



**LINEE DI INDIRIZZO REGIONALE
PER L'APPLICAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI
PER LA CORRETTA GESTIONE DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA
NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI**

(Documento approvato nella seduta del 21 maggio 2015 della Commissione Tecnica Regionale Farmaci, ex DGR n. 952/2013)

PREMESSA

Le Raccomandazioni 7 e 12 emanate dal Ministero della Salute hanno come obiettivo principale la garanzia della sicurezza dei pazienti e sono da applicarsi in tutti i *setting*, ivi inclusi gli Istituti Penitenziari, fermo restando i limiti strutturali ed organizzativi legati ai contesti detentivi ed ad un ancora incompleto processo di integrazione della Sanità Penitenziaria nel Servizio Sanitario Nazionale (SSN):

- Raccomandazione numero 7 - Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica
- Raccomandazione numero 12 - Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci “look-alike/sound-alike”

La sicurezza dei pazienti rappresenta una priorità per il SSN e si garantisce anche attraverso una corretta modalità di gestione delle prescrizioni e della somministrazione delle terapie farmacologiche.

Poiché l'applicazione delle Raccomandazioni negli Istituti Penitenziari deve obbligatoriamente tener conto delle specificità strutturali e funzionali di questo particolare *setting*, esse, per essere efficaci, devono prevedere l'attiva collaborazione dell'Amministrazione Penitenziaria che dovrà garantire, per quanto di propria competenza, tutte le condizioni per la loro applicazione ivi comprese il diritto della libera e responsabile prescrizione farmacologica da parte dei medici, le condizioni per una corretta conservazione e distribuzione dei farmaci, la sicurezza degli operatori al momento della somministrazione dei farmaci, e la riduzione, per quanto di loro competenza, dell'utilizzo e dell'accumulo, da parte dei pazienti detenuti dei farmaci per fini diversi da quelli terapeutici (per le specifiche modalità operative fare riferimento all'Allegato A al Decreto n. 82 dell'8 aprile 2015 “*Linee di indirizzo regionale per la prescrizione, l'approvvigionamento e l'erogazione di farmaci e dispositivi medici negli istituti penitenziari*”). D'altra parte i sanitari, applicheranno per le prescrizioni farmacologiche, al fine di ridurre i fenomeni di abuso e di diversione, tutte le misure e le procedure indicate dalle buone pratiche, ivi comprese il non utilizzo di farmaci sconsigliati dalla letteratura scientifica in ambito carcerario e l'adozione di misure adeguate per la somministrazione sicura del farmaco, senza pur tuttavia limitare il diritto alla cura del detenuto, nelle modalità e nella sostanza, secondo quanto viene garantito al cittadino in libertà.

OBIETTIVO

Il presente documento fornisce alcune indicazioni per la corretta applicazione all'interno degli Istituti Penitenziari delle Raccomandazioni Ministeriali in materia di terapia farmacologica, con l'obiettivo di:

- sensibilizzare gli operatori sanitari relativamente alla corretta gestione della terapia farmacologica con particolare riguardo agli aspetti più critici;
- fornire strumenti efficaci per ridurre i rischi di eventi avversi;
- promuovere la piena integrazione della Sanità Penitenziaria nel SSN attraverso l'applicazione di procedure, buone prassi e raccomandazioni.

MODALITÀ OPERATIVE

Il processo di miglioramento della gestione del farmaco è presupposto fondamentale per garantire l'efficacia delle terapie e prevenire gli eventi avversi. Un atteggiamento volto al miglioramento deve interessare tutte le fasi di gestione del farmaco.

Le aree sanitarie degli Istituti Penitenziari come parte del Servizio Sanitario Regionale devono disporre di strumenti e di metodologie di lavoro mirate ad impostare un trattamento terapeutico che risulti corretto e completo in tutti i suoi aspetti e che risponda a requisiti di qualità e sicurezza.

