RELAZIONE ANNUALE SUGLI ACCADIMENTI RELATIVI ALLA SICUREZZA DELLE CURE E ALLE RELATIVE AZIONI DI MIGLIORAMENTO

anno 2019

ai sensi dell'art. 2 comma 5
della Legge 8 Marzo 2017 n. 24

Febbraio 2020

SOMMARIO

1. Presentazione della struttura.....pag 3

2. Organizzazione Aziendale per la gestione del rischio.....pag 5

3. Fonti informative sulla sicurezza delle cure.....pag 6

4. Raccomandazioni di riferimento e loro livello di applicazione..... pag 9

5. Azioni di miglioramento..... pag 11

6. Formazione operatori per migliorare l'assistenza

al paziente e ridurre gli eventi avversi.....pag 13

1. Presentazione della struttura

Villa Azzurra è una clinica specialistica psichiatrica, organizzata su quattro unità di degenza psichiatrica, per un totale di 100 posti letto, distinti in settori psichiatrici diversificati sulla base delle specifiche esigenze di cura e dell'intensità assistenziale richiesta.

Il settore ospedaliero accoglie accoglie utenti in urgenza e gestisce situazioni di crisi e/o di acuzie psichiatrica, in cui la degenza prevede un inquadramento diagnostico, tempi contenuti e compatibili con la risoluzione della crisi, una prima definizione ed attivazione di un progetto terapeutico-riabilitativo che può proseguire presso altri reparti, interni oppure esterni alla struttura; è possibile ricoverare anche persone provenienti da altre regioni.

Il Settore Residenziale, in contesto ospedaliero, effettua ricoveri programmati ed interventi di tipo terapeutico-riabilitativi,

Ogni reparto è composto da camere singole e doppie, confortevoli, climatizzate e dotate di servizi igienici, una sala pranzo, un ampio soggiorno con TV, connessione wi-fi e distributori automatici di bevande.

E' presente un importante Centro delle Attività composto da ampi locali e da un giardino interno per un totale di 400 mq, dedicato in maniera esclusiva allo svolgimento di attività terapeutiche, riabilitative e risocializzanti. Il centro è anche dotato di palestra e distributori automatici di bevande.

La struttura è inoltre dotata di Cappella e Bar interno, di un ampio parcheggio riservato a professionisti e visitatori ed è immersa in un ampio parco privato attrezzato con panchine e tavoli.

Sono presenti 98 operatori distinti nelle seguenti professionalità: medici psichiatri, medici internisti, cardiologi, ecografisti, endocrinologi, otorino, ginecologo, oculista, psicologi, infermieri, OSS, educatori professionali, personale amministrativo, servizi generali.

All'interno della struttura è attivo un poliambulatorio che offre prestazioni specialistiche in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale, o in solvenza in proprio l'onere della prestazione, per le seguenti specialità:

- Cardiologia
- Cardiologia Vascolare
- Endocrinologia
- Otorino
- Ginecologia
- Oculistica
- Gastroenterologia

2. Organizzazione Aziendale per la gestione del rischio

La sicurezza del paziente è una dimensione della qualità dell'assistenza sanitaria che sostiene, attraverso di strumenti per l'identificazione, l'analisi e la gestione dei rischi connessi all'erogazione delle prestazioni sanitarie, l'implementazione di fasi operative e processi che diminuiscono la probabilità di errore che possono comportare rischi e danni per il paziente .

Al fine di perseguire l' obiettivo è stata individuata la funzione di Risk Manager nella figura del Direttore Sanitario che, in collaborazione con il Servizio Prevenzione Protezione, il Medico Competente, i responsabili dei servizi, il Responsabile Qualità, persegue l'obiettivo di implementare strumenti per monitorare gli eventi avversi finalizzati all'adozione di strategie per aumentare la sicurezza delle prestazioni ad ogni livello dell'organizzazione.
Il Risk Manager effettua con continuità l'analisi e la gestione dei rischi attraverso:

