

SERVIZIO SANITARIO
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N°2
Olbia

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO N° 90 DEL 21 / 01 / 2010

OGGETTO : Regolamento interno per il funzionamento delle UU.VV.TT. del Distretto di Olbia

L'anno duemiladieci il giorno ventuno del mese di gennaio in Olbia.
nella sede legale dell'Azienda Sanitaria Locale n° 2.

IL COMMISSARIO

Dottor Giovanni Antonio Fadda

Sentiti i pareri favorevoli del

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Avv. Mario Giovanni Altana

e del

DIRETTORE SANITARIO

Dott.ssa Maria Serena Fenu

Vista la L.R. n° 23 del 23/12/2005 di riordino del sistema integrato dei servizi alla persona e, in particolare, l'art.32 lett.a) il quale impone alle aziende sanitarie di predisporre punti unitari di accesso ai servizi sociosanitari;

Vista la deliberazione di Giunta della R.A.S. n° 7/5 del 21 febbraio 2006, con la quale è stata disposta l'istituzione del Punto Unico di Accesso e delle Unità di valutazione territoriale;

Richiamata le deliberazione del Direttore Generale di questa A.S.L. n° 1535 del 27/12/2006, con la quale si istituivano le U.VV.TT. dei distretti di Olbia e Tempio Pausania;

Evidenziato che l'accesso all'assistenza domiciliare integrata, alle prestazioni di riabilitazione globale, all'assistenza residenziale e semiresidenziale territoriale e ad ogni altra prestazione di carattere sociosanitario riguardante persone anziane, con disabilità o soggetti fragili deve avvenire a cura del Punto Unico d'Accesso (PUA), previa valutazione e accertamento della tipologia del bisogno da parte di Unità di Valutazione Territoriali (UVT);

Ritenuto opportuno, in conseguenza di quanto sopra, adottare apposito Regolamento interno per il funzionamento delle UU.VV.TT. del Distretto di Olbia, in maniera tale da definirne compiti, composizione, procedure e responsabilità;

Visto lo schema di regolamento allegato alla presente per farne parte integrante e sostanziale;

Visto il D.Lgs 30 dicembre 1992 n°502 e successive modificazioni ed integrazioni;

Vista la L.R. 28 Luglio 2006 n°10 e successive modificazioni ed integrazioni;

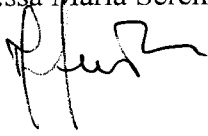
Per i motivi sopra espressi

DELIBERA

- di approvare il Regolamento interno per il funzionamento delle UU.VV.TT. del Distretto di Olbia, allegato alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale.

M.P.

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott.ssa Maria Serena Fenu)



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Avv. Mario Giovanni Altana)



IL COMMISSARIO
(Dottor Giovanni Antonio Fadda)



Olbia. 13/01/2010.

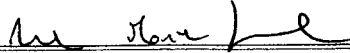
La presente deliberazione:

... è soggetta al controllo ai sensi dell'art. 29, comma 1, lettere a), b), c), della L.R. 28.07.2006, n° 10.

oppure

... deve essere comunicate al competente Assessorato ai sensi dell'art. 29, comma 2, della L.R. 28.07.2006 n° 10

Il Direttore del Distretto di Olbia



Si certifica che la presente deliberazione si trova in pubblicazione all'Albo Pretorio dell'Azienda Sanitaria Locale n° 2 dal 22/01/2010 e che

è esecutiva dal giorno della pubblicazione ai sensi della Legge Regionale 28.7.2006 n°10.

... con lettera in data ___/___/___, protocollo n° _____ è stata inviata all'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale per il controllo di cui all'art. 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n°10.

Olbia. 22/01/2010

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali



La presente deliberazione:

... è divenuta esecutiva, ai sensi dell'art. 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n.10, in virtù della Determinazione del Direttore del Servizio _____ dell'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale n° _____ del ___/___/___.

... è stata annullata, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10, in virtù della Determinazione del Direttore del Servizio _____ dell'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale n° _____ del ___/___/___.