A tal riguardo si ritengono importanti le seguenti azioni:

- adozione di una procedura per l'approvvigionamento, conservazione, prescrizione, preparazione, distribuzione e somministrazione dei farmaci codificata e condivisa tra gli operatori;
- predisposizione di una lista di farmaci ad "*alto rischio o ad alto livello di attenzione*"* e dei farmaci LASA/SALA;
- definizione di un piano della formazione del personale strutturato e specifico per la gestione della terapia farmacologica organizzato dai Servizi Farmaceutici Aziendali;
- promozione di iniziative per favorire la comunicazione tra gli operatori sanitari;
- predisposizione di un promemoria sulle modalità di segnalazione di possibili reazioni avverse a farmaci secondo il piano nazionale di farmacovigilanza;
- individuazione di percorsi diagnostico terapeutici specifici per le problematiche della struttura penitenziaria;
- elaborazione di procedure ad hoc per la gestione delle scorte;
- introduzione di tecnologie informatizzate (in base alle risorse economiche e umane disponibili);
- definizione di misure di monitoraggio con le quali seguire la terapia sia in termini di efficacia che di possibili effetti collaterali;
- provvedere in modo continuativo al monitoraggio e valutazione dell'impiego corretto dei farmaci.

Distribuzione

Le principali azioni da intraprendere sono:

- a. prevedere, da parte della farmacia ospedaliera dell'Azienda ULSS, notifica immediata dei farmaci revocati e periodica dei farmaci in scadenza;
- b. rendere nota, da parte della farmacia ospedaliera dell'Azienda ULSS, la possibile sostituzione del farmaco richiesto con un altro contenente lo stesso principio attivo incluso nel PTA.

Immagazzinamento, conservazione, gestione delle scorte

Un corretto immagazzinamento dei farmaci e una corretta gestione delle scorte assicurano l'integrità del prodotto farmaceutico (ad esempio, per quei farmaci che necessitano di conservazione in frigoriferi o a temperature ambientali controllate) e la prevenzione dei rischi legati alla conservazione stessa (possibile confusione tra farmaci con confezioni e nomi simili).

In merito all'immagazzinamento, conservazione e gestione delle scorte dei farmaci le principali azioni da intraprendere sono:

- a. evidenziare e/o separare i farmaci che hanno una confezione o un nome simile, specialmente i farmaci ad "*alto rischio o ad alto livello di attenzione*"* e i farmaci LASA/SALA (evidenziandone la somiglianza con metodi e strumenti, tra cui contrassegni supplementari, codici colore, allerte, purché condivisi);
- b. prestare particolare attenzione alla corretta conservazione dei farmaci (temperatura, umidità, caratteristiche strutturali degli spazi, armadi, carrelli e contenitori da trasporto idonei) specialmente per quelle confezioni (ad esempio, i colliri) che possono essere aperte e utilizzate per somministrazioni ripetute.

La gestione delle scorte è una fase delicata. In particolare è necessario che l'area sanitaria dell'Istituto Penitenziario condivida con la farmacia ospedaliera dell'Azienda ULSS le operazioni relative a:

1. identificazione del fabbisogno di farmaci;
2. invio delle richieste alla farmacia, anche quelle urgenti giornaliere;
3. controllo delle scadenze e ritiro degli eventuali scaduti, inclusi i farmaci stupefacenti;
4. inventario periodico;
5. corretta conservazione dei farmaci.

Prescrizione

Gli aspetti di particolare attenzione in merito all'atto prescrittivo riguardano sia la scelta del farmaco (in base a diagnosi, dati raccolti sul paziente, indicazioni, controindicazioni, terapie concomitanti, efficacia terapeutica e tollerabilità del farmaco) sia il processo di scrittura della prescrizione (relativamente a qualità e completezza delle informazioni essenziali).