- identificazione dei rischi, in stretta collaborazione con i responsabili della struttura, evidenziando le potenziali minacce, anche quelle scarsamente visibili e con bassissime possibilità di evenienza, in particolare tramite metodologie di analisi (FMEA/FMECA, RCA,) per lo studio dei processi sanitari e l' individuazione delle criticità;
- attivazione e gestione dei sistemi di segnalazione di "eventi avversi" per individuare situazioni critiche e per gestire adeguatamente le comunicazioni e le relazioni con i soggetti interessati a quanto emerso nelle segnalazioni (utenti, operatori sanitari, fornitori);
- rilevazione dei rischi di inappropriatezza nei percorsi diagnostici e terapeutici e facilitare l'emersione di eventuali attività di medicina difensiva attiva e passiva;
- misurazione dei rischi tramite una valutazione dell'impatto potenziale nel caso in cui un rischio si trasformi in evento negativo, considerando la probabilità di evenienza e le dimensioni dell'impatto;
- determinazione delle priorità di intervento verso cui orientare gli sforzi con particolare attenzione ai rischi con elevate probabilità di accadimento, individuazione e valutazione delle possibili attività finalizzate alla messa in sicurezza dei percorsi sanitari;
- definizione ed attuazione, in collaborazione con i responsabili aziendali, delle modalità di gestione dei rischi, dall' assunzione del rischio, agli interventi atti a ridurne la frequenza e la gravità, fino alla gestione dei sistemi di assicurazione;

- predisposizione e attuazione di attività di sensibilizzazione e formazione continua del
- personale finalizzata alla prevenzione del rischio sanitario;
- 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 autoassicurative;
- predisposizione di periodiche relazioni per i responsabili aziendali, dove riportare dati e valutazioni sugli andamenti e proporre interventi migliorativi e preventivi.

3. Fonti informative su sicurezza delle cure

La molteplicità di fonti informative individuate dall'azienda per l' acquisizione di informazioni, di seguito indicate, è supportata dal convincimento che la rappresentazione della sicurezza del paziente dipende anche dall'integrazione tra diverse prospettive, indispensabili per realizzare un'immagine quanto più possibile completa; solo dall'acquisizione di informazioni da una pluralità di fonti informative può derivare una rappresentazione quanto più realistica delle questioni relative alla sicurezza delle cure.

Le fonti che Villa Azzurra utilizza sono:

- Il sistema informativo **SIMES** (Sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità) viene alimentato dalle Aziende sanitarie e a livello regionale e costituisce uno strumento informativo fondamentale per individuare nell'attività delle strutture sanitarie gli eventi "sentinella", quegli "eventi avversi di particolare gravità, che causano morte o gravi danni al paziente e che determinano una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del Servizio sanitario" (Ministero della salute). La sorveglianza degli eventi sentinella costituisce un'importante azione di sanità pubblica: è uno strumento indispensabile per prevenire le situazioni di rischio e promuovere la sicurezza dei pazienti.
Il Ministero della salute ha elaborato un Protocollo per monitorare gli eventi sentinella, con l'obiettivo di sviluppare una modalità univoca di sorveglianza e gestione di tali eventi sul territorio nazionale.

Nel 2019 non si è rilevano eventi sentinella.

• **il sistema di Incident Reporting**: è la segnalazione spontanea e volontaria degli degli eventi avversi e dei problemi organizzativi, in una cultura *no blame*, per cui l'Incident Reporting deve avere una base confidenziale, non punitiva e volontaria.
Le segnalazioni pervenute hanno costituiscono una raccolta di dati che viene utilizzata come una delle fonti per mappare e analizzare i rischi all'interno della struttura.
L'adozione della Cartella Clinica Elettronica nel 2018 ha consentito di informatizzare la scheda di Incident Reporting agevolando il sistema delle segnalazioni, impostato per mantenerne l'anonimato, per i professionisti sanitari mantenendo il trend di aumento del numero e delle diverse tipologie delle segnalazioni stesse già delineatosi negli anni precedenti.
Tutte le segnalazioni vengono visionate dal Risk Management e protocollate, per una prima valutazione, nel caso fosse immediatamente da attivare una RCA o un Audit, oppure da tenere in considerazione a fini statistici, per mappare quanto di interesse.
Nel 2019 l'incremento delle segnalazioni è del 41,25% rispetto al 2018.