... è divenuta esecutiva per decorrenza dei termini per il controllo, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

Olbia. ___/___/___.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali

Per copia conforme all'originale esistente agli atti della Azienda Sanitaria Locale n° 2, per uso

Olbia. ___/___/___.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali

REGOLAMENTO INTERNO PER IL FUNZIONAMENTO DELLE
UNITÀ DI VALUTAZIONE TERRITORIALI
DEL DISTRETTO DI OLBIA

Allegato alla Deliberazione n. 90 del 21 / 01 / 2010

SOMMARIO:**Premessa**

- Art: 1 - **Definizione**
- Art: 2 - **Obiettivi**
- Art: 3 - **Ambiti d'intervento**
- Art. 4 - **Organizzazione funzionale delle UVT**
- Art: 5 - **Modalità di accesso**
- Art: 6 - **Composizione delle UVT**
- Art: 7 - **Compiti delle UVT**
- Art: 8 - **Responsabilità dei componenti delle UVT**
- Art: 9 - **Vincoli temporali**
- Art: 8 - **Modalità di**
- Art: 9 - **Procedure, responsabilità e tempi**
- Art:10 - **Dimissione, cessazione, sospensione**
- Art.11 - **Coordinamento delle UVT**
- Art.12 - **Compiti del Responsabile del Servizio di Assistenza Integrata**

PREMESSA

L'Azienda Sanitaria Locale N.2 di Olbia, nell'ambito degli obiettivi strategici tesi alla promozione del diritto alla salute dei cittadini, assegna importanza prioritaria allo sviluppo di percorsi volti a sostenere la continuità dei percorsi di cura, intesa come presa in carico globale dell'assistito e integrazione degli interventi. L'integrazione socio-sanitaria, che deve essere perseguita a livello istituzionale, gestionale e professionale, è stata identificata dalle normative Nazionali e Regionali quale migliore strategia d'azione nella promozione di risposte unitarie ai bisogni complessi del malato, che non potrebbero essere adeguatamente affrontati dall'azione disgiunta dei servizi sanitari e di quelli socio-assistenziali

Il presente regolamento ha lo scopo di fornire un elemento utile per concorrere al progressivo superamento delle problematiche relative all'accesso ai servizi alla persona al fine di concretizzare il percorso di riqualificazione delle politiche sanitarie, socio-sanitarie e sociali sostenuto dall'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale della Regione Sardegna.

Il quadro organizzativo funzionale dei servizi socio-sanitari è improntato a una serie di principi guida che riconoscono e valorizzano la centralità del cittadino/utente portatore di specifici diritti e bisogni. Tali principi si ispirano all'**equità** dell'accesso ai servizi, all'**appropriatezza** e alla **tempestività** degli interventi e alla **continuità** delle cure, al fine di fornire agli utenti risposte adeguate in tempi certi, evitando l'utilizzo improprio dell'ospedale per problematiche che possono trovare risposte a livello distrettuale.

L'accesso all'Assistenza Domiciliare Integrata, alle prestazioni di Riabilitazione Globale, all'Assistenza Residenziale e Semi residenziale territoriale e a ogni altra prestazione di carattere socio-sanitario riguardante persone anziane e/o con disabilità o soggetti fragili avviene previa valutazione e accertamento della tipologia del bisogno da parte dell'Unità di Valutazione Territoriale (di seguito UVT), che deve sempre operare congiuntamente alla persona e alla sua famiglia. L'UVT adotta modalità di valutazione multidimensionali del bisogno riferibili alla salute fisica, alle abilità cognitive, alle capacità di svolgere le attività di vita quotidiana, alle condizioni economiche e sociali. Sulla base del processo valutativo

propone un piano personalizzato degli interventi sociali e sanitari e attua processi periodici di valutazione dei risultati.