Le azioni più rilevanti per favorire la sicurezza delle terapie farmacologiche sono:

- a. evitare o comunque limitare le prescrizioni verbali o telefoniche solamente a circostanze particolari e in ogni caso verificarle immediatamente (ad esempio, facendo ripetere l'operatore) e subito riportarle nella scheda di terapia. Nel caso di farmaci LASA/SALA si raccomanda di ripetere chiaramente o scandire lettera per lettera il nome del medicinale prescritto;
- b. evitare, se possibile, le frequenti interruzioni nell'atto della prescrizione;
- c. adottare, se possibile, la scheda unica di terapia (o strumento simile) dove, in accordo con le disposizioni vigenti in tema di privacy, vengano riportate dal medico tutte le informazioni necessarie per l'individuazione della terapia e dall'infermiere ciò che è stato effettivamente somministrato, apponendo la propria firma o sigla, tale da consentire la tracciabilità; tale scheda può essere cartacea o, più opportunamente, informatizzata;
- d. introdurre, se possibile, la prescrizione informatizzata, che contribuisce a eliminare gli errori derivanti dalla compilazione a mano e dalla trascrizione. Sarebbe inoltre auspicabile che il sistema di prescrizione informatizzata fosse integrato da programmi che segnalano con *alert* i casi in cui la dose prescritta è al di fuori dell'intervallo terapeutico (in particolare per alcune classi di farmaci e/o pazienti), le reazioni allergiche, le interazioni farmacologiche, la duplicazione della terapia e altri aspetti sull'impiego del farmaco e sulle eventuali terapie in corso o interrotte;
- e. prestare attenzione affinché le prescrizioni risultino complete con tutti i riferimenti del paziente e del farmaco. Riportare il nome del farmaco o il nome del principio attivo (è preferibile, comunque, riportare sempre il principio attivo piuttosto che il nome commerciale del farmaco inserito nel PTA dell'Azienda ULSS), la forma farmaceutica, l'esatta concentrazione, la posologia e, ove necessario, l'età e il peso del paziente;

- f. disporre di tutte le informazioni cliniche del paziente in sede di prescrizione da parte del medico: documentazione clinica accurata e completa che contenga un'attenta anamnesi farmacologica nell'ottica di rilevare allergie, intolleranze, interazioni con altri farmaci o con erbe medicinali, consumo di prodotti da banco, di alcool ed abitudini alimentari del paziente, condizioni cliniche che sconsigliano l'uso di determinati farmaci o impongono modificazioni di dosaggio (funzionalità epatica/renale) (per le specifiche modalità di ricognizione e riconciliazione della terapia farmacologica fare riferimento all'Allegato B al Decreto n. 84 dell'8 aprile 2015 "*Procedura regionale sulla ricognizione e riconciliazione della terapia farmacologica*");
- g. informare il paziente circa la terapia che gli è stata prescritta inclusi gli effetti collaterali incoraggiandolo a fare domande relativamente alla terapia somministrata (la corretta informazione al paziente aumenta la sua compliance);
- h. rendere disponibile l'accesso alle informazioni (accesso *on line* a linee guida, PTA, procedure, protocolli, banche dati e altri strumenti informativi);
- i. rendere disponibili, possibilmente elettronicamente, tutte le informazioni sui farmaci relativamente a indicazioni terapeutiche, effetti collaterali, reazioni avverse, controindicazioni, precauzioni di impiego, interazioni con altri medicinali e/o con cibo, azioni da adottare in caso di reazioni avverse, modalità per la corretta conservazione;
- j. fornire, da parte della farmacia ospedaliera dell'Azienda ULSS, documentazione che consenta di identificare la corrispondenza dei farmaci aventi lo stesso principio attivo, ma nome commerciale diverso;
- k. rendere disponibili le tabelle di conversione per la preparazione di formulazioni per via endovenosa o per sospensioni orali;
- l. se non è presente la prescrizione informatizzata, preferire la scrittura in stampatello;
- m. esprimere preferibilmente per esteso e non con abbreviazione la posologia per farmaci che sono dotati di unità standard (es. insulina);
- n. mettere sempre lo zero prima della virgola decimale ed evitare lo zero terminale dopo la virgola;
- o. evitare le abbreviazioni dei nomi dei farmaci o la terminologia latina per l'uso;
- p. indicare con la massima precisione la terapia "al bisogno" (che va comunque circostanziata) specificando la motivazione, la posologia, la dose massima giornaliera, la durata massima temporale della prescrizione e l'intervallo di tempo minimo fra le somministrazioni; è auspicabile definire una lista dei principi attivi e delle indicazioni terapeutiche per le quali è consentita la prescrizione al bisogno;
- q. effettuare sempre il controllo della prescrizione effettuata, specialmente in caso di farmaci ad alto livello di attenzione;
- r. prestare particolare attenzione alle prescrizione di farmaci *off label* che deve essere conforme alla normativa vigente;
- s. facilitare la comunicazione tra istituto penitenziario e farmacia ospedaliera dell'Azienda ULSS.