• **il sistema di raccolta di segnalazioni e reclami degli utenti**: la qualità dei Servizi e delle prestazioni erogate percepite dagli Utenti sono valutati attraverso l'analisi dei Questionari di Soddisfazione, disponibili presso ogni Servizio al momento dell'ingresso in struttura e da riconsegnare all'uscita depositandoli nelle apposite cassette ubicate nei reparti di degenza e nelle aree ambulatoriali. Villa Azzurra garantisce la possibilità di sporgere reclamo a seguito di disservizio, atto o comportamento che abbia negato o limitato la fruibilità delle prestazioni. L'Utente può presentare reclamo direttamente alla Direzione Sanitaria comunicando le proprie osservazioni verbalmente oppure per iscritto, in carta libera o utilizzando un apposito modulo che può ritirare presso il reparto di degenza e la Reception. Sono disponibili cassette dove inoltrare i reclami anche in forma anonima. La Direzione si impegna a rispondere per iscritto alle segnalazioni pervenute non anonime, entro 15 giorni dal ricevimento.

Nel 2019 non sono stati presentati reclami nell'ambito del rischio.

• **il registro di rilevazione degli infortuni sul lavoro ed il sistema di vigilanza dei dispositivi medici**: al verificarsi di un infortunio dell'operatore dal 2012 è attivo un percorso interno che prevede l'invio di una scheda compilata dall'operatore infortunato all'RSPP e alla

Direzione Sanitaria con la descrizione della dinamica dell'evento ed eventuali indicazioni del professionista stesso per l'implementazione di buone pratiche, accorgimenti, adozioni di presidi, che vengono presi in considerazione insieme all'analisi dell'evento.
I dati prodotti dalla rilevazione degli infortuni vengono discussi dal Direttore di Struttura, RSPP, Medico Competente, ASPP e RLS nella riunione annuale prevista all'art.35 del D.Lgs 81/08.
Nel corso della riunione viene sottoposto all'esame dei partecipanti:

a) il documento di valutazione dei rischi,
b) l'andamento degli infortuni e delle malattie professionali e della sorveglianza sanitaria;
c) i criteri di scelta, le caratteristiche tecniche e l'efficacia dei dispositivi di protezione individuale;
d) i programmi di informazione e formazione dei dirigenti, dei preposti e dei lavoratori ai fini della sicurezza e della protezione della loro salute.

Nel 2019 non si registrano infortuni.

• **le verifiche pianificate sui processi, impianti, gli audit.**

Per l'analisi degli eventi viene utilizzata la Root Cause Analysis (RCA), una tecnica di indagine utilizzata dal Risk Manager che viene applicata ad eventi di particolare impatto, o di maggiore frequenza indipendentemente dagli esiti, ed è finalizzata ad esaminare quanto accaduto ricercandone le cause.

L'obiettivo è quindi focalizzato non sulla ricerca delle responsabilità (chi è stato), quanto sulla identificazione degli interventi di miglioramento (in modo da evitare il ripetersi dell'accaduto).

La RCA è basata su un approccio metodologico che presenta l'incidente come l'evento finale non voluto di un percorso che parte dalle cosiddette latent condition (condizioni

organizzative e di contesto di lavoro con lacune, inefficienze ed errori di tipo progettuale) e latent failure (condizioni concrete in cui gli individui si trovano ad operare), esamina le active failure, cioè azioni non sicure, errori umani e violazioni, che portano all'insorgere dell'incidente.

I dati relativi agli eventi avversi vengono pubblicati con periodicità annuali, ma essendo la consegna delle segnalazioni direttamente al Risk Manager aziendale, il controllo degli eventi avviene in tempi brevi.

In caso di Eventi Sentinella la procedura interna ne prevede la segnalazione immediata al Direttore Sanitario, che coincide con il Risk Manager, al Direttore Clinico e Direttore di Struttura.
Al Risk Manager è affidata la segnalazione dell'accaduto e delle azioni intraprese alla Regione Emilia Romagna e al Ministero della Sanità.
Annualmente l'RSPP svolge audit e predispone azioni di miglioramento.

Reclami

Nel 2019 non sono pervenuti reclami sui reparti di degenza.

Infortuni operatori

Il processo culturale e normativo che ha caratterizzato il mondo del lavoro ha portato alla consapevolezza che la maggior parte di infortuni e malattie professionali ha una causa, o almeno una concausa, organizzativa. Fare prevenzione in azienda significa quindi dotarsi di una organizzazione che consenta una agevole ma efficace gestione degli aspetti di salute e sicurezza sul lavoro.