Il regolamento è stato redatto nel rispetto della normativa Nazionale e Regionale in materia, tenendo conto in particolare dei seguenti riferimenti legislativi:

- DGR 44/11 del 21.12.2006 *"Istituzione del punto unico di accesso ai servizi alla persona e delle Unità di Valutazione Territoriali"*
- DGR 25/6 del 13.06.2006 *"Linee di indirizzo in materia di Residenze sanitarie assistenziali e di Centri diurni integrati"*
- DGR 51/49 del 20.01.2007 *"Direttive per la riqualificazione delle cure domiciliari integrate"*
- DGR 52/8 del 27.12.2007 *"Attività sanitarie e sociosanitarie di riabilitazione: parametri di fabbisogno e sistema di remunerazione"*

Art. 1 - Definizione

L'Unità di Valutazione Territoriale è l'organismo operativo che garantisce l'integrazione dei servizi socio-assistenziali, socio-sanitari e riabilitativi e rappresenta la struttura che governa le modalità di attivazione della rete dei servizi. L'UVT è lo strumento per la valutazione multidimensionale e multidisciplinare delle situazioni di bisogno socio-sanitario complesso, che predispone e propone all'utente il progetto assistenziale personalizzato.

Art. 2 - Obiettivi

L'obiettivo generale assegnato all'UVT è rappresentato dall'individuazione e attivazione della soluzione assistenziale più valida per la persona riconosciuta in stato di bisogno sociosanitario, che incontri il gradimento della stessa e ne rispetti la libertà di scelta.

Gli obiettivi specifici hanno i seguenti indirizzi:

- favorire un'adeguata permanenza della persona in stato di bisogno sociosanitario presso la propria famiglia e il proprio domicilio il più a lungo possibile;
- perseguire il rientro nell'ambiente di provenienza dopo la permanenza in strutture residenziali e riabilitative;
- promuovere il miglioramento continuo della qualità della vita presso le strutture residenziali, semi residenziali e al proprio domicilio;
- promuovere azioni atte a valorizzare al meglio le risorse territoriali e familiari, attuando idonee forme di coinvolgimento e di partecipazione;
- ottimizzare la spesa socio-sanitaria.

Art. 3 - Ambiti d'intervento

I destinatari dell'intervento sono le persone in stato di bisogno socio-sanitario complesso, con particolare riferimento ai soggetti in condizione di non autosufficienza secondo quanto stabilito dalla DGR 25/6 del 13.06.2006 (*Linee di indirizzo in materia di residenze sanitarie assistenziali e di Centri diurni integrati*), dalla DGR 51/49 del 20.12.2007 (*Direttive per la riqualificazione delle cure domiciliari integrate*), dalla DGR 53/8 del 27.12.2007 (*Attività sanitarie e sociosanitarie di riabilitazione: parametri di fabbisogno e sistema di remunerazione*).

Art. 4 – Organizzazione funzionale delle UVT

Nell'ambito del Servizio di Assistenza Integrata del Distretto di Olbia sono presenti 3 Unità di Valutazione Territoriali, come di seguito specificate:

- UVT per l'inserimento in RSA
- UVT per l'inserimento in ADI
- UVT per l'inserimento in strutture riabilitative

La sede delle UVT è ubicata presso il Distretto di Olbia (Presidio Ospedaliero San Giovanni di Dio).

Art. 5 - Modalità di accesso

La richiesta d'intervento può provenire dalla persona in stato di bisogno sociosanitario ovvero dal suo tutore, da un familiare, dall'assistente sociale del comune di residenza, dal suo medico di medicina generale o pediatra di libera scelta, dal medico dell'U.O. ospedaliera presso la quale il soggetto è ricoverato, dal soggetto civilmente obbligato nei casi in cui l'assistito non sia in grado di esprimere un valido consenso.

La domanda va stilata su apposito modello di richiesta di valutazione multidisciplinare e deve contenere l'indicazione dei servizi richiesti dalla persona interessata secondo le modalità che verranno definite nel dettaglio nell'apposito *Regolamento per il funzionamento del Punto Unico di Accesso*, di prossima stesura.

La competente UVT, alla luce delle risorse disponibili e dei bisogni assistenziali e riabilitativi presentati dall'utente esprime una valutazione e, in caso di accoglimento della domanda, definisce il progetto individuale. In alternativa la UVT può formulare un diniego alla richiesta o proporre un diverso percorso assistenziale.

Art. 6 - Composizione delle UVT

a) UVT per gli inserimenti in RSA

L'UVT per gli inserimenti in RSA è composta da un nucleo base e un gruppo funzionale variabile.

