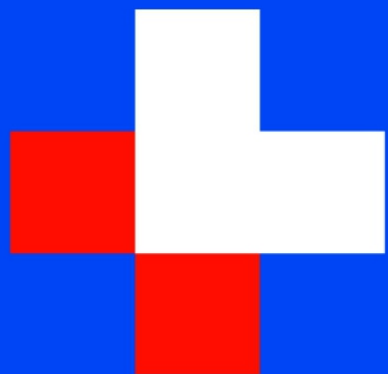


Piano delle Performance

2014 – 2016

SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**ASL
VITERBO**

PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE

SOMMARIO

1 Premessa

- 1.1 Il nuovo Piano delle Performance della AUSL di Viterbo
- 1.2 Perché un focus sulla performance
- 1.3 I “tempi” del ciclo della performance nella AUSL di Viterbo

2 L’Azienda Sanitaria Locale – ASL Viterbo

- 2.1 Chi siamo
- 2.2 Cosa facciamo
- 2.3 Come operiamo
- 2.4 Le risorse umane disponibili
- 2.5 L’assetto aziendale

3 L’identità

- 3.1 Mission e vision

4 Il Contesto

- 4.1 Dati di popolazione residente



Piano Triennale delle Performance

4.1.2 La cronicità

4.2 L'accessibilità delle cure e la presa in carico

4.3 Le reti ed i percorsi assistenziali

5 Il modello di misurazione e valutazione delle performance

5.1 Le dimensioni di analisi delle performance

6 L'albero della performance

7 Il Piano della trasparenza

7.1 Il Piano della Comunicazione

8 Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

8.1 Pianificazione Operativa 2014-2016

9 Monitoraggio del Piano

Allegati tecnici

All.to A Tabella Piani Operativi



1.1 Il nuovo Piano delle Performance della AUSL di Viterbo

La AUSL di Viterbo, con deliberazione n. 1008 del 29/11/2013 ha adottato il proprio Piano Triennale delle Performance 2014-2016, in coerenza con gli strumenti di programmazione regionale e con i vincoli di Bilancio.

L'adozione dei Programmi Operativi 2013-2015, di cui al DCA n. 247 del 25/7/2014, pubblicato sul B.U.R. n. 62 del 5/8/2014, i nuovi obiettivi assegnati ai Direttori Generali con DCA n. 148 del 29/4/2014 e con DCA n. 244 del 27/7/2014, l'approvazione delle linee guida per la redazione degli Atti Aziendali (DCA n. 251 del 30/7/2014), impongono una revisione del Piano delle Performance della AUSL di Viterbo per adeguare azioni ed obiettivi alla visione strategica aziendale ed ai nuovi strumenti di pianificazione regionale.

1.2 Perché un focus sulla performance

Migliorare la performance delle Amministrazioni Pubbliche è l'obiettivo comune e centrale delle numerose iniziative di cambiamento in atto nel settore pubblico del nostro Paese.

La necessità di rispondere adeguatamente alle esigenze crescenti dei cittadini, in termini di qualità delle politiche e dei servizi erogati, anzitutto in tempi di forti ristrettezze economiche che stanno minacciando la sostenibilità del Servizio Sanitario Pubblico nel suo complesso, obbliga le pubbliche amministrazioni a munirsi di informazioni precise e quantificabili sugli aspetti rilevanti delle proprie attività per migliorare l'erogazione dei servizi e l'organizzazione stessa, nonché per rendere più trasparente la rendicontazione del proprio operato agli stakeholder e ai cittadini.

L'ASL di Viterbo fa propria la definizione di performance così come declinata dal Decreto Legislativo 150/2009 – la cosiddetta "Riforma Brunetta":

"il contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che un soggetto (sistema, organizzazione, unità organizzativa, gruppo di lavoro, individuo) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi ed, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è costituita".



Il Piano delle Performance (in seguito "Piano") è lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance, processo che raccoglie in un unico quadro le funzioni di pianificazione, di monitoraggio, di misurazione e di valutazione.

1.3 I "tempi" del Piano delle Performance

Il Piano sviluppa le linee di indirizzo strategiche e programmatiche dell'ASL di Viterbo. Ha valenza strategica triennale (2014-2016), e viene declinato annualmente relativamente agli indirizzi strategici regionali, definendo, in coerenza con le risorse assegnate:

- a) obiettivi congrui alla missione della ASL e alle sue articolazioni organizzative;
- b) indicatori capaci di misurare nel tempo l'andamento dell'attività o dei processi soggetti a misurazione, valutazione e rendicontazione.

E' adottato in stretta coerenza con i contenuti ed il ciclo della programmazione economico-finanziaria e del Bilancio e dà compimento alla fase programmatoria del Ciclo di gestione della performance di cui all'art. 4 del Decreto leg.vo 150/2009 (in seguito "Decreto").

Il Piano comprende:

- le caratteristiche organizzative e gestionali distintive dell'Azienda, i valori e i principi specifici che ne definiscono la ragione d'essere, la sua proiezione in uno scenario futuro che determina gli obiettivi di performance individuati;
- l'analisi del contesto di riferimento;
- gli obiettivi e gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance di ciascuna articolazione organizzativa; tali obiettivi ed indicatori hanno valenza triennale, fatte salve le modifiche che potranno essere introdotte al variare della normativa o del quadro generale di riferimento e fatto salvo quanto espressamente non riproposto nelle annualità successive alla prima;
- la modalità di verifica del grado di raggiungimento;
- l'integrazione con gli altri documenti collegati.



Il Piano, deliberato dal Direttore Generale, viene pubblicato e pubblicizzato entro il 31 gennaio di ogni anno a seguito di un percorso così articolato:

- nel mese di settembre la Direzione Generale, supportata dalla UO Controllo di Gestione, avvia il processo di elaborazione del Piano, sulla base di quanto determinato dal Piano Sanitario Regionale, i Piani Operativi ed in coerenza con gli obiettivi annuali assegnati dall'Assessorato alla Sanità Regionale al Direttore;
- nel mese di ottobre, sulla base delle indicazioni strategiche, vengono organizzati incontri preliminari con i soggetti coinvolti nel Ciclo, per raccogliere le loro istanze in merito alle priorità strategiche dell'Azienda;
- la Direzione Generale procede all'analisi delle istanze ed alla validazione delle proposte;
- elaborato il quadro degli obiettivi strategici per l'esercizio successivo all'anno in corso, viene avviato il processo di elaborazione delle schede degli obiettivi operativi, alla base dell'elaborazione del Piano Sanitario Aziendale Annuale e Triennale e del Bilancio di Previsione (e di assegnazione delle risorse ai centri ordinatori di spesa);
- dopo l'approvazione dei richiamati documenti di programmazione, vengono elaborati gli indicatori di performance che saranno successivamente validati dall'O.I.V., nel rispetto del sistema di misurazione e valutazione adottato dall'Azienda.