Villa Azzurra ha implementato l'adozione di un "sistema di gestione della salute e sicurezza (Sgsl)". Si tratta di un sistema organizzativo che integra obiettivi e politiche per la salute e sicurezza nella progettazione e gestione di sistemi di lavoro.

Nel 2019 non si sono verificati infortuni degli operatori.

4. Raccomandazioni di riferimento e loro livello di applicazione

Tra le misure adottate nell'ambito della legge 24/2017, all' rt. 3, comma 2, sulla sicurezza delle cure vi è il monitoraggio dell'applicazione delle buone pratiche per la sicurezza delle cure da parte di tutte le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private.

Le Raccomandazioni ministeriali possono essere annoverate tra le "buone pratiche" previste dalla legge Gelli in quanto documenti finalizzati alla prevenzione degli errori e alla sicurezza in sanità. Per gli operatori sanitari la prevenzione di tali fenomeni assume importanza non solo

dal punto di vista etico, per i danni al paziente, ma anche per le conseguenze in termini di responsabilità civili e penali.

L'adesione ad iniziative per l' implementazione delle raccomandazioni rientra nell'ambito.

Si riporta di seguito una sintesi dei livelli di applicazione, ad oggi, delle raccomandazioni **ministeriali**

N.	Raccomandazione	Livello di applicazione
17	Raccomandazione per la **riconciliazione farmacologica**	Procedure formalizzate, applicazione da implementare
13	Prevenzione e gestione della **caduta del paziente** nelle strutture sanitarie	Procedura formalizzata, applicazione presidiata
12	Prevenzione degli **errori in terapia con farmaci LASA** "Look-alike/sound-alike"	Raccomandazione formalizzata , applicazione presidiata
8	Prevenire gli **atti di violenza a danno degli operatori sanitari**	Procedura formalizzata, applicazione presidiata
7	Prevenzione della **morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica**	Raccomandazione formalizzata, applicazione presidiata
4	Prevenzione del **suicidio di paziente in ospedale**	Procedura formalizzata, applicazione presidiata

Raccomandazione	Livello di applicazione
Linee di indirizzo regionali sulle **cadute in ospedale**	In seguito al recepimento delle Linee di indirizzo regionali della Regione Emilia Romagna

Linee di indirizzo per la **gestione clinica dei farmaci**	Procedure formalizzate, applicazione adeguata
Raccomandazione regionale per la sicurezza nella terapia farmacologica n. 2: "Processo di **ricognizione e di riconciliazione farmacologica** per una prescrizione corretta e sicura"	Procedure formalizzate, applicazione adeguata
Raccomandazioni regionali per la **prevenzione dei suicidi in ospedale**	Procedure formalizzate, applicazione adeguata
Linee di indirizzo su prevenzione e gestione dell'**allontanamento del paziente preso in carico da strutture sanitarie**	Procedura da implementare, attualmente inserita in altre procedure.

5. Azioni di miglioramento

Nel 2019:

•è proseguita l'adesione alla campagna regionale per la promozione della sicurezza delle cure "Sicurinsieme";

•è entrata a regime la raccolta informatizzata dell'Incident Reportingche ha consentito l'utilizzo più agevole per gli operatori nella compilazione e della reportistica;

•come anticipato nella precedente relazione annuale è stato diffuso agli Infermieri, nel novembre 2019, un questionario per la valutazione della cultura della sicurezza, del vissuto e delle opinioni degli infermieri rispetto alla segnalazione e analisi degli eventi avversi attraverso l'utilizzo dei sistemi di segnalazione volontaria (incident reporting), che ha rappresentato un feedback qualitativo sull' efficacia della formazione svolta negli anni precedenti e il suo impatto nella pratica.

L'incremento delle segnalazioni è del 41,25% rispetto al 2018: di seguito la produzione delle schede divise per categorie professionali

operatore che segnala	*espresso in %*
Medico	51,90%
Infermiere	42,50%
Psicologo	19,30%

L'attivazione della segnalazione con l'Incident Reporting nel 2018 ha mostrato un calo nel comparto infermieristico (dal 76,20% al 54,5%), tendenza che è stata presidiata nel corso dell'anno successivo, in cui si conferma un ulteriore calo al 42,50%, con però associato un aumento del numero delle segnalazioni dei Medici e degli Psicologi.