Il *nucleo base* è così composto:

- Dirigente Medico del Servizio di Assistenza Integrata (responsabile del caso)
- Infermiere Professionale del Servizio di Assistenza Integrata
- Assistente Sociale del Servizio di Assistenza Integrata
- Assistente o Collaboratore Amministrativo dipendente della ASL con funzione di segretario

Il *gruppo funzionale variabile* è costituito dalle seguenti figure:

- Medici specialisti dipendenti della ASL 2 o Convenzionati: - geriatra
- neurologo
- fisiatra
- ortopedico
- anestesista-rianimatore
- psichiatra
- altri specialisti
- Assistente Sociale del comune di residenza del soggetto richiedente
- Medico di Medicina Generale del paziente o medico del reparto ospedaliero nel quale lo stesso è ricoverato.
- Psicologo

La presenza dell'Assistente Sociale del comune di Residenza è obbligatoria nei casi in cui, per le condizioni economiche e/o sociali del paziente, il comune di residenza deve farsi

carico della quota sociale della retta. Nei casi in cui sia presente l'Assistente Sociale del comune di residenza non è necessaria la presenza dell'Assistente Sociale della ASL.

Deve partecipare alla seduta almeno 1 medico specialista. Possono integrare la composizione della UVT più medici specialisti e lo psicologo in relazione alle competenze specifiche richieste nel singolo caso.

Il MMG o il Medico del reparto ospedaliero possono non essere presenti alla seduta se viene acquisita agli atti la loro relazione clinica.

Le valutazioni della UVT sono valide solo se sono presenti i componenti del nucleo base e le figure professionali aggiuntive, tenendo conto delle precisazioni di cui sopra.

I nominativi degli operatori abilitati a ricoprire l'incarico di componente della UVT nell'ambito del personale in servizio verranno successivamente stabiliti con atto del Responsabile del Distretto d'intesa con la Direzione Aziendale. L'UVT per gli inserimenti in RSA si occupa anche delle valutazioni multidimensionali necessarie nell'ambito del progetto "**Ritornare a casa**" e dei progetti relativi all'avviso pubblico "**Nella vita e nella casa**" **domotica e protesica per persone con disabilità**. In questi ultimi 2 casi, sarà obbligatoria la partecipazione dello specialista neurologo o dello specialista fisiatra, in relazione alle necessità cliniche dell'assistito

b) UVT per gli inserimenti in ADI

L'UVT per gli inserimenti in ADI è composta dalle seguenti figure:

- Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta dell'assistito
- Dirigente Medico del Servizio di Assistenza Integrata
- Coordinatore degli infermieri professionali del Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata o suo delegato
- Assistente Sociale del Comune di Residenza dell'assistito
- Eventuali Medici Specialisti dipendenti della ASL o convenzionati

La presenza dell'Assistente Sociale è obbligatoria solo nei casi in cui l'assistito necessiti di assistenza tutelare.

c) UVT per gli inserimenti in strutture riabilitative

L'UVT per gli inserimenti in strutture riabilitative è composta dalle seguenti figure:

- Dirigente Medico Del Servizio di Assistenza Integrata
- Dirigente Medico del Servizio di Assistenza Riabilitativa
- Specialista in Neuropsichiatria Infantile
- Assistente o Collaboratore Amministrativo dipendente della ASL con funzione di segretario
- Assistente Sociale della ASL o del comune di residenza dell'assistito
- Responsabile del Servizio Assistenza Disabili e Soggetti Fragili.

Il medico specialista del Servizio di Assistenza Riabilitativa e lo specialista di Neuropsichiatria Infantile parteciperanno rispettivamente alla valutazione dei soggetti adulti e a quella dei minori.