IL PROCESSO DI BUDGETING		
I TEMPI	LE AZIONI	GLI ATTORI
settembre 2014	avvio elaborazione Piano Triennale delle Performance in coerenza con i Programmi Operativi, il PSR, gli obiettivi dei D.G. ed i DCA della Regione Lazio	Controllo di Gestione
ottobre-novembre 2014	apertura fase di ascolto degli stakeholder interni ed esterni per la individuazione e condivisione delle priorità strategiche da inserire nel Piano;	Direzione Strategica, Collegio di Direzione
novembre 2014	approvazione Bilancio di previsione 2015	Direzione Strategica, Economia e Finanze
dicembre 2014	convocazione Conferenza dei Servizi e presentazione Piano Triennale delle Performance; consegna ai Direttori di UU.OO.CC e/o Dip.le della proposta di budget 2015	Direzione Strategica
entro il 20 dicembre 2014	consegna contributo responsabili UUOCC e dip.li per la definizione obiettivi budget 2015	UUOCC
31 gennaio 2015	approvazione del Piano Triennale della Performance	Direzione Strategica
31 gennaio 2015	consegna della documentazione relativa al raggiungimento degli obiettivi di budget 2014 e delle schede relative al contributo individuale	tutte le UUOCC e Dip.li; CdG
gennaio 2015	validazione degli indicatori annuali di budget (2015) da parte dell'OIV ed avvio del processo di negoziazione	CdG, Comitato di Budget, OIV, Direzione Strategica
febbraio 2015	conclusione processo di negoziazione obiettivi di budget 2015;	CdG, Comitato di Budget, Direzione Strategica
entro marzo 2015	contestualizzazione processo di budget all'interno delle UU.OO. e assegnazione obiettivi di performance individuali	Responsabili di Struttura
aprile 2015	monitoraggio e verifica intermedia obiettivi di budget 2015 - I trimestre; invio relazione OIV	Controllo di Gestione
aprile 2015	approvazione Bilancio consuntivo 2014	Direzione Strategica



Piano Triennale delle Performance

maggio 2015	conclusione verifica risultati budget 2014 (misurazione performance organizzativa) e invio proposta Relazione della Performance all'OIV	Controllo di Gestione
giugno 2015	validazione Relazione della Performance 2014 e valutazione contributo individuale dirigenza e comparto	OIV
giugno 2015	approvazione Relazione e pubblicazione sul sito web aziendale	Direzione Strategica
luglio 2015	monitoraggio e verifica intermedia obiettivi di budget 2015 - II trimestre; invio relazione OIV	Controllo di Gestione
luglio 2015	erogazione saldo incentivo di risultato comparto 2014; liquidazione incentivo di risultato alla dirigenza 2014	Risorse Umane
ottobre 2015	monitoraggio e verifica intermedia obiettivi di budget 2015 - III trimestre; invio relazione OIV	Controllo di Gestione

ciclo Programmazione e Controllo
adempimenti Decreto Leg.vo 150/2009
ciclo del Bilancio

2 L'Azienda Sanitaria Locale ASL Viterbo

2.1 Chi siamo

L'Azienda USL di Viterbo è stata costituita il 1 luglio 1994 dalla fusione delle cinque Unità Sanitarie Locali della Provincia. L'Azienda è dotata di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale come previsto dalla normativa vigente.

L'**ambito territoriale** di riferimento corrisponde ai 60 Comuni della Provincia distribuiti in 3612 kmq di superficie, collocati nella parte nord-occidentale della Regione Lazio, ai confini con l'Umbria e la Toscana. L'AUSL di Viterbo è articolata territorialmente in tre Distretti.

La sede legale è situata in via Enrico Fermi, 15 – 01100 Viterbo, codice fiscale e partita IVA 01455570562.

2.2 Cosa facciamo

L'Azienda USL di Viterbo promuove la salute nel proprio territorio sulla base dei dati epidemiologici rilevati sulla popolazione residente e, sulla base dei bisogni, eroga servizi sanitari di diagnosi e cura sia in regime domiciliare,



sia in regime ambulatoriale, sia di ricovero ospedaliero; sviluppa altresì attività di educazione sanitaria, di igiene e sicurezza degli ambienti collettivi di vita e di lavoro, di vigilanza sui cibi destinati all'alimentazione umana e degli animali, di prevenzione della malattia e degli infortuni.

2.3 Come operiamo

L'erogazione dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria è garantita attraverso l'offerta di strutture e di personale come di seguito riportata.

L'Azienda gestisce linee di produzione diretta di attività e servizi inerenti tutti i livelli di assistenza, avvalendosi inoltre del privato accreditato per l'erogazione di alcune specifiche attività di cura.

2.4 Le Risorse Umane disponibili

Per quanto concerne le Risorse Umane, presso la ASL VT, al 31/12/2013, risultano in ruolo:

Ruolo	n. dipendenti
Sanitario	2.016
Professionale	10
Tecnico	375
Amministrativo	369
Totale	2.770

In particolare, al 31 dicembre 2013 il personale in servizio (anche a tempo determinato) è così distribuito:

	Ruolo amministrativo	Ruolo tecnico	Ruolo sanitario	Ruolo professionale
Area amministrativa e tecnica	170	45	16	7
Area non ospedaliera	41	22	254	0
Area ospedaliera	69	268	1751	0
Area territoriale	89	59	303	0



	369	394	2324	7
--	-----	-----	------	---

2.5 L'assetto aziendale

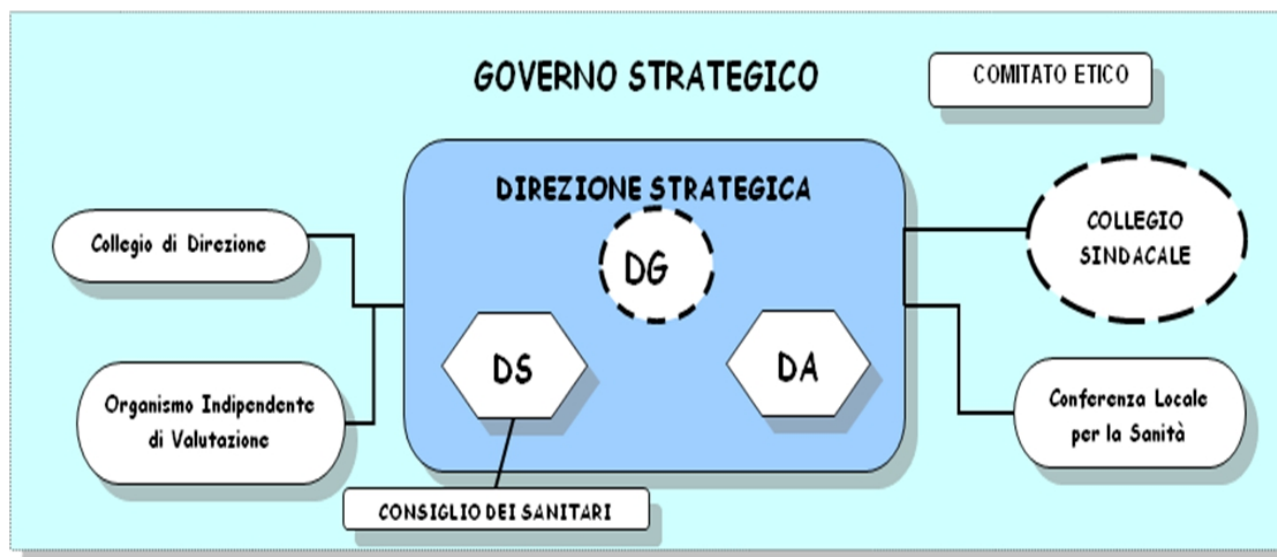
L'Azienda ASL di Viterbo è articolata territorialmente in tre Distretti, ai quali afferiscono i seguenti comuni:

Distretto A comprende i seguenti 28 comuni: *Acquapendente, Bagnoregio, Bolsena, Capodimonte, Castiglione in Teverina, Civitella d'Agliano, Farnese, Gradoli, Graffignano, Grotte di Castro, Ischia di Castro, Latera, Lubriano, Marta, Montefiascone, Onano, Proceno, San Lorenzo Nuovo, Valentano, Arlena di Castro, Canino, Montalto di Castro, Monte Romano, Piansano, Tarquinia, Tessennano, Tuscania;*

Distretto B comprende i seguenti 8 comuni: *Bassano in Teverina, Bomarzo, Canepina, Celleno, Orte, Soriano nel Cimino, Viterbo, Vitorchiano;*

Distretto C comprende i seguenti 24 comuni: *Barbarano Romano, Bassano Romano, Blera, Capranica, Caprarola, Carbognano, Monterosi, Oriolo Romano, Ronciglione, Villa San Giovanni in Tuscia, Sutri, Vejano, Vetralla, Calcata, Castel Sant'Elia, Civita Castellana, Corchiano, Fabrica di Roma, Faleria, Gallese, Nepi, Vallerano, Vasanello, Vignanello.*

L'organizzazione aziendale, al cui vertice si pone il Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario Aziendale, è sinteticamente rappresentata come di seguito:



Le strutture che offrono prestazioni di ricovero e cura, ospedaliere e territoriali, presenti sul territorio sono:

PUBBLICO		PRIVATO ACCREDITATO	
STRUTTURA	<i>P.L.</i>	SPECIALISTICA	<i>P.L.</i>
P.O. BELCOLLE (compreso stabilimento di Ronciglione e Montefiascone)	463	RSA (Villa Immacolata, Villa Rosa, Villa Serena, Padre Luigi Monti, L'Assunta, Santa Rita, Myosotis, Sorrentino, Giovanni XXIII, Residenza Cimina, Villa Benedetta)	723
P.O. TARQUINIA	121	NEUROPSICHIATRIA (Villa Rosa)	60
P.O. CIVITA CASTELLANA	98	RIABILITAZIONE EX ART. 26 (Villa Immacolata, AIRRI, Villa S. Margherita)	947
CECAD ACQUAPENDENTE	8	HOSPICE (Casa di Cura Salus, Villa Rosa, My Life Nepi)	230
		RIABILITAZIONE R1 (Villa Immacolata)	10
		RICOVERO IN ACUZIE (Casa di Cura Salus, Nuova S. Teresa,)	44
		LUNGODEGENZA (Villa Immacolata)	31
		RICOVERO POST ACUZIE (Villa Immacolata)	103
Totale	690	totale	2148

ATTIVITA' TERRITORIALE

CONSULTORI	n. 16
DISTRETTI	n. 5
CENTRO SALUTE	n. 10
CENTRI DIURNI DSM	n. 4
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	n. 10
SERVIZI VETERINARI	n. 8
SERT	n. 4



IGIENE PUBBLICA	n. 5
-----------------	------

L'Azienda ASL di Viterbo assicura la gestione operativa delle attività e le funzioni di coordinamento e di orientamento delle stesse attraverso il modello dipartimentale.

L'Azienda è strutturata in *Dipartimenti (a struttura e a funzione)* e in *Aree Funzionali Integrate*.

3 L'identità

3.1. Mission e Vision

"LA VERA RICCHEZZA DEL SISTEMA SANITARIO E' LA SALUTE DEI CITTADINI" (Piano Sanitario Nazionale 2011-2013).

Questo assunto è il principio che ispira l'azione dell'Azienda nelle politiche di gestione delle risorse, di revisione dei processi amministrativi, di risanamento e riorganizzazione dell'assistenza.

L'ASL di Viterbo ha come scopo la promozione e la tutela della salute, sia individuale che collettiva, della popolazione residente e comunque presente a qualsiasi titolo nel proprio ambito territoriale, per consentire la migliore qualità di vita possibile, garantendo ai cittadini i livelli essenziali di assistenza, definiti dal Servizio Sanitario Nazionale e Regionale, attraverso prestazioni preventive, di cura e riabilitative, prodotte ed erogate nel rispetto dei principi di appropriatezza e sulla base delle più moderne conoscenze tecnico-scientifiche assicurando, al contempo, i parametri qualitativi migliori come definiti dalle normative nazionali e internazionali e dagli indirizzi dell'Unione Europea.

L'Azienda concorre, inoltre, alla realizzazione della più vasta missione del Servizio Sanitario della Regione Lazio, anche integrando i servizi sociali e socio-assistenziali dei Comuni della Provincia di Viterbo, per quanto espressamente previsto o delegato.

L'azienda individua il riferimento costante della propria azione nella Persona, unica e irripetibile e ritiene che la sostenibilità economica è raggiungibile solo attraverso l'aderenza dell'organizzazione alla risposta dei bisogni di salute, attraverso l'erogazione di prestazioni appropriate ed azioni di presa in carico che consentano la personalizzazione delle cure, nel rispetto dei bisogni globali di ogni cittadino.



L'azienda ritiene che, per l'attuazione di un modello così articolato, è indispensabile interpretare i bisogni dei cittadini, della società civile e delle Istituzioni; ritiene inoltre che è inevitabile una evoluzione nell'organizzazione, che sia conosciuta e condivisa da tutti i livelli professionali in quanto nella produzione - nella forma più avanzata, efficace ed efficiente della "salute individuale e collettiva" - è necessario adeguare le competenze e i ruoli secondo le esigenze comuni di cambiamento e non perché è il frutto di una direttiva, ma in quanto partecipazione integrata di tutte le competenze che garantiscono l'applicazione corretta dei modelli organizzativi.

La visione dell'azienda nell'organizzazione delle relazioni umane e professionali si basa sui seguenti principi:

- contribuire alla specificità del bisogno assistenziale di cui è portatrice la persona a cui sono diretti i servizi, l'appropriatezza, l'efficacia, l'efficienza allocativa ed operativa delle risorse mobilitate e il loro rendimento;
- garantire una relazione personale e di fiducia ed empatia fra paziente ed operatore sanitario;
- garantire la libertà clinica e l'autonomia professionale che si estrinsecano nella predisposizione di percorsi clinico-assistenziali integrati, efficaci, efficienti, appropriati, in una logica stringente di governo clinico ;
- curare il proprio capitale professionale per fornire opportunità di crescita e di carriera alle competenze presenti che sappiano distinguersi per autorevolezza e impegno;
- ritenere l'etica come componente professionale ineludibile;
- sostenere la collaborazione fra i soggetti interni ed esterni al fine di contribuire agli obiettivi di miglioramento della salute e del benessere della popolazione.

La visione dell'azienda rispetto all'innovazione tecnologica ed organizzativa è centrata alla:

- costruzione dei modelli organizzativi che garantiscano sostenibilità economica attraverso una risposta appropriata ai bisogni di salute dei cittadini;
- trasparenza nella separazione delle responsabilità di governo e di committenza da quelle di produzione delle prestazioni;
- coerenza della gestione dell'Azienda ai criteri di programmazione, controllo e nella rendicontazione a tutti i portatori d'interesse dei risultati raggiunti;
- integrazione nella programmazione, gestione e controllo delle aree tecniche amministrative e sanitarie al fine di garantire efficienza ed economicità delle scelte aziendali ed in questa ottica, adozione di una prospettiva di



HTA a supporto delle decisioni manageriali per le nuove sfide ed opportunità non solo come strumento di gestione ma anche come supporto alla realizzazione della clinical governance.