Partendo dal presupposto: "In presenza di un aumento di eventi avversi identificati è complesso determinare se questo rifletta un peggioramento nelle performance dell'organizzazione sanitaria relative alla gestione del rischio o un miglioramento nella capacità di rilevare gli eventi. Allo stesso modo, un decremento degli eventi avversi può riflettere sia un miglioramento nelle performance, sia un inadeguato investimento dell'organizzazione nel migliorare la capacità di identificarli" (Sun, 2013) è stata pianificata l'indagine per cercare eventuali aree di miglioramento.

La scelta di diffondere il questionario è indicata dalla letteratura internazionale che evidenzia

come i sistemi di incident reporting per funzionare hanno bisogno che una serie di condizioni siano soddisfatte.

Queste condizioni possono essere riassunte in (Billings, 1998):

- impiego di risorse esperte;
- consenso sulla necessità di raccogliere informazioni sui problemi esistenti;
- impiego di tempo per mettere in moto il sistema;
- raccogliere i dati e "vendere" il sistema alle persone che devono usarlo.

Lo scopo dell'indagine è stato nello specifico indagare:

- il livello di conoscenza di strumenti e metodi per la gestione del rischio clinico degli Infermieri;
- esplorare le caratteristiche della cultura della sicurezza dei partecipanti all'indagini;
- considerare le opinioni e le esperienze dei partecipanti al corso circa l'utilizzo di strumenti e metodi per la gestione del rischio clinico.

Ai partecipanti dell'indagine è stata data l'opzione di risposte multiple alle domande.

I risultati attestano un'implementazione efficace del sistema per la diffusione e la conoscenza dei sistemi e degli strumenti della gestione del rischio clinico (l'84% dei partecipanti ha acquisito conoscenze sul tema durante i corsi di formazione interni all'azienda, attraverso il materiale cartaceo in reparto per il 25%, il 12% per la

partecipazione ad audit o riunioni, l'8% ha conosciuto questa pratica dai colleghi).

Si evince inoltre un atteggiamento del personale positivo (l'88% ritiene che la segnalazione di EA sia un'azione utile a ridurre gli Eventi Avversi) rispetto alle attività di gestione del rischio clinico da parte dei partecipanti, ai quali è stato richiesto se vedono la segnalazione come un'azione utile a migliorare le condizioni di lavoro o la considera un'attività priva di valore, se l'analisi e approfondimento di un evento avverso sono ritenuti utili per migliorare la qualità e la sicurezza.

Si è proceduto ad indagare l'efficacia degli strumenti di comunicazione degli eventi avversi, sondando dalle risposte quale canale si predilige (informale, confronto tra pari, ...), in considerazione dell'importanza della diffusione organizzativa della memoria dell'evento che non deve rimanere nel proprio gruppo di riferimento, perché può rappresentare un impedimento all'apprendimento organizzativo della comunità professionale di riferimento e quindi al miglioramento della sicurezza.

Il 96% ritiene che la segnalazione non sia una perdita di tempo, il 48% ne discute con un responsabile, il 68% tra colleghi;

- è stata adottata la n. 18 **Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia, conseguente l'uso di acronimi, sigle e simboli** con il collegamento della Cartella Clinica informatizzata a Farmadati;

- è stata redatta la check list per i controlli interni della Cartella Clinica che monitora item sulla continuità delle cure

5. Formazione operatori per migliorare l'assistenza al paziente e ridurre gli eventi avversi

Coerentemente a quanto deliberato dalla Regione Emilia-Romagna con la DGR 1943 del 04/12/2017 "Approvazione requisiti generali e procedure per il rinnovo dell'accreditamento delle strutture sanitarie", che esplicita, al 4° Criterio – "Competenze del Personale", l'item 4.1.4.: "*Il sistema tiene conto dei bisogni dell'organizzazione che comprendono anche i temi del rischio clinico e della sicurezza*" la programmazione annuale del Piano Formativo annuale continua nella declinazione in eventi il fabbisogno formativo per il recupero di eventuali gap o

per la progettazione di nuovi percorsi per la sicurezza delle cure. Nel 2019, oltre ai corsi dedicati all'acquisizione di competenze rivolto ai nuovi assunti sulla sicurezza e al mantenimento dell'aggiornamento per la squadra emergenza, sono stati svolti eventi per formazione dei professionisti (medici e infermieri) sulla gestione clinica dei farmaci e la scheda di valutazione della Clinical Competence presidia il mantenimento sul tema del rischio clinico sul singolo professionista.