La partecipazione alle sedute di valutazione degli Assistenti Sociali e del Responsabile del Servizio di Assistenza Disabili e soggetti fragili è obbligatoria nei soli casi nei quali sussistano problematiche socio-assistenziali

Art. 7 – Compiti delle UVT**a) UVT per gli inserimenti in RSA**

- Riceve la domanda d'intervento assistenziale (1° inserimento in RSA o proroga) dal PUA
- Valuta la persona non autosufficiente (ambulatorialmente, a domicilio o presso la struttura di ricovero) secondo modalità multidimensionali, utilizzando le schede già individuate con determinazione del Direttore Generale dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale n. 2347, trasmesse alle ASL con nota n. 42862 del 30 novembre 2004;
- Autorizza o nega l'inserimento in RSA o la proroga del ricovero;
- Formula un progetto personalizzato in accordo con il medico di medicina generale
- Stabilisce la durata del ricovero in RSA;
- Tiene periodici rapporti con l'unità di valutazione interna della RSA;
- Ha funzione di valutazione e controllo dei risultati con obbligo di documentazione di tale attività;
- Comunica al PUA il risultato della valutazione (sia in caso di 1° inserimento che di proroga) e consegna la documentazione relativa

Il parere positivo espresso dall'UVT ai fini dell'ammissione in RSA è valido quale autorizzazione all'impegno di spesa della ASL di Olbia per la corresponsione della retta. Le domande d'inserimento in RSA saranno valutate dall'UVT secondo l'ordine cronologico di trasmissione da parte del PUA.

b) UVT per gli inserimenti in ADI

- Riceve dal PUA la domanda d'intervento assistenziale
- Valuta la persona non autosufficiente o a rischio di non autosufficienza secondo modalità multidimensionali
- Formula il progetto personalizzato e assegna il profilo di cura
- Effettua il monitoraggio e la valutazione dei risultati dell'intervento

Il progetto personalizzato definito dall'UVT viene tradotto in termini operativi dall'Unità Operativa Distrettuale delle Cure Domiciliari Integrate, cui compete la gestione tecnica e organizzativa delle attività assistenziali.

c) UVT per gli inserimenti in strutture riabilitative

- Riceve dal PUA la domanda d'intervento assistenziale riabilitativo
- Valuta la persona affetta da disabilità secondo modalità multidimensionali e definisce il profilo dell'intervento riabilitativo
- Autorizza o nega l'inserimento o la proroga dell'assistenza presso le strutture riabilitative
- Formula un progetto personalizzato;
- Effettua il monitoraggio e la valutazione dei risultati dell'intervento

L'inserimento di utenti in strutture riabilitative a ciclo continuativo o diurno, sia in dimissione ospedaliera che provenienti dal proprio domicilio o da altra struttura residenziale è subordinato al parere positivo espresso dalla UVT, che fa fede quale impegno di spesa della ASL.

Art. 8 – Responsabilità dei componenti delle UVT**a) inserimenti in RSA**

- Il Dirigente Medico del Servizio di Assistenza Integrata componente della UVT è il responsabile del caso. Riceve dal PUA la richiesta di valutazione e convoca la UVT. A lui compete l'accertamento della validità della seduta e della correttezza e completezza della compilazione dei verbali e delle schede di valutazione
- Il Segretario della UVT verbalizza e trasmette gli atti al PUA
- Gli altri componenti della UVT hanno la responsabilità per gli aspetti professionali e tecnici di rispettiva competenza
- La UVT può essere convocata anche dal Responsabile del Servizio di Assistenza Integrata

b) inserimenti in ADI

La responsabilità del caso durante le procedure viene così stabilita:

- Il MMG e il PLS sono i responsabili delle cure.
- Il Dirigente Medico del Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata convoca la seduta di valutazione, ha il compito di reperire le risorse per l'attivazione dell'assistenza e comunica al PUA l'attivazione o la mancata attivazione del caso
- Tutti gli operatori che intervengono sul paziente hanno la responsabilità della corretta tenuta e compilazione della cartella clinica
- Il MMG o il PLS hanno la responsabilità di prelevare la cartella clinica dal domicilio del paziente al momento della sospensione dell'assistenza e di consegnare la stessa al Responsabile Infermieristico delle cure domiciliari
- Il responsabile infermieristico delle cure domiciliari è responsabile della consegna della cartella clinica al PUA per la sua archiviazione

c) inserimenti in strutture riabilitative

- Il Responsabile del Servizio di Assistenza Integrata (o il Dirigente Medico delegato) riceve la richiesta di assistenza e convoca le sedute di valutazione. A lui compete l'accertamento della validità della seduta e della correttezza e completezza della compilazione della documentazione
- Il Segretario della UVT verbalizza la seduta e trasmette al PUA la documentazione.
- Gli altri componenti della UVT hanno la responsabilità per gli aspetti professionali e tecnici di rispettiva competenza.