Le linee di tendenza in atto concorrono a delineare uno scenario nel quale l'organizzazione territoriale e quella ospedaliera, dotate di paradigmi diversi, finalmente possono integrarsi. La ricchezza di strutture presenti sul territorio della provincia di Viterbo, la presenza di numerose municipalità, la presenza di competenze professionali diffuse consentono di elaborare uno scenario in cui i pazienti si "muoveranno" di meno dalle proprie residenze mentre si muoveranno di più le informazioni, le immagini, i campioni biologici.

L'organizzazione dovrà poter far emergere i **cinque pilastri** portanti del sistema che sono:

- a) le cure primarie e la presa in carico;
- b) la continuità dell'assistenza e delle cure;
- c) la diagnosi e cura specialistica;
- d) la condivisione con le municipalità di programmi di intervento socio-sanitari;
- e) la partecipazione attiva dei cittadini/pazienti.



4 Il Contesto

4.1 I dati della popolazione residente

Nel 2012 in Provincia di Viterbo la popolazione over 65 è circa il 21,% del totale, percentualmente superiore alla media regionale (20,2%) e nazionale (20,8). Gli indicatori di dipendenza strutturale degli anziani si pongono su livelli superiori a quelli della media regionale, ad indicare un peso maggiore della popolazione in età non attiva (56,6%) e della popolazione più anziana (36%) sulla popolazione in età attiva, rispetto a quanto rinvenuto mediamente nelle altre province laziali.

DATI DEMOGRAFICI POPOLAZIONE AL 01/01/2012

(fonte dati ISTAT)

	0	1-4	5-14	15-44	45-64	65-74	>75	totale
M	1322	5441	13401	58247	43732	16139	13488	151770
F	1226	5196	12878	57811	44800	17878	21115	160904
	2548	10637	26279	116058	88532	34017	34603	312674

POPOLAZIONE PESATA REDISTRIBUITA AL 01/01/2012

DISTRETTO	0	1-4	5-14	15-44	45-64	65-74	>75	totale
VT1	182	782	1474	7267	17733	14583	17895	59916
VT2	203	768	1280	6369	14144	11647	10999	45410
VT3	428	1668	2982	13454	28527	22168	22593	91820
VT4	287	1150	1983	9140	19915	14471	14508	61454
VT5	244	1070	1913	8568	17925	12054	12300	54074
TOTALE	1344	5438	9632	44798	98244	74923	78295	312674

Sono inoltre presenti in Provincia di Viterbo circa 24.000 stranieri, di cui oltre il 50% donne, che costituiscono il 7,7% dei residenti complessivi (seconda solo a Roma, tra le realtà laziali).



4.1.2. La cronicità

L'organizzazione dell'offerta di salute non può prescindere dalle trasformazioni del quadro epidemiologico tracciato.

Trattasi di un processo evolutivo in atto da tempo e che trova in questi anni la sua massima espansione, come combinato disposto dei cambiamenti demografici, delle problematiche ambientali, nonché dello sviluppo e dell'evoluzione dell'assistenza sanitaria nel mondo industrializzato.

Le innovazioni nel campo medico, il prolungamento dei tempi di vita, pongono l'attenzione sulla necessità di mettere in campo nuove e complesse forme di assistenza: la gestione delle cronicità rappresenta la vera sfida del sistema sanitario pubblico. Gli sforzi della medicina, finalizzati a garantire il prolungamento dell'età media di vita sarebbero vani se le strutture socio-sanitarie non sapessero farsi carico delle difficoltà che tale prolungamento comporta, non solo da un punto di vista economico ed organizzativo, ma anche etico, culturale e sociale.

Esiste pertanto la improrogabile necessità di coordinare i diversi ambiti assistenziali (Assistenza ospedaliera, Cure primarie, Cure intermedie, Assistenza sociale) e i diversi soggetti erogatori (Distretto, Ospedale, Privato accreditato, Ente Locale) per vincere la sfida.

4.2. L'accessibilità delle cure e la presa in carico

La complessità dell'offerta dei servizi assistenziali e sanitari rivolti alla persona come prevenzione, cura e riabilitazione non deve confondere né disorientare il cittadino, solo di fronte a tale complessità; è necessario orientarlo e tutelarlo nei vari passaggi, sostenendone la libertà e l'autonomia della scelta attraverso processi di "rafforzamento del potere dei cittadini" (empowerment). Vanno perseguiti la collaborazione ed il confronto continuo con le reti degli operatori e dei servizi che attuano la presa in carico attraverso la continuità dell'assistenza in ogni momento della vita, con particolare riguardo alle fasi più delicate e/o critiche dell'esistenza: la nascita, la diagnosi di patologie cronicodegenerative, la dimissione successiva a ricoveri ospedalieri, la gestione della disabilità fuori dall'ospedale, con particolare riguardo ai soggetti più deboli, ossia i bambini, le donne, gli anziani ed i migranti.



In un contesto fortemente orientamento verso risposte di tipo specialistico vi è la necessità di garantire e mantenere nel tempo una visione integrata ed olistica del benessere, dei problemi di salute e dei relativi processi di cura; tale compito è affidato prevalentemente al territorio, in una logica di rete.

In particolare, la gestione della cronicità e la continuità dell'assistenza si avvalgono fortemente del contributo delle tecnologie innovative, tra le quali la telemedicina e la teleassistenza per garantire la realizzazione di una modalità operativa a rete, che integri i vari attori deputati alla presa in carico delle cronicità (Ospedali, Nuclei delle Cure Primarie e Case della Salute, residenze sanitarie, servizi sociali, ma anche famiglie, associazioni, istituzioni profit e non profit, in altre parole il ricchissimo capitale sociale che ci caratterizza). Perseguire la governance nell'ottica dello spostamento dei livelli essenziali di assistenza dall'ospedale al territorio, garantendo la sostenibilità economica del sistema e fornendo le risposte appropriate ai bisogni di salute.

4.3. Le reti e i percorsi assistenziali

L'Azienda individua nella rete lo strumento organizzativo per far fronte al cambiamento della domanda di salute e all'esigenza di fornire un'offerta assistenziale adeguata alle trasformazioni in atto.

Le Reti si ispirano ad un modello di organizzazione per processi e non per strutture che si fonda sull'interazione e sulla complementarità funzionale fra le singole strutture (NODI) che compongono la Rete, indipendentemente dalla loro collocazione fisica e amministrativa. La logica dell'organizzazione della Rete sposta l'attenzione dalla singola prestazione all'intero percorso assistenziale, con l'obiettivo che questo possa svolgersi in modo unitario, anche se le singole prestazioni sono assicurate da strutture e professionisti diversi.

Il sistema delle reti consente di rispondere ad alcune esigenze ineludibili del sistema sanitario, quale quella di rispondere alla complessità dei processi assistenziali con la condivisione delle competenze, garantire l'equità dell'accesso alle cure, migliorare la qualità dell'assistenza grazie a percorsi diagnostici e terapeutici ben definiti, utilizzando razionalmente le risorse disponibili. E' una opportunità per coniugare qualità ed efficienza.