2017	Tipo di formazione	N. Edizioni	Ore per edizione	N. partecipanti
Il passaggio delle consegna: strumenti e metodi per migliorare l'efficacia e la qualità	Residenziale	1	6	20
Basi sintetiche teorico operative di clinical risk management ed incident reporting	FAD	1	3	18
Best practice prevenzione delle infezioni associate alle pratiche cliniche e assistenziali: precauzioni aggiuntive per via di trasmissione	FAD	1	3	4
BLSD	Esterno	1	5	3
Il corretto lavaggio delle mani raccomandazioni e best practice per prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza	FAD	1	3	12
Il trattamento dialettico-comportamentale di M.Linehan (DBT) a Villa Azzurra (corso	Residenziale	2	24	33
Linee di indirizzo Rischio Clinico. Strumenti pratici: l'Incident Reporting	Residenziale	1	4	15

Linee di indirizzo regionale sulle cadute in ospedale	Residenziale	1	4	15

2018	Tipo di formazione	N. Edizioni	Ore per edizione	N. partecipanti
BLSD	Residenziale	3 edizioni interne 2 edizioni esterne	5	55
Esercitazione antincendio	Residenziale	1	/	44
Aggiornamento addetti antincendio	Residenziale	1	8	23
Formazione specifica rischio d'incendio e gestione emergenza	Residenziale	2	4	61
Corso per idoneità tecnica per l'incarico "Addetto Antincendio"	Residenziale	1	16	12
CORSO DI FORMAZIONE PER LAVORATORI: D.LGS 81/08 E SICUREZZA SUL LAVORO-RISCHI SPECIFICI_RISCHIO ALTO ai sensi dell'art.37 d.lgs 81/08, in conformità alla CSR del 21/12/2011	Residenziale	1	12	10
Formazione di base sul D.Lgs 81/08 S.M.I.(FAD)	FAD	1	4	2
Implementazione del modello DBT Skills Training	Residenziale	1	25	7
La documentazione infermieristica , le consegne e la trasmissione delle informazioni tra sicurezza ed efficacia	Residenziale	1	6	22
Linee di indirizzo regionale sulle cadute in ospedale	Residenziale	2	4	40

2019	Tipo di formazione	N. Edizioni	Ore per edizione	N. partecipanti
BLSD/BLSD Retraining	Residenziale	23	5	7
Esercitazione antincendio	Residenziale	1	2	personale in servizio
Aggiornamento addetti antincendio	Residenziale	2	8	23
Formazione specifica rischio d'incendio e gestione emergenza	Residenziale	2	4	3
CORSO DI FORMAZIONE PER LAVORATORI: D.LGS 81/08 E SICUREZZA SUL LAVORO-RISCHI SPECIFICI_RISCHIO ALTO ai sensi dell'art.37 d.lgs 81/08, in conformità alla CSR del 21/12/2011	Residenziale	1	12	7
Formazione di base sul D.Lgs 81/08 S.M.I.(FAD)	FAD	1	4	2
Modulo di aggiornamnto quinquennale (sicurezza)	FAD	1	6	47
L'implementazione della DBT al contesto ospedaliero	Residenziale	1	20	7
La cultura della sicurezza: segnalazione e analisi degli eventi avversi	Residenziale	2	4	28
La gestione del paziente aggressivo	Residenziale	2	8	46
L'utilizzo degli psicofarmaci in disturbi psichiatrici in senso stretto e nella doppia diagnosi	Residenziale	2	8	41
VII Corso Pratico di Farmacoterapia Psichiatrica	Residenziale	1	50	1

Riolo Terme, 12/02/2020

Il Direttore Sanitario/Risk Manager

Dr Cosimo Argentieri