentazione di gara		1) Utilizzo di documenti standard conformi alle normative ed ai bandi-tipo ANAC 2) Sottoscrizione da parte dei concorrenti di impegni specifici al rispetto delle previsioni di cui ai protocolli di legalità o patti di integrità con inserimento nei contratti di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute in tali documenti 3) adozione di criteri di valutazione della qualità di carattere oggettivo 4) Utilizzo della consultazione preliminare di mercato opportunamente pubblicizzata e regolamentata	Direttore UABS
	2.10 Predisposizione documentazione richiesta offerta per acquisti diretti (non infungibili) Inferiori a €40.000	3,5	Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti proponenti l'acquisto sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con conseguenti benefici diretti e/o indiretti nei confronti dello stesso utilizzatore e possono quindi orientare la quantità e tipologia del materiale richiesto		1) regolamentazione delle modalità di ricorso agli acquisti diretti con rotazione dei fornitori- ; 2) Utilizzo della piattaforma del MEPA CONSIP, per l'individuazione degli operatori da consultare.	Direttore UABS
SELEZIONE CONTRAENTE	3.1 Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'indizione della gara	3,5	Inadeguata pubblicità	1) Frequenti richieste di trasmissione dei documenti di gara da parte di potenziali fornitori; 2) frequenti richieste di proroga dei termini di presentazione delle offerte	1) Tempestività nella pubblicazione/trasmisione della comunicazione; 2) Osservanza delle norme e delle linee guida; 3) Indicazione nella programmazione dei termini previsti per la pubblicazione	Direttore UABS
	3.2 Gestione chiarimenti, quesiti, rettifiche, sopralluoghi, proroghe dei termini	3,5	Assenza di pubblicità dei chiarimenti e dell'ulteriore documentazione rilevante. Immotivata concessione di proroghe rispetto al termine previsto dal bando.		1) Accessibilità della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese. 2) Evidenza delle motivazioni a supporto della concessione di proroghe nei termini di presentazione offerte.	Direttore UABS
	3.3 Valutazione documentazione amministrativa	2,5	Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara (es. mancata attivazione "Soccorso istruttorio")		1) Verbalizzazione seduta di gara; 2) Check list controllo documenti previsti dal bando	Direttore UABS
	3.4 Nomina Commissione Giudicatrice	4,5	1) Nomina di Componenti della Commissione giudicatrice in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza; 2) Ritardo nell'individuazione e nell'indicazione dei nominativi da parte dell'Azienda		1) Composizione della Commissione con figure tecniche e professionali diversificate per competenza e provenienza aziendale, 2) Monitoraggio tempi di lavoro della commissione giudicatrice.; 3) Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella valutazione di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara. 4) Individuazione formale dei componenti della Commissione 5) monitoraggio tempi di nomina; 6) Acquisizione casellario Giudiziale	Direttore UABS
	3.5 Valutazione tecnica offerte in caso di aggiudicazione con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa	6	1) Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara. Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolare l'esito. 2) Assenza di criteri motivazionali sufficienti a rendere trasparente l'iter logico seguito nell'attribuzione dei punteggi, nonché valutazione dell'offerta non chiara/ trasparente/ giustificata.		1) Monitoraggio tempi di lavoro della commissione giudicatrice; 2) Verbalizzazione delle decisioni relative all'attribuzione dei punteggi di qualità con motivazione 3) formule di aggiudicazione riportate nella documentazione amministrativa elaborate da Area Vasta sono conformi ai criteri elaborati dalla giurisprudenza e alla indicazioni fornite da ANAC	Direttore UABS
	3.6 Verifica di anomalia delle offerte	4	1) Verifica strumentalmente finalizzata ad escludere offerte in realtà congrue o ad ammettere offerte in realtà non congrue o credibili 2) Valutazione non adeguata da parte del RUP se non dotato delle necessarie competenze tecniche; 3) assenza di adeguata motivazione sulla congruità o non congruità dell'offerta; 4) Accettazione di giustificazioni di cui non è stata verificata la fondatezza		1) Supporto uffici stazione appaltante al RUP per la valutazione dell'anomalia; 2) Valutazione effettuata dalla commissione giudicatrice o da commissione ad hoc 3) Verbalizzazione del procedimento di valutazione delle offerte anomale e di verifica della congruità dell'offerta che dia dettagliatamente conto delle motivazioni a sostegno della scelta	Direttore UABS
	3.7 Controlli pre aggiudicazione/pre stipula	2,5	1) Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti. Possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per pretermettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria.		1) Utilizzo, se e quando è dovuto, sistema AVCPass. 2) Funzione centralizzata per l'acquisizione dei documenti, tracciabilità della richiesta nell'archivio informatizzato dei documenti sui quali è stato effettuato il controllo.	Direttore UABS

CONTRATTI	FASI/PROCESSI	VALUT. RISCHIO	ELENCO DEI RISCHI	ANOMALIE DI PROCESSO	MISURE DI PREVENZIONE	RESPONSABILE	
	3.8	3.8 Adozione atto di aggiudicazione	2	Immotivato ritardo nella formalizzazione del provvedimento di aggiudicazione definitiva, che può indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto.		Monitoraggio tempi	Direttore UABS
	3.9	3.9 Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'adozione della aggiudicazione definitiva	3	Violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari.		Check list di controllo sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dal Codice	Direttore UABS
	3.10	3.10 Annullamento della gara/ Revoca del bando	4,5	Abuso del provvedimento di revoca del bando al fine di bloccare una gara il cui risultato si sia rivelato diverso da quello atteso o di concedere un indennizzo all'aggiudicatario o di allungare artificialmente i tempi di affidamento		1) Controllo a campione nella documentazione di gara circa il rispetto dell'obbligo di motivazione in ordine alla legittimità, opportunità, convenienza del provvedimento di revoca - 2) Controllo a campione su tutti gli atti amministrativi in relazione alle tipologie di atti di affidamento stabilita nell'anno precedente all'estrazione (non si tratta quindi di un controllo puntuale solo sugli atti di revoca).	Direttore UABS
VERIFICA AGGIUDICAZIONE E STIP	4.1	4.1 Stipula contratto/adesione convenzione e emissione ordinativo di fornitura	3	1) Immotivato ritardo nella adesione alla convenzione o nella sottoscrizione del contratto, che può indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto; 2) Adesione alla convenzione con quantitativi/imposrti non coerenti con il fabbisogno espresso in sede di predisposizione dei documenti di gara		1) Monitoraggio tempi di adesione alle convenzioni o sottoscrizione dei contratti	Direttore UABS
	4.2	4.2 Individuazione Direttore Esecuzione Contratto	3	Nomina DEC in rapporto di contiguità con impresa aggiudicataria o privo dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza		1) Regolamentazione delle modalità di individuazione DEC e collaboratori; 2) Sottoscrizione da parte del DEC di dichiarazione che attesta l'assenza di interessi personali in relazione alla ditta affidataria dell'appalto; 3) Formazione dei DEC e collaboratori	Direttore UABS
ESECUZIONE CONTRATTO	5.1	5.1 Autorizzazione al subappalto	3	1) Mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore. 2) Accordi collusivi tra le imprese partecipanti che utilizzano il subappalto come modalità per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti all'accordo.		a) Adempimento delle prescrizioni di legge in materia di subappalto. b) Protocollo di legalità applicato agli appalti misti di lavori/forniture/servizi. c) Comunicazione al Responsabile per la prevenzione della corruzione di situazioni di inosservanza degli adempimenti in materia di subappalto.	Direttore UABS
	5.2	5.2 Affiancamenti e sostituzioni in corso di contratto	4,5	Affiancamenti e sostituzione di prodotti in corso di contratto finalizzate a favorire uno specifico fornitore		1) Regolamentazione delle modalità autorizzative degli affiancamenti/sostituzioni; 2) definizione di percorsi condivisi per affiancamento / sostituzione prodotti contrattualizzati 3) utilizzo delle piattaforme informatiche	Direttore UABS
	5.3	5.3 Verifiche in corso di esecuzione del contratto	4,5	1) Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto o ingiustificato pagamento anticipato. 2) Accettazione materiali in cantiere non conformi al capitolato. 3) Accettazione materiali non conformi nelle forniture di beni sanitari. 4) Uso non giustificato di materiali fuori contratto.		1) Verifica periodica dei livelli di qualità attesi per gli appalti di servizi attraverso indicatori specifici. 2) Applicazione di eventuali penali a seguito di non conformità riscontrate nell'esecuzione del contratto. 3) Definizione procedure su "non conformità e acquisti in danno" 4) Condivisione delle modalità di gestione dei flussi informativi con la centrale di committenza	Direttore UABS
	5.4	5.4 Verifica delle disposizioni in materia di sicurezza con particolare riferimento al rispetto delle prescrizioni del Piano di Sicurezza e Coordinamento (PSC) o Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenziali (DUVRI)	2,5	Mancato rispetto delle disposizioni previste nel DUVRI/PSC/POS		1) Periodici controlli verbalizzati sulla corretta attuazione del PSC/POS a cura del coordinatore della sicurezza in esecuzione. 2) Applicazione misure previste dal DUVRI in riferimento alla procedura aziendale sui rischi di interferenza.	Direttore UABS
	5.5	5.5 Gestione delle controversie, Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto	3,5	Ricorso ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie per favorire l'esecutore.		1) Rispetto delle prescrizioni di legge riguardo l'applicazione dell'Accordo Bonario. 2) Indicazione nei documenti di gara del foro competente con esclusione del ricorso ad arbitrati. 3) Fermo restando l'obbligo di oscurare i dati personali relativi al segreto industriale o commerciale, pubblicazione degli accordi bonari in Amministrazione trasparente, altri contenuti.	Direttore UABS

## PROTOCOLLO DI LEGALITÀ/PATTO DI INTEGRITÀ

### PREMESSO CHE

Ai sensi dell'art.1, comma 17, della L. 6 novembre 2012, n.190 è stato previsto nell'avviso, bando di gara o lettera d'invito che il mancato rispetto delle clausole contenute in questo documento costituisce causa di esclusione dalla procedura di scelta o di applicazione delle sanzioni previste all'art.4.

Il presente documento deve essere pertanto obbligatoriamente ed attentamente esaminato, sottoscritto in calce e siglato su ogni foglio e presentato insieme all'offerta o al preventivo, dal titolare o rappresentante legale del soggetto partecipante alla procedura in oggetto.

La mancata consegna di questo documento debitamente sottoscritto comporterà mancanza di elemento essenziale sottoposto a soccorso istruttorio ai sensi del D.L. n.90/2014 convertito in Legge n. 114/2014 previo pagamento di sanzione a titolo di penale.

Esso costituisce parte integrante della procedura in oggetto ed esplica la sua efficacia su qualsiasi contratto conseguentemente assegnato da AOU.

Nel caso di procedura di scelta on line il documento sarà predisposto a cura dell'A.O.U. MATERDOMINI – CATANZARO ed inserito negli atti e modelli di gara che ciascun concorrente deve esaminare, sottoscrivere ed inviare nei termini perentori all'amministrazione aggiudicatrice.

## Art. 1 – Oggetto

1.1. Questo Protocollo di legalità/Patto d'Integrità stabilisce la reciproca, formale obbligazione di AOU e dei partecipanti alla procedura in oggetto di conformare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza nonché l'espreso impegno anti-corrruzione di non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio beneficio, sia direttamente che indirettamente tramite intermediari, al fine dell'assegnazione del contratto e/o al fine di distorcerne la relativa corretta esecuzione.

## Art. 2 – Obblighi dell' AOU

2.1. Il personale, i collaboratori e di consulenti dell'AOU impiegati ad ogni livello nell'espletamento della procedura in oggetto e nel controllo dell'esecuzione del relativo contratto assegnato, sono consapevoli del presente Protocollo di legalità/Patto d'Integrità, il cui spirito condividono pienamente, nonché delle sanzioni previste a loro carico in caso di mancato rispetto di questo Patto.

2.2. A tal fine, il predetto personale si impegna a comunicare prontamente al proprio Responsabile di struttura/RUP e al Responsabile Prevenzione Corruzione eventuali comportamenti difforni posti in essere dai concorrenti/contraenti.

2.3 L'Azienda si impegna a comunicare a tutti i partecipanti alla procedura di scelta del contraente, con le forme previste dalla normativa vigente e normalmente mediante evidenza nelle sedute pubbliche, i dati più rilevanti riguardanti la gara: l'elenco dei concorrenti e di relativi prezzi quotati, l'elenco delle offerte respinte con la motivazione dell'esclusione e le ragioni specifiche per l'assegnazione del contratto al vincitore con relativa attestazione del rispetto dei criteri di valutazione indicati nel capitolato di gara/manifestazione d'interesse.

## Art. 3 Obblighi del partecipante alla procedura di scelta

3.1. Il Partecipante alla procedura di scelta s'impegna a segnalare ad AOU qualsiasi tentativo di turbativa, irregolarità o distorsione nelle fasi di svolgimento della procedura in oggetto e/o durante l'esecuzione dei contratti, da parte di ogni interessato o addetto o di chiunque possa influenzare le decisioni relative alla procedura stessa.

3.2. Il Partecipante dichiara di non trovarsi in situazioni di controllo o di collegamento (formale e/o sostanziale) con altri partecipanti; in caso contrario deve dichiarare ogni situazione di controllo o di collegamento sostanziale e formale e dichiara di avere formulato autonomamente l'offerta, allegando documentazione idonea a dimostrare che la situazione di controllo e/o di collegamento non ha influito sulla formulazione dell'offerta stessa.

3.3. Il Partecipante dichiara altresì di non avere concluso né che concluderà con altri operatori economici alcun tipo di accordo volto ad alterare o limitare la concorrenza.

3.4. Il partecipante si obbliga ad acquisire con le stesse modalità e gli stessi adempimenti previsti dalla normativa vigente in materia di sub appalto, preventiva autorizzazione da parte dell'Amministrazione aggiudicatrice, anche per i sub-affidamenti relativi alle seguenti categorie:

- a) Trasporto di materiali a di scarica per conto di terzi;
- b) trasporto, anche transfrontaliero, smaltimento rifiuti per conto terzi;
- c) estrazione, fornitura e trasporto terra e materiali inerti;
- d) confezionamento, fornitura e trasporto di calcestruzzo e di bitume;
- e) noli a freddo di macchinari;
- f) forniture di ferro lavorato;
- g) noli a caldo;
  
- h) autotrasporti per conto di terzi

i) guardiania dei cantieri.

3.5. Il partecipante si obbliga altresì ad inserire identiche clausole di integrità e anti-corruzione nei contratti di subappalto e di sub contratto ed consapevole che, in caso contrario, le eventuali autorizzazioni non saranno concesse.

3.6. L'assegnatario s'impegna a rendere noti, su richiesta di AOUC, tutti i pagamenti eseguiti riguardanti il contratto assegnato, inclusi quelli eseguiti a favore di intermediarie consulenti. La remunerazione di questi ultimi non deve superare il "congruo ammontare dovuto per servizi legittimi" in riferimento a tariffari professionali laddove presenti.

3.7. Il partecipante s'impegna al pieno e leale rispetto delle norme contenute nel Codice Etico e nel Codice di Comportamento dell'AOU, del quale dichiara di aver preso piena visione e conoscenza.

3.8. Il partecipante è a conoscenza del disposto dell'art. 53 del D.Lgs. n.165/2001, così come modificato dalla Legge n.190/2012 e dal Piano Nazionale Anticorruzione, disposizione per la quale è fatto divieto a dipendenti dell'AOU che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della stessa pubblica amministrazione, di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. Il concorrente dichiara quindi di non avere attualmente in essere rapporti di lavoro o professionali con il predetto personale dell'Azienda e si impegna altresì a non instaurarne fino a tre anni dopo la cessazione dal rapporto di pubblico impiego, consapevole che i contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dalla predetta normativa, sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati, ad essi riferiti.

3.9. Il partecipante è a conoscenza di quanto previsto dall'art.4 commi 2 e 6 del D.P.R. n. 62/2013, disposizioni per le quali:

a) È fatto divieto a dipendenti dell'AOU di accettare, per sé o per altri, regali o altre utilità, salvo quelli d'uso di modico valore pari ad € 150,00 calcolato su base annua, per ciascun donante effettuati occasionalmente nell'ambito delle normali relazioni di cortesia e nell'ambito delle consuetudini internazionali. In ogni caso, indipendentemente dalla circostanza che il fatto costituisca reato, il dipendente non chiede, per sé o per altri, regali o altre utilità, neanche di modico valore a titolo di corrispettivo per compiere o per aver compiuto un atto del proprio ufficio da soggetti che possano trarre benefici da decisioni o attività inerenti all'ufficio, né da soggetti nei cui confronti è o sta per essere chiamato a svolgere o a esercitare attività o potestà proprie dell'ufficio ricoperto;

b) è fatto divieto a dipendenti dell'AOU di accettare incarichi di collaborazione da soggetti privati che abbiano, o abbiano avuto nel biennio precedente, un interesse economico significativo indecisioni o attività inerenti all'ufficio di appartenenza.

3.10. Il partecipante dichiara quindi di rispettare i divieti di cui alle precedenti lettere a) e b), non offrendo regali o altre utilità o incarichi in violazione delle predette disposizioni impegnandosi prontamente a segnalare al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione dell'AOU eventuali comportamenti difformi posti in essere da personale dipendente dell'amministrazione.

#### Art .4 Sanzioni

4.1. Il sottoscritto soggetto partecipante prende nota ed accetta che, ferme restandole penalità e le cause di risoluzione previste dalla normativa e dai capitolati speciali di appalto/contratti, nel caso di mancato rispetto degli impegni anticorruzione assunti con il presente Protocollo di legalità/Patto di integrità comunque accertato dall'AOU, potranno essere applicate le seguenti sanzioni, non in maniera alternativa ma anche congiuntamente, nel rispetto dei principi di gradualità e proporzionalità, in relazione alla gravità dell'evento e all'eventuale recidiva dello stesso:

a) escussione della cauzione provvisoria;

- b) Risoluzione del contratto anche nel caso di un solo episodio perché comunque giudicato grave e rilevante;
- c) Escussione della cauzione definitiva;
- d) Penali previste dall'amministrazione, applicate per danni accertati arrecati all'AOU nella misura della percentuale prevista, impregiudicata la prova dell'esistenza di un danno maggiore;
- e) esclusione del concorrente dalle procedure indette per 1 anno
- f) segnalazione alle Autorità competenti, compresa l'Autorità Nazionale Anticorruzione;
- g) nullità dei contratti e degli incarichi e divieto di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti, per i soggetti privati che violano le disposizioni del precedente comma 3.8.

#### Art. 5 Durata del Protocollo di Legalità/Patto di Integrità e delle relative sanzioni

5.1. Il presente Protocollo di Legalità/Patto di Integrità e le relative sanzioni applicabili, resteranno in vigore sino alla completa esecuzione del contratto assegnato a seguito della procedura in oggetto.

Per le specifiche previsioni di cui all'art.53 del D.lgs n.165/2001, così come modificato dalla Legge190/2012 e di cui dall'art.4, commi 2 e 6, del D.P.R. n.62/2013, ambedue descritte all'art.3 "Obblighi del partecipante alla procedura di scelta", il presente Protocollo di Legalità/Patto di Integrità e le relative sanzioni restano in vigore anche successivamente alla completa esecuzione del contratto, per i periodi corrispondenti alle annualità fissate dalle predette disposizioni.



Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

AZIENDA  
OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA  
"Mater Domini"  
Catanzaro



REGIONE CALABRIA

Art. 6 Foro competente per la risoluzione di controversie

6.1. Ogni controversia relativa all'interpretazione ed esecuzione del presente Protocollo di Legalità/Patto d'Integrità fra l'AOU e di Partecipanti e tra gli stessi Partecipanti sarà risolta dall'Autorità Giudiziaria competente del Foro di Catanzaro in quanto Foro esclusivo.

Per l'AOU

(firma legale rappr.nte)

Per il Partecipante

(timbro della società)

**Allegato n.2 - Delibera 767 del 06 dicembre 2019**

**Strumenti di gestione della domanda, modello dei "Raggruppamenti di Attesa Omogenei - RAO" per le prestazioni specialistiche ambulatoriali.**

Il "Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021" promuove tra gli strumenti di gestione della domanda l'adozione del modello dei "Raggruppamenti di Attesa Omogenei - RAO" elaborato da Agenas per le prestazioni specialistiche ambulatoriali.

Il Gruppo di Lavoro di Agenas ha implementato il modello RAO, che:

- prevede il coinvolgimento partecipativo di medici prescrittori (MMG, PLS e Specialisti) e soggetti erogatori;
- indica i criteri clinici per l'accesso appropriato e prioritario alle prestazioni facendo riferimento al Manuale "Procedura gestionale per l'applicazione del modello RAO" - Allegato C al PNGLA, e successivi aggiornamenti.

Si tratta di un metodo basato su priorità cliniche condivise, che consente di dare tempistiche diverse per l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali in base alla gravità del paziente.

L'implementazione a livello di Regioni/P.A. del metodo dei Raggruppamenti di Attesa Omogenea (RAO) ha i seguenti obiettivi generali:

- diffondere a livello nazionale un linguaggio comune per tempi di attesa massima garantita a specifiche classi di priorità clinica, in linea con l'Accordo Stato Regioni del 11 luglio 2002;
- implementare classi di attesa massima garantita per priorità clinica per prestazioni specialistiche ambulatoriali sul territorio nazionale;
- monitorare, oltre alle percentuali di pazienti prenotati nel tempo di attesa massimo previsto per ciascuna classi di priorità clinica, la concordanza fra prescrittore e specialista erogatore.

Per facilitare il compito del medico prescrittore sul tipo di priorità da attribuire è stato studiato e concordato insieme ai medici uno specifico Manuale RAO, "Procedura gestionale per

l'applicazione del modello RAO" (di cui sopra), che è stato aggiornato con la creazione delle tabelle RAO dell'Allegato 1 "Manuale RAO - AGENAS", che consta dell'introduzione di tredici (13) nuove schede relative alle prestazioni cui applicare il metodo RAO e della revisione di numero sette (7) schede relative a prestazioni già ricomprese nelle prime tabelle RAO di cui all'Allegato "Manuale RAO- AGENAS" al PNGLA 2019-2021.

Per la lettura delle tabelle RAO, si ritiene importante sottolineare quanto segue:

le indicazioni cliniche sono principalmente riferite a condizioni che non riguardano l'emergenza/urgenza. Tuttavia, in alcuni casi, si è ritenuto opportuno elencare indicazioni cliniche riferite a situazioni non differibili, che presuppongono un sospetto di patologia tale da richiedere una più

- rapida presa in carico del paziente, rispetto alla categoria "U" (3 giorni di attesa), da parte dello specialista della rispettiva disciplina (°° vedi nota);
- in tutte le classi di priorità è stata mantenuta la voce "Altro", che fa riferimento a condizioni cliniche non previste, che il prescrittore ritiene comunque di dover attribuire a quella specifica categoria di priorità (\*\* vedi nota);
- per alcune classi di priorità non si è ritenuto di inserire indicazioni cliniche, pertanto in tali casi è utilizzata l'espressione: "indicazioni cliniche non previste" (\* vedi nota);
- ad ogni prestazione contenuta nelle tabelle sono stati associati i codici del nomenclatore contenuti nell'allegato 4 del DPCM 12.1.2017.

Vengono di seguito riportate le succitate tabelle.

**TABELLE RAO**

<b>CLASS_RAO 001</b>	<b>COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE - Codice</b>	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO
U (PEDIATRIA)	72 h	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anemizzazione di recente insorgenza con sintomi digestivi, con Hb &lt;10 g/dl</li> <li>2. Sanguinamento non compendiatto come urgente, rettorragia/enterorragia non grave, diarrea muco-sanguinolenta non infettiva</li> </ol>
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melena accertata (dopo aver escluso un'eziologia del tratto digestivo superiore)</li> <li>2. Altro (10%)</li> </ol>
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anemia sideropenica</li> <li>2. Diarrea che perdura da almeno 30 giorni con accertamenti infettivologici negativi</li> <li>3. Perdite ematiche minori (ematochezia)</li> <li>4. Sangue occulto positivo nelle feci in paziente asintomatico</li> <li>5. Sintomatologia dolorosa addominale e alterazione dell'alvo (mai indagata con colonscopia) in paziente con età &gt; 50 anni</li> <li>6. Alterazioni radiologiche di natura non neoplastica con quadro clinico compatibile</li> <li>7. Stadiazione pretrapianto</li> <li>8. Altro (10%)</li> </ol>
D (PEDIATRIA)	60 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO

<b>CLASS_RAO 001</b>	<b>COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE - Codice 45.23</b> <b>COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA - Codice 45.23.3</b> <b>COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA - Codice 45.23.4</b>	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
P	120 gg	1. Modificazioni significative e persistenti dell'alvo da almeno 3 mesi in pazienti < 50 anni, senza segni o fattori di rischio, dopo inefficacia trattamenti empirici 2. Altro (10%)
P (PEDIATRIA)	120 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO

ASS_RAO 002	<b>DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO - Codice 88.71.4</b>  Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Incluso: eventuale EcocolorDoppler delle ghiandole salivari e della tiroide. Escluso EcocolorDoppler delle paratiroidi Codice 88.73.7	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	1. Scialoadeniti acute e colica salivare 2. Altro (10%)
U (PEDIATRIA)	72 h	1. Tumefazioni ad insorgenza improvvisa 2. Sospetta calcolosi delle ghiandole salivari maggiori 3. Massa collo fissa 4. Scialoadenite acuta con sospetto di ascessualizzazione 5. Altro (10%)
B	10 gg	1. Calcolosi delle ghiandole salivari maggiori 2. Sospetta tiroidite acuta/subacuta 3. Patologia disfunzionale tiroidea: ipertiroidismo 4. Tumefazione improvvisa nella regione del collo (tiroide e ghiandole salivari) e delle regioni sovraclaveari 5. Altro (10%)
B (PEDIATRIA)	10 gg	1. Adenopatia localizzata persistente dopo terapia 2. Patologia disfunzionale tiroidea/paratiroidea: ipotiroidismo, iperparatiroidismo, struma 3. Altro (10%)

<b>ASS_RAO 002</b>	<b>DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO - Codice 88.71.4</b> Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Incluso: eventuale EcocolorDoppler delle ghiandole salivari e della tiroide. Escluso EcocolorDoppler delle paratiroidi Codice 88.73.7	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
D	60 gg	1. Tumefazione laterocervicale o delle ghiandole salivari ad insorgenza non improvvisa 2. Patologia disfunzionale tiroidea/paratiroidea: ipotiroidismo, iperparatiroidismo, struma 3. Altro (10%)
D (PEDIATRIA)	60 gg	1. Tumefazioni della linea mediana del collo senza carattere flogistico 2. Altro (10%)
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P (PEDIATRIA)	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

<b>CLASS_ RAO 003</b>	<b>ECO(COLOR)DOPPLER GRAFIA CARDIACA a riposo - Codice 88.72.2</b> Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3)	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
U (PEDIATRIA)	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Soffio di n.d.d. di primo riscontro in paziente sintomatico</li> <li>2. Sospetta cardiopatia sintomatica</li> <li>3. Altro (10%)</li> </ol>
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aritmie maggiori documentate (ECG, Holter)</li> <li>2. Cardiopatia dilatativa o ipocinetica nota, scadimento della classe funzionale</li> <li>3. Cardiopatia valvolare nota, scadimento della classe funzionale</li> <li>4. Sospetto di cardiopatia in pazienti in trattamento emodialitico</li> <li>5. IMA, entro 6 mesi, complicato da disfunzione ventricolare sinistra</li> <li>6. Insufficienza cardiaca non compensata (paziente gestibile a domicilio)</li> <li>7. Post operati portatori di protesi valvolare o vascolare aortica, scadimento della classe funzionale o recente episodio settico</li> <li>8. Recente insorgenza di dispnea in soggetto senza cardiopatia o pneumopatia nota</li> <li>9. Soffio di n.d.d. di recente comparsa in paziente sintomatico</li> <li>10. Altro (10%)</li> </ol>
B (PEDIATRIA)	10 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