Le principali finalità che l'Azienda intende perseguire con detto modello sono:

- garantire la continuità assistenziale, e quindi favorire l'integrazione Ospedale-Territorio;
- evitare duplicazioni di servizi che risulterebbero inappropriati sia sotto l'aspetto economico sia sul piano della qualità e promuoverne la corretta utilizzazione contrastando ogni forma di "consumismo sanitario";



- favorire la comunicazione sia tra le diverse figure professionali (Medici, Infermieri e altri operatori) che tra questi e i pazienti, sviluppando i relativi sistemi;
- garantire l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni mediante la generale implementazione nei sistemi di rete delle metodologie del governo clinico;
- stimolare l'aggiornamento e migliorare (attraverso il confronto interdisciplinare ed interprofessionale) il livello culturale degli operatori valorizzando ruolo e autonomia professionale in particolare del personale non medico;
- promuovere ad ogni livello la prevenzione e la diagnosi precoce.

In sintesi il modello a rete costituisce una opportunità per una migliore composizione tra le ragioni della qualità e quelle dell'efficienza.

I Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) costituiscono lo strumento operativo della Rete, appropriato a contestualizzare le Linee Guida nella specifica realtà organizzativa di una Azienda Sanitaria.

Nella stessa logica delle Reti, ma finalizzati all'orientamento del paziente ed alla concentrazione della casistica sono stati progettati livelli organizzativi gestionali e funzionali definiti centri.

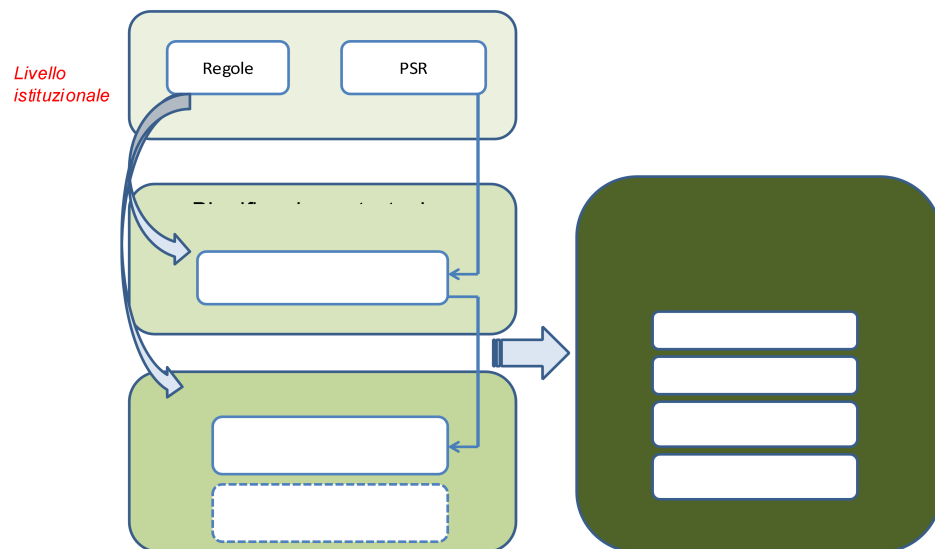
5 Il modello di misurazione

Il modello di misurazione della AUSL VT si ispira ai seguenti principi di fondo:

- essere collegato agli strumenti istituzionali di programmazione annuale e pluriennale;
- recuperare e valorizzare la dimensione strategica dell'Azienda Sanitaria;
- evitare qualsiasi incremento e duplicazione di attività programmatiche;
- valorizzare e riqualificare i sistemi di budgeting aziendali;
- garantire adeguata chiarezza e trasparenza delle performance

La figura di seguito rappresentata evidenzia i principi ispiratori sopra descritti





Il modello è articolato su più livelli:

- a) livello istituzionale: PSR Lazio, Piani Operativi e Obiettivi del D.G.;
- b) livello aziendale: b1) strategico di pianificazione propria dell'Azienda in coerenza con gli indirizzi regionali;
b2) operativo di definizione degli obiettivi, nonché individuazione di indicatori collegati alle strategie.

La misurazione delle performance avviene con periodicità sia trimestrale che annuale, attraverso il monitoraggio degli obiettivi, nonché con strumenti mirati, quali il processo di budget e/o la reportistica periodica.

5.1 Le dimensioni di analisi delle performance

Le performance dell'Azienda sono analizzate e valutate con specifico riferimento ai livelli strategico, di programmazione e gestionale, in termini di:



- rilevanza, intesa come coerenza tra gli obiettivi che si danno e i bisogni della collettività, di cui gli obiettivi dovrebbero essere l'espressione;
- efficienza, intesa come capacità di realizzare gli obiettivi di produzione di beni e servizi (output), migliorando il rapporto tra le risorse utilizzate e la quantità e la qualità degli output prodotti;
- efficacia, connessa al raggiungimento degli obiettivi strategici, soprattutto in termini di soddisfazione dei bisogni espressi dalla comunità di riferimento. In questo caso, è evidente che l'accezione assuma una dimensione più complessa da quantificare e valutare rispetto all'efficienza, ma sicuramente più importante e significativa;
- economicità, intesa come la capacità di soddisfare in modo adeguato i bisogni considerati di pubblico interesse dalla comunità di riferimento, in condizioni di compatibilità economico-finanziaria con il budget assegnato;
- appropriatezza, nella duplice accezione di appropriatezza clinica delle prestazioni e appropriatezza organizzativa, intesa come giusta utilizzazione delle risorse professionali e logistiche.

6 L'albero delle performance

L'analisi del contesto interno ed esterno, l'individuazione dei punti di forza e di debolezza del sistema, il recepimento dei programmi operativi regionali 2013-2015 e del contesto normativo di riferimento, conducono all'identificazione di **cinque politiche** sulle quali improntare l'azione strategica di cambiamento. Tra di loro sono ovviamente interconnesse e la schematizzazione aiuta ad identificare meglio le azioni conseguenti e la coerenza con gli interventi e le azioni regionali:

1. **Politica A: le politiche di integrazione, innovazione, riqualificazione dell'offerta e promozione della salute** per promuovere la qualità della assistenza attraverso la riorganizzazione dei servizi finalizzata alla concentrazione della casistica, alla integrazione per assicurare la continuità terapeutica e alla presa in carico del paziente, garantendo il mantenimento dei livelli di produzione attraverso:
 - la realizzazione e l'implementazione delle Reti, dei Centri e dei Percorsi Aziendali, rispondendo al bisogno di salute del territorio;
 - l'utilizzo di indicatori di esito standardizzati in funzione dei livelli di severità dei pazienti e correlati alle decisioni cliniche adottate;



- la specifica ed idonea formazione degli operatori sanitari sul rischio clinico, indirizzata al miglioramento della qualità dell'assistenza;
- la programmazione degli investimenti in relazione ai criteri di priorità individuati e l'omogeneizzazione delle procedure di acquisto per un più efficiente uso delle risorse;
- la riorganizzazione dei servizi aziendali realizzando quanto previsto dai decreti commissariali in un'ottica di razionalizzazione ed efficienza del sistema;
- il miglioramento delle attività finalizzate alla prevenzione di eventi dannosi per i cittadini ed alla promozione dei corretti stili di vita ed a sostegno della sanità animale;
- l'implementazione di modelli, tecniche e tecnologie innovative.

