

PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA'

TIPOLOGIA DI PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVO	SCADENZA	RESPONSABILE ISTRUTTORIA PROCEDIMENTALE	TEMPI PER L'ADOZIONE DEL PROVVEDIMENTO FINALE	NOTE E OSSERVAZIONI
SCELTA E REVOCA DEL MMG O DEL PLS	----	Dr. M. Gramolini m.gramolini@asl.rieti.it 0746/396028 Dr.ssa G. Carocci g.carocci@asl.rieti.it 0746/396039	stesso giorno della richiesta	-----
RICHIESTA ESENZIONE TICKET - PER REDDITO - PER PATOLOGIA	-----	Dr. M. Gramolini m.gramolini@asl.rieti.it 0746/396028 Dr.ssa G. Carocci g.carocci@asl.rieti.it 0746/396039	stesso giorno della richiesta	-----
RICHIESTA RIMBORSO TICKET	-----	Dr. M. Gramolini m.gramolini@asl.rieti.it 0746/396028 Sig. B. Ranieri b.ranieri@asl.rieti.it 0746/396035	stesso giorno della richiesta	-----
RICHIESTA AUTORIZZAZIONE RICOVERO IN R.S.A.	-----	Dr. M. Gramolini m.gramolini@asl.rieti.it 0746/396028 Dott.ssa A.L. Sabatini a.sabatini@asl.rieti.it 0746/396027	entro dieci/quindici giorni per ricoveri in strutture intra provinciali	-----
			entro quindici/venti giorni per ricoveri in strutture extra provinciali - extra regionali	-----
RICHIESTA AUTORIZZAZIONE RIABILITAZIONE EX. ART. N° 26 IN REGIME RESIDENZIALE PRESSO STRUTTURE EXTRA PROVINCIALI/REGIONALI			entro quindici/venti giorni dalla presentazione della richiesta	I tempi possono variare se vi è necessità di valutazione in delega ad altra struttura
RICHIESTA INSERIMENTO IN A.D.I. – A.D.P.	-----	Dr. M. Gramolini m.gramolini@asl.rieti.it 0746/396028 Dr.ssa G. Carocci g.carocci@asl.rieti.it 0746/396039	entro cinque giorni dalla presentazione della richiesta	-----
RICHIESTA PRESTAZIONI ASSISTENZA ALL'ESTERO	-----	-----	-----	Attività svolta solo dalla sede di Rieti
RICHIESTA ASSISTENZA PROTESICA / INTEGRATIVA / AUSILI	-----	Dr. M. Gramolini m.gramolini@asl.rieti.it 0746/396028 Sig. B. Ranieri b.ranieri@asl.rieti.it 0746/396035 Sig.ra G. Franchi g.franchi@asl.rieti.it 0746/396030	PROTESICA: entro sette giorni dalla presentazione della richiesta INTEGRATIVA e AUSILI: stesso giorno della richiesta	-----
RICHIESTA ATTESTAZIONE PER INTERDIZIONE DAL LAVORO LAVORATRICI MADRI	7 giorni	Dr.ssa G. Carocci g.carocci@asl.rieti.it 0746/396039 Sig.ra P. Barbante p.barbante@asl.rieti.it 0746/396039	entro sette giorni dalla presentazione della richiesta	-----
RICHIESTA ACCESSO AGLI ATTI	30 giorni	Dr.ssa G. Carocci g.carocci@asl.rieti.it 0746/396039 Sig.ra P. Barbante p.barbante@asl.rieti.it 0746/396039	entro trenta giorni dalla presentazione della richiesta	-----
RICHIESTA RIMBORSO SPESE - TRATTAMENTO DIALITICO (D.C.A. n. U00441 del 22/12/2014) - TRAPIANTATI / ATTESA DI TRAPIANTO ORGANI E/O TESSUTI (L.R. Lazio n° 41/2002) - RICHIESTA FARMACI MALATTIE RARE - RICHIESTA FARMACI SALVA VITA	30 giorni	Dr.ssa G. Carocci g.carocci@asl.rieti.it 0746/396039 Sig.ra P. Barbante p.barbante@asl.rieti.it 0746/396039	entro trenta giorni dalla presentazione della richiesta	-----