

<p>Attivazione della funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (risk management), per l'esercizio dei seguenti compiti:</p> <p>a) attivazione dei percorsi di audit o altre metodologie finalizzati allo studio dei processi interni e delle criticità più frequenti, con segnalazione anonima del quasi-errore e analisi delle possibili attività finalizzate alla messa in sicurezza dei percorsi sanitari. <u>Secondo la nuova versione introdotta dall'articolo 138 della L. 24/2017: "I verbali e gli atti conseguenti all'attività di gestione del rischio clinico non possono essere acquisiti o utilizzati nell'ambito di procedimenti giudiziari"</u></p> <p>b) rilevazione del rischio di inappropriata nei percorsi diagnostici e terapeutici e facilitazione dell'emersione di eventuali attività di medicina difensiva attiva e passiva;</p> <p>c) predisposizione e attuazione di attività di sensibilizzazione e formazione continua del personale finalizzata alla prevenzione del rischio sanitario;</p> <p>d) assistenza tecnica verso gli uffici legali della struttura sanitaria nel caso di contenzioso e nelle attività di stipulazione di coperture assicurative o di gestione di coperture auto-</p>	<p>Immediata</p>	<p><u>Risk Manager</u>, Comitato aziendale Valutazione sinistri (di seguito: "CVS") (*)</p> <p><u>Risk Manager</u>, Direzione Sanitaria, Medico Legale, apposite figure professionali</p> <p><u>Risk Manager</u>, Ufficio ECM</p> <p><u>Risk Manager</u>, Affari Legali/CVS, con riguardo al contenzioso, e</p>		
---	------------------	---	--	--

	assicurative		Affari Legali /Provveditore, con riguardo alla stipula contratti assicurativi o alla eventuale opzione per autorizzazione rischi		
--	--------------	--	---	--	--

COMPETENZE E ADEMPIMENTI DI CUI ALLA LEGGE n. 24/2016

(A) ART.	(B) CONTENUTO	(C) TEMPISTICA ADEMPIMENTI PREVISTI DALLA LEGGE	(D) RESPONSABILE ADEMPIMENTO	(E) PROCEDURA OPERATIVA	(F) TEMPISTICA PROCEDURA OPERATIVA
2	<p>commi 1, 2 e 3</p> <p>comma 4: Trasmissione da parte della struttura al "Centro per la gestione del rischio sanitario e</p>	<p>Tempistica in esito alle indicazioni regionali circa l'affidamento al Difensore civico delle funzioni di garante del diritto alla salute</p> <p>Tempestivamente, da parte della</p>	<p><u>URP</u> Direzione Sanitaria</p> <p>Risk Manager (dati sui rischi ed eventi</p>		

	<p>la sicurezza del paziente” (<u>da istituirsi presso ogni regione</u>) dei dati sui rischi ed eventi avversi e sul contenzioso. (Tali dati verranno poi trasmessi annualmente dal medesimo Centro regionale, mediante procedura telematica unificata a livello nazionale, all’Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità di cui all’articolo 3)</p>	<p>struttura, al verificarsi degli eventi avversi e/o del contenzioso, e, comunque, secondo la tempistica derivante dalle indicazioni regionali in sede di istituzione del “Centro per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente”</p>	<p>avversi) e Affari legali (dati sul contenzioso)</p>		
	<p>comma 5, che aggiunge la seguente lettera <i>d-bis</i>) al già citato comma 539, articolo 1, della Legge n. 2018/2015:</p> <p>Predisposizione di una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all’interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l’evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto</p>		<p>Risk Manager</p>	<p>Definizione da parte del Risk Manager, in stretta collaborazione con il di CVS, della impostazione da dare alla relazione (numero segnalazioni, numero di audit, rassegne di mortalità e morbilità</p>	<p>Immediata</p>