2. Politica B: le politiche per l'accesso ai servizi sanitari per garantire il maggior grado di appropriatezza delle prestazioni erogate e fornire la migliore risposta clinica rispetto al problema di salute riscontrato, con tempestività e nel giusto ambito assistenziale cercando di ridurre il divario tra "bisogno" e "domanda" di prestazioni.

Il governo delle Liste di Attesa è caratterizzato da differenti ambiti tutti con specifiche criticità e ciascuno rilevante in una possibile strategia d'intervento:

- la valutazione dell'appropriatezza prescrittiva, con l'indicazione del quesito diagnostico e l'appropriata prestazione da eseguire discriminando prime visite o prestazioni strumentali da visite di controllo o prestazioni successive con indicazione della classe di priorità;
- la definizione di appropriati Percorsi Diagnostico-Terapeutici per le casistiche a maggior impatto sulla popolazione;
- il potenziamento della gestione dell'offerta di servizi sanitari pubblici e privati con il sistema delle prenotazioni (CUP);
- l'aumento della capacità di erogazione delle prestazioni anche con l'adeguato ricorso alla libera professione;
- la pubblicizzazione dei canali di accesso al sistema sanitario e della trasparenza delle Liste.

3. Politica C: le politiche per lo sviluppo dell'empowerment ed accountability per misurare e valutare le politiche attivate per il soddisfacimento dei bisogni degli utenti, nonché lo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini/utenti, i soggetti interessati, quali destinatari dei servizi.



L'azienda intende rispondere del proprio operato ai Cittadini in quanto contribuenti e protagonisti dei propri percorsi di assistenza; ai Cittadini è quindi necessario fornire informazioni su che cosa si fa, motivarne le scelte e rendere conto delle risorse utilizzate. Significa costruire un percorso informativo sull'accessibilità e qualità dei servizi per rendere la scelta libera e consapevole. Le azioni che l'azienda intende attuare sono:

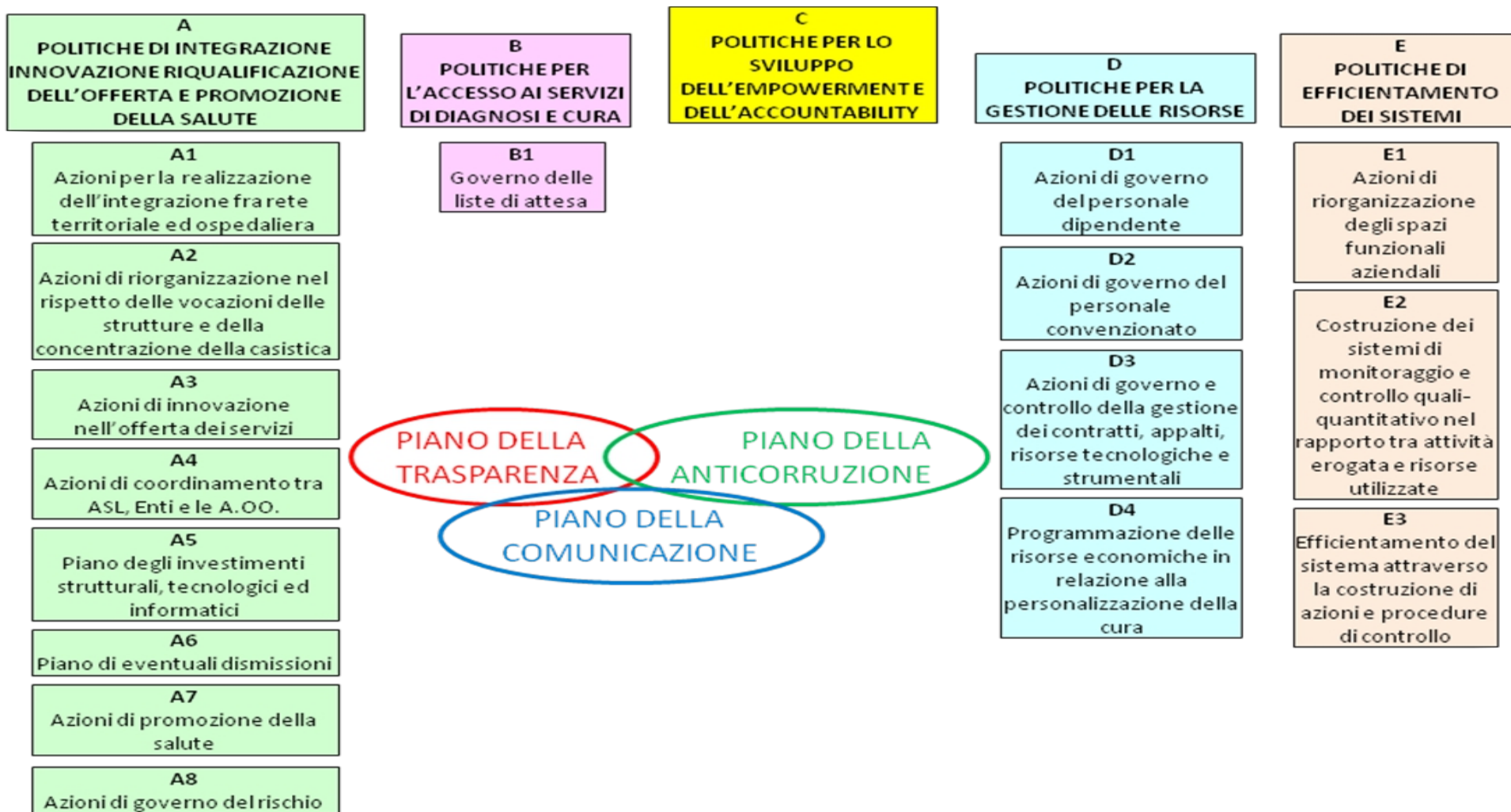
- la costruzione di informazioni trasparenti e complete sia sui servizi che sulle procedure;
- la costruzione dei bilanci sociali e di missione dai quali si evince la comparazione dei dati di spesa con i dati di performance;
- la regolazione di accesso, costi e modalità dell'assistenza specialistica libero professionale e nel rapporto con l'attività istituzione

4. *Politica D: le politiche per la gestione delle risorse,* attraverso la rivisitazione degli aspetti organizzativi, dei modelli gestionali di presa in carico dei pazienti, di efficientamento delle risorse assistenziali e la riorganizzazione delle funzioni tecnico amministrative per il riordino ed il potenziamento dei controlli nella gestione amministrativa

5. *Politica E: le politiche di efficientamento dei sistemi* per monitorare l'attuazione di piani, programmi e progetti, nel rispetto delle fasi e dei tempi stabiliti, degli standard qualitativi e quantitativi, del livello di assorbimento delle risorse, puntando, attraverso l'opportuna valutazione dei feed-back, al miglioramento dell'Azienda ed infine all'acquisizione di sempre maggiori competenze professionali con specifiche attività formative



L'ALBERO DELLE PERFORMANCE DELLA AUSL DI VITERBO



Relativamente alla valutazione e verifica delle performance individuali, si rimanda agli accordi in corso di definizione che, perfezionati, saranno pubblicati sul sito web dell'Azienda.