CLASS_RAO 003	<b>ECO(COLOR)DOPPLER GRAFIA CARDIACA a riposo - Codice 88.72.2</b> Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3)	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D	60 gg	1. Blocco di branca sinistro di nuovo riscontro asintomatico 2. Cardiopatie ischemiche 3. Pazienti con sospetto di cardiopatia o valvulopatia se asintomatico 4. Soffi cardiaci in assenza di sintomi/segni di insufficienza cardiaca 5. Altro (10%)
D (PEDIATRIA)	60 gg	1. PDA emodinamicamente non significativo 2. Soffio di n.d.d. di primo riscontro in assenza di sintomatologia 3. Altro (10%)
P	120 gg	1. Edemi declivi e/o epatomegalia a lenta evoluzione (da > 30 giorni) 2. Familiarità per cardiopatia (es. S. di Marfan, cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva -CMPIO, cardiomiopatia dilatativa -CMPD) o morte improvvisa 3. Familiarità per cardiopatia a trasmissione genetica 4. Valutazione danno d'organo nella ipertensione arteriosa e nel diabete mellito insorti o noti da almeno 6 mesi 5. Altro (10%)
P (PEDIATRIA)	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

CLASS_RAO 004	<b>ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI - Codice 88.73.5</b> Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica. Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi.	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
D	60 gg	1. Presenza di gradiente pressorio >30 mm Hg tra i due arti superiori 2. Cardiopatia ischemica o arteriopatia obliterante degli arti inferiori sintomatica o dilatazione aortica 3. Soffio carotideo isolato (non aortico) anche se asintomatico 4. Trombosi retinica arteriosa 5. Altro (10%)
P	120 gg	1. Valutazione in aterosclerosi polidistrettuale con fattori di rischio 2. Pazienti con multipli fattori di rischio cardiovascolare (ipertensione, ipercolesterolemia, fumo, diabete, familiarità, fibrillazione atriale) 3. Altro (10%)

<b>CLASS_RAO 005</b>	<b>ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI - Codice 88.74.9</b> Studio ipertensione renovascolare. Incluso: indici qualitativi e semiquantitativi	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ipertensione grave (PAD &gt; 120 mmHg) ad esordio improvviso o rapidamente ingravescente o refrattaria ad un trattamento aggressivo (triplice terapia)</li> <li>2. Altro (10%)</li> </ol>
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sospetta ipertensione secondaria a stenosi delle arterie renali</li> <li>2. Altro (10%)</li> </ol>
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

<b>CLASS_RAO 006</b>	<b>ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO - Codici 88.77.4 e 88.77.5 ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO - Codici 88.77.6 e 88.77.7</b>	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ARTERIOSO: segni di peggioramento di arteriopatia nota, con dolore a riposo e/o lesioni trofiche distali</li> <li>2. VENOSO: sospetta trombosi venosa superficiale o sua recidiva</li> <li>3. Altro (10%)</li> </ol>
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ARTERIOSO: claudicatio &lt; 100 metri</li> <li>2. Altro (10%)</li> </ol>
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ARTERIOSO: claudicatio &gt; 100 metri</li> <li>2. ARTERIOSO: diabete mellito</li> <li>3. ARTERIOSO: paziente asintomatico con fattori di rischio e con ABI &lt; 0,90</li> <li>4. VENOSO: valutazione dell'indicazione alla chirurgia in sindrome varicosa cronica (non per teleangectasie o varici reticolari)</li> <li>5. Altro (10%)</li> </ol>

<b>CLASS_RAO 007</b>	<b>ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI - Codice 88.76.3</b> Escluso: vasi viscerali	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>Obiettività fisica suggestiva per aneurisma dell'aorta addominale</li> <li>Altro (10%)</li> </ol>
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>Riscontro occasionale di calcificazioni aortiche</li> <li>Altro (10%)</li> </ol>

CLASS_RAO 008	<b>ECOENCEFALOGRAFIA - Codice 88.71.1</b> Ecografia transfontanellare	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ricerca segni di emorragia</li> <li>2. Ricerca segni di lesioni parenchimali</li> <li>3. Ricerca segni di idrocefalia</li> <li>4. Ricerca segni di malformazioni</li> <li>5. Altro (10%)</li> </ol>
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ipotonia</li> <li>2. Micro-macrocefalia</li> <li>3. Altro (10%)</li> </ol>
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

<b>CLASS_RAO 009</b>	<b>ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO - Codice 88.76.1</b> Incluso: eventuale integrazione ColorDoppler. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Colica reno-ureterale recente</li> <li>2. Altro (10%)</li> </ol>
U (PEDIATRIA)	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Massa addominale in età pediatrica</li> <li>2. Altro (10%)</li> </ol>
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1° riscontro di alterazione bioumorale nel sospetto clinico di neoplasia</li> <li>2. 1° riscontro di alterazione della funzionalità renale</li> <li>3. Ascite in assenza di cause note</li> <li>4. Infezioni acute urinarie resistenti alla terapia antibiotica e forme ricorrenti</li> <li>5. Sospetto aneurisma aorta addominale asintomatico</li> <li>6. Massa addominale in età adulta</li> <li>7. Altro (10%)</li> </ol>
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1° riscontro di alterazione dei test di funzionalità epatica e/o renale</li> <li>2. Ecografia renale nel bambino in pielonefrite acuta (per ricerca dilatazioni o scar)</li> <li>3. Infezioni nefro-urinarie pediatriche</li> <li>4. Altro (10%)</li> </ol>
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
D (PEDIATRIA)	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P (PEDIATRIA)	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

<b>CLASS_RAO 010</b>	<b>ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE - Codice 88.75.1</b> Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
U (PEDIATRIA)	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	1. Sospetta patologia neoplastica organi pelvici 2. Altro (10%)
B (PEDIATRIA)	10 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
D (PEDIATRIA)	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P (PEDIATRIA)	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

<b>CLASS_RAO 011</b>	<b>ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE - Codice 88.74.1</b> Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso eventuale integrazione ColorDoppler. Non associabile a 88.75.1, 88.76.1	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Colica biliare persistente</li> <li>2. Ittero ad insorgenza acuta</li> <li>3. Altro (10%)</li> </ol>
U (PEDIATRIA)	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ittero ad insorgenza acuta</li> <li>2. Altro (10%)</li> </ol>
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Epatosplenomegalia di prima insorgenza</li> <li>2. Significativo incremento degli enzimi di colestasi</li> <li>3. Altro (10%)</li> </ol>
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reflusso gastro-esofageo nel lattante</li> <li>2. Altro (10%)</li> </ol>
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
D (PEDIATRIA)	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Angiomi cutanei multipli</li> <li>2. Malattie neuro-cutanee</li> <li>3. Altro (10%)</li> </ol>
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P (PEDIATRIA)	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

CLASS_RAO 012	<b>ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale - Codice 88.78.2</b> Incluso: eventuale EcocolorDoppler. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e MONITORAGGIO ECOGRAFICO E ORMONALE DEL CICLO OVULATORIO (88.76.1)	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	1. Masse pelviche sintomatiche 2. Menometrorragie gravi 3. Altro (10%)
U (PEDIATRIA)	72 h	1. Masse pelviche asintomatiche 2. Altro (10%)
B	10 gg	1. Masse pelviche asintomatiche 2. Sanguinamenti in menopausa 3. Altro (10%)
B (PEDIATRIA)	10 gg	1. Sanguinamento in prepubere 2. Altro (10%)

CLASS_RAO 012	<b>ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale - Codice 88.78.2</b> Incluso: eventuale EcocolorDoppler. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e MONITORAGGIO ECOGRAFICO E ORMONALE DEL CICLO OVULATORIO (88.76.1)	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D	60 gg	1. Dolore pelvico cronico 2. Sospetto fibroma uterino 3. Irregolarità mestruali 4. Altro (10%)
D (PEDIATRIA)	60 gg	1. Irregolarità mestruali 2. Amenorrea con test negativo 3. Altro (10%)
P	120 gg	1. Sterilità/infertilità di coppia 2. Altro (10%)
P (PEDIATRIA)	120 gg	1. Acne/irsutismo 2. Altro (10%)

<b>CLASS_RAO 013</b>	<b>ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA - Codice 88.73.1</b> Incluso ecografia del cavo ascellare ed eventuale integrazione ColorDoppler. Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella	
	<b>ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA - Codice 88.73.2</b> Incluso: ecografia del cavo ascellare ed eventuale integrazione ColorDoppler	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Addensamento o distorsione sospetta in mammografia</li> <li>2. Linfoadenomegalia ascellare clinicamente sospetta età &lt; 40 anni senza flogosi mammaria</li> <li>3. Linfonodi sopraclaveari clinicamente sospetti</li> <li>4. Nodulo di recente riscontro</li> <li>5. Nodulo mammario nell'uomo</li> <li>6. Secrezione ematica dal capezzolo dopo esame citologico del secreto</li> <li>7. Sospetto ascesso o cisti infetta</li> <li>8. Sospetto ematoma post traumatico</li> <li>9. Altro (10%)</li> </ol>
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Accrescimento di nodulo "benigno" noto (fibroadenoma)</li> <li>2. Anomalie dello sviluppo mammario</li> <li>3. Altro (10%)</li> </ol>
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Galattocele</li> <li>2. Prima richiesta in paziente ad elevato rischio eredo/familiare in donne con età &lt;40 anni</li> <li>3. Altro (10%)</li> </ol>

CLASS_RAO 014	<b>ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE - Codice 88.79.3</b> Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colorDoppler	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	1. Sospetta rottura muscolare tendinea acuta con compromissione motoria
U (PEDIATRIA)	72 h	1. Coxalgia acuta 2. Tumefazione ad insorgenza acuta dei tessuti molli 3. Altro (10%)
B	10 gg	1. Masse non dolorose a rapida insorgenza tessuti superficiali 2. Tumefazione post-traumatica (ematoma o sieroma) 3. Periartrite scapolo-omerale con impotenza funzionale 4. Altro (10%)
B (PEDIATRIA)	10 gg	1. Adenopatia localizzata nel bambino persistente dopo terapia ed osservazione cute e sottocute 2. Sospetto clinico di displasia dell'anca in neonato sintomatico 3. Patologia, sospetta neoplastica, delle parti molli e linfadenopatia superficiale, di recente insorgenza 4. Sospetta infiammazione acuta articolare (sinovite acuta) 5. Sospetto ascesso delle parti molli 6. Altro (10%)

CLASS_RAO 014	<p align="center"><b>ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE - Codice 88.79.3</b></p> <p align="center">Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colorDoppler</p>	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Spalla dolorosa da impingement o lesione traumatica della cuffia dei rotatori o periartrite scapolo-omerale</li> <li>2. Tumefazione tessuti molli (cisti, lipomi, tumefazioni para-articolari)</li> <li>3. Patologia degenerativa del tendine d'Achille</li> <li>4. Altro (10%)</li> </ol>
D (PEDIATRIA)	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Screening della displasia congenita dell'anca</li> <li>2. Altro (10%)</li> </ol>
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tendinopatie Achillee: epicondilopatie</li> <li>2. Altro (10%)</li> </ol>
P (PEDIATRIA)	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

<b>CLASS_RAO 015</b>	<b>ECOGRAFIA OSTETRICA - Codice 88.78</b>	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sanguinamenti in gravidanza</li> <li>2. Sospetta anomalia strutturale fetale</li> <li>3. Altro (10%)</li> </ol>
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sospetto ritardo di crescita fetale</li> <li>2. Sospetta macrosomia</li> <li>3. Sospetta placenta previa</li> <li>4. Altro (10%)</li> </ol>
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

<b>CLASS_RAO 016</b>	<b>ECOGRAFIA SCROTALE - Codice 88.79.6</b> Incluso: testicoli e annessi testicolari. Incluso: eventuale integrazione ColorDoppler	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Massa testicolare</li> <li>2. Orchite</li> <li>3. Epididimite</li> <li>4. Altro (10%)</li> </ol>
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Criptorchidismo</li> <li>2. Idrocele sintomatico</li> <li>3. Dolenzia scrotale persistente</li> <li>4. Aumento volumetrico scroto non dolente</li> <li>5. Altro (10%)</li> </ol>
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Varicocele</li> <li>2. Sospetto idrocele</li> <li>3. Altro (10%)</li> </ol>

<b>CLASS_RAO 017</b>	<b>ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (secondo Holter) - Codice 89.50</b>	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sintomatologia di sospetta origine aritmica cardiogena ad incidenza frequente (quotidiana o quasi quotidiana) a seguito di valutazione cardiologica</li> <li>2. Valutazione del carico aritmico di aritmia ipercinetica ventricolare complessa (recente ECG) a seguito di valutazione cardiologica</li> <li>3. Altro (10%)</li> </ol>
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Valutazione efficacia di terapia in aritmia precedentemente documentata</li> <li>2. Valutazione della frequenza ventricolare media in fibrillazione atriale nel sospetto di scarso controllo della stessa</li> <li>3. Cardiopalmo in cardiopatia organica</li> <li>4. Altro (10%)</li> </ol>
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

<b>CLASS_RAO 018</b>	<b>ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] - Codice 45.13</b> <b>ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA - Codice 45.16.1</b> <b>ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA - Codice 45.16.2</b> <b>ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA DELL'ESOFAGO - Codice 42.24</b>	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO
U (PEDIATRIA)	72 h	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anemizzazione di recente insorgenza con sintomi digestivi, con Hb &lt;10 g/dl</li> <li>2. Esigenza di escludere lesioni per terapie cardiologiche urgenti in pazienti con fattori di rischio per emorragia digestiva</li> <li>3. Sintomi d'allarme: <ul style="list-style-type: none"> <li>• vomito ricorrente (presenti da almeno 5-7 giorni) con esclusione di cause di natura infettiva, metabolica, neurologica e psicogena</li> <li>• disfagia/odinofagia (presenti da almeno 5-7 giorni)</li> <li>• calo ponderale significativo con sintomi digestivi</li> </ul> </li> <li>4. Sospette neoplasie rilevate obiettivamente e/o con diagnostica strumentale</li> <li>5. Altro (10%)</li> </ol>
B (PEDIATRIA)	10 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO

CLASS_RAO 018	<b>ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] - Codice 45.13</b> <b>ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS]</b> <b>CON BIOPSIA IN SEDE UNICA - Codice 45.16.1</b> <b>ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON</b> <b>BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA - Codice 45.16.2</b> <b>ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS]</b> <b>CON BIOPSIA DELL'ESOFAGO - Codice 42.24</b>	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anemia sideropenica</li> <li>2. Pazienti &gt; 50 anni con sindrome da reflusso gastroesofageo o sindrome dispeptica dolorosa di recente insorgenza (&lt; 6 mesi), persistente (&gt; 4 settimane) o non responsivi alla terapia (mai indagata con EGDS)</li> <li>3. Sospetta celiachia-malassorbimento</li> <li>4. Stadiazione pre-trapianto</li> <li>5. Valutazione varici/gastropatia da ipertensione portale</li> <li>6. Altro (10%)</li> </ol>
D (PEDIATRIA)	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Positività test del sangue occulto in asintomatico</li> <li>2. Altro (10%)</li> </ol>
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pazienti &lt; 50 anni con sindrome da reflusso gastroesofageo o sindrome dispeptica (mai indagata con EGDS) con sintomi persistenti anche dopo test and treat per HP</li> <li>2. Altro (10%)</li> </ol>
P (PEDIATRIA)	120 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO

<b>CLASS_RAO 019</b>	<b>MAMMOGRAFIA BILATERALE - Codice 87.37.1 MAMMOGRAFIA MONOLATERALE - Codice 87.37.2</b>	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Accertamenti in pazienti oncologici con neoplasia primitiva misconosciuta</li> <li>2. Nodulo/addensamento di recente riscontro clinicamente sospetto</li> <li>3. Secrezione ematica dal capezzolo dopo esame citologico del secreto</li> <li>4. Altro (10%)</li> </ol>
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nodulo/addensamento di recente riscontro clinicamente non sospetto</li> <li>2. Altro (10%)</li> </ol>
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prima richiesta in paziente ad elevato rischio eredo/familiare in donne con età <math>\geq 40</math> anni</li> <li>2. Prima richiesta in paziente in fascia di età compresa tra 40 e 49 anni e <math>&gt; 70</math> anni asintomatiche con l'obiettivo di prevenzione secondaria (1° accesso)</li> <li>3. Altro (10%)</li> </ol>

<b>CLASS_RAO 020</b>	<b>ORTOPANORAMICA DELLE ARCATEDENTARIE - Codice 87.11.3</b> Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sospetta lesione ossea o dentale traumatica</li> <li>2. Sospetta lesione ossea o dentale flogistica (granuloma, ascesso, carie dolorosa sintomatica)</li> <li>3. Altro (10%)</li> </ol>
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ortopantomografia per carie, disodontiasi, controlli odontoiatrici</li> <li>2. Studio pre-implantologico, valutazione ortodontica</li> <li>3. Altro (10%)</li> </ol>
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

<b>CLASS_RAO 021</b>	<b>PRIMA VISITA CARDIOLOGICA - Codice 89.7A.3</b> Incluso: ECG (89.52)	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
U (PEDIATRIA)	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dispnea da sforzo e/o edemi di recente insorgenza di sospetta natura cardiologica</li> <li>2. Dispnea, palpitazione o affaticamento per sforzi lievi, verosimilmente di natura cardiaca con caratteristiche di recente insorgenza in soggetti senza precedente diagnosi di cardiopatia</li> <li>3. Scarica isolata di defibrillatore automatico impiantato</li> <li>4. Aritmie asintomatiche: ipocinetiche</li> <li>5. Altro (10%)</li> </ol>
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Soffi cardiaci: primo riscontro in assenza di sintomi nel neonato</li> <li>2. Altro (10%)</li> </ol>

CLASS_RAO 021	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA - Codice 89.7A.3 Incluso: ECG (89.52)	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Primo episodio di sincope senza trauma</li> <li>2. Cardiopalmo extrasistolico non noto in precedenza</li> <li>3. Dispnea non severa in soggetto con fattori di rischio cardiologici</li> <li>4. Dispnea, palpitazione o affaticamento persistenti per sforzi moderati o intensi</li> <li>5. Prima visita in pregressa crisi ipertensiva</li> <li>6. Soffi cardiaci: primo riscontro in assenza di sintomi (escluso il neonato)</li> <li>7. Valutazione di Portatori di Malattia Sistemica che influenzi l'Apparato Cardiovascolare</li> <li>8. Altro (10%)</li> </ol>
D (PEDIATRIA)	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Soffi cardiaci: primo riscontro in assenza di sintomi nel bambino</li> <li>2. Altro (10%)</li> </ol>
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prima visita in pazienti con ipertensione arteriosa di recente diagnosi</li> <li>2. Malattie cronico degenerative (ad es.: connettivopatie, endocrinopatie, malattie metaboliche, malattie infettive) che non rientrano nelle classi precedenti in base alla gravità clinica</li> <li>3. Altro (10%)</li> </ol>
P (PEDIATRIA)	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

<b>CLASS_RAO 022</b>	<b>PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA - Codice 89.7A.9</b>	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
U (PEDIATRIA)	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>Epatopatie in fase di acuzia o di scompenso</li> <li>Ascite progressiva di nuova insorgenza (già indagata con esami di laboratorio e ecografia addominale)</li> <li>Prima diagnosi di IBD (inflammatory bowel disease o malattie infiammatorie intestinali)</li> <li>Riacutizzazione moderata di IBD (inflammatory bowel disease o malattie infiammatorie intestinali)</li> <li>Sospetto clinico e/o strumentale di neoplasia dell'apparato digerente</li> <li>Sintomi d'allarme: <ul style="list-style-type: none"> <li>vomito ricorrente (presenti da almeno 5-7 giorni) con esclusione di cause di natura infettiva, metabolica, neurologica e psicogena</li> <li>disfagia/odinofagia (presenti da almeno 5-7 giorni)</li> </ul> </li> <li>Altro (10%)</li> </ol>
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>Calo ponderale (già indagata con esami di laboratorio e ecografia addominale)</li> <li>Ematochezia</li> <li>IBD (inflammatory bowel disease o malattie infiammatorie intestinali)</li> <li>Sospetto di malattia celiaca e/o malassorbimento (già indagata con esami di laboratorio)</li> <li>Altro (10%)</li> </ol>

<b>CLASS_RAO 022</b>	<b>PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA - Codice 89.7A.9</b>	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anemia sideropenica di sospetta origine gastroenterologica (già indagata con EGDS e colonscopia)</li> <li>2. Diarrea cronica</li> <li>3. Dolore toracico non cardiaco</li> <li>4. Ipertransaminasemia (già indagata con esami di laboratorio e ecografia addominale)</li> <li>5. Sindrome dispeptico/dolorosa in soggetti &gt;50 anni (già indagata con ecografia addominale, EGDS e colonscopia)</li> <li>6. Sospetto di malattia celiaca e/o malassorbimento (già indagata con esami di laboratorio)</li> <li>7. Altro (10%)</li> </ol>
D (PEDIATRIA)	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alterazione di funzione epatica (già indagata con esami di laboratorio e ecografia addominale)</li> <li>2. Deficit accrescitivo ponderale</li> <li>3. Altro (10%)</li> </ol>
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Paziente &lt; 50 anni con sindrome dell'intestino irritabile</li> <li>2. Pazienti &lt; 50 anni con sindrome da reflusso gastroesofageo o sindrome dispeptica</li> <li>3. Altro (10%)</li> </ol>
P (PEDIATRIA)	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

<b>CLASS_RAO 023</b>	<b>RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC - Codice 88.95.5</b> Incluso: relativo distretto vascolare	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	1. Sospetto di neoplasia maligna in sede pelvica dopo esame diagnostico di 1° livello o prima stadiazione 2. Altro (10%)
D	60 gg	1. Endometriosi 2. Altro (10%)
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

<b>CLASS_RAO 024</b>	<b>RM DELL'ADDOME SUPERIORE - Codice 88.95.1</b> Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	1. Quadro clinico laboratoristico di ittero ostruttivo dopo ecografia non conclusiva 2. Altro (10%)
D	60 gg	1. Dolore persistente post colecistectomia (colangiolo-RM) 2. Patologia ostruttiva dell'apparato urinario (uro-RM) 3. Altro (10%)
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

<b>CLASS_RAO 025</b>	<p align="center"><b>RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC - Codice 88.95.2</b></p> <p align="center">Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare</p>	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Caratterizzazione di lesione solida pancreatica indeterminata alla ecografia e TC</li> <li>2. Caratterizzazione di lesioni focali al fegato, dopo ecografia e TC non conclusive</li> <li>3. Ostruzione acuta delle vie biliari dopo ecografia e TC non conclusive</li> <li>4. Sospetto di neoplasia maligna in sede addominale dopo esame diagnostico di 1° livello o prima stadiazione</li> <li>5. Altro (10%)</li> </ol>
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Incidentaloma surrenalico</li> <li>2. Sospetta patologia malformativa-genetica</li> <li>3. Altro (10%)</li> </ol>

<b>CLASS_RAO</b> <b>026</b>	<b>RM DEL COLLO - Codice</b> <b>88.91.6</b> [Faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	1. Sospetta neoplasia maligna del tratto rino-oro-ipofaringeo e ghiandole salivari, dopo ecografia ed TC non conclusive 2. Altro (10%)
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	120 gg	1. A completamento di indagine TC (es. per chemodectoma) 2. Altro (10%)

CLASS_RAO 027	<b>RM DELLA COLONNA IN TOTO - Codice 88.93.6</b> <b>RM DEL RACHIDE CERVICALE, DORSALE, LOMBOSACRALE E SCROCCIGEO - Codici 88.93.2, 88.93.3, 88.93.4 e 88.93.5</b>	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rachialgia acuta o cronica riacutizzata in paziente con grave e persistente sintomatologia radicolare (deficit motorio e/o sensitivo clinicamente documentato) dopo 3 settimane di riposo e/o terapia medica senza risultati</li> <li>2. Dolore rachideo e/o sintomatologia di tipo neurologico, resistente alla terapia, della durata di almeno due settimane</li> <li>3. Traumi recenti e fratture da compressione</li> <li>4. Altro (10%)</li> </ol>
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rachialgia acuta o subacuta o cronica o recidivante con sintomatologia radicolare modesta (dolore non persistente senza deficit motorio)</li> </ol>
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

CLASS_RAO 028	<b>RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC</b> <b>Codici 88.93.7 e 88.93.B</b> <b>RM DEL RACHIDE DORSALE, LOMBO-SACRALE E SACROCOCIGGEO</b> <b>SENZA E CON MDC - Codici</b> <b>88.93.8, 88.93.9, 88.93.A</b>	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. PATOLOGIA ONCOLOGICA: dolore violento, recente, ingravescente in caso di esame radiografico e/o TC non conclusivo</li> <li>2. SOSPETTO ONCOLOGICO: dolore ingravescente continuo anche a riposo e con persistenza notturna. Anche in assenza di dolore in presenza di deficit motori e sensitivi degli arti superiori o rigidità piramidale degli arti inferiori in caso di esame radiografico e/o TC non conclusivo</li> <li>3. SOSPETTA INFEZIONE: dolore ingravescente continuo anche a riposo e con persistenza notturna. In presenza di febbre, recenti infezioni batteriche, terapie immunosoppressive, HIV in caso di esame radiografico e/o TC non conclusivo</li> <li>4. Altro (10%)</li> </ol>
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rachialgia acuta o cronica riacutizzata in paziente con grave e persistente sintomatologia radicolare (dolore acuto e/o deficit motorio e/o sensitivo clinicamente documentato) in paziente operato di ernia discale</li> <li>2. PATOLOGIA ONCOLOGICA: in presenza di deficit motori o sensitivi degli arti superiori o rigidità piramidale degli arti inferiori anche in assenza di dolore</li> <li>3. Complicanze post-traumatiche</li> <li>4. Studio di stadiazione oncologica o in ambito pediatrico; dubbio diagnostico di stenosi del canale midollare (solo per codice 88.93 B)</li> <li>5. Altro (10%)</li> </ol>
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

<b>CLASS_RAO 029</b>	<b>RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE, SENZA E CON CONTRASTO - Codice 88.91.2</b>	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
U	72 h	1. Sospetta lesione espansiva intracranica in paziente clinicamente sintomatico
U (PEDIATRIA)	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	1. Idrocefalo (dopo TC non conclusiva) 2. Patologia espansiva orbitaria 3. Prima diagnosi di Sclerosi multipla o altre malattie demielinizzanti 4. Primo episodio di epilessia 5. Tumori cavità orale e lingua 6. Altro (10%)
B (PEDIATRIA)	10 gg	1. Tumori cavità orale e lingua 2. Arresto sviluppo psico-motorio 3. Altro (10%)
D	60 gg	1. Cefalea continua di nuova insorgenza non sensibile a terapie, in assenza di segni o sintomi localizzanti, dopo con TC conclusiva 2. Prima diagnosi di Morbo di Parkinson (preferibilmente RM senza mdc per codice 88.91.1) 3. Sospetto neurinoma del nervo acustico 4. Sospetta patologia espansiva ipofisaria 5. Altro (10%)
D (PEDIATRIA)	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	120 gg	1. Sindromi genetiche 2. Altro (10%)
P (PEDIATRIA)	120 gg	1. Sindromi genetiche 2. Altro (10%)

<b>CLASS_RAO 030</b>	<b>RM MUSCOLOSCELETRICA (SPALLA, BRACCIO, GOMITO, AVAMBRACCIO, POLSO, MANO, BACINO, ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE, COSCIA [FEMORE], GINOCCHIO, GAMBA, CAVIGLIA E PIEDE) SENZA E CON MDC - Codici 88.94.H, 88.94.J, 88.94.K, 88.94.L, 88.94.M, 88.94.N, 88.94.P, 88.94.Q, 88.94.R, 88.94.S, 88.94.T, 88.94.U, e 88.94.V</b>	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sospetta neoplasia dopo indagine radiologica di 1° livello</li> <li>2. Sospetta osteomielite o raccolta flogistica/ ematica</li> <li>3. <b>PATOLOGIA ONCOLOGICA:</b> Indagine di scelta per la stadiazione locale di una neoplasia accertata</li> <li>4. <b>SOSPETTO ONCOLOGICO:</b> Indicata per la migliore valutazione delle strutture muscolari e tendinee</li> <li>5. Altro (10%)</li> </ol>
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patologia reumatica</li> <li>2. Altro (10%)</li> </ol>
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