Trascrizione e interpretazione

La scheda unica di terapia (o analogo strumento) è presupposto fondamentale per promuovere la sicurezza e deve, opportunamente, evolvere verso una gestione informatizzata. Laddove esistano dubbi da parte del personale infermieristico è sempre necessario contattare il medico per evitare interpretazioni errate della prescrizione. In caso di farmaci ad alto rischio o ad alto livello di attenzione, si suggerisce di far controllare possibilmente da due operatori il dosaggio degli stessi. Va sottolineata l'importanza di evitare ogni forma di trascrizione della terapia prescritta perché trattasi di prassi ad alto rischio di errore.

Preparazione

Dopo la prescrizione, la preparazione rappresenta la fase più critica nel processo di gestione del farmaco.

Le principali azioni da intraprendere sono:

- a. evitare, durante la preparazione, le frequenti interruzioni;
- b. nel caso di preparazioni di miscele per endovena prestare particolare attenzione alle tecniche di asepsi, al rispetto di procedure che garantiscono accuratezza di dosaggio, alla soluzione utilizzata per ricostituire il prodotto e alla stabilità della soluzione allestita. Quando possibile, effettuare l'allestimento immediatamente prima della somministrazione;
- c. prestare attenzione al corretto prelievo dei farmaci da allestire, soprattutto quando siano presenti confezioni di farmaci diversi, ma di dimensioni, colore, nome che possono indurre confusione;
- d. verificare sempre, al momento del prelievo, la data di scadenza e la corretta conservazione alla temperatura indicata;
- e. per i flaconi multidose, indicare sempre la data di apertura o di ricostituzione del medicinale; nel caso di prodotti ricostituiti attenersi scrupolosamente al foglio illustrativo e, quando indicato, al periodo di validità dopo l'apertura;
- f. prestare attenzione al calcolo della dose sulla base del peso e di altri parametri, auspicando che il medico prescriva su scheda unica di terapia la dose esatta da somministrare in unità posologiche/ml rispettando in modo preciso la lista di farmaci disponibili presso la struttura;
- g. compilare correttamente ed in maniera esaustiva l'etichetta per evitare scambi di farmaci;
- h. coprire il flacone o la sacca se il farmaco è fotosensibile;
- i. prevedere, se possibile, che due operatori controllino in maniera indipendente la preparazione di un "farmaco ad *alto rischio o alto livello di attenzione*".

Somministrazione

L'infermiere all'atto della somministrazione deve intraprendere le seguenti azioni:

- a. accertarsi della corretta identificazione del paziente, avvalendosi della collaborazione della Polizia Penitenziaria nei casi di dubbio, e verificare la corrispondenza fra quanto indicato nella scheda unica di terapia (o strumento analogo) e quanto effettivamente presente sul carrello delle terapie, verificando dosaggio, concentrazione, via di somministrazione, scadenza, etichetta del farmaco;
- b. prima della somministrazione, coinvolgere il paziente, laddove possibile, nell'atto della sua identificazione;
- c. essere disponibile ad informare il paziente circa la terapia che gli è stata prescritta inclusi gli effetti collaterali;
- d. rendere disponibili tabelle di dosaggio in modo da facilitare gli aggiustamenti di dose;
- e. accertarsi sempre dell'avvenuta somministrazione ovvero di avvenuta consegna al paziente, nei casi in cui il medico lo ritenga possibile, apponendo la firma o sigla dell'avvenuta somministrazione.