	e pubblicazione di detta relazione sul sito internet della struttura sanitaria.		<u>RPCT</u> /Risk Manager	realizzate, <u>modalità di esposizione dei dati</u> , etc.), anche alla luce della citata nuova versione della lettera a) dell'articolo 1, comma 539 della L. 208/2015	
3	comma 2 L'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità (da costituire, con DM, entro tre mesi dalla entrata in vigore della legge) acquisisce dai Centri per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, di cui all'articolo 2, i dati regionali relativi ai rischi ed eventi avversi nonché alle cause, all'entità, alla frequenza e all'onere finanziario del contenzioso e, anche mediante la predisposizione, con l'ausilio delle società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie di cui all'articolo 5, di linee di indirizzo, individua idonee misure per la prevenzione e la gestione del rischio sanitario e il monitoraggio delle buone pratiche per la sicurezza delle cure nonché per la formazione e l'aggiornamento del		<u>Risk Manager</u> / Affari Legali/Direzione Sanitaria/Ufficio Formazione + Uffici comunque rispettivamente coinvolti nel <u>recepimento</u> , implementazione e <u>monitoraggio</u> delle misure individuate		Al momento della individuazione, da parte dell'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità, delle idonee misure per la prevenzione e la gestione del rischio sanitario e il monitoraggio delle buone pratiche per la sicurezza delle cure nonché per la formazione e l'aggiornamento

4	<p>personale esercente le professioni sanitarie.</p> <p>comma 1:</p> <p>Le prestazioni sanitarie erogate dalle strutture pubbliche e private sono soggette all'obbligo di trasparenza, nel rispetto del codice in materia di protezione dei dati personali, di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196</p> <p>comma 2:</p> <p>La direzione sanitaria entro sette giorni dalla presentazione della richiesta da parte degli interessati aventi diritto, in conformità alla disciplina sull'accesso ai documenti amministrativi e a quanto previsto dal codice in materia di protezione dei dati personali, di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, fornisce la documentazione sanitaria disponibile relativa al paziente, preferibilmente in formato elettronico</p>	Entro 7 giorni dalla richiesta	<p>RPCT/Direzione Sanitaria</p> <p>Direzione Sanitaria</p>	<p>Procedure operative per adempimento pubblicazione nel rispetto della normativa in materia di privacy</p> <p>Adeguamento attuali procedure operative per accesso a documentazione clinica in vista e nelle more del Regolamento interno in attuazione alla L. 241/90, anche al contestuale fine di regolare la completezza ed appropriatezza della redazione della suddetta documentazione</p>	<p>del personale esercente le professioni sanitarie.</p> <p>Immediato</p>
---	---	--------------------------------	--	--	---

<p>La direzione sanitaria fornisce le eventuali integrazioni, in ogni caso, entro il termine massimo di trenta giorni dalla presentazione della suddetta richiesta.</p> <p>Adeguamento alle suddette disposizioni del Regolamento interno in attuazione alla L. 241/1990</p> <p>comma 3:</p> <p>Pubblicazione sul proprio sito internet dei dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio, verificati nell'ambito dell'esercizio della funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario.</p>	<p>Entro 30 giorni dalla richiesta.</p> <p>Entro 90 giorni dall'entrata in vigore (1/4/2017) della presente legge</p> <p>Immediato</p>	<p>Direzione Sanitaria</p> <p><u>Direzione Sanitaria/Affari Legali</u> e, per i profili della completezza ed appropriatezza della redazione della documentazione clinica, il CVS</p> <p><u>RPCT/Affari legali</u></p>	<p><u>IDEM</u></p> <p>Regolamento interno in attuazione della L. 241/90 per recepire e regolare in via sistematica le suddette procedure per l'accesso alla documentazione clinica, anche al contestuale fine di regolare la completezza ed appropriatezza della redazione della suddetta documentazione</p>	<p>Immediato</p> <p>Immediato avvio delle attività di predefinizione del Regolamento da ultimare comunque non oltre 90 giorni dall'entrata in vigore (1/4/2017) della legge</p> <p>Immediata</p>
--	--	---	--	--