<b>CLASS_ RAO</b> 031	<b>RM MUSCOLOSCELETRICA (SPALLA, BRACCIO, GOMITO, AVAMBRACCIO, POLSO, MANO, BACINO, ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE, COSCIA [FEMORE], GINOCCHIO, GAMBA, CAVIGLIA E PIEDE) - Codici 88.94.4, 88.94.5, 88.94.6, 88.94.7, 88.94.8, 88.94.9, 88.94.A, 88.94.B, 88.94.C, 88.94.D, 88.94.E, 88.94.F, e 88.94.G</b>	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>Gonalgia acuta con limitazioni funzionali gravi (compromissione della deambulazione) o blocco articolare in paziente con età &lt;65 anni</li> <li>Sospette lesioni tendinee o ligamentose postraumatiche in pazienti di età &lt; 65 anni e/o fibrocartilaginee</li> <li>Sospetta osteonecrosi</li> <li>Spalla dolorosa con grave limitazione funzionale dopo almeno 30 giorni di terapia documentata e non risolutiva</li> <li>PATOLOGIA TRAUMATICA: indicata nel caso di sospette lesioni legamentose intra-articolari con dolore persistente e/o blocco articolare; valutazione preliminare alla artroscopia. (solo per RM Ginocchio)</li> <li>PATOLOGIA TRAUMATICA: indicata nel caso di lesione osteocondrale dubbia alla Rx. In caso di dolore persistente con sospetta lesione legamentosa ed ecografia negativa o dubbia</li> <li>Altro (10%)</li> </ol>

<b>CLASS_RAO 031</b>	<b>RM MUSCOLOSCELETRICA (SPALLA, BRACCIO, GOMITO, AVAMBRACCIO, POLSO, MANO, BACINO, ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE, COSCIA [FEMORE], GINOCCHIO, GAMBA, CAVIGLIA E PIEDE) - Codici 88.94.4, 88.94.5, 88.94.6, 88.94.7, 88.94.8, 88.94.9, 88.94.A, 88.94.B, 88.94.C, 88.94.D, 88.94.E, 88.94.F, e 88.94.G</b>	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patologia del tunnel carpale in caso di recidiva dopo chirurgia</li> <li>2. Sospetta necrosi dello scafoide (solo se precedenti indagini sono negative)</li> <li>3. Sospetta osteocondrite</li> <li>4. POST-CHIRURGICA: (non indicata inizialmente. Migliore valutazione delle eventuali complicanze)</li> <li>5. SOSPETTA INFIAMMAZIONE: per malattia artritica per valutazione estensione processo flogistico articolare alla componente cartilaginea e scheletrica - early arthritis. (non indicata inizialmente. Solo dopo Rx negativa, ecografia positiva e test di laboratorio probanti per la malattia artritica per la valutazione dell'estensione del processo flogistico articolare alla componente cartilaginea e scheletrica - early arthritis. Non ripetibile prima di almeno 3 mesi ed in funzione del quadro clinico-laboratoristico. Nei quadri di degenerazione artrosica è indicato l'esame radiologico ed inappropriato l'esame RM)</li> <li>6. Altro (10%)</li> </ol>
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sindrome da conflitto articolare</li> <li>2. Gonalgia con limitazioni funzionali in paziente con età &gt;65 anni</li> <li>3. Patologia algico-disfunzionale dell'articolazione temporo-mandibolare</li> <li>4. Patologie infiammatorie croniche</li> <li>5. Altro (10%)</li> </ol>

<b>CLASS_RAO</b> <b>032</b>	<b>RX DELLA CAVIGLIA - Codice 88.28.1</b> <b>RX DEL PIEDE [CALCAGNO] - Codice 88.28.2</b> comprese le dita	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
U	72 h	1. Dolore persistente dopo trauma lieve 2. Altro (10%)
B	10 gg	1. Dolore persistente e resistente alla terapia dopo 3 settimane 2. Altro (10%)
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

<b>CLASS_RAO</b> <b>033</b>	<b>RX DELLA COLONNA CERVICALE, DORSALE E LOMBOSACRALE - Codici 87.22, 87.23,87.24</b> <b>RX MORFOMETRIA VERTEBRALE DORSALE E LOMBARE - Codici 87.23.64, 87.24.7</b> <b>RX STANDARD SACROCOCCIGE - Codice 87.24.6</b>	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
U	72 h	1. Dolore persistente dopo trauma lieve 2. Altro (10%)
B	10 gg	1. Dolore persistente e resistente alla terapia dopo 3 settimane 2. Morfometria vertebrale per sospetto crollo vertebrale su base osteoporotica 3. Altro (10%)
D	60 gg	1. Scoliosi, dismorfismi scheletrici 2. Altro (10%)
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

<b>CLASS_RAO</b> 034	<b>RX DEL FEMORE - Codice</b> 88.27.1 <b>RX DEL GINOCCHIO - Codice</b> 88.27.2 <b>RX DELLA GAMBA - Codice</b> 88.27.3	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
U	72 h	1. Dolore persistente dopo trauma lieve 2. Altro (10%)
B	10 gg	1. Dolore persistente e resistente alla terapia dopo 3 settimane 2. Sospetta artrite settica o infiammatoria 3. Altro (10%)
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

<b>CLASS_RAO</b> 035	<b>RX DEL GOMITO - Codice</b> 88.22.1 <b>RX DELL'AVAMBRACCIO - Codice</b> 88.22.2	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
U	72 h	1. Dolore persistente dopo trauma lieve 2. Altro (10%)
B	10 gg	1. Dolore persistente e resistente alla terapia dopo 3 settimane 2. Altro (10%)
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

<b>CLASS_RAO</b> 036	<b>RX DEL POLSO - Codice</b> <b>88.23.1</b> <b>RX DELLA MANO - Codice</b> <b>88.23.2</b>	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dolore persistente dopo trauma lieve</li> <li>2. Altro (10%)</li> </ol>
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bilancio di estensione di malattia reumatica sintomatica (primo esame) su indicazione specialistica reumatologica</li> <li>2. Dolore persistente e resistente alla terapia dopo 3 settimane</li> <li>3. Sospetta artrite settica o infiammatoria</li> <li>4. Altro (10%)</li> </ol>
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

<b>CLASS_RAO</b> 037	<b>RX DELLA SPALLA - Codice</b> <b>88.21.2</b>	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dolore persistente dopo trauma lieve</li> <li>2. Altro (10%)</li> </ol>
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dolore persistente e resistente alla terapia dopo 3 settimane</li> <li>2. Altro (10%)</li> </ol>
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

<b>CLASS_RAO</b> <b>038</b>	<b>RX DEL TORACE - Codice</b> <b>87.44.1</b> Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dispnea ingravescente senza causa nota</li> <li>2. Sospetta broncopolmonite</li> <li>3. Sospetta lesione neoplastica (in presenza di segni/sintomi clinici specifici)</li> <li>4. Sospetto versamento pleurico</li> <li>5. Altro (10%)</li> </ol>
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tosse senza causa evidente</li> <li>2. Altro (10%)</li> </ol>
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sospetta patologia interstiziale diffusa</li> <li>2. Altro (10%)</li> </ol>
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

<b>CLASS_ RAO 039</b>	<b>TC DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC - Codice 88.01.2</b> Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni	
	<b>TC DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC - Codice 88.01.4</b> Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	
	<b>TC DELL'ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC - Codice 88.01.6</b>	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Calcolosi renale complicata con ecografia non conclusiva (solo su richiesta specialistica urologica)</li> </ol>
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evidenza clinica o strumentale (ecografia) di patologia oncologica addomino-pelvica</li> <li>2. Primo riscontro ecografico di aneurisma dell'aorta addominale, superiore a 4 cm</li> <li>3. Riscontro a seguito di follow-up ecografico di aumento maggiore di cm 1 di diametro di aneurisma dell'aorta addominale</li> <li>4. Caratterizzazione di lesioni focali al fegato, dopo ecografia non conclusiva (è preferibile la RM come indagine di II livello dopo ecografia in caso di pazienti giovani)</li> <li>5. Altro (10%)</li> </ol>
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sospetta surrenopatia endocrina con ecografia non conclusiva (è preferibile la RM come indagine di II livello dopo ecografia)</li> <li>2. Sospetta pancreatite cronica</li> <li>3. Lesioni focali al fegato con diagnosi ecografica verosimilmente benigna ma non conclusiva (è preferibile la RM come indagine di II livello dopo ecografia in caso di pazienti giovani)</li> <li>4. Altro (10%)</li> </ol>
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

<b>CLASS_RAO 040</b>	<b>TC ARTICOLARE (SPALLA, BRACCIO, GOMITO, AVAMBRACCIO, POLSO, MANO, SPALLA E BRACCIO, GOMITO E AVAMBRACCIO, POLSO E MANO, ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE, COSCIA [FEMORE], GINOCCHIO, GAMBA, CAVIGLIA, PIEDE, GINOCCHIO E GAMBA, CAVIGLIA E PIEDE) - Codici 88.38.G, 88.38.H, 88.38.J, 88.38.K, 88.38.L, 88.38.M, 88.38.N, 88.38.P, 88.38.Q, 88.39.2, 88.39.3, 88.39.4, 88.39.5, 88.39.6, 88.39.7, 88.39.8 e 88.39.9</b>	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sospetta frattura dopo esame radiografico negativo</li> <li>2. Altro (10%)</li> </ol>
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. PATOLOGIA TRAUMATICA: Non indicata inizialmente. Per valutazione scheletrica pre-chirurgica.</li> <li>2. Valutazione di alterazioni ossee riscontrate in esame radiografico in paziente pauci-sintomatico</li> <li>3. Valutazione di rilievi scintigrafici ossei positivi con esame radiografico non conclusivo</li> <li>4. Altro (10%)</li> </ol>
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. POST-CHIRURGICO: Non indicata inizialmente. Per una migliore valutazione dell'evoluzione clinica e di eventuali complicanze ossee</li> <li>2. Altro (10%)</li> </ol>
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

<b>CLASS_RAO 041</b>	<b>TC ARTICOLARE (SPALLA, BRACCIO, GOMITO, AVAMBRACCIO, POLSO, MANO, SPALLA E BRACCIO, GOMITO E AVAMBRACCIO, POLSO E MANO, ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE, COSCIA [FEMORE], GINOCCHIO, GAMBA, CAVIGLIA, PIEDE, GINOCCHIO E GAMBA, CAVIGLIA E PIEDE) SENZA E CON MDC - Codici 88.38.R, 88.38.S, 88.38.T, 88.38.U, 88.38.V, 88.38.W, 88.38.X, 88.38.Y, 88.38.Z, 88.39.A, 88.39.B, 88.39.C, 88.39.D, 88.39.E, 88.39.F, 88.39.G e 88.39.H</b>	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Valutazione/caratterizzazione patologia espansiva (in pazienti in cui è controindicata la RM)</li> <li>2. PATOLOGIA ONCOLOGICA: valutazione delle strutture scheletriche in presenza di reperto positivo ai prioritari esami radiografici (in pazienti in cui è controindicata la RM)</li> <li>3. SOSPETTO ONCOLOGICO: valutazione delle strutture scheletriche in presenza di reperto dubbio ai prioritari esami radiografici o alla scintigrafia ossea (in pazienti in cui è controindicata la RM)</li> <li>4. Altro (10%)</li> </ol>
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

CLASS_RAO 042	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE - Codice 88.38.5	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	1. Sospetto di neoplasia maligna dopo esame radiografico di 1° livello 2. Altro (10%)
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

CLASS_RAO 043	TC CRANIO-ENCEFALO - Codice 87.03 Non associabile a TC Sella Turcica (87.03.A) e TC Orbite (87.03.C)	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	1. Sospetti segni e/o sintomi di TIA, verificatosi da oltre 48 ore in paziente a basso rischio di recidiva 2. Altro (10%)
B	10 gg	1. Sospetto ematoma sottodurale cronico o idrocefalo normoteso 2. Altro (10%)
D	60 gg	1. Sospetta demenza vascolare 2. Vertigini non di pertinenza otorino 3. Altro (10%)
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

<b>CLASS_ RAO 044</b>	<b>TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC - Codice 87.03.1</b> Non associabile a TC Sella Turcica con e senza MDC (87.03.B) e TC Orbite con e senza MCD (87.03.D)	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>Sospetta lesione espansiva intracranica in paziente clinicamente sintomatico (in pazienti in cui è controindicata la RM)</li> <li>Altro (10%)</li> </ol>
B	10 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>Cefalea semplice persistente con esame neurologico negativo</li> <li>Demenza o deterioramento mentale a lenta evoluzione (prima diagnosi)</li> <li>Patologia dell'orecchio medio (otiti croniche e colesteatomi)</li> <li>Altro (10%)</li> </ol>
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

<b>CLASS_RAO 045</b>	<b>TC MASSICCIO FACCIALE - Codice 87.03.2</b> [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patologia sinusale infiammatoria e polipoide clinicamente sintomatica</li> <li>2. Patologie odontogene complesse riconosciute alla indagine radiografica</li> <li>3. Altro (10%)</li> </ol>
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patologia sinusale infiammatoria e polipoide paucisintomatica/cronica</li> <li>2. Altro (10%)</li> </ol>
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

<b>CLASS_RAO 046</b>	<b>TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC - Codice 87.03.3</b> [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sospetto di lesione espansiva (in pazienti in cui è controindicata la RM)</li> <li>2. Altro (10%)</li> </ol>
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

<b>CLASS_RAO 047</b>	<b>TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE, TORACICO, LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE - Codici 88.38.A, 88.38.B, 88.38.C</b>	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>Sospetta frattura vertebrale dopo esame radiografico non conclusivo</li> <li>Altro (10%)</li> </ol>
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>Rachialgia acuta o cronica riacutizzata in paziente con grave e persistente sintomatologia radicolare (deficit motorio e/o sensitivo clinicamente documentato) dopo 3 settimane di riposo e/o terapia medica senza risultati, (in pazienti in cui è controindicata la RM)</li> <li>Altro (10%)</li> </ol>
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>Rachialgia acuta o subacuta o cronica o recidivante con sintomatologia radicolare modesta (dolore non persistente senza deficit motorio) - (in pazienti in cui è controindicata la RM)</li> <li>Altro (10%)</li> </ol>
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

CLASS_RAO 048	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE, TORACICO, LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC - Codici 88.38.D, 88.38.E, 88.38.F	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. PATOLOGIA ONCOLOGICA: Per la valutazione delle strutture scheletriche. Meglio la RM per lo studio del tessuto endocanalare e dei tessuti molli. In presenza di deficit neurologici anche in assenza di dolore.</li> <li>2. SOSPETTO ONCOLOGICO: RM DUBBIA O POSITIVA: per la migliore valutazione della componente scheletrica con dolore ingravescente continuo anche a riposo e con persistenza notturna. Anche in assenza di dolore in presenza di deficit neurologici agli arti inferiori.</li> <li>3. COMPLICANZE POST-CHIRURGICHE (in pazienti in cui è controindicata la RM)</li> <li>4. Altro (10%)</li> </ol>
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. PATOLOGIA SCHELETRICA NON ONCOLOGICA: per una migliore valutazione quando la RM non sia chiarificatrice</li> <li>2. Altro (10%)</li> </ol>
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

<b>CLASS_RAO</b> <b>049</b>	<b>TC DEL TORACE - Codice</b> <b>87.41</b> [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>Sospetto di pneumotorace o pneumomediastino in paziente paucisintomatico con esame radiografico non conclusivo</li> <li>Sospetta patologia infiammatoria acuta con esame radiografico non conclusivo</li> <li>Altro (10%)</li> </ol>
B	10 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>Sospetta interstiziopatia polmonare</li> <li>Altro (10%)</li> </ol>
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

<b>CLASS_RAO</b> <b>050</b>	<b>TC DEL TORACE SENZA E CON MDC -</b> <b>Codice 87.41.1</b> [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>Evidenza clinica o strumentale (RX) di patologia oncologica mediastinica, polmonare o pleurica</li> <li>Evidenza clinica o strumentale (RX) di patologia vascolare mediastinica (allargamento mediastinico)</li> <li>Altro (10%)</li> </ol>
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>Versamento pleurico e patologia infiammatoria a lenta risoluzione dopo esame radiografico</li> <li>Altro (10%)</li> </ol>
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

**NOTE**

## **ALTRO (10%)**

Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle "parole chiave" che si ritiene giustifichi l'attribuzione a quello specifico raggruppamento. Presuppone in ogni caso la descrizione in dettaglio delle condizioni cliniche.

## **RICHIESTE URGENTI/EMERGENTI**

### **Area Cardiologia**

Vi sono condizioni cliniche di ambito cardiologico che motivano l'invio del paziente in Pronto Soccorso. Tali condizioni presuppongono la presa in carico del paziente da parte del Pronto Soccorso, la cui gestione potrà includere prestazioni strumentali di cardiologia.

### **Area Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva**

Vi sono condizioni cliniche di ambito gastroenterologico che motivano l'invio del paziente in Pronto Soccorso. Tali condizioni sono molteplici (ad esempio: rettorragia e/o enterorragia massiva, corpo estraneo) e presuppongono la presa in carico del paziente da parte del Pronto Soccorso, la cui gestione potrà includere visite specialistiche e prestazioni strumentali diagnostiche, di gastroenterologia ed endoscopia digestiva.

### **Area Radiologia**

Vi sono condizioni cliniche che necessitano di approfondimento radiodiagnostico da eseguire al più presto o comunque entro 24 ore. In tali casi deve essere previsto l'accesso diretto al servizio radiologico oppure, in base alla gravità clinica, la presa in carico da parte del Pronto Soccorso.

<b>CLASS_RAO 001</b>	<b>DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO - Codice 88.71.4°</b> Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Incluso: eventuale EcocolorDoppler delle ghiandole salivari e della tiroide. Escluso EcocolorDoppler delle paratiroidi Codice 88.73.7	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Scialoadeniti acute e colica salivare</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>
U (PEDIATRIA)	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tumefazioni ad insorgenza improvvisa</li> <li>2. Sospetta calcolosi delle ghiandole salivari maggiori</li> <li>3. Massa collo fissa</li> <li>4. Scialoadenite acuta con sospetto di ascessualizzazione</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol>
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sospetta calcolosi delle ghiandole salivari maggiori</li> <li>2. Sospetta tiroidite acuta/subacuta</li> <li>3. Patologia disfunzionale tiroidea: ipertiroidismo,</li> <li>4. Tumefazione improvvisa nella regione del collo (tiroide e ghiandole salivari) e delle regioni sovraclavari</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol>
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adenopatia localizzata persistente dopo terapia</li> <li>2. Patologia disfunzionale tiroidea/paratiroidea: ipotiroidismo, iperparatiroidismo, struma</li> <li>3. Altro (10%)**</li> </ol>

<b>CLASS_RAO 001</b>	<b>DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO - Codice 88.71.4<sup>o</sup></b> Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Incluso: eventuale EcocolorDoppler delle ghiandole salivari e della tiroide. Escluso EcocolorDoppler delle paratiroidi Codice 88.73.7	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tumefazione laterocervicale o delle ghiandole salivari ad insorgenza non improvvisa</li> <li>2. Patologia disfunzionale tiroidea/paratiroidea: ipotiroidismo, iperparatiroidismo, struma</li> <li>3. Altro (10%)**</li> </ol>
D (PEDIATRIA)	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tumefazioni della linea mediana del collo senza carattere flogistico</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P (PEDIATRIA)	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

<sup>o</sup> Prestazione già prevista dal PNGLA 2019-2021 e qui revisionata.

\* I Gruppi Tematici, per alcune classi di priorità, non hanno ritenuto di inserire indicazioni cliniche, pertanto in tali casi è utilizzata l'espressione: "indicazioni cliniche non previste".

<b>CLASS_RAO 002</b>	<b>ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI - Codice 88.73.5<sup>o</sup></b>	
	Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica. Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
B	10 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presenza di gradiente pressorio &gt;30 mm Hg tra i due arti superiori</li> <li>2. Cardiopatia ischemica o arteriopatia obliterante degli arti inferiori sintomatica o dilatazione aortica</li> <li>3. Soffio carotideo isolato (non aortico) anche se asintomatico</li> <li>4. Trombosi retinica arteriosa</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol>
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Valutazione in aterosclerosi polidistrettuale con fattori di rischio</li> <li>2. Pazienti con multipli fattori di rischio cardiovascolare (ipertensione, ipercolesterolemia, fumo, diabete, familiarità, fibrillazione atriale)</li> <li>3. Altro (10%)**</li> </ol>

<sup>o</sup> Prestazione già prevista dal PNGLA 2019-2021 e qui revisionata.

\* I Gruppi Tematici, per alcune classi di priorità, non hanno ritenuto di inserire indicazioni cliniche, pertanto in tali casi è utilizzata l'espressione: "indicazioni cliniche non previste".

<b>CLASS_RAO 003</b>	<b>ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI - Codice 88.74.9<sup>o</sup></b> Studio ipertensione renovascolare. Incluso: indici qualitativi e semiquantitativi	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ipertensione grave (PAD &gt; 120 mmHg) ad esordio improvviso o rapidamente ingravescente o refrattaria ad un trattamento aggressivo (triplice terapia)</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sospetta ipertensione secondaria a stenosi delle arterie renali</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

<sup>o</sup> Prestazione già prevista dal PNGLA 2019-2021 e qui revisionata.

\* I Gruppi Tematici, per alcune classi di priorità, non hanno ritenuto di inserire indicazioni cliniche, pertanto in tali casi è utilizzata l'espressione: "indicazioni cliniche non previste".

<b>CLASS_RAO 004</b>	<b>ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO - Codici 88.77.4 e 88.77.5<sup>°</sup> ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO - Codici 88.77.6 e 88.77.7<sup>°</sup></b>	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ARTERIOSO: segni di peggioramento di arteriopatia nota, con dolore a riposo e/o lesioni trofiche distali</li> <li>2. VENOSO: sospetta trombosi venosa superficiale o sua recidiva</li> <li>3. Altro (10%)**</li> </ol>
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ARTERIOSO: claudicatio &lt; 100 metri</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ARTERIOSO: claudicatio &gt; 100 metri</li> <li>2. ARTERIOSO: diabete mellito</li> <li>3. ARTERIOSO: paziente asintomatico con fattori di rischio e con ABI &lt; 0,90</li> <li>4. VENOSO: valutazione dell'indicazione alla chirurgia in sindrome varicosa cronica (non per teleangectasie o varici reticolari)</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol>

<sup>°</sup> Prestazione già prevista dal PNGLA 2019-2021 e qui revisionata.

\* I Gruppi Tematici, per alcune classi di priorità, non hanno ritenuto di inserire indicazioni cliniche, pertanto in tali casi è utilizzata l'espressione: "indicazioni cliniche non previste".

<b>CLASS_RAO 005</b>	<b>ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI - Codice 88.76.3<sup>o</sup></b>	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
B	10 gg	1. Obiettività fisica suggestiva per aneurisma dell'aorta addominale 2. Altro (10%)**
D	60 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P	120 gg	1. Riscontro occasionale di calcificazioni aortiche 2. Altro (10%)**

<sup>o</sup> Prestazione già prevista dal PNGLA 2019-2021 e qui revisionata.

\* I Gruppi Tematici, per alcune classi di priorità, non hanno ritenuto di inserire indicazioni cliniche, pertanto in tali casi è utilizzata l'espressione: "indicazioni cliniche non previste".

CLASS_RAO 006	<b>ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale - Codice 88.78.2<sup>o</sup></b> Incluso: eventuale EcocolorDoppler. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e MONITORAGGIO ECOGRAFICO E ORMONALE DEL CICLO OVULATORIO (88.76.1)	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	1. Masse pelviche sintomatiche 2. Menometrorragie gravi 3. Altro (10%)**
U (PEDIATRIA)	72 h	1. Masse pelviche asintomatiche 2. Altro (10%)**
B	10 gg	1. Masse pelviche asintomatiche 2. Sanguinamenti in menopausa 3. Altro (10%)**
B (PEDIATRIA)	10 gg	1. Sanguinamento in prepubere 2. Altro (10%)**

<sup>o</sup> Prestazione già prevista dal PNGLA 2019-2021 e qui revisionata.

CLASS_RAO 006	<b>ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale - Codice 88.78.2<sup>o</sup></b> Incluso: eventuale EcocolorDoppler. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e MONITORAGGIO ECOGRAFICO E ORMONALE DEL CICLO OVULATORIO (88.76.1)	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D	60 gg	1. Dolore pelvico cronico 2. Sospetto fibroma uterino 3. Irregolarità mestruali 4. Controllo posizionamento IUD 5. Altro (10%)**
D (PEDIATRIA)	60 gg	1. Irregolarità mestruali 2. Amenorrea con test negativo 3. Altro (10%)**
P	120 gg	1. Sterilità/infertilità di coppia 2. Altro (10%)**
P (PEDIATRIA)	120 gg	1. Acne/irsutismo 2. Altro (10%)**

<sup>o</sup> Prestazione già prevista dal PNGLA 2019-2021 e qui revisionata.

<b>CLASS_RAO 007</b>	<b>ECOGRAFIA OSTETRICA - Codice 88.78<sup>o</sup></b>	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sanguinamenti in gravidanza</li> <li>2. Sospetta anomalia strutturale fetale</li> <li>3. Altro (10%)**</li> </ol>
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sospetto ritardo di crescita fetale</li> <li>2. Sospetta macrosomia</li> <li>3. Sospetta placenta previa</li> <li>4. Altro (10%)**</li> </ol>
D	60 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

<sup>o</sup> Prestazione già prevista dal PNGLA 2019-2021 e qui revisionata.

\* I Gruppi Tematici, per alcune classi di priorità, non hanno ritenuto di inserire indicazioni cliniche, pertanto in tali casi è utilizzata l'espressione: "indicazioni cliniche non previste".

<b>CLASS_RAO 008</b>	<b>ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE - Codice 93.08.A<sup>o</sup></b>	
	Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Inclusive tutte le fibre indagabili. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2	
	<b>ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE - Codice 93.08.B<sup>o</sup></b>	
	fino a 4 muscoli. Inclusive tutte le fibre indagabili. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2	
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA - Codice 45.16.2	
	<b>ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO - Codice 93.08.C<sup>o</sup></b>	
fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Inclusive tutte le fibre indagabili. Escluso: EMG dell'occhio (95.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17)		
<b>ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO - Codice 93.08.D<sup>o</sup></b>		
Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli. Inclusive tutte le fibre indagabili		
<b>VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA (per nervo) - Codice 93.09.1<sup>o</sup></b>		
Per nervo principale. Fino a 6 segmenti		
<b>VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA - Codice 93.09.2<sup>o</sup></b>		
Per nervo principale. Fino a 4 segmenti		
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
U (PEDIATRIA)	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

<sup>o</sup> Prestazioni di nuova introduzione.

\* I Gruppi Tematici, per alcune classi di priorità, non hanno ritenuto di inserire indicazioni cliniche, pertanto in tali casi è utilizzata l'espressione: "indicazioni cliniche non previste".

<b>CLASS_RAO 008</b>	<b>ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE - Codice 93.08.A<sup>o</sup></b> Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Include tutte le fibre indagabili. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2	
	<b>ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE - Codice 93.08.B<sup>o</sup></b> fino a 4 muscoli. Include tutte le fibre indagabili. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2	
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA - Codice 45.16.2	
	<b>ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO - Codice 93.08.C<sup>o</sup></b> fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Include tutte le fibre indagabili. Escluso: EMG dell'occhio (95.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17)	
	<b>ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO - Codice 93.08.D<sup>o</sup></b> Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli. Include tutte le fibre indagabili	
	<b>VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA (per nervo) - Codice 93.09.1<sup>o</sup></b> Per nervo principale. Fino a 6 segmenti	
	<b>VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA - Codice 93.09.2<sup>o</sup></b> Per nervo principale. Fino a 4 segmenti	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>Sospetta lesione acuta del Sistema Nervoso Neuromuscolare con deficit motorio e/o sensitivo a carico dei nervi cranici o degli arti superiori e/o degli arti inferiori previa valutazione specialistica</li> <li>Altro (10%)**</li> </ol>
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>Sospetta lesione acuta del Sistema Nervoso Neuromuscolare con deficit motorio e/o sensitivo a carico dei nervi cranici o degli arti superiori e/o degli arti inferiori previa valutazione specialistica</li> <li>Sospetta patologia del motoneurone previa valutazione specialistica</li> <li>Floppy baby previa valutazione specialistica</li> <li>Sospetta patologia muscolare primitiva o secondaria previa valutazione specialistica</li> <li>Sospetta patologia del Sistema Nervoso Periferico su base iatrogena</li> <li>Altro (10%)**</li> </ol>

<sup>o</sup> Prestazioni di nuova introduzione.