FORMAZIONE

Devono essere previsti adeguati programmi di formazione atti a supportare il personale coinvolto nella corretta gestione della terapia farmacologica. I programmi di formazione, promossi dai Servizi Farmaceutici Aziendali, possono comprendere l'istituzione di gruppi di lavoro multidisciplinari per una migliore comprensione delle problematiche relative al farmaco da diversi punti di vista. Nell'ambito di tali iniziative occorre porre l'accento sull'importanza di promuovere un clima lavorativo che favorisca la collaborazione e la comunicazione tra operatori, anche di Servizi diversi.

MONITORAGGIO

Le presenti Raccomandazioni devono essere monitorate al fine di valutarne il grado di adesione, rilevare eventuali criticità nonché verificare la necessità di aggiornarne il contenuto.

Si affidano alle Direzioni dei Servizi Sociali e della Funzione Territoriale nel cui territorio sono ubicati gli istituti penitenziari, in collaborazione con i Responsabili delle UOSD di Sanità Penitenziaria e i Direttori delle Farmacie Ospedaliere, le seguenti azioni:

- diffusione delle informazioni contenute nelle Raccomandazioni a tutti gli operatori coinvolti nella presa in carico della popolazione detenuta;
- audit interni sul grado di adesione e su eventuali criticità di applicazione delle raccomandazioni stesse.

**Farmaci che richiedono particolare attenzione nella gestione ed uso, a causa della loro potenziale tossicità, del basso indice terapeutico e dell'alta possibilità di interazioni (agonisti adrenergici, anestetici generali endovena, anestetici locali iniettabili, bloccanti neuromuscolari, anticoagulanti, eparina, warfarin, antiaritmici, antineoplastici, stupefacenti, oppioidi, benzodiazepine endovena, 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).*

DOCUMENTO REDATTO DA**Il documento è stato redatto da:**

Lorenzo Rampazzo - Settore Salute Mentale e Sanità Penitenziaria Regionale

Giulia Bassetti – Settore Salute Mentale e Sanità Penitenziaria Regionale

Giovanna Scroccaro – Settore Farmaceutico-Protesica-Dispositivi Medici Regionale (componente CTRF)

Margherita Andretta – Dipartimento Farmaceutico Territoriale AULSS 20 (componente CTRF)

Paola Pilati – Coordinamento Regionale Unico sul Farmaco

Silvia Adami – Settore Farmaceutico-Protesica-Dispositivi Medici Regionale

Annalisa Ferrarese – Farmacia Ospedaliera AULSS 18 (componente CTRF)

Ornella Costantini – Farmacia Ospedaliera AULSS 1

con la collaborazione di:

Responsabili delle UOSD di Sanità Penitenziaria

Personale medico e infermieristico operante all'interno degli Istituti Penitenziari

Prospetto impegni finalizzati alla prevenzione dei tentativi di infiltrazione della criminalità organizzata nel settore dei contratti pubblici di lavori, forniture e servizi.

In ragione della scadenza, intervenuta in data 16 settembre 2022, del Protocollo di Legalità della Regione Veneto siglato in data 17 settembre 2019, qui di seguito si elencano gli impegni che comunque devono essere accettati e rispettati da parte dei soggetti che parteciperanno alla procedura. Tutte le clausole indicate sono parte integrante del futuro contratto che sarà stipulato.

Tali oneri sono definiti come segue:

1. Colonna 1: riferimento articolo del Protocollo di legalità siglato il 17 settembre 2019
2. Colonna 2: obblighi da considerare parte integrante del futuro contratto.
3. Colonna 3: notazioni richiamanti le clausole per intero che costituiranno parte integrante del futuro contratto per mero richiamo del presente documento.