5	<p>comma 4:</p> <p>aggiunge, dopo il comma 2, il seguente comma 2-bis all'articolo articolo 37 del regolamento di polizia mortuaria, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285:</p> <p><i>I familiari o gli altri aventi titolo del deceduto possono concordare con il direttore sanitario o sociosanitario l'esecuzione del riscontro diagnostico, sia nel caso di decesso ospedaliero che in altro luogo, e possono disporre la presenza di un medico di loro fiducia.</i></p> <hr/> <p>comma 1 (e successivi commi cui si fa rinvio):</p> <p>Gli esercenti le professioni sanitarie, nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale, si attengono, salve le specificità del caso concreto, alle raccomandazioni previste dalle linee guida pubblicate ai sensi del comma 3 ed elaborate da enti e istituzioni pubblici e privati nonché dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte in apposito elenco istituito e regolamentato con decreto del Ministro della salute, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in</p>	<p>Immediata, su richiesta inoltrata dagli aventi diritto</p> <hr/>	<p><u>Direzione Sanitaria,</u> Medicina legale/Responsabile Anatomia patologica</p> <hr/> <p><u>Direzione Sanitaria/</u> CVS/Direttori di Dipartimento/Ufficio Formazione</p>	<p>Predisposizione procedura regolamentare per disciplinare rapporti tra richiedente e Direzione Sanitaria in ordine alla esecuzione riscontro e alla presenza medico di fiducia</p> <hr/> <p>Predisposizione procedure per tempestiva <u>diffusione/richiamo/ formazione e aggiornamento</u> in ordine alle raccomandazioni previste dalle linee guida e, in mancanza di dette</p>	<p>Immediata</p> <hr/> <p>Tempestiva</p>
---	---	---	---	--	--

	<p>vigore della presente legge, e da aggiornare con cadenza biennale. In mancanza delle suddette raccomandazioni, gli esercenti le professioni sanitarie si attengono alle buone pratiche clinico-assistenziali</p> <p><u>in combinato disposto con l'articolo 7 che prevede:</u></p> <p>comma 1: la struttura sanitaria ... pubblica che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorché non dipendenti della struttura stessa, risponde, ai sensi degli articoli 1218 e 1228 del codice civile, delle loro condotte dolose o colpose</p> <p>comma 2 la disposizione di cui al comma 1 si applica anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di <u>libera professione intramuraria</u> ovvero nell'ambito di attività di <u>sperimentazione e di ricerca clinica</u> ovvero <u>in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale</u> nonché attraverso la <u>telemedicina</u></p> <p>3</p>			<p>linee guida, alle buone pratiche clinico-assistenziali, anche nella già citata prospettiva della <u>completezza e appropriatezza della documentazione clinica</u>, alla luce e in considerazione delle previsioni di cui ai richiamati commi 1 e 2 dell'articolo 7</p>	
8	<p><u>comma 4:</u></p> <p><u>La partecipazione al procedimento di consulenza tecnica preventiva</u> ai sensi dell'articolo 696-bis del codice di procedura</p>	<p>In caso di notifica di ricorso ex art. 696 <i>bis</i> c.p.c. o di</p>	<p><u>Affari legali/</u>CVS</p>	<p>Linee guida per la corretta gestione - in sede di incarico a</p>	<p>Immediata</p>

	<p>civile (che è condizione di procedibilità dell'azione innanzi al giudice civile relativa a una controversia di risarcimento del danno derivante da responsabilità sanitaria) è obbligatoria per tutte le parti, <u>comprese le imprese di assicurazione</u>, che hanno l'obbligo di formulare l'offerta di risarcimento del danno (ovvero comunicare i motivi per cui ritengono di non formularla).</p> <p>In caso di sentenza a favore del danneggiato, quando <u>l'impresa di assicurazione</u> non ha formulato l'offerta di risarcimento nell'ambito del procedimento di consulenza tecnica preventiva di cui ai commi precedenti, il giudice trasmette copia della sentenza all'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (IVASS) per gli adempimenti di propria competenza.</p> <p>In caso di mancata partecipazione, il giudice, con il provvedimento che definisce il giudizio, condanna le parti che non hanno partecipato al pagamento delle spese di consulenza e di lite, indipendentemente dall'esito del giudizio, oltre che ad una pena pecuniaria, determinata equitativamente, in favore della parte che è comparsa alla conciliazione.</p>	<p>procedimento di mediazione</p>		<p>difesa della struttura e in sede di gestione del rapporto contrattuale con Assicurazione - dell'obbligo di partecipazione e dell'obbligo di offerta di risarcimento da parte, rispettivamente, della struttura e dell'Assicurazione</p>	
<p>9</p>	<p>comma 5, ultimo periodo</p> <p>Per i tre anni successivi <u>al passaggio in</u></p>		<p>Uffici del Personale, a</p>	<p>Procedura di</p>	