CLASS_RAO 008	<b>ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE - Codice 93.08.A<sup>o</sup></b> Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Include tutte le fibre indagabili. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2	
	<b>ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE - Codice 93.08.B<sup>o</sup></b> fino a 4 muscoli. Include tutte le fibre indagabili. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2	
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA - Codice 45.16.2	
	<b>ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO - Codice 93.08.C<sup>o</sup></b> fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Include tutte le fibre indagabili. Escluso: EMG dell'occhio (95.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17)	
	<b>ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO - Codice 93.08.D<sup>o</sup></b> Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli. Include tutte le fibre indagabili	
	<b>VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA (per nervo) - Codice 93.09.1<sup>o</sup></b> Per nervo principale. Fino a 6 segmenti	
<b>VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA - Codice 93.09.2<sup>o</sup></b> Per nervo principale. Fino a 4 segmenti		
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Radicolopatia acuta/subacuta (ad almeno 3 settimane di distanza dall'esordio) da ernie discali recentemente neuroradiologicamente documentate</li> <li>2. Tunnel carpale o altro intrappolamento nervoso</li> <li>3. Sospetta patologia del motoneurone previa valutazione specialistica</li> <li>4. Sospetta patologia del nervo periferico previa valutazione specialistica</li> <li>5. Sospetta patologia muscolare primitiva o secondaria previa valutazione specialistica</li> <li>6. Paralisi periferica del nervo facciale a lenta risoluzione previa valutazione specialistica</li> <li>7. Probabile neuropatia diabetica o tossico-metabolica</li> <li>8. Sospetta miastenia gravis previa valutazione specialistica</li> <li>9. Altro (10%)**</li> </ol>
D (PEDIATRIA)	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Malattie del Sistema Nervoso Periferico a lenta progressione</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>

<sup>o</sup> Prestazioni di nuova introduzione.

<b>CLASS_RAO 008</b>	<p><b>ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE - Codice 93.08.A</b> Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Include tutte le fibre indagabili. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2</p> <p><b>ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE - Codice 93.08.B</b> fino a 4 muscoli. Include tutte le fibre indagabili. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2</p> <p><b>ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA - Codice 45.16.2</b></p> <p><b>ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO - Codice 93.08.C</b> fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Include tutte le fibre indagabili. Escluso: EMG dell'occhio (95.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17)</p> <p><b>ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO - Codice 93.08.D</b> Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli. Include tutte le fibre indagabili</p> <p><b>VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA (per nervo) - Codice 93.09.1</b> Per nervo principale. Fino a 6 segmenti</p> <p><b>VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA - Codice 93.09.2</b> Per nervo principale. Fino a 4 segmenti</p>	
	<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Malattie del Sistema Nervoso Neuromuscolare con deficit cronico</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>
P (PEDIATRIA)	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

° Prestazioni di nuova introduzione.

\* I Gruppi Tematici, per alcune classi di priorità, non hanno ritenuto di inserire indicazioni cliniche, pertanto in tali casi è utilizzata l'espressione: "indicazioni cliniche non previste".

<b>CLASS_RAO 009</b>	<b>ESAME AUDIOMETRICO TONALE - Codice 95.41.1<sup>°</sup> IMPEDENZOMETRIA - Codice 95.42<sup>°</sup></b>	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
U	72 h	1. Ipoacusia improvvisa previa valutazione otorino e/o audiologo 2. Altro (10%)**
U (PEDIATRIA)	72 h	1. Ipoacusia di recente insorgenza 2. Altro (10%)**
B	10 gg	1. Acufeni ad alta intensità e a recente insorgenza previa valutazione otorino e/o audiologo 2. Altro (10%)**
B (PEDIATRIA)	10 gg	1. In caso di mancata esecuzione dello screening acustico- neonatale viene prescritto l'esame emissioni otoacustiche 20.39.1 e/o i potenziali evocati acustici 89.15.1 2. Ipoacusia post meningite o post malattie infettive 3. Altro (10%)**
D	60 gg	1. Acufeni/ipoacusia persistenti previa valutazione otorino e/o audiologo 2. Altro (10%)**
D (PEDIATRIA)	60 gg	1. Ritardo del linguaggio/apprendimento 2. Altro (10%)**
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P (PEDIATRIA)	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

<sup>°</sup> Prestazioni di nuova introduzione.

\* I Gruppi Tematici, per alcune classi di priorità, non hanno ritenuto di inserire indicazioni cliniche, pertanto in tali casi è utilizzata l'espressione: "indicazioni cliniche non previste".

CLASS_RAO 010	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA - Codice 89.7A.7 <sup>°</sup>	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
EMERGENZA <sup>°°</sup>	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Afezioni batteriche acute febbrili (erisipela, cellulite, flemmone, fascite)</li> <li>2. Eritrodermia acuta: eritema acuto diffuso &gt; 10% della superficie cutanea</li> <li>3. Herpes zoster con interessamento del distretto cefalico</li> <li>4. Orticaria acuta con/senza angioedema</li> <li>5. Piede diabetico infetto febbrile</li> <li>6. Reazione generalizzata da farmaci</li> <li>7. Reazione generalizzata da puntura di insetto</li> </ol>
EMERGENZA <sup>°°</sup> (PEDIATRIA)	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Afezioni batteriche acute febbrili (erisipela, cellulite, flemmone, fascite)</li> <li>2. Eritrodermia acuta: eritema acuto diffuso &gt; 10% della superficie cutanea</li> <li>3. Herpes zoster con interessamento del distretto cefalico</li> <li>4. Malattie bollose disseminate acute</li> <li>5. Neoformazioni cutanee sanguinanti</li> <li>6. Reazione generalizzata da farmaci</li> <li>7. Reazione generalizzata da puntura di insetto</li> </ol>

<sup>°</sup> Prestazione di nuova introduzione.

<b>CLASS_RAO 010</b>	<b>PRIMA VISITA DERMATOLOGICA - Codice 89.7A.7<sup>°</sup></b>	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Herpes zoster con interessamento del tronco e degli arti</li> <li>2. Impetigine, favo, ascesso, parassitosi</li> <li>3. Neoformazioni cutanee sanguinanti</li> <li>4. Patologie ulcerative delle mucose orali o genitali con sintomatologia generale e/o febbre, dolore, bruciore</li> <li>5. Porpora ad insorgenza acuta</li> <li>6. Secrezioni uretrali o vaginali dopo rapporto sessuale recente</li> <li>7. Ulcera cutanea cronica con segni d'infezione</li> <li>8. Ustioni &lt; 2° grado</li> <li>9. Altro (10%)**</li> </ol>
U (PEDIATRIA)	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dermatomicosi</li> <li>2. Favo, ascesso</li> <li>3. Herpes zoster con interessamento del tronco e degli arti</li> <li>4. Impetigine resistente a terapia</li> <li>5. Porpora ad insorgenza acuta</li> <li>6. Sospetta scabbia</li> <li>7. Ustioni &lt; 2° grado</li> <li>8. Altro (10%)**</li> </ol>

<sup>°</sup> Prestazione di nuova introduzione.

<b>CLASS_RAO 010</b>	<b>PRIMA VISITA DERMATOLOGICA - Codice 89.7A.7<sup>o</sup></b>	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
<b>B</b>	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Eritrodermia cronica: eritema cronico diffuso &gt; 10% della superficie cutanea</li> <li>2. Eruzione esantematica non febbrile</li> <li>3. Malattie bollose disseminate acute</li> <li>4. Neoformazioni cutanee in accrescimento e/o con recente modifica e/o a rapida insorgenza (&lt; 3 mesi): sospetto melanoma o altre neoplasie cutanee</li> <li>5. Prurito diffuso intenso (che interferisce col sonno)</li> <li>6. Segni/sintomi da probabile malattia sessualmente trasmessa</li> <li>7. Verruca plantare iperalgica</li> <li>8. Altro (10%)**</li> </ol>
<b>B (PEDIATRIA)</b>	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Angiomi in rapida crescita in zone critiche</li> <li>2. Dermatite atopica resistente a terapia</li> <li>3. Eruzione esantematica non febbrile</li> <li>4. Prurito diffuso intenso</li> <li>5. Verruca plantare iperalgica</li> <li>6. Altro (10%)**</li> </ol>

<sup>o</sup> Prestazione di nuova introduzione

<b>CLASS_RAO 010</b>	<b>PRIMA VISITA DERMATOLOGICA - Codice 89.7A.7<sup>°</sup></b>	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acne papulo-pustolosa o nodulare</li> <li>2. Alopecia</li> <li>3. Idrosadenite suppurativa</li> <li>4. Molluschi contagiosi</li> <li>5. Riacutizzazione di connettiviti (Lupus, sclerodermia, dermatomiosite ed altre)</li> <li>6. Riacutizzazione di dermatosi infiammatorie croniche (psoriasi, eczemi ed altre)</li> <li>7. Ulcere non complicate</li> <li>8. Verruca plantare</li> <li>9. Altro (10%)**</li> </ol>
D (PEDIATRIA)	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acne papulo-pustolosa o nodulare</li> <li>2. Alopecia</li> <li>3. Idrosadenite suppurativa</li> <li>4. Molluschi contagiosi</li> <li>5. Orticaria cronica</li> <li>6. Riacutizzazione di connettiviti (Lupus, sclerodermia, dermatomiosite ed altre)</li> <li>7. Riacutizzazione di dermatosi infiammatorie croniche (psoriasi, eczemi ed altre)</li> <li>8. Verruca plantare</li> <li>9. Altro (10%)**</li> </ol>

<sup>°</sup> Prestazione di nuova introduzione.

<b>CLASS_RAO 010</b>	<b>PRIMA VISITA DERMATOLOGICA - Codice 89.7A.7<sup>°</sup></b>	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acne/Irsutismo</li> <li>2. Defluvium</li> <li>3. Orticaria cronica</li> <li>4. Valutazione nevi e lesioni pigmentarie</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol>
P (PEDIATRIA)	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acne/Irsutismo</li> <li>2. Valutazione nevi e lesioni pigmentarie</li> <li>3. Altro (10%)**</li> </ol>

<sup>°</sup> Prestazione di nuova introduzione.

<b>CLASS_RAO 011</b>	<b>PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA - Codice 89.7A.8<sup>°</sup></b>	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
<b>EMERGENZA<sup>°°</sup></b>	<b>INVIO AL PS</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aritmie/scompenso cardiaco in paziente ipertiroideo</li> <li>2. Ipercalcemia severa (calcemia <math>\geq</math> 14 mg/dl) con sintomi/segni: tachicardia, astenia, alterazioni stato coscienza, poliuria</li> <li>3. Ipocalcemia severa (calcemia <math>&lt;</math> 7 mg/dl) con sintomi/segni: parestesie al viso e arti a crisi tetanica</li> <li>4. Ipoglicemia severa con alterazione stato coscienza</li> <li>5. Iponatriemia (<math>&lt;</math> 130 mEq/l)</li> <li>6. Scompenso in paziente con ipocorticosurrenalismo già diagnosticato con sintomi/segni: astenia marcata, iperpiressia, segni di disidratazione, anoressia, nausea, vomito, <math>\downarrow</math> peso, aritmie</li> <li>7. Sospetto di insufficienza surrenalica con sintomi/segni: astenia marcata, iperpiressia, segni di disidratazione, anoressia, nausea, vomito, <math>\downarrow</math> peso, aritmie, <math>\downarrow</math>Na, <math>\uparrow</math>K</li> </ol>
<b>EMERGENZA<sup>°°</sup> (PEDIATRIA)</b>	<b>INVIO AL PS</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aritmie/scompenso cardiaco in paziente ipertiroideo</li> <li>2. Ipercalcemia severa (calcemia <math>\geq</math> 12 mg/dl) con sintomi/segni: tachicardia, astenia, alterazioni stato coscienza, poliuria</li> <li>3. Ipertiroidismo severo all'esordio con sintomi/segni: eretismo psichico, disturbi gastrointestinali, tachiaritmie, astenia, tremori, <math>\downarrow</math>peso, <math>\downarrow</math>TSH, <math>\uparrow\uparrow</math> FT4, <math>\uparrow\uparrow</math> FT3</li> <li>4. Ipocalcemia severa (calcemia <math>&lt;</math> 8 mg/dl) con sintomi/segni: parestesie al viso e arti a crisi tetanica</li> <li>5. Ipoglicemia severa con alterazione stato coscienza</li> <li>6. Iponatriemia (<math>&lt;</math> 130 mEq/l)</li> <li>7. Scompenso in paziente con ipocorticosurrenalismo già diagnosticato con sintomi/segni: astenia marcata, iperpiressia, segni di disidratazione, anoressia, nausea, vomito, <math>\downarrow</math> peso, aritmie</li> <li>8. Sospetto di insufficienza surrenalica con sintomi/segni: astenia marcata, iperpiressia, segni di disidratazione, anoressia, nausea, vomito, <math>\downarrow</math> peso, aritmie, <math>\downarrow</math>Na, <math>\uparrow</math>K</li> </ol>

<sup>°</sup> Prestazione di nuova introduzione.

<b>CLASS_RAO 011</b>	<b>PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA - Codice 89.7A.8<sup>o</sup></b>	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Iperitiroidismo severo all'esordio con sintomi/segni: eretismo psichico, disturbi gastrointestinali, tachiaritmie, astenia, tremori, ↓ peso, ↓ TSH, ↑↑ FT4, ↑↑ FT3</li> <li>2. Ipotiroidismo severo all'esordio con sintomi/segni: apatia, letargia, astenia, bradicardia, stipsi severa, TSH↑↑, ↓↓FT4, ↓↓FT3</li> <li>3. Oftalmopatia Basedowiana di grado medio-severo sintomatica con riduzione acuta del visus</li> <li>4. Parestesie al viso e arti, segno di Trousseau positivo, crisi di tetania in soggetto tiroideomizzato o paratiroidectomizzato</li> <li>5. Sospetta tiroidite subacuta (dolore in loggia tiroidea con otalgia riflessa e/o febricola, VES / PCR↑↑, FT4↑, FT3↑, TSH↓)</li> <li>6. Tumefazione improvvisa nella regione tiroidea, con o senza dolore</li> <li>7. Tutte le endocrinopatie in gravidanza</li> <li>8. Altro (10%)**</li> </ol>
U (PEDIATRIA)	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ipercortisolismo</li> <li>2. Ipotiroidismo severo all'esordio sintomatico (apatia, letargia, astenia, bradicardia, stipsi severa, TSH↑↑, ↓↓FT4, ↓↓FT3)</li> <li>3. Sospetta pubertà precoce nel maschio</li> <li>4. Sospetta tiroidite subacuta (dolore in loggia tiroidea con otalgia riflessa e/o febricola, VES / PCR↑↑, FT4↑, FT3↑, TSH↓)</li> <li>5. Sospetto diabete insipido</li> <li>6. Tumefazione improvvisa nella regione tiroidea, con o senza dolore</li> <li>7. Altro (10%)**</li> </ol>

<sup>o</sup> Prestazione di nuova introduzione.

<b>CLASS_RAO 011</b>	<b>PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA - Codice 89.7A.8<sup>°</sup></b>	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
<b>B</b>	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ipercalcemia (<math>11 \leq \text{calcemia} &lt; 14</math> mg/dl)</li> <li>2. Ipertensione arteriosa di origine secondaria</li> <li>3. Oftalmopatia Basedowiana di grado medio-severo con sintomi/segni: dolore retrobulbare, arrossamento congiuntivale, diplopia, fotofobia, lacrimazione, esoftalmo, strabismo</li> <li>4. Patologia tiroidea indotta da amiodarone (ipo e ipertiroidismo da amiodarone).</li> <li>5. Sospetta neoplasia endocrina con sintomi/segni specifici e imaging positivo</li> <li>6. Altro (10%)**</li> </ol>
<b>B (PEDIATRIA)</b>	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ipercalcemia (<math>11 \leq \text{calcemia} &lt; 12</math> mg/dl)</li> <li>2. Nodulo tiroideo</li> <li>3. Sospetta neoplasia endocrina con sintomi/segni specifici e imaging positivo</li> <li>4. Sospetta pubertà precoce nella femmina</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol>

<sup>°</sup> Prestazione di nuova introduzione.

CLASS_RAO 011	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA - Codice 89.7A.8 <sup>o</sup>	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Amenorrea con test di gravidanza negativo</li> <li>2. Ginecomastia</li> <li>3. Iperandrogenismo in rapida evoluzione</li> <li>4. Ipercalcemia persistente asintomatica</li> <li>5. Ipercortisolismo</li> <li>6. Iperprolattinemia (2,5 volte rispetto al limite alto del laboratorio)</li> <li>7. Iperitiroidismo subclinico (TSH &lt; 0.1 con FT3 e FT4 nella norma).</li> <li>8. Ipogonadismo (con Testosterone &lt; 230 ng/dl)</li> <li>9. Ipotiroidismo non complicato all'esordio (TSH↑, FT4↓, FT3↓).</li> <li>10. Macroadenoma ipofisario (adenoma ipofisario di dimensioni &gt; a 1 cm).</li> <li>11. Altro (10%)**</li> </ol>
D (PEDIATRIA)	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Amenorrea con test di gravidanza negativo</li> <li>2. Arresto di crescita staturale</li> <li>3. Gozzo uni-multinodulare normofunzionante (TSH nella norma)</li> <li>4. Iperandrogenismo in rapida evoluzione</li> <li>5. Ipotiroidismo non complicato all'esordio (TSH↑, FT4↓, FT3↓).</li> <li>6. Macroadenoma ipofisario (adenoma ipofisario di dimensioni &gt; a 1 cm).</li> <li>7. Tiroidite linfocitaria di Hashimoto con eutiroidismo o ipotiroidismo subclinico (anticorpi anti tiroide anti TPO↑, FT4, TSH nella norma)</li> <li>8. Altro (10%)**</li> </ol>

<sup>o</sup> Prestazione di nuova introduzione.

<b>CLASS_RAO 011</b>	<b>PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA - Codice 89.7A.8<sup>o</sup></b>	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disfunzione sessuale</li> <li>2. Gozzo uni-multinodulare normofunzionante (TSH nella norma)</li> <li>3. Incidentaloma endocrino</li> <li>4. Nodulo tiroideo normofunzionante (TSH nella norma)</li> <li>5. Osteoporosi</li> <li>6. Sospetto di ipogonadismo maschile</li> <li>7. Sospetto iperparatiroidismo secondario</li> <li>8. Tiroidite linfocitaria di Hashimoto con eutiroidismo o ipotiroidismo subclinico (anticorpi anti tiroide anti TPO<math>\uparrow</math>, FT4,TSH nella norma)</li> <li>9. Altro (10%)**</li> </ol>
P (PEDIATRIA)	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

<sup>o</sup> Prestazione di nuova introduzione.

\*I Gruppi Tematici, per alcune classi di priorità, non hanno ritenuto di inserire indicazioni cliniche, pertanto in tali casi è utilizzata l'espressione: "indicazioni cliniche non previste".

<b>CLASS_RAO 012</b>	<b>PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA PER DIABETE - Codice 89.7A.8<sup>o</sup></b> Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale ed eventuale applicazione di microinfusore sottocute	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
EMERGENZA <sup>oo</sup>	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Chetoacidosi diabetica</li> <li>2. Ipoglicemia severa con alterazione stato coscienza</li> <li>3. Stato iperglicemico iperosmolare</li> <li>4. Ulcera piede infetta o con ischemia critica/gangrena in diabete mellito</li> </ol>
EMERGENZA <sup>oo</sup> (PEDIATRIA)	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Chetoacidosi diabetica</li> <li>2. Ipoglicemia severa con alterazione stato coscienza</li> <li>3. Scopenso glicemico severo (emoglobina glicata &gt; 11% o &gt; 97 mmol/mol)</li> <li>4. Scopenso glicemico severo (glicemia &gt; 300mg/dl) di nuova insorgenza con sintomi/segni: poliuria, polidipsia, calo ponderale</li> <li>5. Stato iperglicemico iperosmolare</li> </ol>

<sup>o</sup> Prestazione di nuova introduzione.

<b>CLASS_RAO 012</b>	<b>PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA PER DIABETE - Codice 89.7A.8<sup>o</sup></b> Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale ed eventuale applicazione di microinfusore sottocute	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diabete gestazionale</li> <li>2. Riscontro di gravidanza in donna diabetica</li> <li>3. Scopenso glicemico severo (emoglobina glicata &gt; 11% o &gt; 97 mmol/mol)</li> <li>4. Scopenso glicemico severo (glicemia &gt; 300mg/dl) di nuova insorgenza con sintomi/segni: poliuria, polidipsia, calo ponderale</li> <li>5. Sospetto di diabete mellito tipo 1 di nuova insorgenza</li> <li>6. Altro (10%)**</li> </ol>
U (PEDIATRIA)	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diabete di prima insorgenza (inquadramento diagnostico e terapeutico)</li> <li>2. Iperglicemia di prima insorgenza di paziente in trattamento per neoplasia o fibrosi cistica</li> <li>3. Ipoglicemie ricorrenti</li> <li>4. Altro (10%)**</li> </ol>
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Iperglicemia di prima insorgenza di paziente in trattamento per neoplasia</li> <li>2. Insufficienza renale cronica severa (GFR &lt; 30 ml/min) in diabete</li> <li>3. Ipoglicemie ricorrenti</li> <li>4. Rinnovo piano terapeutico per paziente diabetico scompensato</li> <li>5. Scopenso glicemico (9% &lt;= emoglobina glicata &lt; 11%) di nuova insorgenza</li> <li>6. Ulcera piede non complicata in diabete mellito</li> <li>7. Altro (10%)**</li> </ol>
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Scopenso glicemico (emoglobina glicata &gt;= 7%)</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>

<sup>o</sup> Prestazione di nuova introduzione.

<b>CLASS_RAO 012</b>	<b>PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA PER DIABETE - Codice 89.7A.8<sup>o</sup></b> Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale ed eventuale applicazione di microinfusore sottocute	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diabete di primo riscontro (inquadramento diagnostico e terapeutico)</li> <li>2. Quadri acuti di complicanze croniche in paziente diabetico (neuropatia diabetica dolorosa, claudicatio III-IV stadio, evoluzione epatopatia cronica, recente infarto del miocardio, recente episodio di cerebrovasculopatia, recente intervento di chirurgia maggiore)</li> <li>3. Altro (10%)**</li> </ol>
D (PEDIATRIA)	30 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P (PEDIATRIA)	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

<sup>o</sup> Prestazione di nuova introduzione.

\* I Gruppi Tematici, per alcune classi di priorità, non hanno ritenuto di inserire indicazioni cliniche, pertanto in tali casi è utilizzata l'espressione: "indicazioni cliniche non previste".

<b>CLASS_RAO 013</b>	<b>PRIMA VISITA GINECOLOGICA - Codice 89.26.1<sup>°</sup></b> Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuali indicazioni in funzione anticoncezionale o preconcezionale. Non associabile a 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA <b>PRIMA VISITA OSTETRICA - Codice 89.26.3<sup>°</sup></b> Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
EMERGENZA <sup>oo</sup>	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dolore pelvico acuto</li> <li>2. Ipertensione in gravidanza</li> <li>3. Menometrorragie gravi</li> <li>4. Perdite ematiche in gravidanza</li> </ol>
EMERGENZA <sup>oo</sup> (PEDIATRIA)	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dolore pelvico acuto</li> <li>2. Menometrorragie gravi</li> <li>3. Sospetto abuso sessuale</li> </ol>
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ascite da probabile patologia ginecologica</li> <li>2. Bartolinite</li> <li>3. Vaginiti persistenti resistenti a terapia</li> <li>4. Altro (10%)**</li> </ol>
U (PEDIATRIA)	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ascite da probabile patologia ginecologica</li> <li>2. Bartolinite</li> <li>3. Gravidanza in minorenne</li> <li>4. Vaginiti persistenti resistenti a terapia</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol>

<sup>°</sup> Prestazioni di nuova introduzione

<b>CLASS_RAO 013</b>	<p align="center"><b>PRIMA VISITA GINECOLOGICA - Codice 89.26.1<sup>°</sup></b>          Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuali indicazioni in funzione anticoncezionale e preconcezionale. Non associabile a 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA</p> <p align="center"><b>PRIMA VISITA OSTETRICA – Codice 89.26.3<sup>°</sup></b>          Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA</p>	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nodulo mammario</li> <li>2. Pap Test "positivo"</li> <li>3. Perdite ematiche atipiche (escluse menometrorragie gravi)</li> <li>4. Segni/sintomi da probabile malattia sessualmente trasmessa</li> <li>5. Sospetta neoplasia ginecologica</li> <li>6. Altro (10%)**</li> </ol>
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perdite ematiche atipiche (escluse menometrorragie gravi)</li> <li>2. Sanguinamento genitale in pre-pubere</li> <li>3. Sospetta neoplasia ginecologica</li> <li>4. Altro (10%)**</li> </ol>

<sup>°</sup> Prestazioni di nuova introduzione

CLASS_RAO 013	<b>PRIMA VISITA GINECOLOGICA - Codice 89.26.1<sup>o</sup></b> Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuali indicazioni in funzione anticoncezionale e pre-concezionale. Non associabile a 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA <b>PRIMA VISITA OSTETRICA – Codice 89.26.3<sup>o</sup></b> Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D	30 gg	1. Amenorrea con test di gravidanza negativo 2. Cisti ovarica 3. Dolore pelvico cronico 4. Fibromi uterini 5. Incontinenza urinaria 6. Prolasso utero-vaginale 7. Sospetta condilomatosi genitale 8. Valutazione per contraccezione 9. Altro (10%)**
D (PEDIATRIA)	30 gg	1. Amenorrea con test di gravidanza negativo 2. Dolore pelvico cronico 3. Altro (10%)**
P	120 gg	1. Acne/Irsutismo 2. Menopausa sintomatica 3. Sterilità/infertilità di coppia 4. Altro (10%)**
P (PEDIATRIA)	120 gg	1. Acne/Irsutismo 2. Altro (10%)**

<sup>o</sup> Prestazioni di nuova introduzione

<b>CLASS_RAO 014</b>	<b>PRIMA VISITA NEUROLOGICA - Codice 89.13<sup>o</sup></b>	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
<b>EMERGENZA<sup>oo</sup></b>	<b>INVIO AL PS</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cefalea esordita dopo recente trauma cranico (anche se con precedente TAC encefalo negativa)</li> <li>2. Cefalea violenta ad esordio acuto in soggetto precedentemente asintomatico</li> <li>3. Effetti collaterali importanti di terapia in atto</li> <li>4. Recente insorgenza/ recidiva di segni e/o sintomi neurologici che modificano le condizioni preesistenti alterando: <ul style="list-style-type: none"> <li>□ lo stato di coscienza (perdita di coscienza prolungata, prima crisi epilettica, episodi critici ripetuti di recente insorgenza, crisi epilettiche subentranti)</li> <li>□ le capacità cognitive (rapido deterioramento mentale)</li> <li>□ le capacità sensitive e/o motorie</li> </ul> </li> <li>5. Recidiva in malattia cronica nota con sintomatologia grave che possa compromettere le funzioni vitali</li> <li>6. Sospetti segni e/o sintomi di TIA o altro evento cerebrovascolare</li> <li>7. Stato confusionale ad esordio acuto</li> <li>8. Vertigine acuta accompagnata da altri segni e/o sintomi di interessamento del Sistema Nervoso Centrale o Periferico</li> </ol>
<b>EMERGENZA<sup>oo</sup> (PEDIATRIA)</b>	<b>INVIO AL PS</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cefalea violenta ad esordio acuto in soggetto precedentemente asintomatico</li> <li>2. Effetti collaterali importanti di terapia in atto</li> <li>3. Episodio convulsivo afebrile</li> <li>4. Insorgenza acuta/recidiva di segni e/o sintomi neurologici che modificano le condizioni preesistenti alterando: <ul style="list-style-type: none"> <li>□ lo stato di coscienza (sincopi, episodi critici ripetuti di recente insorgenza, crisi epilettiche subentranti)</li> <li>□ le capacità cognitive (rapido deterioramento mentale)</li> <li>□ le capacità sensitive e/o motorie</li> </ul> </li> <li>5. Recente trauma cranico sintomatico (anche se con precedente TAC encefalo negativa)</li> <li>6. Sospetti segni e/o sintomi di TIA o altro evento cerebrovascolare</li> <li>7. Stato confusionale ad esordio acuto</li> </ol>

<sup>oo</sup> Prestazioni di nuova introduzione

<b>CLASS_RAO 014</b>	<b>PRIMA VISITA NEUROLOGICA - Codice 89.13<sup>°</sup></b>	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
U (PEDIATRIA)	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aggravamento subacuto o comparsa di nuovi sintomi/segni in malattia neurologica nota già in trattamento ambulatoriale</li> <li>2. Recidiva in malattia cronica nota con sintomatologia non grave senza compromissione delle funzioni vitali</li> <li>3. Riduzione capacità cognitive o deterioramento mentale di recente insorgenza che comprometta le attività di vita quotidiana</li> <li>4. Sospetto di malattie con deficit sub-acuto del Sistema Nervoso Centrale o Neuromuscolare</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol>
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aggravamento subacuto o comparsa di nuovi sintomi/segni in malattia neurologica nota già in trattamento ambulatoriale</li> <li>2. Recidiva in malattia cronica nota con sintomatologia non grave senza compromissione delle funzioni vitali</li> <li>3. Sospetto di malattie con deficit sub-acuto del Sistema Nervoso Centrale o Neuromuscolare</li> <li>4. Altro (10%)**</li> </ol>

<sup>°</sup> Prestazione di nuova introduzione.