Ai fini dell'esatta interpretazione del documento in parola si chiarisce pertanto:

1. seppure non più vigente, in via interpretativa, per la definizione dell'esatto perimetro di applicazione del contenuto delle clausole indicate, si deve comunque far riferimento ancora al Protocollo scaduto in data 16 settembre 2022 (che anch'esso si allega).
2. In relazione alla clausola inerente l'obbligo per l'impresa appaltatrice di comunicare eventuali tentativi di pressione criminale, si precisa, come peraltro sotto ribadito, che la mancata comunicazione porterà alla risoluzione del contratto ovvero alla revoca immediata dell'autorizzazione al subcontratto.

Al fine di interpretare correttamente gli obblighi derivanti dall'accettazione del presente documento si allegano, a fini interpretativi e riepilogativi:

- a) Protocollo del 17 settembre 2019
- b) DGR n. 1822 del 29 dicembre 2020

Qui di seguito gli obblighi di cui la Stazione Appaltante chiede l'accettazione:

<u>Art. Prot. 2019</u>	<u>Obblighi che la ditta aggiudicataria si assume per l'esecuzione del contratto..</u>	<u>Riferimenti esplicativi degli obblighi.</u>
Art.2	L'obbligo dell'appaltatore, ad inizio lavori, di comunicare alla stazione appaltante i dati di cui all'art. 85 del D.Lgs. 159/2011 ai fini del rilascio della certificazione antimafia tramite la Banca Dati Nazionale e - per il successivo inoltro alla Prefettura - l'elenco di tutte le imprese, anche con riferimento ai loro assetti societari, coinvolte in maniera diretta ed indiretta nella realizzazione dell'opera a titolo di subappaltatori e di subcontraenti, con riguardo alle forniture ed ai servizi ritenuti "sensibili" di cui all'Allegato 1, lettera A) (del protocollo del 2019) - nonché ogni eventuale variazione dello stesso elenco, successivamente intervenuta per qualsiasi motivo.	<p><i>Nelle more del rinnovo del Protocollo di legalità l'adempimento informativo indicato in questa clausola può intendersi assolto ai sensi della disposizione sotto riportata.</i></p> <p>D.P.CM. 18 aprile 2013 "Modalità per l'istituzione e l'aggiornamento degli elenchi dei fornitori, prestatori di servizi ed esecutori non soggetti a tentativo di infiltrazione mafiosa, di cui all'articolo 1, comma 52, della legge 6 novembre 2012, n. 190"</p> <p>Art. 3, comma 3 bis <i>I soggetti di cui all'art. 83, commi I e 2, del Codice antimafia comunicano, per via telematica, alla Prefettura competente gli estremi identificativi delle imprese nei cui confronti hanno acquisito la documentazione antimafia attraverso la consultazione dell'elenco.</i></p>
Art. 2	Clausole risolutive espresse, da inserire anche nei subappalti, nei subcontratti, nonché nei contratti a valle stipulati dai subcontraenti, al fine di procedere automaticamente alla risoluzione del vincolo contrattuale a seguito dell'esito interdittivo delle informative antimafia, di cui all'art. 84 del D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159, rese dalle Prefetture.	<p><i>V. Clausole tipo n. 4 A e n. 4-B Allegato B D.G.R. n. 1822 del 29 dicembre 2020</i></p>