7 Il piano della Trasparenza

Il Decreto Leg.vo 150/2009 estende il concetto di trasparenza che “è intesa come accessibilità totale (...) delle informazioni concernenti ogni aspetto dell’organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all’utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell’attività di misurazione e valutazione (...)” (art. 11, comma 1).

La trasparenza presenta un duplice profilo:

- a) statico, consistente nella pubblicità di categorie di dati attinenti alle pubbliche amministrazioni per finalità di controllo sociale;
- b) dinamico, direttamente correlato alla performance.

La pubblicazione on line dei dati consente a tutti i cittadini un’effettiva conoscenza dell’azione delle pubbliche amministrazioni con il fine di sollecitare e agevolare modalità di partecipazione e coinvolgimento della collettività.

Con deliberazione del C.S. n. 1010 del 29/11/2013 la AUSL di Viterbo ha approvato il il Piano della Trasparenza e dell’Integrità, in diretta correlazione con il proprio portafoglio delle Attività e dei Servizi.

7.1. Il Piano della comunicazione

Il Piano della Comunicazione, approvato con deliberazione del C.S. n. 1009 del 29/11/2013, è lo strumento per mettere in relazione gli attori, i messaggi, i prodotti, i canali e i media utilizzati in una logica di efficienza ed efficacia. Consente di definire in modo chiaro (e misurabile) obiettivi, target e strumenti di un messaggio e di coordinare con maggiore efficacia le risorse umane, strumentali ed economiche a disposizione, rendendoli noti e valorizzando le scelte, i tempi di attuazione e le modalità di verifica delle proprie iniziative di comunicazione.

8 Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

All’interno della logica di albero della performance, ogni obiettivo strategico, associato ad una politica, è articolato in obiettivi operativi e relativi indicatori di performance, per ciascuno dei quali sono stati definiti i tempi, le azioni e le responsabilità organizzative connesse al loro raggiungimento, demandando alla predisposizione delle schede annuali di budget la definizione delle risorse assegnate.



Le attività, ove non espressamente previsto, hanno inizio e conclusione ciclicamente nell'anno solare di riferimento, mentre è fatta salva la possibilità di introdurre modifiche e/o integrazioni agli obiettivi sia di livello strategico che di livello operativo nel corso della negoziazione e nel corso dell'anno stesso, nel rispetto delle previsioni e procedure previste dal D.Leg.vo 150/2009. La flessibilità e la dinamicità dello strumento, consente di apportare le necessarie integrazioni alle schede di budget già negoziate per l'anno 2014 (del.ne del C.S. n. 260 del 15/4/2014), per allinearne i contenuti al nuovo Piano e alle nuove normative regionali di riferimento.

Di seguito si riassumono gli obiettivi strategici, descrivendone le finalità:

OBIETTIVO STRATEGICO A1	REALIZZAZIONE DELL'INTEGRAZIONE TRA LA RETE TERRITORIALE E OSPEDALIERA
--------------------------------	---

L'obiettivo ha lo scopo di adeguare i modelli assistenziali secondo i livelli di intensità differenziati sia in ambito ospedaliero che territoriale, tenendo conto delle caratteristiche peculiari del territorio; l'invecchiamento della popolazione e l'incremento delle malattie croniche richiedono un rafforzamento dell'assistenza territoriale, in forte integrazione con quella ospedaliera.

OBIETTIVO STRATEGICO A2	RIORGANIZZAZIONE NEL RISPETTO DELLA VOCAZIONE DELLE STRUTTURE E DELLA CONCENTRAZIONE DELLA CASISTICA
--------------------------------	---

L'obiettivo ha lo scopo di garantire alla popolazione la maggior uniformità possibile in termini di accessibilità, utilizzando al meglio le risorse disponibili e garantendo la qualità e sicurezza delle prestazioni erogate anche in relazione alla concentrazione della casistica trattata. La scelta del modello organizzativo a rete permette di valorizzare i singoli presidi ospedalieri come luogo di produzione al servizio delle comunità locali e dell'intero territorio provinciale, mentre la riorganizzazione della rete territoriale introduce modelli che garantiscono la corretta gestione delle patologie croniche. Il modello trova risponidenza nell'Atto Aziendale nel quale sono ridefinite le funzioni dell'Area Territoriale e la riorganizzazione dei Dipartimenti e delle Aree.

	INNOVAZIONE NELL'OFFERTA DEI SERVIZI
--	---



OBIETTIVO STRATEGICO A3	
--------------------------------	--

L'obiettivo ha lo scopo di migliorare la rete sociosanitaria territoriale di cure primarie e di continuità assistenziale attraverso l'introduzione di servizi innovativi come le Case della Salute che dovranno garantire ai cittadini un punto di ascolto per poter essere uno "sportello unico d'accesso" al Sistema Sanitario Regionale.

OBIETTIVO STRATEGICO A4	COORDINAMENTO TRA LA AUSL, GLI ENTI E LE AZIENDE OSPEDALIERE
--------------------------------	---

L'obiettivo ha lo scopo di garantire la sostenibilità economica e l'innovazione del sistema introducendo nuovi modelli gestionali, attuando accordi convenzionali con aziende sanitarie ed università del settore pubblico al fine di creare sinergie, utilizzare razionalmente risorse, competenze e professionalità, attuare progetti sperimentali per la riduzione della duplicazione dei costi sul territorio.

OBIETTIVO STRATEGICO A5	IL PIANO DEGLI INVESTIMENTI STRUTTURALI, TECNOLOGICI ED INFORMATICI
--------------------------------	--

L'obiettivo ha lo scopo di migliorare le azioni di programmazione degli interventi di investimento, attraverso l'attività di ricognizione degli spazi e delle tecnologie e l'utilizzo di procedure certe per l'individuazione delle classi di priorità di intervento.

OBIETTIVO STRATEGICO A6	PIANO DI EVENTUALI DISMISSIONI
--------------------------------	---------------------------------------

L'obiettivo ha lo scopo di far emergere le eventuali dismissioni dovute al minor utilizzo di risorse strutturali a seguito dell'introduzione dei nuovi modelli organizzativi e delle nuove tecnologie.



OBIETTIVO STRATEGICO A7	PROMOZIONE DELLA SALUTE
--------------------------------	--------------------------------

L'obiettivo ha lo scopo di promuovere politiche che, agendo su diversi fronti, siano in grado di raggiungere i gruppi di popolazione più a rischio, di ridurre le disparità di salute e di promuovere modifiche di comportamenti, in un'ottica *"globale orientata alla trasformazione delle condizioni sociali, ambientali, culturale, economiche e strutturali e al rinforzo delle capacità e dei livelli di autonomia delle persone nelle scelte che hanno un impatto sulla salute individuale e collettiva"*. Si tratta di passare dalla valutazione delle prestazioni per singole persone malate alla valutazione degli esiti sulla salute dell'intera popolazione servita, dalla cura della malattia all'assistenza centrata sui bisogni e sull'autonomia della persona, dalla frammentarietà delle specializzazioni alla globalità dell'approccio. Le azioni programmate nel triennio possono essere riassunte in:

- attuazione dei progetti finalizzati di prevenzione e vigilanza sugli infortuni nei diversi settori produttivi;
- programmi di screening;
- campagne informative a tutta la cittadinanza e nelle scuole sugli interventi di prevenzione e promozione della salute;
- attività di indagine epidemiologica per malattie infettive e diffuse.