\* I Gruppi Tematici, per alcune classi di priorità, non hanno ritenuto di inserire indicazioni cliniche, pertanto in tali casi è utilizzata l'espressione: "indicazioni cliniche non previste".

<b>CLASS_RAO 014</b>	<b>PRIMA VISITA NEUROLOGICA - Codice 89.13<sup>°</sup></b>	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cefalea</li> <li>2. Deterioramento cognitivo con neuroradiologia negativa per processi focali eseguita entro i 3 mesi precedenti</li> <li>3. Reperti incidentali delle neuroimmagini escluse patologie neuroproliferative di competenza neurochirurgica</li> <li>4. Riduzione capacità cognitive o deterioramento mentale</li> <li>5. Sospetto di malattie del Sistema Nervoso Centrale o Neuromuscolare a lenta progressione</li> <li>6. Altro (10%)**</li> </ol>
D (PEDIATRIA)	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cefalea</li> <li>2. Modificazione significativa del quadro neurologico in pazienti con patologia neurologica già diagnosticata o documentata o sintomi in lento peggioramento</li> <li>3. Sospetto di malattie del Sistema Nervoso Centrale o Neuromuscolare a lenta progressione</li> <li>4. Altro (10%)**</li> </ol>
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Malattie con deficit cronico e storia di anni</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>
P (PEDIATRIA)	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

<sup>°</sup> Prestazione di nuova introduzione.

\* I Gruppi Tematici, per alcune classi di priorità, non hanno ritenuto di inserire indicazioni cliniche, pertanto in tali casi è utilizzata l'espressione: "indicazioni cliniche non previste".

<b>CLASS_RAO</b> <b>015</b>	<b>PRIMA VISITA OCULISTICA –</b> <b>Codice 95.02<sup>°</sup></b> Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
EMERGENZA <sup>°°</sup>	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Amaurosi acuta</li> <li>2. Anisocoria di recente insorgenza</li> <li>3. Calo improvviso ed importante del visus e/o evidente riduzione amputazione del campo visivo - scotomi fissi</li> <li>4. Causticazione o ustione</li> <li>5. Diplopia acuta</li> <li>6. Esoftalmo monolaterale di nuova insorgenza</li> <li>7. Flogosi acuta dei tessuti periorculari e/o oftalmoplegia (sospetta dacriocistite, sospetta cellulite orbitaria)</li> <li>8. Fosfeni e miodesopsie di recente insorgenza</li> <li>9. Ptosì acuta</li> <li>10. Sospetto di corpo estraneo</li> <li>11. Sospetto di endoftalmite (occhio rosso e dolente e/o calo del visus nel decorso post-operatorio)</li> <li>12. Sospetto di glaucoma acuto (occhio rosso e dolente con nausea e pupilla areagente in media midriasi)</li> <li>13. Trauma oculare</li> </ol>

<sup>°</sup> Prestazione di nuova introduzione.

<b>CLASS_RAO</b> <b>015</b>	<b>PRIMA VISITA OCULISTICA -</b> <b>Codice 95.02</b> Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
EMERGENZA <sup>°°</sup> (PEDIATRIA)	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anisocoria di recente insorgenza</li> <li>2. Calo improvviso ed importante del visus e/o evidente riduzione amputazione del campo visivo - scotomi fissi</li> <li>3. Causticazione o ustione</li> <li>4. Diplopia acuta</li> <li>5. Dolore acuto oculare</li> <li>6. Esoftalmo monolaterale di nuova insorgenza</li> <li>7. Flogosi acuta dei tessuti periorculari e/o oftalmoplegia (sospetta dacriocistite, sospetta cellulite orbitaria)</li> <li>8. Ptosi acuta o che occlude la pupilla</li> <li>9. Sospetto di corpo estraneo</li> <li>10. Sospetto di endoftalmite (occhio rosso e dolente e/o calo del visus nel decorso post-operatorio)</li> <li>11. Trauma oculare</li> </ol>

<sup>°</sup> Prestazione di nuova introduzione.

<b>CLASS_RAO 015</b>	<b>PRIMA VISITA OCULISTICA - Codice 95.02<sup>o</sup></b> Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Congiuntivite acuta resistente a terapia</li> <li>2. Metamorfopsia</li> <li>3. Altro (10%)**</li> </ol>
U (PEDIATRIA)	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fotofobia, torbidità corneale, epifora (sospetto glaucoma congenito)</li> <li>2. Nistagmo di nuova insorgenza</li> <li>3. Occhio rosso non traumatico persistente o che peggiora dopo la terapia</li> <li>4. Altro (10%)**</li> </ol>
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patologia palpebrale infiammatoria</li> <li>2. Sospette neoplasie del bulbo e degli annessi oculari</li> <li>3. Altro (10%)**</li> </ol>
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patologia palpebrale infiammatoria</li> <li>2. Strabismo di nuova insorgenza</li> <li>3. Anomalia del riflesso rosso</li> <li>4. Altro (10%)**</li> </ol>

<sup>o</sup> Prestazione di nuova introduzione.

<b>CLASS_RAO 015</b>	<b>PRIMA VISITA OCULISTICA - Codice 95.02<sup>o</sup></b> Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Congiuntivite cronica</li> <li>2. Glaucoma per reinquadramento</li> <li>3. Retinopatia diabetica per reinquadramento</li> <li>4. Valutazione per avvio/mantenimento di terapie sistemiche (es. plaquenil, amiodarone, cortisone, ecc.)</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol>
D (PEDIATRIA)	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cefalea di sospetta origine oculare"</li> <li>2. Microftalmo</li> <li>3. Ptosi non acuta o che non occlude la pupilla</li> <li>4. Sospetta ambliopia</li> <li>5. Sospetta stenosi vie lacrimali</li> <li>6. Valutazione in neonato pretermine, se non precedentemente screenato, nel sospetto di una ipofunzione dell'occhio</li> <li>7. Sospetto strabismo</li> <li>8. Altro (10%)**</li> </ol>

<sup>o</sup> Prestazione di nuova introduzione.

<b>CLASS_RAO</b> <b>015</b>	<b>PRIMA VISITA OCULISTICA -</b> <b>Codice 95.02</b> Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Calo visus non acuto</li> <li>2. Familiarità per glaucoma e altre patologie ereditarie</li> <li>3. Pterigio</li> <li>4. Valutazione in paziente iperteso e/o diabetico di nuova diagnosi</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol>
P (PEDIATRIA)	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Calo visus non acuto</li> <li>2. Familiarità per patologie ereditarie oculari</li> <li>3. Test di Lang e/o di Cover - test sospetto</li> <li>4. Valutazione in paziente con patologie sistemiche che prevedono un controllo della funzione visiva</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol>

° Prestazione di nuova introduzione.

<b>CLASS_RAO 016</b>	<b>PRIMA VISITA ORTOPEDICA - Codice 89.7B.8<sup>°</sup></b>	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
EMERGENZA <sup>°°</sup>	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Blocchi articolari (spalla, gomito, ginocchio, anca) antalgici e meccanici</li> </ol>
EMERGENZA <sup>°°</sup> (PEDIATRIA)	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Artrite settica</li> <li>2. Blocchi articolari (spalla, gomito, ginocchio, anca) antalgici e meccanici</li> <li>3. Dolori con grande limitazione funzionale</li> <li>4. Osteomielite</li> <li>5. Sindrome compartimentale o complicanze (febbre dolore) dopo trattamento di frattura o intervento chirurgico</li> <li>6. Sospetta epifisiolisi</li> <li>7. Sospette fratture o lussazioni</li> <li>8. Versamento articolare (idarto) importante</li> </ol>

<sup>°</sup> Prestazione di nuova introduzione.

CLASS_RAO 016	PRIMA VISITA ORTOPEDICA - Codice 89.7B.8 <sup>o</sup>	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Artralgia di natura traumatica da almeno tre giorni</li> <li>2. Artropatia resistente a terapia</li> <li>3. Cervicalgie acute con blocco vertebrale non post-traumatiche</li> <li>4. Crolli vertebrali acuti (dopo esecuzione imaging)</li> <li>5. Ematoma suscettibile di aspirazione</li> <li>6. Lombosciatalgie acute con insufficienza rachide + Lasègue vivace + Valsalva positiva</li> <li>7. Sindrome compartimentale o complicanze (febbre dolore) dopo trattamento di frattura o intervento chirurgico anche vertebrale</li> <li>8. Sospetta lesione dei legamenti, rotture tendinee e muscolari</li> <li>9. Sospetta patologia tumorale primitiva (dopo esecuzione imaging)</li> <li>10. Sospetto clinico di frattura scheletrica dei piccoli segmenti con dolore ed impotenza funzionale</li> <li>11. Traumatismo osteoarticolare acuto</li> <li>12. Versamento articolare (idarto) importante</li> <li>13. Altro (10%)**</li> </ol>
U (PEDIATRIA)	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Artralgia di natura traumatica</li> <li>2. Sospetta patologia tumorale primitiva (dopo esecuzione imaging)</li> <li>3. Altro (10%)**</li> </ol>

<sup>o</sup> Prestazione di nuova introduzione.

<b>CLASS_RAO 016</b>	<b>PRIMA VISITA ORTOPEDICA - Codice 89.7B.8<sup>°</sup></b>	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dolore dorsale persistente in paziente osteoporotico</li> <li>2. Artropatia cronica con sintomi di riacutizzazione resistente a terapia</li> <li>3. Cervicobrachialgia e/o lombosciatalgia acuta in assenza di segni neurologici periferici resistente a terapia</li> <li>4. Sindromi canalicolari con impotenza funzionale</li> <li>5. Tendiniti e tenosinoviti acute</li> <li>6. Versamento articolare non traumatico e non cronico senza segni chiari di flogosi</li> <li>7. Altro (10%)**</li> </ol>
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Artropatia resistente a terapia</li> <li>2. Displasia evolutiva anca (DEA o DCA) con ecografia anche da: tipo II° C secondo Graf o più grave</li> <li>3. Gonalgia da sospetto Osgood-Schlatter</li> <li>4. Piede torto congenito</li> <li>5. Progrediente frattura (con forte limitazione del movimento)</li> <li>6. Tendiniti e tenosinoviti acute</li> <li>7. Torcicollo con ecografia del muscolo sternocleidomastoideo positiva</li> <li>8. Altro (10%)**</li> </ol>

<sup>°</sup> Prestazione di nuova introduzione.

<b>CLASS_RAO 016</b>	<b>PRIMA VISITA ORTOPEDICA - Codice 89.7B.8<sup>°</sup></b>	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cervicobrachialgia e/o lombosciatalgia croniche</li> <li>2. Patologie osteoarticolari croniche</li> <li>3. Sindromi canalicolari senza impotenza funzionale</li> <li>4. Altro (10%)**</li> </ol>
D (PEDIATRIA)	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anomalie della marcia</li> <li>2. Pollice (o altre dita) flessio o a scatto</li> <li>3. Scoliosi</li> <li>4. Altro (10%)**</li> </ol>
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tumefazioni ossee non dolenti (esostosi, cisti)</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>
P (PEDIATRIA)	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bambini con paramorfismi articolari (piede piatto, ginocchio valgo, metatarso varo sopra 1 anno, cifosi)</li> <li>2. Sindattilie e altre alterazioni delle dita</li> <li>3. Tumefazioni ossee non dolenti (esostosi, cisti)</li> <li>4. Altro (10%)**</li> </ol>

<sup>°</sup> Prestazione di nuova introduzione.

<b>CLASS_RAO 017</b>	<b>PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA</b> – <b>Codice 89.7B.9<sup>°</sup></b> Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
EMERGENZA <sup>°°</sup>	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ascesso peritonsillare</li> <li>2. Corpi estranei nel distretto ORL</li> <li>3. Disfagia acuta e/o grave</li> <li>4. Dispnea inspiratoria acuta</li> <li>5. Ematoma o emorragia importante in atto nel distretto ORL</li> <li>6. Emorragia post-intervento ORL</li> <li>7. Ipoacusia da trauma acustico di recente insorgenza</li> <li>8. Ipoacusia improvvisa escluso tappo di cerume o otite acuta</li> <li>9. Otorragia in trauma cranico</li> <li>10. Paralisi acuta del facciale</li> <li>11. Reazioni allergiche con edema nel distretto ORL</li> <li>12. Traumi e ferite nel distretto ORL</li> <li>13. Trisma</li> <li>14. Tumefazione flogistica acuta del collo</li> <li>15. Vertigine acuta e/o invalidante accompagnata da altri segni/sintomi di scompenso vestibolare</li> </ol>

<sup>°</sup> Prestazione di nuova introduzione.

<b>CLASS_RAO</b> <b>017</b>	<b>PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA</b> – <b>Codice 89.7B.9<sup>°</sup></b> Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
EMERGENZA <sup>°°</sup> (PEDIATRIA)	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ipoacusia da trauma acustico di recente insorgenza</li> <li>2. Ascesso peritonsillare</li> <li>3. Corpi estranei nel distretto ORL</li> <li>4. Disfagia acuta e/o grave</li> <li>5. Dispnea inspiratoria acuta</li> <li>6. Ematoma o emorragia importante in atto nel distretto ORL</li> <li>7. Emofoe</li> <li>8. Epistassi continuativa</li> <li>9. Flogosi dell'orecchio medio in paziente con impianto cocleare</li> <li>10. Ipoacusia improvvisa</li> <li>11. Mastodite/otite acuta o cronica con complicazioni</li> <li>12. Otorragia</li> <li>13. Paralisi acuta del facciale</li> <li>14. Reazioni allergiche con edema nel distretto ORL</li> <li>15. Sinusite complicata</li> <li>16. Traumi e ferite nel distretto ORL</li> <li>17. Trisma</li> <li>18. Vertigine acuta e/o invalidante accompagnata da altri segni/sintomi di scompenso vestibolare</li> </ol>

<sup>°</sup> Prestazione di nuova introduzione.

CLASS_RAO 017	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA – Codice 89.7B.9 <sup>°</sup> Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Epistassi continuativa</li> <li>2. Otorrea persistente resistente a terapia</li> <li>3. Rinorrea persistente resistente a terapia</li> <li>4. Sospetto di rinosinusopatia acuta</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol>
U (PEDIATRIA)	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Otorrea persistente resistente a terapia</li> <li>2. Rinorrea persistente resistente a terapia</li> <li>3. Altro (10%)**</li> </ol>
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Emoftoe</li> <li>2. Flogosi dell'orecchio medio in paziente con impianto cocleare</li> <li>3. Odinofagia e/o disfagia e/o disfonia persistente o ingravescente</li> <li>4. Sospetta neoplasia ORL con sintomi/segni specifici e/o imaging positivo</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol>
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Epistassi ricorrente di grado lieve e/o resistente a terapia</li> <li>2. Linfadenopatia laterocervicale persistente</li> <li>3. Peggioramento di apnee notturne già documentate di grado severo</li> <li>4. Sinusite già documentata resistente a terapia</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol>

<sup>°</sup> Prestazione di nuova introduzione.

CLASS_RAO 017	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA – Codice 89.7B.9 <sup>°</sup> Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ostruzione nasale di recente insorgenza ma persistente al trattamento</li> <li>2. Dolore persistente post traumatico</li> <li>3. Epistassi episodica non in TAO</li> <li>4. Faringotonsillite acuta recidivante</li> <li>5. Neoformazioni regione laterocervicale/loggia parotidea/loggia tiroidea in lento accrescimento, già note</li> <li>6. Processi flogistici recidivanti/cronici delle vie aerodigestive superiori</li> <li>7. Sospetto della Sindrome delle apnee ostruttive del sonno (OSAS)</li> <li>8. Vertigine non acuta e/o non invalidante</li> <li>9. Altro (10%)**</li> </ol>
D (PEDIATRIA)	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disfagia/disfonia non acuta e/o non grave</li> <li>2. Neoformazioni regione laterocervicale/loggia parotidea/loggia tiroidea in lento accrescimento, già note</li> <li>3. Otite media effusiva da oltre 3 mesi</li> <li>4. Ritardo del linguaggio/apprendimento (valutazione otorino/audiologica)</li> <li>5. Valutazione in neonato pretermine, se non precedentemente screenato, nel sospetto di una ipofunzione dell'orecchio</li> <li>6. Vertigine episodica non acuta</li> <li>7. Altro (10%)**</li> </ol>

<sup>°</sup> Prestazione di nuova introduzione.

<b>CLASS_RAO 017</b>	<b>PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA</b> <b>- Codice 89.7B.9<sup>o</sup></b> Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P (PEDIATRIA)	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

<sup>o</sup> Prestazione di nuova introduzione.

\* I Gruppi Tematici, per alcune classi di priorità, non hanno ritenuto di inserire indicazioni cliniche, pertanto in tali casi è utilizzata l'espressione: "indicazioni cliniche non previste".

CLASS_RAO 018	PRIMA VISITA REUMATOLOGICA - Codice 89.7 <sup>°</sup>	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Versamento articolare non traumatico e non cronico con segni chiari di flogosi</li> <li>2. Raynaud severo con disturbi trofici importanti</li> <li>3. Mialgia e/o marcata ipostenia con elevazione CPK</li> <li>4. Sospetti effetti iatrogeni gravi (es. mielotossicità, epatotossicità)</li> <li>5. Alto rischio teratogeno (gravidanza in corso di trattamento immunosoppressivo)</li> <li>6. Riacutizzazione (sintomi/alterazioni bioumorali) di connettiviti o vasculiti con compromissione di organi vitali (cuore, rene, polmoni, SNC)</li> <li>7. Rachialgia da sospetta spondilodiscite settica (rachialgia intensa con febbre)</li> <li>8. Cefalea e/o disturbi visivi di recente insorgenza in sospetta arterite di Horton</li> <li>9. Crolli e/o fratture vertebrali acuti (dopo esecuzione imaging)</li> <li>10. Altro (10%)**</li> </ol>
U (PEDIATRIA)	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Raynaud severo con disturbi trofici importanti</li> <li>2. Sospetti effetti iatrogeni gravi (es. mielotossicità, epatotossicità)</li> <li>3. Dolore e/o marcata ipostenia con elevazione CPK associati a segni sistemici e/o segni cutaneo-mucosi</li> <li>4. Manifestazioni suggestive di connettiviti con compromissione di organi vitali</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol>

<sup>°</sup> Prestazione di nuova introduzione.

CLASS_RAO 018	PRIMA VISITA REUMATOLOGICA - Codice 89.7°	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Versamento articolare non traumatico e non cronico senza segni chiari di flogosi</li> <li>2. Artrite di recente insorgenza (rigidità mattutina &gt; 30 minuti, artrite in 3 o più articolazioni, interessamento delle articolazioni metacarpofalangee o metatarsofalangee)</li> <li>3. Segni suggestivi di patologia reumatica: noduli dermoipodermici dolenti (eritema nodoso); porpora palpabile; eritema a farfalla al volto; fenomeno di Raynaud con interessamento cutaneo associato a sintomi sistemici (artralgie o febbre o astenia o calo ponderale); aftosi orale e genitale contemporanea</li> <li>4. Pneumopatia interstiziale e/o ipertensione polmonare in associazione al riscontro di auto-anticorpi</li> <li>5. Artrite/artralgia intense resistente ai FANS</li> <li>6. Necessità di variazione terapia per effetti iatrogeni non gravi</li> <li>7. Artrite o dattilite (dito a "salsicciotto" dolente) in paziente affetto da psoriasi (o familiarità) e/o recente episodio infettivo e/o malattia cronica dell'intestino</li> <li>8. Artrite di recente comparsa associata a sintomi sistemici: febbre, astenia, calo ponderale inspiegabile (4-5%)</li> <li>9. Rachialgia da sospetta spondilodiscite</li> <li>10. Altro (10%)**</li> </ol>

<p>B (PEDIATRIA)</p>	<p>10 gg</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Versamento articolare non traumatico e non cronico con segni chiari di flogosi in assenza di manifestazioni sistemiche</li> <li>2. Segni suggestivi di patologia reumatica: noduli dermopodermici dolenti (eritema nodoso); porpora palpabile; eritema a farfalla al volto; fenomeno di Raynaud con interessamento cutaneo associato a sintomi sistemici (artralgie o febbre o astenia o calo ponderale); aftosi orale e genitale contemporanea</li> <li>3. Artrite o dattilite (dito a "salsicciotto" dolente) in paziente affetto da psoriasi (o familiarità) e/o recente episodio infettivo e/o malattia cronica dell'intestino</li> <li>4. Necessità di variazione terapia per effetti iatrogeni non gravi</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol>
--------------------------	--------------	---

° Prestazione di nuova introduzione.

<b>CLASS_RAO 018</b>	<b>PRIMA VISITA REUMATOLOGICA - Codice 89.7<sup>o</sup></b>	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dolore vertebrale infiammatorio</li> <li>2. Riacutizzazione non grave (sintomi/alterazioni bioumorali) di forma infiammatoria cronica già in trattamento senza compromissione di organi vitali</li> <li>3. Fenomeno di Raynaud isolato di recente insorgenza</li> <li>4. Xerostomia e/o xeroftalmia persistenti e non farmaco-dipendenti</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol>
D (PEDIATRIA)	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Riacutizzazione non grave (sintomi/alterazioni bioumorali) di forma infiammatoria cronica già in trattamento senza compromissione di organi vitali</li> <li>2. Xerostomia e/o xeroftalmia persistenti e non farmaco-dipendenti</li> <li>3. Febbri ricorrenti</li> <li>4. Uveite ricorrente/persistente in assenza di rischio di visus, dopo valutazione oculistica</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol>
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Valutazione rischio osteoporosi</li> <li>2. Indici di flogosi persistentemente alterati in assenza di manifestazioni cliniche</li> <li>3. Alterazione di parametri relativi all'autoimmunità (FR, ANA, ENA, ANCA, aCL, TAS, ecc.) senza manifestazioni cliniche</li> <li>4. Sospetta sindrome fibromialgica</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol>
P (PEDIATRIA)	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fenomeno di Raynaud isolato di recente insorgenza non associato a segni sistemici</li> <li>2. Fibromialgie o dolori diffusi sine materia</li> <li>3. Alterazione di parametri relativi all'autoimmunità (FR, ANA, ENA, ANCA, aCL, TAS, ecc.) senza manifestazioni cliniche</li> <li>4. Dolori articolari persistenti non associati a segni sistemici e con valori bioumorali e di emocromo nella norma</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol>

<sup>o</sup> Prestazione di nuova introduzione.

<b>CLASS_RAO 019</b>	<b>PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA - Codice 89.7C.3<sup>°</sup></b> Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
EMERGENZA <sup>°°</sup>	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Colica renale complicata (resistente a terapia e/o macroematuria e/o febbre)</li> <li>2. Macroematuria con tamponamento vescicale (ritenzione urinaria)</li> <li>3. Malfunzionamento catetere vescicale, epicistostomico, nefrostomico</li> <li>4. Parafimosi</li> <li>5. Priapismo</li> <li>6. Prostatite acuta resistente a terapia</li> <li>7. Ritenzione urinaria acuta (in casi di impossibilità di cateterizzazione)</li> <li>8. Scroto acuto con sospetta torsione di testicolo</li> <li>9. Sospetta urosepsi</li> <li>10. Trauma acuto che coinvolge l'apparato uro-genitale</li> </ol>
EMERGENZA <sup>°°</sup> (PEDIATRIA)	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Colica renale complicata (resistente a terapia e/o macroematuria e/o febbre)</li> <li>2. Macroematuria con tamponamento vescicale (ritenzione urinaria)</li> <li>3. Parafimosi</li> <li>4. Priapismo</li> <li>5. Ritenzione urinaria acuta (in casi di impossibilità di cateterizzazione)</li> <li>6. Scroto acuto con sospetta torsione di testicolo</li> <li>7. Sospetta urosepsi</li> <li>8. Trauma acuto che coinvolge l'apparato uro-genitale</li> </ol>
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Macroematuria di recente insorgenza non accompagnata da sintomatologia dolorosa</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>
U (PEDIATRIA)	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Macroematuria di recente insorgenza non accompagnata da sintomatologia dolorosa</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>

<sup>°</sup> Prestazione di nuova introduzione.

<b>CLASS_RAO 019</b>	<b>PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA - Codice 89.7C.3<sup>°</sup></b> Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sospetta neoplasia dell'apparato uro-genitale</li> <li>2. Idroureteronefrosi di varia eziologia</li> <li>3. Macroematuria risolta</li> <li>4. Colica reno-ureterale non complicata</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol>
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sospetta neoplasia dell'apparato uro-genitale</li> <li>2. Idroureteronefrosi di varia eziologia</li> <li>3. Macroematuria risolta</li> <li>4. Colica reno-ureterale non complicata</li> <li>5. Spina bifida (non neurochirurga)</li> <li>6. Altro (10%)**</li> </ol>

<sup>°</sup> Prestazione di nuova introduzione.

<b>CLASS_RAO 019</b>	<b>PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA - Codice 89.7C.3<sup>°</sup></b> Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Calcolosi reno-ureterale non ostruente</li> <li>2. Calcolosi vescicale</li> <li>3. Emospermia</li> <li>4. Condilomatosi genitale</li> <li>5. Microematuria</li> <li>6. Infezioni vie urinarie recidivanti</li> <li>7. Curvatura del pene (induratio penis plastica)</li> <li>8. Altro (10%)**</li> </ol>
D (PEDIATRIA)	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Calcolosi reno-ureterale non ostruente</li> <li>2. Calcolosi vescicale</li> <li>3. Emospermia</li> <li>4. Microematuria</li> <li>5. Infezioni vie urinarie recidivanti (sospetto RVU)</li> <li>6. Curvatura del pene (induratio penis plastica)</li> <li>7. Patologia urinaria diagnosticata in vescica neurologica</li> <li>8. Ipospadi</li> <li>9. RVU maggiore</li> <li>10. Altro (10%)**</li> </ol>

<sup>°</sup> Prestazione di nuova introduzione.

<b>CLASS_RAO 019</b>	<b>PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA - Codice 89.7C.3<sup>°</sup></b> Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Varicocele</li> <li>2. Idrocele</li> <li>3. Cistocele</li> <li>4. Fimosi non complicata</li> <li>5. Disturbi della fertilità</li> <li>6. Disfunzione erettile</li> <li>7. Eiaculazione precoce</li> <li>8. Disturbi minzionali</li> <li>9. Altro (10%)**</li> </ol>
P (PEDIATRIA)	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Varicocele</li> <li>2. Idrocele</li> <li>3. Fimosi non complicata</li> <li>4. Disturbi minzionali</li> <li>5. Enuresi</li> <li>6. Testicolo ritenuto</li> <li>7. Altro (10%)**</li> </ol>

<sup>°</sup> Prestazione di nuova introduzione.

CLASS_RAO 020	SCINTIGRAFIA TIROIDEA - Codice 92.01.3 <sup>°</sup>	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
U (PEDIATRIA)	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnosi differenziale ipertiroidismo/tireotossicosi</li> <li>2. Nodulo tiroideo con TSH &lt; 0,5 microUI/ml in assenza di opoterapia</li> <li>3. Altro (10%)**</li> </ol>
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sospetta tiroide ectopica</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Valutazione del gozzo multinodulare per completamento diagnostico</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>
D (PEDIATRIA)	60 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P (PEDIATRIA)	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

<sup>°</sup> Prestazione di nuova introduzione.