<p>Art. 2</p>	<p>Clausola in forza della quale, nel caso che le "informazioni antimafia" di cui all'art. 84 del D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159 abbiano dato esito positivo, il contratto è risolto di diritto e sarà applicata una penale a titolo di liquidazione forfettaria dei danni nella misura del 10% del valore del contratto, salvo il maggior danno. Le somme provenienti dall'applicazione di eventuali penali sono affidate in custodia all'appaltatore e destinate all'attuazione di misure incrementali della sicurezza dell'intervento, secondo le indicazioni che le Prefetture faranno all'uopo pervenire;</p> <p>Ulteriori clausole con le quali le stazioni pubbliche appaltanti si riservano di valutare gli ulteriori ed eventuali elementi comunicati dalle Prefetture ai sensi dell'art. 1, septies del Decreto Legge 6 settembre 1982, n. 629, convertito nella Legge 12 ottobre 1982, n. 726, e successive integrazioni - ai fini del gradimento dell'impresa sub-affidataria, ai soli fini delle valutazioni circa l'opportunità della prosecuzione di un'attività imprenditoriale soggetta a controllo pubblico;</p> <p>Obbligo di indicare i dati anagrafici, il codice</p>	<p>V. Clausola tipo n. 5 Allegato B DGR n. 1822 del 29 dicembre 2020.</p> <p>V. Clausola tipo n. 7 Allegato B DGT n. 1822 del 29 dicembre 2020</p>
---------------	---	--

	<p>fiscale, il numero d'iscrizione all'INPS (matricola), all'INAIL (codice cliente e posizione assicurativa territoriale), alle Casse Edili o ad altro Ente paritetico, se diverso per categoria, con specificazione della sede di riferimento e, se del caso, dei motivi di mancata iscrizione, anche per le imprese subappaltatrici;</p> <p>L'obbligo per l'impresa aggiudicataria di nominare un referente di cantiere, con la responsabilità di tenere costantemente aggiornato e disponibile un rapporto di cantiere, contenente l'elenco nominativo del personale e dei mezzi che a qualsiasi titolo operano e sono presenti presso il cantiere (Allegato 1, lettera C), al fine di consentire le necessarie verifiche antimafia da espletarsi anche attraverso il ricorso al potere di accesso di cui all'art. 93 del D. Lgs. 6 settembre 2011, n. 159;</p> <p>Obbligo per l'impresa aggiudicataria di impegnarsi a riferire tempestivamente alla stazione appaltante ogni illecita richiesta di danaro, prestazione o altra utilità, ovvero offerta di protezione, che venga avanzata nel corso</p>	<p>V. Clausola tipo n. 8 Allegato B DGT n. 1822 del 29 dicembre 2020</p> <p>V. Clausole tipo n. 9-A, n. 9-B e n. 9-C Allegato B DGR n. 1822 del 29 dicembre 2020</p>
--	---	--

	<p>dell'esecuzione dei lavori nei confronti di un proprio rappresentante, agente o dipendente.</p> <p>Analogo obbligo verrà assunto dalle imprese subappaltatrici e da ogni altro soggetto che intervenga a qualunque titolo nella realizzazione dell'opera; tale obbligo non è in ogni caso sostitutivo dell'obbligo di denuncia all'Autorità giudiziaria dei fatti attraverso i quali sia stata posta in essere la pressione estorsiva ed ogni altra forma di illecita interferenza.</p> <p>La mancata comunicazione dei tentativi di pressione criminale da parte dell'impresa appaltatrice comporterà la risoluzione del contratto ovvero la revoca immediata dell'autorizzazione al subcontratto.</p>	
<p>Art. 3</p>	<p>a) Il contraente appaltatore si impegna a dare comunicazione tempestiva alla Stazione appaltante e alla Prefettura, di tentativi di concussione che si siano, in qualsiasi modo, manifestati nei confronti dell'imprenditore, degli organi sociali o dei dirigenti d'impresa. Il predetto adempimento ha natura essenziale ai fini dell'esecuzione del contratto e il relativo inadempimento darà luogo alla risoluzione espressa del contratto stesso, ai sensi dell'art. 1456 del e.e., ogni qualvolta nei confronti di pubblici amministratori che abbiano esercitato funzioni relative alla stipula ed esecuzione del contratto, sia stata disposta misura cautelare o sia intervenuto nnv10 a giudizio per il delitto previsto dall'art. 317 del c.p.";</p> <p>b) Si applica la clausola risolutiva espressa, di cui all'art. 1456 e.e., ogni qualvolta nei confronti</p>	<p>Clausole previste dal "Protocollo Ministero dell'Interno - A.N.AC." recante <i>"Prime linee guida per l'avvio di un circuito collaborativo tra A.N.AC., Prefeture-UTG, e enti locali per la prevenzione dei fenomeni di corruzione e l'attuazione della trasparenza amministrativa"</i></p> <p>V art. 32 (Misure straordinarie di gestione,</p>