	<p><u>giudicato della decisione di accoglimento della domanda di risarcimento proposta dal danneggiato, l'esercente la professione sanitaria, nell'ambito delle strutture sanitarie pubbliche, non può essere preposto ad incarichi professionali superiori rispetto a quelli ricoperti e il giudicato costituisce oggetto di specifica valutazione da parte dei commissari nei pubblici concorsi per incarichi superiori.</u></p>		<p>seguito di segnalazione degli Affari legali</p>	<p>segnalazione degli affari generali e legali al Personale</p>	
<p>10</p>	<p>comma 1, primo e secondo periodo:</p> <p>Le strutture sanitarie ... pubbliche devono essere provviste di copertura assicurativa o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi e per la responsabilità civile <u>verso prestatori d'opera</u>, ai sensi dell'articolo 27, comma 1-bis, del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 agosto 2014, n. 114, <u>anche per danni cagionati dal personale a qualunque titolo operante presso le strutture sanitarie ... pubbliche, compresi coloro che svolgono attività di formazione, aggiornamento nonché di sperimentazione e di ricerca clinica. La disposizione del primo periodo si applica anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale nonché attraverso la telemedicina.</u></p>	<p>Immediati gli obblighi ivi previsti. Con adeguamento, successivamente alla emanazione del decreto interministeriale di cui al comma 6</p>	<p><u>Affari Legali/</u> Provveditore</p>	<p><u>Ridefinizione capitolati od opzione per eventuale autorizzazione</u> ("misure analoghe") in attuazione /applicazione del decreto interministeriale di cui al comma 6, da emanare entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della legge (1.4.2017), concernente:</p> <p>- requisiti minimi delle polizze assicurative per le</p>	<p>Dal momento della emanazione del decreto interministeriale</p>

			<u>Affari legali/ Bilancio</u>	<p>strutture e per gli esercenti,</p> <ul style="list-style-type: none">- individuazione di classi di rischio a cui far corrispondere massimali differenziati- requisiti minimi di garanzia e condizioni generali di operatività delle altre <i>analoghe misure</i>, anche di assunzione diretta del rischio- regole per il trasferimento del rischio nel caso di subentro contrattuale di un'impresa di assicurazione- previsione nel bilancio delle strutture di un <i>fondo rischi</i> e di un <i>fondo</i>	
--	--	--	--------------------------------	---	--

	<p>comma 1, terzo periodo:</p> <p>Le strutture sanitarie stipulano, altresì, polizze assicurative o adottano altre misure analoghe <u>per la copertura della responsabilità civile verso terzi degli esercenti le professioni sanitarie.</u></p> <p>comma 3:</p> <p>Al fine di garantire efficacia alle azioni di rivalsa, ciascun esercente la professione sanitaria operante a qualunque titolo in strutture sanitarie pubbliche e private deve provvedere alla stipula, con oneri a proprio carico, di un'adeguata polizza di assicurazione per colpa grave.</p> <p>comma 4:</p>	<p>Immediati gli obblighi ivi previsti. Con adeguamento, successivamente alla emanazione del decreto interministeriale di cui al comma 6</p>	<p><u>Affari legali/ Provveditore</u></p> <p><u>Affari legali/ Provveditore + Affari legali/ Bilancio</u></p> <p>Affari legali</p>	<p><i>costituito dalla messa a riserva per competenza dei risarcimenti relativi ai sinistri denunciati.</i></p> <p>Valutazione su eventuale, immediata estensione</p> <p><u>Ridefinizione capitolati od opzione per eventuale autorizzazione</u> (“<i>misure analoghe</i>”) in attuazione /applicazione del decreto, <u>come da ITEM precedente</u></p> <p>Procedura di verifica, da parte della struttura, della polizza stipulata dall'esercente la professione sanitaria</p>	<p>Immediata</p> <p>Dal momento della emanazione del decreto interministeriale di cui all'articolo 10</p>
--	--	--	--	---	---