\* I Gruppi Tematici, per alcune classi di priorità, non hanno ritenuto di inserire indicazioni cliniche, pertanto in tali casi è utilizzata l'espressione: "indicazioni cliniche non previste".

## NOTE

### EMERGENZA/URGENZA

Le indicazioni cliniche sono principalmente riferite a condizioni che non riguardano l'emergenza/urgenza. Tuttavia, in alcuni casi, i Gruppi Tematici hanno ritenuto opportuno elencare indicazioni cliniche riferite a situazioni non differibili, che presuppongono un sospetto di patologia tale da richiedere una più rapida presa in carico del paziente, rispetto alla categoria "U" (3 giorni di attesa), da parte dello specialista della rispettiva disciplina.

#### **\*INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE**

I Gruppi Tematici, per alcune classi di priorità, non hanno ritenuto di inserire indicazioni cliniche, pertanto in tali casi è utilizzata l'espressione: "indicazioni cliniche non previste".

#### **\*\*ALTRO (10%)**

Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle "parole chiave" che si ritiene giustifichi l'attribuzione a quello specifico raggruppamento.

Presuppone in ogni caso la descrizione in dettaglio delle condizioni cliniche.

### **Peculiarità**

#### 1. Strumenti di prenotazione

È necessario disporre di strumenti informatizzati di prenotazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali (sarebbe opportuno fossero in grado di interfacciarsi con sistemi di prescrizione con ricetta dematerializzata). Tali strumenti possono essere centralizzati (tutte le agende delle strutture erogatrici sono visibili tramite un unico applicativo informatico) oppure possono essere suddivisi in applicativi informatici diversi.

#### 2. Referenti

Ogni struttura erogatrice sarebbe opportuno che disponesse di almeno un referente della specialistica ambulatoriale, che, fra le mansioni, deve gestire, direttamente o tramite collaboratori, le agende della struttura.

Ogni Servizio di prenotazione sarebbe opportuno che disponesse di un referente per eventuali valutazioni e decisioni in fase di prenotazione.

### 3. Indicazioni cliniche

Le indicazioni cliniche condivise sono di norma riferite a situazioni che richiedono l'esecuzione della prestazione per una diagnosi differenziale. Possono tuttavia essere presenti indicazioni riferite a necessità cliniche per accedere a percorsi diagnostico-terapeutici (ad esempio: mammografia con indicazione clinica "nodulo/addensamento di recente riscontro clinicamente sospetto" che potrebbe rientrare nel PDTA "neoplasia della mammella") o in percorsi organizzativi di accesso specifici.

Sono escluse le indicazioni cliniche che presuppongono una presa in carico del paziente in emergenza clinica (Pronto Soccorso).

Oltre alle prime visite sono incluse anche le prime prestazioni (ad esempio: prima mammografia per sospetta neoplasia).

Nell'ambito dell'applicazione dovrebbero essere escluse le visite a completamento della prima visita (controlli a breve distanza di tempo) e le visite di controllo (follow-up), che dovrebbero avere percorsi "privilegiati" di accesso alla prenotazione, indipendentemente dal tempo trascorso dalla prima visita.

Viene di seguito riportato lo schema di procedura operativa da utilizzare nell'ambito dell'applicazione, con la finalità di ridurre al minimo la disomogeneità di comportamento da parte di chi gestisce prescrizione, prenotazione ed erogazione della prestazione specialistica, oltre che la raccolta dati, nelle diverse articolazioni organizzative coinvolte.:

#### INDICAZIONI DI MODALITÀ OPERATIVE

<b>1</b>	I medici che possono prescrivere le prestazioni sono tutti i medici dipendenti e convenzionati (MMG, PLS, MCA e specialisti) o altri medici autorizzati ad utilizzare la RICETTA SSN o la DEMAT, dell'ambito territoriale che partecipa all'applicazione.
<b>2</b>	Gli specialisti che erogano le prestazioni sono tutti i medici dipendenti e convenzionati (specialisti convenzionati e specialisti delle strutture private convenzionate) che operano presso le strutture a gestione diretta o accreditate con la Azienda sanitaria/Regione/PA, dell'ambito territoriale che partecipa all'applicazione. Alla modalità di erogazione secondo criteri di priorità clinica partecipa anche il personale <u>non medico, ove coinvolto.</u>
<b>3</b>	I medici prescrittori prescrivono ai propri utenti le prestazioni, indicando sempre la priorità della prescrizione per le prime visite e le prime prestazioni strumentali

4	Ad ogni prestazione specialistica corrisponde un identico vincolo di tempo massimo di attesa: classe U = max 3 giorni; classe B = max 10 giorni; classe D = max 30 giorni per le visite e max 60 giorni per le prestazioni strumentali; classe P = senza limite massimo di attesa o secondo le indicazioni del Piano regionale per il Governo dei tempi di attesa.
5	Le prescrizioni di prestazioni da indirizzare ai Servizi di urgenza/emergenza (prestazione da erogare al più presto possibile) devono riportare la dicitura per esteso "urgente" (o altra indicazione definita a livello di Regione/PA). Tali prescrizioni non fanno riferimento alle indicazioni cliniche previste dal Manuale RAO Agenas.
6	Per un uso corretto delle indicazioni cliniche e dei rispettivi codici occorre fare riferimento al Manuale RAO Agenas. Si stabilisce che nel caso in cui una ricetta fosse priva del codice priorità, la prestazione viene prenotata come fosse di classe "P" (senza priorità) e secondo le indicazioni del Piano regionale per il Governo dei tempi di attesa.
7	L'informazione della prescrizione può essere presa in carico dall'operatore di prenotazione: i) direttamente (prescrittore gestisce la prenotazione), ii) con la dichiarazione verbale (se il paziente è al telefono), iii) con l'indicazione scritta sulla ricetta SSN (se il paziente è allo sportello) della classe di priorità o iv) tramite prenotazione on-line da parte dell'utente. Ove disponibile la DEMAT, la prenotazione tramite operatore o, ove previsto, direttamente da parte dell'utente, potrà essere facilitata grazie alla trasmissione informatica dei dati della ricetta.
8	Al momento della prenotazione, l'operatore indica nell'agenda, oltre alle informazioni richieste per prassi, la classe di priorità indicata dal medico prescrittore (classe "P" ove fosse assente l'indicazione della classe). Nel caso di DEMAT le informazioni saranno direttamente accessibili all'operatore.
9	Il medico specialista che sottopone il paziente alla prestazione deve attribuire il codice priorità (U- B-D-P) al paziente stesso sulla base della valutazione clinico-anamnestica al fine di permettere il confronto inter-soggetti delle attribuzioni di priorità (valutazione di concordanza). Qualora non vi fosse contatto con il paziente (ad esempio: prestazioni radiologiche), l'attribuzione del codice di priorità sarà effettuato sulla base del quesito
10	L'attribuzione della classe di priorità da parte dello specialista è opportuno venga effettuata prima dell'erogazione della prestazione.
11	Lo specialista attribuisce la classe di priorità sulla base delle indicazioni cliniche contenute nel Manuale RAO Agenas. Qualora la prescrizione si riferisse ad indicazioni cliniche non esplicite (indicazioni "Altro (10%)"), lo specialista attribuirà una priorità sulla base della valutazione delle condizioni clinico-anamnestiche del paziente oppure sulla base del

12	In assenza di sufficienti informazioni per attribuire una classe di priorità, il caso dovrà essere classificato come "non valutabile": ad esempio, qualora non vi fosse contatto con il paziente (ad esempio: prestazioni radiologiche) o fosse incongruo quanto riportato nel campo note della ricetta SSN (ad esempio: campo note non compilato).
13	Nel caso di controindicazione all'esecuzione della prestazione (ad esempio: RM in paziente portatore di dispositivi metallici o altro), il caso dovrà essere classificato come "non erogabile".
14	Se nell'ambulatorio specialistico non si utilizza un applicativo informatico che permetta di attribuire la priorità al momento, ad esempio, della refertazione, la priorità assegnata dallo specialista deve essere indicata in una griglia ad hoc (esempio in Allegato 2).
15	Il referente della specialistica ambulatoriale, o suo collaboratore, deve poter apportare correzioni nel caso rilevasse errori (difformità) tra i dati presenti nella ricetta SSN originale e quelli utilizzati in fase di prenotazione (ad esempio: nominativo prescrittore, data impegnativa, classe di priorità prenotata).
16	Ai fini del calcolo del tempo massimo di attesa andrà monitorato il tempo intercorso tra la data della prenotazione (data di contatto con il Servizio di prenotazione) e la data di presunta erogazione della prestazione. Nell'ambito dell'applicazione, andrà monitorato anche il tempo intercorso fra la data della prescrizione della RICETTA SSN e la data di prenotazione (data di contatto con il Servizio di prenotazione).
17	Le informazioni ed i problemi connessi all'applicazione della presente procedura devono essere comunicati tempestivamente al referente della specialistica ambulatoriale della propria struttura ( _____ ; tel. fisso: _____ ; tel. mobile _____ ; e-mail: _____ @ _____), che a sua volta, nel caso il problema non fosse risolvibile, lo segnalerà tempestivamente al referente della Regione/PA dell'applicazione ( _____ ; tel. fisso: _____ ; tel. mobile _____ ; e-mail: _____ @ _____).



AZIENDA  
OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA  
"Mater Domini"  
Catanzaro



**Regolamento Aziendale per il rilascio dell'autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali non compresi nei compiti e doveri d'ufficio.**

## **Indice**

### **CAPO I – Principi generali**

Art. 1 – Fonti normative pag. 4

Art. 2 – Finalità pag. 5

### **CAPO II – Il Regime delle incompatibilità assolute e le deroghe alla regola**

Art. 3 – Attività incompatibili per conflitto di interessi pag. 6

Art. 4 – Incompatibilità assoluta pag.7

Art. 5 – Conseguenze dell'inosservanza del divieto pag 12

Art. 6 – Attività e incarichi autorizzabili pag. 13

Art. 7 – Attività extra lavorative liberamente consentite senza autorizzazione pag. 17

### **CAPO III – Personale con rapporto di lavoro a tempo parziale**

Art. 8 – Attività compatibili con il rapporto di lavoro part-time pag. 19

### **CAPO IV – Anagrafe delle prestazioni**

Art. 9 – Obbligo di comunicazione al Dipartimento della Funzione Pubblica pag. 21

### **CAPO V – Disposizioni per la presentazione delle richieste.**

Art. 10 - Procedura di autorizzazione pag. 22

Art. 11 – Dipendente che presta servizio presso una PA diversa da quella di appartenenza pag. 24

Art. 12 – Procedura per la comunicazione pag. 24

Art. 13 – Controlli e verifiche sulle attività extra istituzionali pag. 25



Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

AZIENDA  
OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA  
"Mater Domini"  
Catanzaro



REGIONE CALABRIA

## CAPO VI – Norme transitorie e finali

Art. 14 – Entrata in vigore pag. 25

- *Allegati 1*

## CAPO I

### Principi generali

#### Art. 1 Fonti normative

1. Il presente regolamento definisce i criteri e le procedure per il conferimento ed il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di attività extraistituzionali di tutto il personale dipendente in attuazione ed in conformità alla seguente normativa, *art. 98 Cost.* che individua l'obbligo di esclusività dei dipendenti pubblici nell'*art. 53 del D.Lgs. n.165/2001, così come modificato dalla L.190/2012*, la stessa norma stabilisce che per tutti i dipendenti pubblici resta ferma la disciplina delle incompatibilità sancita agli *artt. 60 e seguenti del D.P.R. n. 3/1957*.
2. Sono fatti salvi gli speciali regimi previsti, per i rapporti di lavoro a tempo parziale, dall'*art. 1 commi 56 e seguenti della legge n. 662/1996. "le disposizioni dell'art. 53 del D.Lgs n. 165/2001 e s.m.e.i., e le norme di legge o di regolamento che vietano l'iscrizione in albi professionali non si applicano ai dipendenti con rapporto di lavoro a tempo parziale, con prestazione lavorativa non superiore al 50% di quella a tempo pieno"*.
3. Per il personale medico del SSN resta salvo, altresì, il peculiare regime libero professionale, *art. 4, comma 7, legge n. 412/1991*,

“omissis...l'esercizio delle attività libero professionali dei medici dipendenti del SSN è compatibile con il rapporto unico d'impiego, purché espletato fuori dell'orario di lavoro all'interno delle strutture sanitarie o all'esterno delle stesse, con esclusione di strutture private convenzionate con il SSN. ...omissis”), e ogni successiva modificazione e integrazione della disciplina in materia di libera professione, nonché quanto disposto all'art. 6 del D.Lgs n. 502/92, o dai Contratti collettivi di lavoro, sui rapporti tra Servizio Sanitario Nazionale ed Università.

## Art. 2 Finalità

1. Il presente Regolamento si applica alla generalità dei dipendenti dell'Azienda a tempo determinato o indeterminato, sia con orario di lavoro a tempo pieno che a tempo parziale e persegue le seguenti finalità:
  - a) indicare le attività incompatibili per conflitto di interesse con l'Azienda;
  - b) indicare e delimitare le attività assolutamente incompatibili per le quali è escluso qualunque regime autorizzatorio;
  - c) definire le attività relativamente incompatibili, il cui svolgimento può essere autorizzato dall'Azienda;
  - d) precisare le attività liberamente esercitabili, senza necessità di autorizzazione dell'Azienda, anche se remunerate;
  - e) determinare le procedure da seguire per la richiesta della prescritta autorizzazione, o della preventiva comunicazione.

## CAPO II

### Il regime delle incompatibilità assolute e relative deroghe

#### Art. 3 Attività incompatibili per conflitto di interessi

1. Ai dipendenti, compresi quelli con rapporto di lavoro *part-time*, con prestazione lavorativa non superiore al 50% di quella a tempo pieno, è fatto divieto di assumere incarichi o attività extraistituzionali, a titolo oneroso o gratuito, che determinano situazioni, anche meramente potenziali, di conflitto di interessi con l'azienda [art. 53, comma 5, del D.Lgs. n. 165/2001 e smi].
2. In ogni caso, **sussiste conflitto di interessi**, anche solo apparente, qualora il dipendente:
  - a) intenda assumere la qualità di socio, dipendente, collaboratore, consulente di società, associazioni, enti o persone fisiche o giuridiche che operano nel settore sanitario, socio sanitario/assistenziale, farmaceutico, con cui l'Azienda intrattiene o gestisce rapporti convenzioni o altri rapporti contrattuali;
  - b) è nominato rappresentante legale di società di persone o giuridiche o cooperative, aziende speciali o altre istituzioni pubbliche o private che svolgono attività sanitaria, o socio assistenziale ovvero farmaceutica, in struttura sanitarie autorizzate o accreditate con il SSN;

*c)* intenda svolgere attività di consulenza, di collaborazione o legali in rappresentanza di interessi di terzi, in via giudiziale o *extra* giudiziale, nei confronti dell'Azienda;

*d)* intenda svolgere attività, anche occasionali, a favore di soggetti nei confronti dei quali l'Azienda svolge funzioni di controllo e/o di vigilanza;

*e)* stabilisca rapporti professionali economici o di lavoro, anche occasionali, con fornitori di beni e servizi o di appalti di lavoro per l'Azienda;

*f)* intenda svolgere attività o incarichi che possono nuocere agli interessi, o arrechino danno, o diminuzione all'azione, all'immagine o al prestigio dell'azienda.

3. L'Amministrazione, comunque, valuterà la sussistenza dei casi concreti di conflitto di interesse per qualunque attività, autonoma o subordinata, che possa pregiudicare l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite al dipendente, ovvero risulti configgente con gli interessi dell'Azienda.

#### **Art. 4 Incompatibilità assoluta**

1. Le attività *extra* istituzionali assolutamente incompatibili sono quelle disciplinate dagli *artt. 60 e seguenti del DPR n. 3/1957* svolte in modo palesemente abituale e continuativo dai dipendenti pubblici, a tempo determinato o indeterminato, con rapporto di lavoro *fulltime*, ovvero con prestazione lavorativa *part-time* superiore al 50% di quella a tempo pieno.

**2. Al dipendente pubblico, in costanza di rapporto di lavoro con l'Azienda, sono vietate in modo assoluto:**

- a) attività di impresa, industriali, commerciali, artigianali e professionali, svolte in modo continuativo e sistematico (art. 60 DPR 3/57);
- b) rapporti di lavoro subordinato con altri Enti pubblici, (tranne che si tratti di incarichi la cui nomina sia riservata all'Azienda datoriale, ovvero di assunzione a seguito di vincita di concorso di un nuovo pubblico impiego, con collocamento in aspettativa per un periodo determinato - *CCNL di Comparto integrativo del 2001 o CCNL per la Dirigenza integrativo 2004*);
- c) rapporti di lavoro autonomo o subordinato svolti abitualmente, con soggetti privati;
- d) attività professionali per il cui esercizio sia necessaria l'iscrizione in appositi albi o registri, fatte salve le deroghe al divieto in alcune ipotesi previste da disposizioni specifiche di settore o dalla contrattazione collettiva (es. in materia di esercizio della libera professione per la dirigenza sanitaria - *intramoenia ed extramoenia*);
- e) l'assunzione di cariche sociali nelle società con fine di lucro (di capitali o di persone), quando l'assunzione dell'incarico è connessa a compiti di gestione per la realizzazione dell'oggetto sociale (es. *Legale rappresentante della società, Amministratore, Componente del Collegio sindacale di società di capitali, Sindaci, Consiglieri, Liquidatore, tutti i soci della SNC, o per i soli soci accomandatari*, ma anche *attività di intermediario di assicurazione e riassicurazione art. 108 del D. Lgs. n. 209/2005*).

Mentre sono compatibili la partecipazione in qualità di socio accomandante, o di socio, con limitazione di responsabilità ex art. 2267 cod. civ., per la Società semplice, nonché la partecipazione in qualità di socio nelle società di capitali o società cooperativa, o l'assunzione di cariche sociali in associazioni di volontariato o cooperative ad esclusivo scopo mutualistico (*Circolare funzione pubblica n. 6/1997*);

**f)** incarichi a tempo determinato o indeterminato in regime di convenzione con il SSN (*art. 4 comma 7, I° periodo legge n. 421 del 1991*);

**g)** incarichi di progettazione e/o di direzione dei lavori di collaudo di opere o a favore di soggetti privati o di soggetti pubblici diversi dall'Amministrazione di appartenenza (*parere Dip. Funzione pubblica n. 220/2005*);

**h)** incarichi di componente di commissione di gare di appalto, per l'aggiudicazione di lavori, servizi o forniture a favore di soggetti privati;

**i)** attività agricola svolta in qualità di coltivatore diretto (in quanto avendo natura abituale è subordinata al possesso della partita IVA), o di imprenditore agricolo a titolo principale (*Circolare funzione pubblica n. 6/1997*);

**l)** incarichi di collaborazione, meramente occasionale ovvero di tipo coordinato e continuativo, presso soggetti privati che abbiano, o abbiano avuto nel biennio precedente, alla data di espletamento dell'attività, un interesse economico significativo in decisioni o attività inerenti l'ufficio di appartenenza del dipendente (*art. 4, comma 6, del DPR 62/2013*);

**m)** tutte le attività prive delle caratteristiche della saltuarietà ed occasionalità quindi divieto di *Co.Co.Co.* e *Co.Co.Pro.* (*Circ. Funzione pubblica n. 3/1997*);

- n)** al dipendente cessato volontariamente dal rapporto di lavoro, non possono essere conferiti incarichi di consulenza, collaborazione, studio e ricerca da parte dell'amministrazione di provenienza o con la quale ha avuto rapporti di lavoro nei cinque anni precedenti a quello della cessazione dal servizio (*art. 25 legge n. 724/94*);
- o)** dipendenti che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni non possono svolgere nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della p.a. svolta attraverso i medesimi poteri (*art. 53, comma 16 ter, d.lgs n. 165/2001*);
- p)** le pubbliche amministrazioni non possono attribuire incarichi di studio e di consulenza a soggetti, già appartenenti ai ruoli delle stesse e collocati in quiescenza, che abbiano svolto, nel corso dell'ultimo anno di servizio, funzioni e attività corrispondenti a quelle oggetto dello stesso incarico di studio e di consulenza (*art. 5, comma 9, della legge n. 95 /2012*);
- q)** le pubbliche amministrazioni non possono attribuire incarichi attività di consulenza, anche occasionale, presso gli Enti di diritto privato regolati o finanziati dall'Azienda datoriale, ai componenti della Direzione Generale, (in quanto titolari di incarichi amministrativi di vertice), e ai Dirigenti dell'Azienda aventi poteri di vigilanza o di controllo sulle attività svolte dai succitati Enti di diritto privato, (*art. 9, comma 1, del D. Lgs. n. 39/2013*);

r) la vendita dei propri prodotti o di collaborazione alla vendita, con o senza compenso svolte in modo continuativo (mentre l'occasionalità di tale attività deve essere oggetto di autorizzazione se retribuita, invece, se la stessa attività è gratuita, è sufficiente la mera comunicazione all'Azienda);

s) attività di amministratore di condominio quando non sia limitata alla cura dei propri interessi (*circ. Funz. Pubblica n. 6/97 cit.*), ovvero quando l'attività è estremamente logorante da un punto di vista psico-fisico, o è notturna e come tale incompatibile con l'espletamento della prestazione lavorativa diurna;

t) l'apertura di partita IVA;

u) attività non conciliabili con l'osservanza dei doveri d'ufficio o che ne pregiudichino l'imparzialità ed il buon andamento (*art. 53, comma 5 del D.Lgs n. 165/2001*);

v) tutti gli incarichi che generano inconferibilità o conflitti di interesse reale o meramente potenziale, ovvero rechino danno o diminuzione all'azione, al prestigio e all'immagine dell'azienda (*v. preced. Articolo; il D.Lgs n. 165/2001 art. 53 c. 5 e D.lgs. n. 39/2013*).

**3. Tali divieti valgono anche durante i periodi di aspettativa** anche senza assegni, a qualsiasi titolo, concessi al dipendente o di sospensione cautelare dal servizio. In tutti i casi ove si verifichi una delle ipotesi di incompatibilità di cui agli artt. 9, 10, 11, 12, 13, 14 del D. Lgs. n. 39/2013, l'interessato è tenuto a scegliere tra la permanenza in servizio e l'assunzione o lo svolgimento di altro incarico entro il termine di 15 giorni decorrenti dalla data di contestazione.

**4. Comunque derogano** a taluni dei divieti assoluti di cui ai precedenti commi:

*a) l'art. 1, comma 58 bis secondo periodo, Legge n. 662/1996: "I dipendenti pubblici possono svolgere prestazioni per conto di altri Enti previa autorizzazione rilasciata dall'Amministrazione di appartenenza";*

*b) l'art. 23 -bis del D.Lgs. n. 165/2001: "L'Azienda pubblica datoriale autorizza il dirigente o stipula specifica convenzione per lo svolgimento di attività presso soggetti pubblici o privati" (ancorché sia a carattere continuativo e in ambito istituzionale);*

*c) l'art. 18 della Legge n. 183/2010: "Il dipendente è collocato in aspettativa non retribuita, per un periodo non superiore a 12 mesi, per avviare attività professionali o imprenditoriali, previa autorizzazione Aziendale".*

## **Art. 5 Conseguenze dell'inosservanza del divieto**

**1.** L'espletamento delle succitate attività, autonome o subordinate, svolte in modo continuativo costituisce violazione del vincolo di esclusività e di lealtà, che caratterizza l'impiego pubblico e determina, ai sensi *dall'art. 60 T.U. 3/1957*, la decadenza dal rapporto di lavoro per incompatibilità assoluta.

**2.** La scoperta inosservanza dei divieti di cui all'articolo precedente comporta la previa diffida dell'Azienda volta a far cessare l'incompatibilità, ai sensi dell'*art. 63 del DPR n.3/1957*, e l'avvio della procedura disciplinare, ai sensi degli *artt. 55 e segg. del D.Lgs. n.165/2001* e del *Regolamento disciplinare*.

3. Se invece il dipendente ottempera alla diffida cessa dalla situazione di incompatibilità tuttavia, restano fermi i riflessi disciplinari della inosservanza (*temporanea*) del divieto fissato dalla legge, e l'Ufficio per i procedimenti disciplinari dovrà adeguatamente utilizzare il parametro della proporzionalità della sanzione, valutando la specifica attività *extra* lavorativa espletata, la durata, le mansioni affidate presso l'Azienda datoriale, la qualifica rivestita, il clamore del fatto nella collettività, *ecc. ecc.*

4. Gli atti di conferimento di incarichi adottati in violazione delle disposizioni in materia di inconferibilità o incompatibilità contenute nel *D.Lgs. 39/2013* e i relativi contratti sono nulli. Mentre per i componenti dell'organo che ha conferito l'incarico (di cui è stata accertata la nullità) sono previste le sanzioni contenute nell'art. 18 del citato decreto legislativo. Spetta al Dirigente Responsabile della Prevenzione Corruzione contestare l'insorgere delle incompatibilità o inconferibilità previste dal *D.Lgs n. 39/2013*.

## **Art. 6 Attività e incarichi autorizzabili**

1. Le attività *extra* istituzionali sottoposte al regime autorizzatorio rappresentano una deroga alla regola dell'incompatibilità assoluta, la cui *ratio* va rinvenuta nella opportunità di consentire occasionali attività/incarichi retribuiti ai dipendenti pubblici, quando questi (*incarichi*) non si configurano delle stabili attività commerciali, industriali, artigianali e professionali in costanza di rapporto di lavoro.

2. L'autorizzazione ad espletare attività *extra* lavorative è accordata nei casi espressamente previsti dalla legge o da altre fonti normative al dipendente in regime di *full-time* o *part-time* superiore al 50%, **previa sua istanza, o** per opera del committente, per svolgere a favore di soggetti pubblici o privati qualunque tipo di attività/incarico retribuito che configura la occasionale e temporanea prestazione, purché diversa dalle attività assolutamente libere di cui *all'art. 7* del presente Regolamento.

**A titolo esemplificativo sono assoggettate ad autorizzazione:**

**a)** partecipazione in imprese familiari, società commerciali o agricole di titolarità altrui, i cui incarichi si sostanzino in un'attività di saltuaria e suppletiva collaborazione durante l'anno, senza i caratteri della prevalenza temporale ed economica, ovvero che non implichi assunzione diretta di poteri gestionali, con esclusione di titolarità della partita IVA. (*Circ Funzione Pubblica n. 6/1997*);

**b)** il tirocinio per il conseguimento di abilitazione professionale espletato fuori orario di lavoro;

**c)** il Consulente tecnico di parte (CTP);

**d)** Componente commissione di concorso o altre commissioni presso enti anche esterni al SSN, in qualità di membro sorteggiato, di esperto ovvero in ragione della specifica professionalità posseduta;

**e)** attività di didattica di docenza retribuita;

**f)** Collaborazioni o incarichi di consulenza presso altre amministrazioni pubbliche o Ministeri;

g) Partecipazioni a Comitati Etici e Scientifici;

**3. Ulteriori parametri, per valutare l'autorizzabilità di un incarico, possono riguardare:**

*a)* la materiale compatibilità dello specifico incarico con il rapporto di impiego (**es.** l'attività non è espletabile in concomitanza con l'orario di servizio);

*b)* il numero di incarichi già autorizzati al richiedente;

*c)* la professionalità specifica [desunta dalla notorietà scientifica, dottrinale o tecnica della lavoratore], che occasiona la richiesta individuale da parte di terzi per l'incarico che può arrecare positivi ritorni di immagini o di prestigio all'Azienda.

**4. Gli incarichi autorizzati non devono assumere carattere di prevalenza rispetto al rapporto di lavoro dipendente, comunque dovranno essere esercitati al di fuori dell'orario di servizio, delle sedi e degli uffici dell'Azienda, senza utilizzare attrezzature o dotazioni di ufficio o personale dell'amministrazione stessa, salvo occasionali deroghe da valutare in concreto.**

**5. Ai fini dell'astratta autorizzazione della singola attività relativamente incompatibile l'Azienda deve verificare l'insussistenza di situazioni di conflitto di interessi e i requisiti della saltuarietà, temporaneità ed occasionalità dell'attività/incarico, inoltre deve tener conto del reddito/i**

aggiuntivo/i derivante/i al dipendente dalla/e attività autorizzabile/i che, in ogni caso, **non deve superare su base annua nel suo valore complessivo lordo, a prescindere dal numero dei committenti, la percentuale del 50% del reddito annuo lordo.**

6. I limiti di reddito, di cui al precedente comma, non si applicano per le attività aggiuntive remunerate disciplinate da specifiche disposizioni di legge, ovvero per previsioni legislative o contrattuali, quali ad esempio l'esercizio di attività libero professionale per il personale medico.