	<p>dell'imprenditore o dei componenti la compagine sociale, o dei dirigenti dell'impresa, sia stata disposta misura cautelare o sia intervenuto rinvio a giudizio per taluno dei delitti di cui agli artt. 317 c.p., 318 c.p., 319 c.p., 319-bis c.p., 319-ter c.p., 319- quater c.p., 320 c.p., 322 c.p., 322 bis c.p., 346- bis c.p., 353 c.p. e 353-bis c.p."</p> <p>Nei casi di cui ai punti a) e b) sopra indicati, l'esercizio della potestà risolutoria da parte della Stazione appaltante è subordinato alla previa intesa con l'Autorità Nazionale Anticorruzione.</p> <p>A tal fine, la Prefettura competente, avuta comunicazione da parte della Stazione appaltante della volontà di quest'ultima di avvalersi della clausola risolutiva espressa di cui all'art. 1456 c.c., ne darà comunicazione all'Autorità Nazionale Anticorruzione, che potrà valutare se, in alternativa all'ipotesi risolutoria, ricorrano i presupposti per la prosecuzione del rapporto contrattuale tra Stazione appaltante ed impresa aggiudicataria, alle condizioni di cui all'art. 32 del Decreto Legge citato in premessa.</p> <p>D.L. 24 giugno 2014 n. 90.</p>	<p>sostegno e monitoraggio di imprese nell'ambito della prevenzione della corruzione) D.L. 24 giugno 2014 n. 90 "Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari"</p> <p><i>V Clausole tipo n. 10 A e n. 10-B Allegato B D.G.R. n. 1822 del 29 dicembre 2020</i></p>
<p>Art. 5</p>	<p>Qualora, a seguito delle verifiche effettuate ai sensi dell'art. 84 del D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159, emergano elementi relativi a tentativi di infiltrazione mafiosa nelle società o imprese interessate, la Prefettura ne darà comunicazione alla stazione appaltante, la quale applicherà o farà applicare la clausola risolutiva espressa del vincolo contrattuale prevista nel presente documento e nei contratti a valle inerenti la realizzazione dell'opera o la fornitura dei beni e/o servizi, e la</p>	<p><i>V Clausole tipo n. 6 A e n. 6-B Allegato B D.G.R. n. 1822 del 29 dicembre 2020</i></p>

	<p>relativa penale.</p> <p>Qualora l'informazione non venga rilasciata nei termini di cui ai commi 2 e 3, dell'articolo 92 del D.Lgs. n. 159/2011, i soggetti di cui all'articolo 83, commi 1 e 2, procedono anche in assenza dell'informazione antimafia. Nei casi in cui, successivamente alla stipula del contratto e del subcontratto o all'autorizzazione del subappalto, vengano rilasciate informazioni interdittive, si applicano le disposizioni previste dal citato articolo 92, commi 3, 4 e 5.</p> <p>Trovano, in ogni caso, applicazione le cause di esclusione dagli appalti pubblici degli imprenditori non in possesso dei requisiti di ordine generale di cui all'art. 80 del Decreto Legislativo n. 50/2016.</p>	
Art. 6	<p>Ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari l'aggiudicatario si assume tutti gli obblighi previsti dalle clausole tipo riportate nella colonna "Notazioni".</p>	<p>V. Clausole tipo n. 12-A e n. 12-B Allegato B DGR n. 1822 del 29 dicembre 2020.</p>