	<p>Publicazione sul proprio sito internet della denominazione dell'impresa che presta la copertura assicurativa della responsabilità civile verso terzi e verso i prestatori d'opera, indicando per esteso i contratti, le clausole assicurative ovvero le altre analoghe misure che determinano la copertura assicurativa.</p> <p>comma 6:</p> <p>Ai fondi ivi previsti (Fondo rischi e fondo costituito dalla messa a riserva per competenza dei risarcimenti relativi ai sinistri denunciati) si applicano le disposizioni di cui all'articolo 1, commi 5 e 5-bis, del decreto-legge 18 gennaio 1993, n. 9, convertito, con modificazioni, dalla legge 18 marzo 1993, n. 67</p> <p>comma 7:</p> <p>Comunicazione dei dati relativi alle coperture assicurative all'Osservatorio nazionale delle buone pratiche</p>	<p>immediato</p>	<p><u>RPCT/Affari legali</u></p> <p><u>Affari legali e Contabilita'</u></p> <p>Affari legali</p>	<p>Costituzione dei <i>Fondi rischi</i> e di <i>messa a riserva</i> impignorabili in applicazione/ attuazione /del decreto interministeriale di cui al comma 6</p> <p>Comunicazione dei dati relativi alle coperture assicurative all'Osservatorio nazionale delle buone pratiche</p>	<p>Dopo decreto interministeriale di cui al comma 7, da emanare entro 120 gg dall'entrata in vigore della legge (1.4.2017), che individui i dati delle polizze e delle altre analoghe misure, le modalità e i</p>
--	---	------------------	--	---	---

					termini per la comunicazione da parte delle strutture all'Osservatorio Nazionale sulle buone pratiche
11	<p>comma 1:</p> <p>Previsione della estensione della garanzia assicurativa: <i>La garanzia assicurativa deve prevedere una operatività temporale anche per gli eventi accaduti nei dieci anni precedenti la conclusione del contratto assicurativo, purchè denunciati alla Compagnia assicurativa durante la vigenza temporale della polizza. In caso di cessazione dell'attività professionale, per qualsiasi causa deve essere previsto un periodo di ultrattività della copertura per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta entro i dieci anni successivi e riferiti a fatti generatori della responsabilità verificatisi nel periodo di efficacia della polizza, incluso il periodo di retroattività della copertura. L'ultrattività è estesa agli eredi e non è assoggettabile alla clausola di disdetta.</i></p>		<p><u>Affari legali</u>/Provveditore sentiti DEC/RUP del contratto di polizza</p>	Ricognizione/ Valutazione contratto attuale	
12	<p>comma 4:</p>				

	Nei casi di litisconsorzio necessario della struttura e dell'esercente della professione sanitaria nei giudizi promossi contro l'impresa di assicurazione, diritto di accesso della impresa di assicurazione, dell'esercente la professione sanitaria e del danneggiato alla documentazione della struttura ai fatti dedotti in ogni fase della trattazione del sinistro.		<u>Direzione Sanitaria/</u> Affari legali, URP, Medicina Legale, Risk Manager, CVS		
13	<p>comma 1, prima parte:</p> <p>Obbligo di comunicazione all'esercente la professione sanitaria l'instaurazione del giudizio promosso nei loro confronti dal danneggiato.</p> <p>comma 1, seconda parte:</p> <p>Obbligo di comunicazione all'esercente la professione sanitaria l'avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato, con invito a prendervi parte.</p> <p>NB: <i>L'omissione, la tardività o l'incompletezza</i></p>	<p>Entro dieci giorni dalla notifica dell'atto introduttivo del giudizio.</p> <p>Entro dieci giorni dall'avvio delle trattative stragiudiziali</p>	<p>Affari legali</p> <p>Affari legali</p>	<p>Procedura - d'intesa con CVS e Direzione sanitaria - per una corretta, tempestiva e completa individuazione dei soggetti ai quali inviare la comunicazione in ambedue i casi ivi previsti (da parte della struttura e da parte della compagnia di Assicurazione)</p> <p><u>IDEM</u></p>	<p><u>Immediata</u></p> <p>Immediata</p>