7. Gli incarichi che risultano non autorizzabili, ai sensi dei precedenti commi, costituiscono incarichi vietati, ai sensi e per gli effetti *dell'art 53 bis del D.Lgs. n. 165/2001*. **In caso di inosservanza della prescritta normativa, i commi 7 - 9 del citato art. 53** prevedono, tra l'altro, per l'incaricato, salvo le più gravi sanzioni e ferma restando la responsabilità disciplinare, che il compenso dovuto per le prestazioni eventualmente svolte deve essere versato, a cura dell'erogante, o in difetto, del percettore, in favore dell'Azienda di appartenenza del dipendente, per essere poi destinato ad incremento del fondo di produttività o di fondi equivalenti. Qualora il soggetto erogante, abbia già integralmente corrisposto gli importi al beneficiario, l'amministrazione può rivalersi direttamente su quest'ultimo. Per chi invece conferisce l'incarico senza la previa autorizzazione, salve le più gravi sanzioni, incorre in ogni caso infrazione disciplinare e il relativo provvedimento è nullo di diritto.

**Art. 7 Attività extra lavorative liberamente consentite senza autorizzazione.**

1. Ai fini del presente articolo sono sottratte a qualsiasi regime autorizzatorio e liberamente espletabili **[con obbligo della mera comunicazione]**, ancorché retribuiti, i seguenti incarichi, svolti fuori dell'orario di lavoro *[comma 6 dell'art 53 del D.Lgs. n.165/2001 e smi]*:

**a)** collaborazione a giornali, riviste, enciclopedie e simili;

**b)** utilizzazione economica da parte dell'autore o inventore di opere dell'ingegno e di invenzioni industriali (compresi i diritti di autore);

**c)** partecipazione a convegni e seminari;

**d)** incarichi per i quali è corrisposto solo il rimborso delle spese documentate *(Invece per il rimborso c.d. forfettario serve l'autorizzazione dell'azienda)*;

**e)** casi in cui il dipendente, per assolvere l'incarico, sia posto in posizione di aspettativa odì comando senza oneri per l'Ente;

**f)** incarichi conferiti dalle organizzazioni sindacali a dipendenti presso le stesse distaccate o in aspettativa non retribuita;

**g)** incarichi conferiti direttamente dalla Azienda ovvero espletati per conto della stessa (es. le attività formative per il personale interno), o perché richieste da terzi (pubblici o privati) impersonalmente all'Amministrazione (es. un dirigente membro di una commissione di concorso);

2. Fermo restando che l'espletamento dell'attività/incarico professionale consentito non può mai andare a discapito della prestazione lavorativa a

favore dell'azienda sanitaria e degli utenti, **altri incarichi non sono soggetti ad autorizzazione:**

a) le attività nelle società e associazioni sportive dilettantistiche, fuori orario di lavoro, purché a titolo gratuito, *art. 90 comma 23 della legge n. 289/2002*, fatto salvo rimborsi (*non superiori a €. 5.000,00 annui* limite oltre il quale è necessario il possesso della partita IVA);

c) gli incarichi disposti dall'Autorità giudiziaria per l'assolvimento dell'ufficio pubblico: *Giudice popolare, CTU del Tribunale;*

e) l'assunzione nelle associazioni a carattere socio assistenziale, senza scopo di lucro, ovvero in associazioni di volontariato, di cariche sociali, o di attività che costituiscono manifestazioni della personalità e dei diritti di libertà dei singoli espressi in attività di volontariato, culturali, artistiche o ricreative (quale *pittura, scultura, teatro, musica, TV, fotografia, creazione artistiche, didattica telematica, ecc.*), purché rese a titolo gratuito. (Ovviamente le suddette funzioni devono espletarsi al di fuori dell'orario di lavoro e non devono tradursi in attività imprenditoriali o commerciali parallele che richiedono tempo, impegno e quindi sottrazioni di energie lavorative all'Azienda);

**3. Per il legittimo espletamento delle attività liberamente consentite, il dipendente, inclusi quelli in regime di *part-time* ridotto, è tenuto a comunicare all'Azienda l'avvenuto conferimento di tali incarichi *extra* lavorativi [in sede di istanza di *part-time* o anche successivamente],**

soltanto al fine di un riscontro su eventuali conflitti di interesse con l'Azienda datoriale.

4. Ove, per l'esercizio di dette attività astrattamente libere, l'Amministrazione ravvisi un conflitto di interessi, anche solo potenziale, chiede all'interessato di fornire i necessari chiarimenti. L'Azienda accertata la situazione di conflitto di interesse invita il dipendente ad astenersi dall'espletare le predette attività e, qualora il dipendente non cessi l'attività astrattamente libera, lo stesso si espone a forme di responsabilità disciplinare, sussistendone gli estremi, secondo i consueti criteri di proporzionalità della sanzione in relazione all'attività liberamente espletata, la durata etc.

### CAPO III

#### Personale con rapporto di lavoro a tempo parziale

##### Art. 8 Attività compatibili con il rapporto di lavoro part-time

1. Il dipendente con il rapporto di lavoro *part-time*, pari od inferiore al 50% di quello a tempo pieno, può svolgere una seconda attività di lavoro subordinato o autonomo che non comporti conflitto di interessi, anche potenziale, con gli interessi dell'Azienda e la specifica **attività non intercorre (se subordinata) con un'altra pubblica amministrazione.**

2. Qualora l'avvio di un'ulteriore attività lavorativa avvenga successivamente alla trasformazione del rapporto di lavoro, il dipendente è tenuto a darne comunicazione all'azienda entro 15 giorni, al fine di consentire all'Azienda di effettuare le necessarie verifiche in merito al conflitto di interesse o all'incompatibilità.

3. Al dipendente in regime di lavoro *part-time*, pari od inferiore al 50% di quello a tempo pieno, è consentita l'iscrizione ad albi professionali per l'esercizio della corrispondente attività professionale. Lo stesso non può ricevere, da parte delle pubbliche amministrazioni, incarichi professionali svolti subordinatamente all'iscrizione ad albi professionali, né assumere il patrocinio in controversie nelle quali è parte una PA (si richiamano la *circolare n. 6 del 1997 del Dipartimento della Funzione pubblica* e l'*art. 1 della Legge n. 339/2003* che vieta l'iscrizione all'albo degli avvocati, per i dipendenti pubblici anche se *part-time* pari od inferiore al 50% di quello a tempo pieno. Costituisce eccezione l'*art. 3 comma 4 del Regio Decreto legge n. 1578 del 1933*, che consente ai dipendenti pubblici soltanto l'iscrizione nell'elenco speciale degli avvocati addetti agli Uffici legali della PA per l'esercizio professionale esclusivamente a favore dell'Ente di appartenenza.

## CAPO IV

### Anagrafe delle prestazioni

## Art. 9 Obbligo di comunicazione al Dipartimento della Funzione Pubblica

1. Ai fini dell'attuazione delle norme in materia di anagrafe delle prestazioni, i soggetti committenti pubblici o privati che erogano compensi ai dipendenti dell'AOU Mater Domini di Catanzaro sono tenuti a comunicare all'Azienda di appartenenza del soggetto autorizzato, ovvero alla Direzione Amministrazione del Personale (Ufficio Gestione Risorse Umane) l'ammontare dei compensi erogati, entro 15 giorni dall'erogazione degli stessi (*art. 53, comma 11, del D.Lgs. n. 165 del 2001 e smi*).

2. Spetta all'Azienda datoriale (Direzione Amministrazione del Personale, ai sensi dei *commi 12 – 16 dell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001*:

**a)** trasmettere in via telematica al Dipartimento della Funzione Pubblica, entro il termine di 15 giorni, i dati relativi agli incarichi, retribuiti o anche a titolo gratuito, **autorizzati** ai propri dipendenti o, comunque, l'Azienda ha l'obbligo di dichiarare di non avere conferito o autorizzato alcuno incarico (*art. 53 comma 12 del D.Lgs. n. 165/2001*);

**b)** comunicare, entro il 30 giugno di ciascun anno, al Dipartimento della Funzione Pubblica, per ogni dipendente e distintamente per ogni incarico conferito o autorizzato, i compensi relativi all'anno precedente erogati, o della cui erogazione abbiano avuto comunicazione dai soggetti di cui al comma 11 del citato *D.Lgs.165/2001, (comma 13 dell'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001)*;

c) fornire, semestralmente, al Dipartimento della Funzione Pubblica l'elenco dei collaboratori esterni e dei soggetti cui sono stati affidati incarichi di consulenza, indicando la ragione dell'incarico e dell'ammontare corrisposto (*comma 14 dell'art.53 del D.Lgs. n. 165/2001 e smi*);

d) pubblicare gli estremi dell'atto di conferimento dirigenziale, a soggetti estranei alla PA, di collaborazione o consulenza a qualsiasi titolo per il quale è previsto un compenso (*art. 15 comma 2 del D.Lgs. n. 33/2013*).

3. Le prescritte pubblicazioni sul sito *web* aziendale sezione "*Amministrazione Trasparente*" sotto sezione "*collaboratori e consulenti*" devono essere effettuate tempestivamente e comunque prima che il soggetto incaricato autorizzato inizi ad eseguire la sua prestazione oggetto dell'incarico, remunerato o gratuito.

## CAPO V

### Disposizioni per la presentazione delle richieste

#### Art. 10 Procedura di autorizzazione

1. La richiesta di autorizzazione allo svolgimento dell'incarico di cui all'art. 6 indirizzata al Direttore Generale dell'Azienda ed all' Ufficio Gestione Risorse Umane deve esser presentata dal dipendente stesso o dal soggetto pubblico o privato che intende conferire l'incarico, **30 giorni prima dell'inizio**

**dell'attività**(nei casi debitamente motivati tale limite temporale potrà essere inferiore), preferibilmente utilizzando il *modello allegato (autorizzazione)*;

2. La domanda è presentata dal dipendente precisando:

- a) tipo di attività (in modo non generico);
- b) soggetto pubblico o privato che intende conferire l'incarico;
- c) assenza di conflitto di interesse anche potenziale con le funzioni svolte istituzionalmente dal dipendente;
- d) luogo e durata dell'incarico;
- e) compenso previsto o prevedibile.

**3. Il Direttore Sanitario o il Direttore Amministrativo rispettivamente** per il personale appartenente al ruolo sanitario e ai ruoli non sanitari dovranno pronunciarsi in merito alla richiesta di autorizzazione, entro 30 giorni dal ricevimento della stessa. Il Dirigente Responsabile e/o Direttore del richiedente fornisce parere (non vincolante) che valuti l'incidenza dell'espletamento dell'incarico sull'attività della struttura/ufficio. L'Ufficio Gestione Risorse Umane provvederà all'istruzione della pratica ai fini dell'acquisizione della necessaria autorizzazione dell'Azienda.

4. Il termine di cui sopra può essere interrotto nel caso in cui l'Azienda, con nota scritta, richieda ulteriori chiarimenti, precisazioni e informazioni in merito all'attività da autorizzare. In tal caso, il termine dei 30 giorni riprende a decorrere con la ricezione dei chiarimenti, precisazioni e informazioni richieste.

5. L'Ufficio Gestione Risorse Umane comunica al dipendente o al soggetto pubblico o privato committente che richiede l'autorizzazione la relativa autorizzazione, ovvero il diniego debitamente motivato da parte della Direzione Generale.
6. In caso di mancata autorizzazione da parte dell'Azienda, il richiedente potrà presentare ricorso innanzi al Giudice Ordinario del Lavoro.

### **Art. 11 Dipendente che presta servizio presso una PA diversa da quella di appartenenza**

1. Per il personale che presta comunque servizio presso Amministrazioni pubbliche diverse da quelle di appartenenza, l'autorizzazione è subordinata all'intesa tra le due Amministrazioni.

In tal caso, il termine per provvedere è per l'Amministrazione di appartenenza di 45 giorni, si prescinde dall'intesa se l'Amministrazione presso la quale il dipendente presta servizio non si pronuncia entro 10 giorni dalla ricezione della richiesta di intesa da parte dell'Amministrazione di appartenenza.

2. Decorso il termine per provvedere, l'autorizzazione se richiesta per incarichi da conferirsi da Amministrazione pubblica si intende accordata; in ogni altro caso si intende definitivamente negata (*art. 53, comma 10, D.Lgs. 165/2001 e smi*).

## Art. 12 Procedura per la Comunicazione

1. Il dipendente è tenuto a comunicare all' Ufficio Gestione Risorse Umane, con 15 giorni di anticipo rispetto all'evento, l'inizio o la variazione delle attività lavorative *extra* lavorative **non soggette ad autorizzazione**, ai sensi dell'art. 7) del presente Regolamento indicando:

- a) esatto contenuto dell'attività, (non in modo generico);
- b) soggetto pubblico o privato ove svolgerà l'attività;
- c) luogo, durata dell'attività;
- d) dichiarazione di insussistenza di conflitto di interesse, anche potenziale;
- e) attività svolta a titolo gratuito ovvero con rimborsi/indennità.

2. Se nei 15 giorni successivi l'Azienda non solleva eccezioni circa il conflitto di interessi il dipendente potrà svolgere l'attività sempre al di fuori dell'orario di servizio.

## Art. 13 Controlli e verifiche sulle attività extra istituzionali

1. L'osservanza delle disposizioni stabilite dal presente Regolamento è soggetta alle verifiche effettuate a campione, o perché segnalate, sui dipendenti da parte della Direzione Strategica attraverso personale all'uopo delegato. Quest'ultimo renderà, in ordine agli esiti dei controlli esperiti, all'Amministrazione dell'Azienda.

## CAPO VI

## Norme transitorie e finali

### Art. 14 Entrata in vigore

1. Il presente Regolamento recepisce la normativa in materia di *incompatibilità, cumulo e incarichi di cui all'art. 58 del D.Lgs. 29/1993 e smi.*

Il presente Regolamento entrerà in vigore, previa informativa alle Organizzazioni Sindacali rappresentative di tutto il personale interessato, decorsi 15 giorni dalla sua approvazione e dalla pubblicazione sul sito *web* dell'AOU Mater Domini di Catanzaro.

2. Sono abrogate tutte le disposizioni che risultano incompatibili con il presente Regolamento e per quanto non espressamente disciplinato o richiamato dal presente regolamento, si rinvia alle norme di legge in materia di incompatibilità con il rapporto di pubblico impiego, di cui *all'art. 53 del D.Lgs. 30. marzo 2001 n. 165* e alla normativa vigente in materia.

**MODELLO DI RICHIESTA AUTORIZZAZIONI AI SENSI DELL'ART. 53 D.LGS. 165/01**

Al Direttore Generale  
Al Direttore Sanitario  
Al Direttore Amministrativo  
Al Direttore U.G.R.U.  
SEDE

Il/lasottoscritto/a.....nato/a.....  
.....il.....,C.F.....tel.....in servizio  
presso questa Azienda in qualità di ( qualifica)  
.....presso.....,  
consapevole di quanto previsto in materia di compatibilità con il regime d'impiego a tempo pieno dalla  
normativa vigente

chiede

Di essere autorizzato/a a svolgere l'incarico retribuito esterno proposto da ( nome ed indirizzo  
dell'ente o soggetto che conferisce l'incarico specificando se ente pubblico o  
privato):.....  
.....Codice fiscale  
Ente /soggetto conferente .....

A tale fine dichiara che :

- l'incarico proposto ha per oggetto la seguente attività .....
- verrà svolto per un periodo dal .....al.....con impegno di ore  
n.....
- l'importo ( eventualmente presunto) del compenso è di € .....
- tale incarico ha natura occasionale e non interferirà con il regolare esercizio dell'attività  
istituzionale.
- **Dichiara altresì che :**
- Non è a conoscenza di alcuna situazione di conflitto di interessi, ancorchè potenziale, tra l'attività  
da svolgere e quella assegnata in qualità di pubblico dipendente.
- Non ha in corso altri incarichi.
- Ha in corso i seguenti altri incarichi ( in caso affermativo indicare dettagliatamente gli estremi  
giuridici ed economici di riferimento).
- Denominazione ente o soggetto conferente.....codice fiscale o  
partita IVA..... data di autorizzazione Azienda .....



Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

AZIENDA  
OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA  
"Mater Domini"  
Catanzaro



REGIONE CALABRIA

- Sarà cura dell'interessato far pervenire all'Azienda la scheda di attestazione dei compensi percepiti compilata in ogni sua parte.
- **INFORMATIVA** ai sensi del D.lgs. 196/03 i dati sopra riportati sono raccolti ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e comunque nell'ambito delle attività istituzionali dell'Azienda.

Data.....

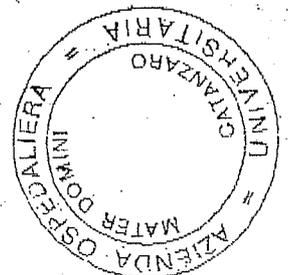
Firma del dipendente

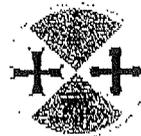
Parere Favorevole/Sfavorevole  
Direttore U.O.

Parere favorevole/sfavorevole  
Direttore Sanitario/Direttore Amministrativo

REGOLAMENTO GESTIONE CAMERA MORTUARIA  
ED ADOZIONE REGISTRO CAMERA MORTUARIA

Rev.	DATA	REDATTO	APPROVATO
00	2017	Direzione Medica di Presidio	Direttore Sanitario





Regolamento gestione camera mortuaria ed adozione registro camera mortuaria

1. Il presente regolamento è finalizzato a garantire correttezza, legalità ed eticità nella gestione delle attività conseguenti al decesso nel Presidio Ospedaliero dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Mater Domini (AOUMD).
2. La gestione della camera mortuaria della AOUMD afferisce alla Unità Operativa di Medicina Legale.
3. Gli operatori addetti al servizio sono tenuti al rispetto delle regole di condotta previste dal codice di comportamento del pubblico dipendente ed, in particolare, ottemperare agli obblighi di riservatezza relativi all'evento del decesso.
4. E' fatto divieto al personale addetto al servizio accettare regali, compensi o altre utilità in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti.
5. L'accesso alla camera mortuaria è consentito oltre che a famigliari e conoscenti del defunto, esclusivamente al personale della agenzia funebre in possesso di formale delega a norma di legge da parte dei famigliari stessi.
6. Affissione di apposita cartellonistica negli spazi del servizio – camera dolenti e spazi annessi, uffici – in cui siano esplicitati il diritto alla libera scelta degli aventi diritto ad organizzare le esequie unitamente al divieto di regali, compensi o altre utilità al personale del servizio in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti (es. per la vestizione della salma, prolungamento oltre l'orario di chiusura).
7. E' istituito apposito registro in cui il personale addetto al servizio, relativamente ad ogni decesso, registra i dati del defunto e dell'agenzia funebre incaricata, come da scheda allegata.
8. Il Direttore dell'U.O. di Medicina Legale vigila sul rispetto di quanto sopra riportato ed è responsabile della regolare tenuta del registro della camera mortuaria.



CONTRATTI	FASI/PROCESSI	VALUT. RISCHIO	ELENCO DEI RISCHI	ANOMALIE DI PROCESSO	MISURE DI PREVENZIONE	RESPONSABILE	
PROGRAMMAZIONE	1.1	1.1 Analisi e definizione dei fabbisogni contrattuali generali e degli oggetti degli affidamenti	4	1) Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/ efficacia/ economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari; 2) Intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione.	1) Ritardata o mancata approvazione della programmazione; 2) ingiustificato ricorso alle proroghe contrattuali; 3) Reiterato inserimento nella programmazione di oggetti di gara che non arrivano alla fase di affidamento;	1) Definizione congiunta della programmazione regionale biennale "masterplan" e dei relativi aggiornamenti secondo tempistiche definite; 2) Condivisione di linee guida / istruzioni operative che definiscano modalità e tempistiche di redazione della programmazione 3) Pubblicazione della programmazione e degli aggiornamenti 4) Corretta individuazione degli attori da coinvolgere in relazione alle specifiche competenze per identificare le procedure da inserire nella programmazione 5) Controllo dei tempi di attivazione delle procedure di gara in relazione alle scadenze contrattuali; 6) Individuazione ed applicazione di strumenti di controllo, monitoraggio ed interventi sostitutivi; 7) Pubblicazione di report periodici relativi all'attuazione della programmazione;	Direttore UATP
	1.2	1.2 Predisposizione ed adozione della programmazione biennale di servizi e degli aggiornamenti annuali	4				
	1.3	1.3 Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'adozione della programmazione (profilo committente, tavolo soggetti aggregatori)	2,5				
	1.4	1.4 Redazione ed aggiornamento del programma triennale dei lavori	2,5				
TAZIONE	2.1	2.1 Valutazione della richiesta di lavori e verifica sua presenza nella programmazione.	2	1) Disattendere le previsioni della programmazione procedendo all'affidamento di appalti non programmati 2) Disattendere le previsioni della programmazione non procedendo all'attivazione ed all'affidamento di appalti previsti	1) Numero elevato di procedure di affidamento non inserite nella programmazione attivate e/o concluse; 2) Elevato rapporto fra procedure programmate non attivate e procedure	1) Controllo periodico dell'andamento della programmazione e pubblicazione degli stati di avanzamento della stessa; 2) Individuazione ed applicazione di strumenti di controllo e monitoraggio; 3) Definizione di modalità di autorizzazione delle richieste di acquisto fuori programmazione con inserimento delle motivazioni	Direttore UATP
	2.2	2.2 Verifica presenza di convenzioni dei soggetti aggregatori o dell'avvenuto inserimento nella programmazione di questi ultimi dell'oggetto della richiesta.	3	Non utilizzo delle Convenzioni o del mercato elettronico al fine di favorire specifici fornitori	1) Non utilizzo di quote di fabbisogno comunicate e contrattualizzate; 2) attivazione di procedure di affidamento per oggetti sovrapponibili a quelli di convenzioni dei soggetti aggregatori	1) Monitoraggio periodico dei livelli di adesione alle convenzioni dei soggetti aggregatori 2) Motivazione nella determina a contrarre in ordine sia alla scelta della procedura sia alla scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale. 3) Adempimento delle disposizioni di legge che impongono l'adesione a Convenzioni Intercenter/CONSIP o il ricorso agli strumenti di acquisto del mercato elettronico.	Direttore UATP
	2.3	2.3 Individuazione RUP (o sostituzione)	3	Nomina di Responsabile unico del procedimento (RUP) in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privo dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza		1) Rotazione RUP, compatibilmente con le esigenze organizzative e le necessarie competenze richieste per medesime procedure di affidamento e/o in base ai settori di acquisto; 2) dichiarazioni di assenza di conflitto d'interesse 3) LAVORI: Individuazione dei RUP nel piano di programmazione annuale dei lavori col criterio della rotazione 4) SERVIZI e FORNITURE: Indicazione dei RUP nel "Masterplan" di programmazione aziendale. 5) LAVORI :Schede di nomina per singolo appalto approvata dal Direttore Servizio Attività tecniche 6) Indicazione/conferma del RUP nominato nel dispositivo degli atti di indizione e successivi	Direttore UATP
	2.4	2.4 Svolgimento indagini di mercato - pubblicazione di avvisi esplorativi	2	Svolgimento di indagini di mercato superficiali o i cui risultati vengono predeterminati in funzione della restrizione del possibile mercato ad uno o pochi fornitori	1) Elevato numero di indagini di mercato che si concludono con l'indicazione di uno o pochi fornitori disponibili; 2) Non utilizzo degli "Avvisi esplorativi" od utilizzo limitato	Adeguatezza livello di trasparenza delle procedure di indagine/sondaggio di mercato	Direttore UATP
	2.5	2.5 Verifica esclusività tramite avviso esplorativo, valutazione eventuali candidature e definizione della procedura per la soddisfazione di quel fabbisogno	4,79	Elusione delle regole che determinano l'esclusività finalizzate a favorire specifici fornitori ai quali viene riconosciuta una condizione di esclusività/infungibilità non reale	1) per procedure superiori a € 40.000,00, non utilizzo degli "Avvisi esplorativi" od utilizzo limitato	1) Regolamentazione delle procedura attraverso le quali si procede all'acquisizione di servizi in regime di esclusività; 2) Utilizzo di specifica modulistica compilata dal richiedente il servizio, finalizzata all'attestazione della esclusività dei servizi con esplicitazione delle motivazioni a supporto; 3) Valutazione delle eventuali candidature da parte di figure tecniche ed utilizzo di specifica modulistica con la quale si rende noto l'esito di tali valutazioni; 4) Applicazione Regolamento per i lavori	Direttore UATP
	2.6	2.6 Individuazione dei componenti il gruppo tecnico incaricato di definire il Capitolato tecnico	3	1) Individuazione dei Componenti il Gruppo tecnico in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza. 2) Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti che definiscono le caratteristiche tecniche sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con conseguenti benefici diretti e/o indiretti nei confronti dello stesso utilizzatore e possono quindi orientare la quantità e tipologia del materiale richiesto; 3) Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora da pubblicare che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire eventuali gare o i contenuti delladocumentazione di gara		1) Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara (Componenti del Gruppo Tecnico) di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara e di un impegno alla riservatezza. 2) Individuazione formale dei componenti del Gruppo Tecnico da parte delle Aziende sanitarie sulla base di una regolamentazione uniforme delle modalità di individuazione (da definirsi entro il 2019) (rif. DGR 744 del 2018) 3) Monitoraggio della partecipazione ai lavori di redazione del Capitolato di gara e dei tempi con eventuali interventi sostitutivi; 4) Rotazione dei componenti i gruppi tecnici nelle diverse edizioni dello stesso appalto o in gare ad oggetto analogo e caratterizzate da mercati di riferimento coincidenti;	Direttore UABS
	2.7	2.7 Quantificazione dei fabbisogni di gara	3	Fabbisogni dichiarati non coincidenti con il reale consumo/utilizzo previsto al fine di lasciare "libere" quote di mercato da affidare a fornitori specifici;		1) Individuazione di referenti tecnici di gara responsabili della quantificazione dei fabbisogni; 2) definizione di una regolamentazione relativa alle modalità (flussi e tempi) di raccolta dei fabbisogni;	Direttore UABS