Art. 9 – Vincoli temporali**a) inserimenti in RSA**

- La trasmissione della domanda di inserimento in RSA da parte del PUA alla UVT deve avvenire entro il giorno lavorativo successivo a quello di ricezione dell'istanza domanda
- La convocazione della UVT deve avvenire, per i nuovi inserimenti, entro 10 giorni lavorativi per i pazienti provenienti dal proprio domicilio o ricoverati in una struttura residenziale territoriale, mentre dovrà essere effettuata entro 3 giorni lavorativi per i pazienti in dimissione da una struttura ospedaliera. Nel caso di richiesta di proroga la convocazione dovrà avvenire entro 10 giorni lavorativi.
- I verbali e la documentazione delle sedute della UVT dovranno essere trasmessi al PUA entro il giorno lavorativo successivo a quello della seduta.

b) inserimenti in ADI

- Il PUA comunica la richiesta di attivazione di ADI entro il giorno lavorativo successivo a quello di ricezione dell'istanza.
- Il Dirigente Medico dell'ADI contatta entro 48 ore il MMG o il PLS per effettuare la valutazione del caso

c) inserimenti in strutture riabilitative

- La trasmissione della domanda di inserimento in RSA da parte del PUA alla UVT deve avvenire entro il giorno lavorativo successivo a quello di ricezione dell'istanza domanda
- La convocazione della UVT deve avvenire entro 15 giorni lavorativi per i pazienti provenienti dal proprio domicilio, mentre dovrà essere effettuata entro 3 giorni lavorativi per i pazienti in dimissione da una struttura ospedaliera. Nel caso di proposta di prosecuzione del trattamento la valutazione della UVT dovrà essere effettuata entro 15 giorni

Art. 10 - Dimissione, cessazione, sospensione

La dimissione dalle strutture di ricovero territoriali, la cessazione/sospensione dell'assistenza domiciliare o il passaggio ad altra modalità assistenziale, oltre che per decesso o per ricovero ospedaliero, può avvenire nei seguenti casi:

- per scadenza del progetto personalizzato;
- per miglioramento delle condizioni cliniche e passaggio a forme di assistenza meno intense (ADI, ADP ecc.)
- per necessità di trasferire il paziente in struttura di ricovero a causa del venir meno delle condizioni socio ambientali o sanitarie che consentono il mantenimento a domicilio

Al momento della dimissione deve essere garantita la continuità del percorso assistenziale.

Art. 11 - Coordinamento delle UVT

Dovrà essere garantito il coordinamento delle UVT e la loro integrazione con il PUA al fine di garantire all'assistito la continuità delle cure attraverso i diversi percorsi di rete.

Il Responsabile del Servizio di Assistenza Integrata ha il compito di assicurare tale coordinamento e integrazione.

Nell'ambito delle valutazioni multidimensionali relative al progetto "Ritornare a casa" e all'avviso pubblico "***Nella vita e nella casa***" ***domotica e protesica per persone con disabilità*** il coordinamento della UVT spetta al Responsabile del Servizio Assistenza Disabili e Soggetti fragili.

Art. 12 - Compiti del responsabile del Servizio di Assistenza Integrata

Il responsabile del Servizio di Assistenza Integrata:

- supervisiona la calendarizzazione delle sedute di valutazione al fine di consentire il rispetto dei vincoli temporali stabiliti
- coordina i rapporti con gli altri servizi Aziendali (servizio di Neuropsichiatria Infantile, Servizio di Riabilitazione, ecc) e le altre istituzioni (Comuni) che devono collaborare con le UVT
- Esercita un controllo sull'attività delle UVT anche al fine di valutarne l'efficienza e il corretto impiego delle risorse umane assegnate

La stesura del presente regolamento è stata curata da:

Dott.ssa Anna Maria Sanna
Dott.ssa Stefania Farina