	<i>delle comunicazioni preclude l'ammissibilità delle azioni di rivalsa o di responsabilità amministrativa.</i>				
14	<p>Comma 7:</p> <p>Il fondo di garanzia risarcisce i danni cagionati da responsabilità sanitaria nei seguenti casi</p> <p>a) qualora il danno sia di importo eccedente rispetto ai massimali previsti dai contratti di assicurazione stipulati dalla struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata ovvero dall'esercente la professione sanitaria ai sensi del decreto di cui all'articolo 10, comma 6;</p> <p>b) qualora la struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata ovvero l'esercente la professione sanitaria risultino assicurati presso un'impresa che al momento del sinistro si trovi in stato di insolvenza o di liquidazione coatta amministrativa o vi venga posta successivamente;</p> <p>c) qualora la struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata ovvero l'esercente la professione sanitaria siano sprovvisti di copertura assicurativa per recesso unilaterale dell'impresa assicuratrice ovvero per la sopravvenuta inesistenza o cancellazione dall'albo dell'impresa assicuratrice stessa.</p>		Affari legali	Attivazione nelle ipotesi previste	Dopo costituzione ed attivazione Fondo di garanzia per i danni da responsabilità sanitaria

(*) La Regione Lazio ha previsto, presso ogni azienda sanitaria del territorio regionale, la costituzione di un **Comitato Valutazione Sinistri**, quale organismo collegiale aziendale a composizione multidisciplinare (il Dirigente Affari Generali/Legali; un Avvocato; un Medico Legale; il *Risk Manager*; un membro di Direzione Sanitaria; un Rappresentante della Compagnia Assicurativa, ove presente/Loss adjuster), con competenze istruttorie e valutative in ordine alle **gestione dei sinistri** da responsabilità professionale medico/sanitaria, anche in raccordo con l'omologo Comitato Valutazione Sinistri Regionale.

Legenda

- Colonna A:** articolo della legge
- Colonna B:** contenuto/materia - su cui vertono le competenze degli uffici/organi della struttura indicati in colonna D - riportato/a tramite rinvio al/i comma/i della legge ovvero tramite diretta trasposizione del relativo contenuto
- Colonna C:** tempistica adempimenti prevista dalla legge
- Colonna D:** organo/ufficio/uffici competente/i in ordine ai contenuti richiamati o direttamente riportati in colonna B, con la seguente precisazione:
- la individuazione dell'ufficio è riferita alle competenze della "*struttura sanitaria*", sia in quanto così già direttamente ed immediatamente prefigurate dalla legge, sia in quanto ascritte alla struttura sanitaria successivamente - o, comunque, in base - agli adempimenti degli ulteriori enti così come previsti dalla legge (decreti ministeriali; provvedimenti regionali; etc.);
 - in caso di più uffici direttamente competenti, è eventualmente indicato, con sottolineatura, l'ufficio/organo anche con funzione di coordinamento degli altri, competenti uffici ivi riportati
- Colonna E:** la/e specifica/e procedura/e eventualmente già direttamente prefigurata/e dal presente prospetto, fermi restando, più in generale, le procedure e gli adempimenti di iniziativa e responsabilità gestionale dell'ufficio/degli uffici comunque necessari allo svolgimento delle competenze allo/agli stesso/i ascritte in base al combinato disposto delle previsioni di cui alle colonne B e D
- Colonna F:** la tempistica per l'attivazione della/e specifica/specifiche procedura/e eventualmente riportata in colonna E

A cura di:

Tiziana Frittelli

Direttore generale Policlinico Tor Vergata

Alberto Fiore

Direttore amministrativo Policlinico Tor Vergata