CONTRATTI	FASI/PROCESSI	VALUT. RISCHIO	ELENCO DEI RISCHI	ANOMALIE DI PROCESSO	MISURE DI PREVENZIONE	RESPONSABILE	
PROGETTI	2.8	2.8 Scelta della procedura di aggiudicazione	4	1) Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante improprio utilizzo di sistemi di affidamento o di tipologie contrattuali per favorire un operatore. 2) Abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere. 3) Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante l'improprio utilizzo della procedura negoziata, al di fuori dei casi consentiti dalla legge, per favorire una specifica impresa.	1) elevato numero di procedure negoziate; 2) reiterato ed immotivato ricorso alla procedura negoziata per lo stesso oggetto di gara; 3) Frequenti "sforamenti" dei contratti stipulati in esito a procedure "sottoasoglia"	1) Inserimento nella Determina a contrarre/determina di indizione delle motivazioni in ordine alla scelta della procedura ed alla tipologia contrattuale. 2) verifiche relative agli andamenti contrattuali, alle loro "varianti" ed ai loro ampliamenti 3) Applicazione del "REGOLAMENTO PER I CONTRATTI SOTTOSOGLIA"; 4) Utilizzo del MEPA CONSIP, per l'individuazione degli operatori da consultare.	Direttore UATP
	2.9	2.9 Predisposizione documentazione di gara con definizione criteri di partecipazione, criteri di aggiudicazione, item di valutazione qualità e definizione importo a base d'appalto	4,5	1) Predisposizione di documenti di gara con definizione di criteri di ammissione finalizzati a restringere artificiosamente il numero dei concorrenti; 2) Definizione di criteri di valutazione della qualità finalizzati a favorire specifici fornitori o comunque a restringere il mercato, in particolare favorendo il fornitore uscente anche grazie ad asimmetrie informative che possono rappresentare un gap per gli altri concorrenti 3) Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti che elaborano i documenti di gara sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con conseguenti benefici diretti e/o indiretti nei confronti dello stesso utilizzatore e possono quindi orientare la quantità e tipologia del materiale richiesto 4) Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione; 5) Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora da pubblicare che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire eventuali gare o i contenuti della documentazione di gara		1) Utilizzo di documenti standard conformi alle normative ed ai bandi-tipo ANAC 2) Sottoscrizione da parte dei concorrenti di impegni specifici al rispetto delle previsioni di cui ai protocolli di legalità o patti di integrità con inserimento nei contratti di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute in tali documenti 3) adozione di criteri di valutazione della qualità di carattere oggettivo 4) Utilizzo della consultazione preliminare di mercato opportunamente pubblicata e regolamentata	Direttore UATP
	2.10	2.10 Predisposizione documentazione richiesta offerta per acquisti diretti (non ESCLUSIVI) Inferiori a €40.000	3,5	Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti proponenti IL SERVIZIO sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con conseguenti benefici diretti e/o indiretti nei confronti dello stesso utilizzatore e possono quindi orientare la quantità e tipologia del materiale richiesto		1) regolamentazione delle modalità di ricorso agli acquisti diretti con rotazione dei fornitori- "REGOLAMENTO PER I CONTRATTI SOTTOSOGLIA"; 2) Utilizzo del MEPA CONSIP, per l'individuazione degli operatori da consultare.	Direttore UATP
	2.11	2.11 Accettazione di donazioni di beni mobili o di apparecchiature elettromedicali	3,5	Tentativo del fornitore di fidelizzare l'utente (Professionista /Azienda Sanitaria). Danno derivante da elusione delle ordinarie procedure di acquisizione. Danno derivante da una acquisizione di prodotti dedicati e/o costi di gestione. Danno derivante da fabbisogni indotti non programmati. Rischi derivanti da eventuali conflitti di interesse tra professionista e associazioni.		Esclusione dell'acquisto di prodotti dedicati all'apparechiatura data in donazione.	Direttore UATP
	2.12	2.12 Accettazione Comodati d'uso	2,5	Danno derivante da una acquisizione di prodotti dedicati e/o costi di gestione.		Esclusione dell'acquisto di prodotti dedicati all'apparechiatura data in donazione.	Direttore UATP
	3.1	3.1 Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'indizione della gara (profilo committente)	3,5	Inadeguata pubblicità'	1) Frequenti richieste di trasmissione dei documenti di gara da parte di potenziali fornitori; 2) frequenti richieste di proroga dei termini di presentazione delle offerte	1) Tempestività nella pubblicazione/trasmisione della comunicazione; 2) Osservanza delle norme e delle linee guida; 3) Indicazione nella programmazione dei termini previsti per la pubblicazione	Direttore UATP
3.2	3.2 Gestione chiarimenti, quesiti, rettifiche, sopralluoghi, proroghe dei termini	3,5	Assenza di pubblicità dei chiarimenti e dell'ulteriore documentazione rilevante. Immotivata concessione di proroghe rispetto al termine previsto dal bando.		1) Accessibilità della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese. 2) Evidenza delle motivazioni a supporto della concessione di proroghe nei termini di presentazione offerte.	Direttore UATP	
3.3	3.3 Valutazione documentazione amministrativa	2,5	1) Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara (es. mancata attivazione "Soccorso istruttorio")		1) Verbalizzazione seduta di gara; 2) Check list controllo documenti previsti dal bando	Direttore UATP	

CONTRATTI	FASI/PROCESSI	VALUT. RISCHIO	ELENCO DEI RISCHI	ANOMALIE DI PROCESSO	MISURE DI PREVENZIONE	RESPONSABILE	
SELEZIONE CONTRAENTE	3.4	3.4 Nomina Commissione Giudicatrice (transitorio in attesa di applicazione linee guida Anac)	4,5	1) Nomina di Componenti della Commissione giudicatrice in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza; 2) Ritardo nell'individuazione e nell'indicazione dei nominativi da parte delle Aziende sanitarie interessate		1) Composizione della Commissione con figure tecniche e professionali diversificate per competenza e provenienza aziendale; 2) Monitoraggio tempi di lavoro della commissione giudicatrice.; 3) Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella valutazione di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara. 4) Individuazione formale dei componenti della Commissione da parte delle Aziende sanitarie sulla base di una regolamentazione condivisa delle modalità di individuazione 5) monitoraggio tempi di nomina; 6) Acquisizione casellario Giudiziale	Direttore UATP
	3.5	3.5 Valutazione tecnica offerte in caso di aggiudicazione con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa	6	1) Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara. Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito. 2) Assenza di criteri motivazionali sufficienti a rendere trasparente l'iter logico seguito nell'attribuzione dei punteggi, nonché valutazione dell'offerta non chiara/ trasparente/ giustificata.		1) Monitoraggio tempi di lavoro della commissione giudicatrice; 2) Verbalizzazione delle decisioni relative all'attribuzione dei punteggi di qualità con motivazione 3) formule di aggiudicazione riportate nella documentazione amministrativa elaborate da Area Vasta sono conformi ai criteri elaborati dalla giurisprudenza e alla indicazioni fornite da ANAC	Direttore UATP
	3.6	3.6 Verifica di anomalia delle offerte	4	1) Verifica strumentalmente finalizzata ad escludere offerte in realtà congrue o ad ammettere offerte in realtà non congrue o credibili 2) Valutazione non adeguata da parte del RUP se non dotato delle necessarie competenze tecniche; 3) assenza di adeguata motivazione sulla congruità o non congruità dell'offerta; 4) Accettazione di giustificazioni di cui non è stata verificata la fondatezza		1) Supporto uffici stazione appaltante al RUP per la valutazione dell'anomalia; 2) Valutazione effettuata dalla commissione giudicatrice o da commissione ad hoc 3) Verbalizzazione del procedimento di valutazione delle offerte anomale e di verifica della congruità dell'offerta che dia dettagliatamente conto delle motivazioni a sostegno della scelta	Direttore UATP
	3.7	3.7 Controlli pre aggiudicazione/pre stipula	2,5	1) Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti. Possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per pretermettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria.		1) Utilizzo, se e quando è dovuto, sistema AVCPass. 2) Funzione centralizzata per l'acquisizione dei documenti, tracciabilità della richiesta nell'archivio informatizzato dei documenti sui quali è stato effettuato il controllo.	Direttore UATP
	3.8	3.8 Adozione atto di aggiudicazione	2	Immotivato ritardo nella formalizzazione del provvedimento di aggiudicazione definitiva, che può indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto.		Monitoraggio tempi	Direttore UATP
	3.9	3.9 Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'adozione della aggiudicazione definitiva	3	Violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari.		Check list di controllo sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dal Codice	Direttore UATP
	3.10	3.10 Annullamento della gara/ Revoca del bando	4,5	Abuso del provvedimento di revoca del bando al fine di bloccare una gara il cui risultato si sia rivelato diverso da quello atteso o di concedere un indennizzo all'aggiudicatario o di allungare artificialmente i tempi di affidamento		1) Controllo a campione nella documentazione di gara circa il rispetto dell'obbligo di motivazione in ordine alla legittimità, opportunità, convenienza del provvedimento di revoca - 2) Controllo a campione su tutti gli atti amministrativi in relazione alle tipologie di atti di affidamento stabilita nell'anno precedente all'estrazione (non si tratta quindi di un controllo puntuale solo sugli atti di revoca).	Direttore UATP
VERIFICA AGGIUDICAZIONE E STIPULA	4.1	4.1 Stipula contratto/adesione convenzione e emissione ordinativo di fornitura	3	1) Immotivato ritardo nella adesione alla convenzione o nella sottoscrizione del contratto, che può indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto; 2) Adesione alla convenzione con quantitativi/imposrti non coerenti con il fabbisogno espresso in sede di predisposizione dei documenti di gara		1) Monitoraggio tempi di adesione alle convenzioni o sottoscrizione dei contratti;	Direttore UATP
	4.2	4.2 Individuazione Direttore Esecuzione Contratto	3	Nomina DEC in rapporto di contiguità con impresa aggiudicataria o privo dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza		1) Regolamentazione delle modalità di individuazione DEC e collaboratori; 2) Sottoscrizione da parte del DEC di dichiarazione che attesta l'assenza di interessi personali in relazione alla ditta affidataria dell'appalto; 3) Formazione dei DEC e collaboratori	Direttore UATP

CONTRATTI	FASI/PROCESSI	VALUT. RISCHIO	ELENCO DEI RISCHI	ANOMALIE DI PROCESSO	MISURE DI PREVENZIONE	RESPONSABILE	
ESECUZIONE CONTRATTO	5.1	5.1 Autorizzazione al subappalto	3	1) Mancata valutazione dell'impiego di manodopera o incidenza del costo della stessa ai fini della qualificazione dell'attività come subappalto per eludere le disposizioni e i limiti di legge. 2) Mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore. 3) Accordi collusivi tra le imprese partecipanti che utilizzano il subappalto come modalità per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti all'accordo.		a) Adempimento delle prescrizioni di legge in materia di subappalto. b) Protocollo di legalità applicato agli appalti di lavori e misti di lavori/forniture/servizi. c) Comunicazione al Responsabile per la prevenzione della corruzione di situazioni di inosservanza degli adempimenti in materia di subappalto e ad Intercenter per le convenzioni. d) Comunicazione da parte di Intercenter alle aziende degli eventuali subappalti,	Direttore UATP
	5.2	5.2 Ammissione delle varianti (compreso sesto quinto)	4	Abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore (ad esempio, per consentirgli di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni o di dover partecipare ad una nuova gara). Inserimento nuovi prezzi.		a) Rispetto delle prescrizioni del Codice Appalti relative alla redazione varianti; b) Varianti autorizzate con provvedimento dell'Azienda o da intercenter adeguatamente motivato in ordine al riscontro delle fattispecie normative; c) Trasmissione al RPC delle varianti trasmesse all'ANAC; d) Monitoraggio di non sfioramento del "sesto quinto"	Direttore UATP
	5.3	5.3 Affiancamenti e sostituzioni in corso di contratto	4,5	Affiancamenti e sostituzione di prodotti in corso di contratto finalizzate a favorire uno specifico fornitore		1) Regolamentazione delle modalità autorizzative degli affiancamenti/sostituzioni; 2) definizione di percorsi condivisi per affiancamento / sostituzione prodotti contrattualizzati sulla base di convenzioni Intercenter 3) utilizzo delle piattaforme informatiche	Direttore UATP
	5.4	5.4 Verifiche in corso di esecuzione del contratto	4,5	1) Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto o ingiustificato pagamento anticipato. 2) Accettazione materiali in cantiere non conformi al capitolato. 3) Accettazione materiali non conformi nelle forniture di beni sanitari. 4) Uso non giustificato di materiali fuori contratto.		1) Verifica periodica dei livelli di qualità attesi per gli appalti di servizi attraverso indicatori specifici. 2) Applicazione di eventuali penali a seguito di non conformità riscontrate nell'esecuzione del contratto. 3) Definizione procedure su "non conformità e acquisti in danno" 4) Condivisione delle modalità di gestione dei flussi informativi con la centrale di committenza	Direttore UATP
	5.5	5.5 Verifica delle disposizioni in materia di sicurezza con particolare riferimento al rispetto delle prescrizioni del Piano di Sicurezza e Coordinamento (PSC) o Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenziali (DUVRI)	2,5	Mancato rispetto delle disposizioni previste nel DUVRI/PSC/POS		1) Periodici controlli verbalizzati sulla corretta attuazione del PSC/POS a cura del coordinatore della sicurezza in esecuzione. 2) Applicazione misure previste dal DUVRI in riferimento alla procedura aziendale sui rischi di interferenza.	Direttore UATP
	5.6	5.6 Apposizione di riserve	3,5	Apposizione di riserve generiche a cui consegue una incontrollata lievitazione dei costi.		Rigorosa adesione al Codice degli appalti.	Direttore UATP
	5.7	5.7 Gestione delle controversie, Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto	3,5	Ricorso ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie per favorire l'esecutore.		1) Rispetto delle prescrizioni di legge riguardo l'applicazione dell'Accordo Bonario. 2) Indicazione nei documenti di gara del foro competente con esclusione del ricorso ad arbitrati. 3) Fermo restando l'obbligo di oscurare i dati personali relativi al segreto industriale o commerciale, pubblicazione degli accordi bonari in Amministrazione trasparente, altri contenuti.	Direttore UATP
	5.8	5.8 Effettuazione dei pagamenti in corso di esecuzione	3,5	Pagamenti indebiti		Verifiche puntuali ed evidenza per l'approvazione stati di avanzamento lavori (SAL) e Stati avanzamento servizi (SAS) tramite evidenze documentali	Direttore UATP
RENDICONTAZIONE CONTRATTI	6.1	6.1 Procedimento di nomina del collaudatore (o della commissione di collaudo)	3	Alterazioni o omissioni di attività di controllo al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante. Rilascio del certificato di collaudo/regolare		In caso di affidamento a personale interno, rotazione del personale. In caso di affidamento ad esterni, ricorso ad elenco di professionisti disponibili alla voce merceologica "Servizi Professionali" sul portale del Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA)	Direttore UATP
	6.2	6.2 Verifica della corretta esecuzione con rilascio del certificato di collaudo o del certificato di verifica di conformità	2,5	Alterazioni o omissioni di attività di controllo al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante. Rilascio del certificato di collaudo/regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici o la mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera.		1) Verbali di collaudo conformi alla normativa. 2) Sottoscrizione dichiarazione conflitto d'interesse	Direttore UATP

Descrizione processo	input	output	attività vincolata	n. processi/mese	Struttura competente	n. addetti
<b>richiesta prestito personale tramite finanziaria privata</b>	richiesta del dipendente	autorizzazione alle trattenute		10	Ufficio Gestione Risorse Umane – settore economico	4 + Responsabili

attività	Responsabilità	tempi esecuzione e medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori
Richiesta certificato di stipendio (il modello è reperibile presso lo stesso ufficio GRU), presentata dal dipendente tramite protocollo informatico o tramite PEC (la PEC non viene protocollata). Nella richiesta sono riportate le	ufficio GRU – settore economico		la mancata protocollazione della PEC potrebbe comportare condotte corruttive	protocollare anche le PEC	Comunicazione al RPCT dell'avvenuta modifica procedurale
Due dipendenti si occupano giornalmente di accedere al protocollo informatico e alla PEC e di stampare tutta la documentazione destinata all'ufficio. Smistano i documenti stampati a chi di competenza all'interno	ufficio GRU – settore economico				
In genere il dipendente telefona o si reca presso l'ufficio per conoscere lo stato di emissione		2-5 gg lavorativi			
Il dipendente (o il suo delegato) ritira il certificato, firmando per ricevuta sulla copia dell'azienda. Nel caso in cui sia il delegato a ritirare, viene richiesta		2-5 gg lavorativi			
La finanziaria invia all'azienda il contratto, se andato a buon fine, stipulato					
Nel caso in cui sia già impegnato un quinto dello stipendio, l'azienda ha regolamentato la possibilità di impegnare un altro quinto, ma solo per spese mediche. In tal caso, il dipendente che fa richiesta, deve allegare idonea	ufficio GRU – settore economico				

**ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile trasmissione/caricamento	Responsabile Pubblicazione	
<b>Disposizioni generali</b>	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) ( <a href="#">link</a> alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale	Responsabile per la trasparenza e la prevenzione della corruzione	Responsabile per la trasparenza e la prevenzione della corruzione	
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normativa" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile per la trasparenza e la prevenzione della corruzione	Responsabile per la trasparenza e la prevenzione della corruzione	
			Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione Generale	Direzione Generale	
			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione Generale	Direzione Generale	
		Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Affari Generali	Ufficio Affari Generali	
		Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane	
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenario obblighi amministrativi	Scadenario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Tempestivo			
		Art. 34, d.lgs. n. 33/2013	Oneri informativi per cittadini e imprese	Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato per regolare l'esercizio di poteri autorizzatori, concessori o certificatori, nonché l'accesso ai servizi pubblici ovvero la concessione di benefici con allegato elenco di tutti gli oneri informativi gravanti sui cittadini e sulle imprese introdotti o eliminati con i medesimi atti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016			
	Burocrazia zero	Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013	Burocrazia zero	Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 10/2016			
		Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013	Attività soggette a controllo	Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (ovvero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti ritengono necessarie l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mera comunicazione)				
			Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile per la trasparenza e la prevenzione della corruzione	Responsabile per la trasparenza e la prevenzione della corruzione
			Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013				Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013				Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			

**Organizzazione**

Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013  (da pubblicare in tabelle)	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).		
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico		
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982	3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale			
	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane
	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane
	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane
			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane
	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane
	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane

	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane
	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Nessuno	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane
	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane
	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane
	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane
	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane
	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Nessuno	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982	4) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane	
Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile per la trasparenza e la prevenzione della corruzione	Responsabile per la trasparenza e la prevenzione della corruzione
Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
		Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Relazioni con il Pubblico	Ufficio Relazioni con il Pubblico

	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Relazioni con il Pubblico	Ufficio Relazioni con il Pubblico
		Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Relazioni con il Pubblico	Ufficio Relazioni con il Pubblico
	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Relazioni con il Pubblico	Ufficio Relazioni con il Pubblico
<b>Consulenti e collaboratori</b>	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti i Direttori dell'ufficio/Direttori generali che stipulano contratti di collaborazione e consulenza	Tutti i Direttori dell'ufficio/Direttori generali che stipulano contratti di collaborazione e consulenza
				Per ciascun titolare di incarico:			
		Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti i Direttori dell'ufficio/Direttori generali che propongono l'incarico	Tutti i Direttori dell'ufficio/Direttori generali che propongono l'incarico
		Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti i Direttori dell'ufficio/Direttori generali che propongono l'incarico	Tutti i Direttori dell'ufficio/Direttori generali che propongono l'incarico
		Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti i Direttori dell'ufficio/Direttori generali che propongono l'incarico	Tutti i Direttori dell'ufficio/Direttori generali che propongono l'incarico
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti i Direttori dell'ufficio/Direttori generali che propongono l'incarico	Tutti i Direttori dell'ufficio/Direttori generali che propongono l'incarico
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	Tutti i Direttori dell'ufficio/Direttori generali che propongono l'incarico	Tutti i Direttori dell'ufficio/Direttori generali che propongono l'incarico
				Per ciascun titolare di incarico:			
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane	
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane	
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane	
			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane	
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane	
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane	

Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane
	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane
	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane
	Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane
Titolari di incarichi dirigenziali	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti	Per ciascun titolare di incarico:			
	Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane
	Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane
	Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane
	Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane
	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane
	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane
Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane		

**Personale**

(dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane	
	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane	
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane	
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane	
	Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane	
	Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs 97/2016			
	Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Tempestivo	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane	
	Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane	
	Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane
Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica		Nessuno	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane	
Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici		Nessuno	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane	
Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti		Nessuno	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane	
Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti		Nessuno	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane	
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)		Nessuno	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane	
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982	3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane			
Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile per la trasparenza e la prevenzione della corruzione	Responsabile per la trasparenza e la prevenzione della corruzione	
Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies., d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane	

Dotazione organica	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane
	Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane
Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato <i>(da pubblicare in tabelle)</i>	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane
	Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato <i>(da pubblicare in tabelle)</i>	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane
Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza trimestrali <i>(da pubblicare in tabelle)</i>	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane
Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) <i>(da pubblicare in tabelle)</i>	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane
Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane
Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane
	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane
OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV <i>(da pubblicare in tabelle)</i>	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Affari Generali	Ufficio Affari Generali
	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Curricula	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Affari Generali	Ufficio Affari Generali
	Par. 14.2, delib. CiVIT n. 12/2013		Compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane
<b>Bandi di concorso</b>	Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso <i>(da pubblicare in tabelle)</i>	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonche' i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Gestione Risorse Umane	Ufficio Gestione Risorse Umane
<b>Performance</b>	Par. 1, delib. CiVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Ufficio Controllo di Gestione	Ufficio Controllo di Gestione
	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Controllo di Gestione	Ufficio Controllo di Gestione
		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Controllo di Gestione
	Art. 20, c. 1, d.lgs. n.	Ammontare complessivo dei premi	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Controllo di Gestione	Ufficio Controllo di Gestione

	premi	33/2013	(da pubblicare in tabelle)	Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Controllo di Gestione	Ufficio Controllo di Gestione
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi  (da pubblicare in tabelle)	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Controllo di Gestione	Ufficio Controllo di Gestione
Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi				Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Controllo di Gestione	Ufficio Controllo di Gestione	
Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti				Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Controllo di Gestione	Ufficio Controllo di Gestione	
	Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016		
Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati  (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate Per ciascuno degli enti:	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
				1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico ( <a href="#">link</a> al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)		
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico ( <a href="#">link</a> al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)		
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013						
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013							
Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013							
	Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013			Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		

Enti controllati	Società partecipate	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Per ciascuna delle società:	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
				1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
				7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			
				Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico ( <a href="#">link</a> al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)		
				Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico ( <a href="#">link</a> al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)		
	Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)					
	Art. 22, c. 1, lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti	Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				
	Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016		Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				
			Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Per ciascuno degli enti:	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
					1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
					2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
3) durata dell'impegno					Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)			

Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati  (da pubblicare in tabelle)	4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
			5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
			6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
			7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)		
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)		
	Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Dati aggregati attività amministrativa	Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs 97/2016		
Attività e procedimenti			<b>Per ciascuna tipologia di procedimento:</b>			
	Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento  (da pubblicare in tabelle)	1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento
	Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento
	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento
	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento
	Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento
	Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento
	Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013		7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento
	Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013		8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento
Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013	9) <a href="#">link</a> di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento	

		Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonchè i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento
		Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonchè modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		<b>Per i procedimenti ad istanza di parte:</b>			
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012		1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento
				2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento
	Monitoraggio tempi procedimentali	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedimentali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedimentali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016		
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento
<b>Provvedimenti</b>	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ( <i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento
	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016		
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ( <i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016		
<b>Controlli sulle imprese</b>		Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di controllo	Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016		
		Art. 25, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Obblighi e adempimenti	Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative			
Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare		Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure  (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la	Codice Identificativo Gara (CIG)	Tempestivo	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, Aggiudicatario, Importo di aggiudicazione, Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, Importo delle somme liquidate	Tempestivo	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento

**Bandi di gara e contratti**

	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento
Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Art. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali	Tempestivo	Tutti i Direttori/Dirigenti dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento	Tutti i Direttori/Dirigenti dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento
			Per ciascuna procedura:			
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	<b>Avvisi di preinformazione</b> - Avvisi di preinformazione (art. 70, c. 1, 2 e 3, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Delibera a contrarre o atto equivalente</b> (per tutte le procedure)	Tempestivo	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Avvisi e bandi</b> - Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso relativo all'esito della procedura; Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, dlgs n. 50/2016); Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 183, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, dlgs n. 50/2016); <b>Bando di gara (art. 188, c. 3, dlgs n. 50/2016)</b>	Tempestivo	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento U.A.B.S/U.A.T.P
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Avviso sui risultati della procedura di affidamento</b> - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, dlgs n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, dlgs n. 50/2016); <b>Elenchi dei verbali delle commissioni di gara</b>	Tempestivo	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento U.A.B.S/U.A.T.P
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Avvisi sistema di qualificazione</b> - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all' Allegato XIV, parte II, lettera H; Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento U.A.B.S/U.A.T.P
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Affidamenti</b> Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10, dlgs n. 50/2016); tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192 c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento U.A.B.S/U.A.T.P

		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Informazioni ulteriori</b> - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, dlgs n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento U.A.B.S/U.A.T.P
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali.	Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione)	Tempestivo	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento U.A.B.S/U.A.T.P
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Tempestivo	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento U.A.B.S/U.A.T.P
		Art. 1, co. 505, l. 208/2015 disposizione speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs. 50/2016)	Contratti	Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti	Tempestivo	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento U.A.B.S/U.A.T.P
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Tempestivo	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento U.A.B.S/U.A.T.P./ U.G.R.E.F.
<b>Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici</b>	Criteri e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
	Atti di concessione	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali)	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)		

<b>Bilanci</b>	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Risorse Economiche e Finanziarie	Ufficio Risorse Economiche e Finanziarie
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Risorse Economiche e Finanziarie	Ufficio Risorse Economiche e Finanziarie
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011 Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Risorse Economiche e Finanziarie	Ufficio Risorse Economiche e Finanziarie
				Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Risorse Economiche e Finanziarie	Ufficio Risorse Economiche e Finanziarie
<b>Beni immobili e gestione patrimonio</b>	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio	Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio	Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio
<b>Controlli e rilievi sull'amministrazione</b>	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	Componente dell'OIV o un suo delegato	Componente dell'OIV o un suo delegato
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Componente dell'OIV o un suo delegato	Componente dell'OIV o un suo delegato
				Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Componente dell'OIV o un suo delegato	Componente dell'OIV o un suo delegato
	Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Componente dell'OIV o un suo delegato	Componente dell'OIV o un suo delegato			
Organi di revisione amministrativa e contabile	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Collegio dei Revisori o un suo delegato	Collegio dei Revisori o un suo delegato	
Corte dei conti			Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Collegio dei Revisori o un suo delegato	Collegio dei Revisori o un suo delegato
<b>Servizi erogati</b>	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Relazioni con il Pubblico	Ufficio Relazioni con il Pubblico
	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009 Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009 Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo	Ufficio Legale	Ufficio Legale
				Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	Ufficio Legale	Ufficio Legale
				Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	Ufficio Legale	Ufficio Legale
Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Risorse Economiche e Finanziarie	Ufficio Risorse Economiche e Finanziarie	

Servizi erogati								
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario)  (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione Medica di Presidio	Direzione Medica di Presidio	
	Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo	Ufficio Relazioni con il Pubblico	Ufficio Relazioni con il Pubblico	
	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	Ufficio Gestione risorse Economiche e finanziarie	Ufficio Gestione risorse Economiche e finanziarie	
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	Ufficio Gestione risorse Economiche e finanziarie	Ufficio Gestione risorse Economiche e finanziarie	
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti		Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Gestione risorse Economiche e finanziarie	Ufficio Gestione risorse Economiche e finanziarie
					Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Gestione risorse Economiche e finanziarie	Ufficio Gestione risorse Economiche e finanziarie
					Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Gestione risorse Economiche e finanziarie
	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonchè i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Gestione risorse Economiche e finanziarie	Ufficio Gestione risorse Economiche e finanziarie	
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Gestione risorse Economiche e finanziarie	Ufficio Gestione risorse Economiche e finanziarie	
	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche ( <i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonchè i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio	Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio	
	Tempi costi e indicatori di	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate.	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio	Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio	

	realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione )	Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio	Ufficio Attività Tecniche e Patrimonio
<b>Pianificazione e governo del territorio</b>		Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti	Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)	Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
<b>Informazioni ambientali</b>		Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
			Stato dell'ambiente	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
			Fattori inquinanti	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
			Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
			Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
			Stato della salute e della sicurezza umana	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
			Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
<b>Strutture sanitarie private accreditate</b>		Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)		
			(da pubblicare in tabelle)	Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)		
<b>Interventi straordinari e di emergenza</b>		Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento
		Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento

		Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento	Tutti i Direttori/Dirigenti e R.U.P. dell'Amm.ne a cui fa capo il procedimento
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Annuale	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza
		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza
		Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Ufficio Affari Generali	Ufficio Affari Generali
		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale	Ufficio Affari Generali	Ufficio Affari Generali
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali ( <a href="http://www.rndt.gov.it">www.rndt.gov.it</a> ), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati <a href="http://www.dati.gov.it">www.dati.gov.it</a> e <a href="http://basidati.agid.gov.it/catalogo_gestiti_da_AGID">http://basidati.agid.gov.it/catalogo_gestiti_da_AGID</a>	Tempestivo	Ufficio Affari Generali	Ufficio Affari Generali
		Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	Ufficio Affari Generali	Ufficio Affari Generali
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza

<p><b>Altri contenuti</b></p>	<p><b>Dati ulteriori</b></p>	<p>Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012</p>	<p>Dati ulteriori  (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)</p>	<p>Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate</p>	<p>....</p>	<p>Ufficio Affari Generali</p>	<p>Ufficio Affari Generali</p>
-------------------------------	------------------------------	---	--	---	-------------	--------------------------------	--------------------------------