OBIETTIVO STRATEGICO A8	IL GOVERNO DEL RISCHIO
--------------------------------	-------------------------------

L'obiettivo ha lo scopo di promuovere la cultura della sicurezza sul paziente, attraverso un processo di formazione che permetta di riconoscere la gestione dell'errore come attività professionale e stimolo a migliorare, affinché la raccolta delle informazioni avvenga direttamente dagli operatori. Ciò produce un incremento della qualità delle prestazioni erogate ai pazienti ed una riduzione del contenzioso verso l'Azienda.

OBIETTIVO STRATEGICO B1	GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA
--------------------------------	-------------------------------------



--	--

L'obiettivo ha lo scopo promuovere azioni improntate ai principi dell'appropriatezza e della priorità clinica, attraverso un sistema di gestione dell'offerta sanitaria che privilegi la migliore risposta al problema di salute rilevato, con tempestività e nel giusto ambito assistenziale, cercando di ridurre il divario tra "bisogno" e "domanda" di prestazioni.

OBIETTIVO STRATEGICO C1	POLITICHE PER LO SVILUPPO DELL'EMPOWERMENT ED ACCOUNTABILITY
--------------------------------	---

L'obiettivo ha lo scopo di implementare i processi di informazione, promuovendo azioni che rendano i cittadini protagonisti dei propri percorsi di assistenza: rendere conto di cosa si fa, perché lo si fa e quali risorse vengono impegnate per farlo; significa costruire un percorso informativo sull'accessibilità e qualità dei servizi per rendere la scelta di ognuno libera e consapevole.

OBIETTIVO STRATEGICO D1	AZIONI DI GOVERNO DEL PERSONALE DIPENDENTE
--------------------------------	---

L'obiettivo ha lo scopo di ottenere un efficiente e razionale impiego del personale, attraverso la valorizzazione delle competenze e la predisposizione di atti concernenti l'organizzazione aziendale, supportando i servizi nella realizzazione di un adeguato sistema professionale e di gestione delle risorse umane, in un'ottica strategica che accentui i processi di valutazione e di sviluppo della professionalità.

OBIETTIVO STRATEGICO D2	AZIONI DI GOVERNO DEL PERSONALE CONVENZIONATO
--------------------------------	--

L'obiettivo ha lo scopo di garantire la qualità dell'assistenza sanitaria di base attraverso la valorizzazione dei professionisti convenzionati che rappresentano una risorsa preziosa all'interno delle strategie dell'Azienda.



OBIETTIVO STRATEGICO D3	AZIONI DI GOVERNO E CONTROLLO DELLA GESTIONE DEI CONTRATTI, APPALTI, RISORSE TECNOLOGICHE E STRUMENTALI
--------------------------------	--

L'obiettivo ha lo scopo di garantire un'efficiente gestione dei contratti, superando gli elementi di criticità dovuti alla frammentazione delle azioni di programmazione della spesa e di attuazione dei programmi.

OBIETTIVO STRATEGICO D4	PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE ECONOMICHE IN RELAZIONE ALLA PERSONALIZZAZIONE DELLA CURA
--------------------------------	---

L'obiettivo ha lo scopo di sviluppare strumenti che consentano di programmare le risorse in relazione ad ogni percorso di cura; oltre all'attivazione di R.I.T.H.A (Rete Integrata Territorio Ospedale ed Accreditati), i pazienti potranno essere accompagnati e presi in carico individualmente rispetto ad ogni bisogno di assistenza.

OBIETTIVO STRATEGICO E1	AZIONI DI RIORGANIZZAZIONE DEGLI SPAZI FUNZIONALI AZIENDALI
--------------------------------	--

L'obiettivo ha lo scopo di ottimizzare l'utilizzo degli spazi aziendali per permetterne il miglior utilizzo anche in funzione della riorganizzazione dei servizi e per l'efficientamento del sistema.

OBIETTIVO STRATEGICO E2	COSTRUZIONE DEI SISTEMI DI MONITORAGGIO E CONTROLLO QUALI QUANTITATIVO NEL RAPPORTO TRA ATTIVITA' EROGATA E RISORSE UTILIZZATE
--------------------------------	---

L'obiettivo ha lo scopo di garantire un corretto rapporto tra i volumi di attività e le risorse impiegate attraverso la costruzione di un sistema di controlli in ogni ambito (tecnico, amministrativo, sanitario) che permetta un monitoraggio costante dell'andamento dell'Azienda.

OBIETTIVO STRATEGICO E3	EFFICIENTAMENTO DEL SISTEMA ATTRAVERSO LA
--------------------------------	--



COSTRUZIONE DI AZIONI E PROCEDURE DI CONTROLLO

L'obiettivo ha lo scopo di uniformare le procedure di controllo dei processi amministrativo contabili anche ai fini della certificabilità di Bilancio, collegato alla contabilità economico patrimoniale, alla contabilità analitica e ad un sistema di indicatori delle performance.

8.1. Pianificazione operativa 2014-2016

Il Piano è adottato in coerenza con la programmazione sanitaria, finanziaria e con i vincoli di bilancio; illustra gli obiettivi strategici ed operativi dell'Azienda ed i correlati indicatori per la misurazione e la valutazione della performance aziendale.

L'insieme dei contenuti del Piano costituisce un quadro informativo agile e di facile consultazione per capire come l'AUSL di Viterbo intende agire per soddisfare i bisogni sanitari e socio sanitari della popolazione di riferimento e per coloro che scelgono di rivolgersi ai servizi aziendali.

Pertanto gli obiettivi strategici definiti nel precedente paragrafo vengono descritti attraverso indicatori e risultati attesi in vista della loro puntuale valutazione a consuntivo nelle tre annualità di riferimento (all. A).

Relativamente al 2014 si è proceduto alla specifica attribuzione degli obiettivi e degli indicatori a tutte le Strutture Complesse e Semplici Dipartimentali dell'Azienda, attraverso lo strumento dei Budget Operativi Annuali (deliberazione n. 260 del 15/4/2014). Per i successivi anni si procederà secondo le modalità individuate nel Ciclo della Performance.

I Budget Operativi Annuali costituiscono strumenti di gestione e valutazione specifica delle unità operative, alla luce dei risultati effettivamente conseguiti in un orizzonte temporale triennale, rispettoso delle peculiarità e dello stato di partenza delle singole aree di responsabilità.

9 Monitoraggio del Piano

Il monitoraggio e l'Audit sulla corretta impostazione metodologica del Piano è svolto dall'OIV, con il supporto della Struttura tecnica permanente e la collaborazione della Direzione Strategica Aziendale, della dirigenza e del personale.



Piano Triennale delle Performance

Il monitoraggio e l'audit esterno del Piano spetta invece alla CiVIT, che provvede periodicamente ad emanare linee guida specifiche e a pubblicare i risultati dei monitoraggi eseguiti.

L'aggiornamento del Piano andrà effettuato su base annuale o al verificarsi di novità normative che richiedono modifiche imprescindibili al documento.



TABELLA PIANI OPERATIVI

ALLEGATO A

