

VERBALE DEL RIESAME DEL 21/12/2023

Partecipanti:	Nominativo
<i>Direttore Amministrativo</i>	Rag. Sara Migliavacca
<i>Responsabile Sanitaria</i>	Dr.ssa Mancini Antonia

1. PREMESSA

Il presente riesame si è svolto il giorno 21/12/2023 presso l'ufficio amministrativo, per analizzare lo stato dei risultati conseguiti a seguito degli obiettivi e delle attività proposte, le eventuali criticità emerse e per definire gli obiettivi di miglioramento del medesimo, delle prestazioni in tema di salute e sicurezza dei lavoratori, del complessivo servizio espletato dalla Fondazione.

Gli elementi valutati nel *Riesame* sono i seguenti:

2. ANALISI RISULTATI CONSEGUITI

TEMA TRATTATO	ANALISI ED EVENTUALI DECISIONI ADOTTATE
Obiettivi di miglioramento 2023 ed indicatori	Alla luce degli esiti delle verifiche dei coordinatori, dei questionari di soddisfazione e di questo Riesame (che vale come relazione annuale ex DGR 2569/2014), gli obiettivi da proporre all'approvazione del C.d.A per il 2024 saranno definiti dal documento in esito alla presente Riunione del Riesame che verranno sottoposti al C.d.A. per il 2024 di cui al documento allegato (Allegato 1).
Valutazione dei rischi	Il RSPP ha aggiornato il DVR per quanto riguarda il rischio da movimentazione manuale degli Ospiti (metodo MAPO) e il rischio pandemico (09/06/2023)
Riunione periodica (compresi risultati sorveglianza sanitaria)	La riunione periodica ex art.35 d.lgs. 81/2008 si terrà il giorno 17/01/2024, alla presenza del RSPP dott. C. Vercesi, del medico competente dr. M. Mazzoleni, del Presidente E. Rapetti e del RLS A. Lamonica.

TEMA TRATTATO	ANALISI ED EVENTUALI DECISIONI ADOTTATE
<p>Nuove prescrizioni legali e conformità legislativa</p>	<p>Protocollo legionella: è stata incaricata la ditta Aqagroup Srl che ha eseguito in data 02/10/2023, i campionamenti con esito negativo.</p> <p>Sulla realizzazione dei nodi equipotenziali, è stato richiesto un preventivo alla ditta Lardelli Davide per i due studi medici e due camere ad essi adiacenti.</p> <p>È stata incaricata la ditta Ticino Società di Servizi per l'effettuazione della verifica biennale dell'impianto di messa a terra (ai sensi del DPR 462/01), preso atto che l'ATS non svolge più tale controllo. L'ispezione svolta in data 23/10/2023 ha dato esito positivo.</p> <p>La RSA ha obbligo dell'applicazione della normativa in tema di trasparenza ed anticorruzione ex D.lgs. 33/2013: i dati necessari sono stati aggiornati nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito e, tramite l'applicativo ANAC, si è provveduto ad effettuare la rilevazione e il monitoraggio.</p> <p><u>Debiti informativi</u></p> <p>Indagini ISTAT: in data 22/11/2023 è stata trasmessa la consueta <i>Indagine sui Presidi Residenziali Socio-Assistenziali (PRESA)</i> riferita ai dati dell'anno 2022</p> <p>Sono stati altresì compilati i seguenti monitoraggi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Monitoraggio episodi di violenza commessi ai danni del personale che opera nelle strutture sanitarie e socio sanitarie – 2022 e primo semestre del 2023</i> di cui alla L.R. 15/2020, inviato all'Agenzia di Controllo del Sistema Socio-sanitario lombardo (ACSS) in data 21/09/2023. • <i>Trasporto salma tra regioni confinanti</i> inviato alla Regione Lombardia in data 11/09/2023 • <i>Questionario di rilevazione dei servizi di ristorazione e delle attività di promozione della salute nelle strutture socio-sanitarie – dati anno 2022</i> inviato all'ATS Pavia in data 31/07/2023 • <i>Mappatura dei servizi per disturbi cognitivi e demenze</i> promosso dall'Istituto Superiore di Sanità, compilato in data 06/04/2023 • <i>Autovalutazione dell'igiene delle mani</i> inviato all'ATS Pavia il 23/11/2023 • <i>Mappatura delle strategie di gestione del rischio per un'assistenza sicura e di qualità</i> inviato all'ATS Pavia il 05/12/2023

TEMA TRATTATO	ANALISI ED EVENTUALI DECISIONI ADOTTATE
Stato di implementazione delle procedure e degli altri documenti.	<p>Sono stati implementati i documenti previsti dalla DGR 2569/2014.</p> <p>a) Le figure competenti a seconda della materia trattata hanno provveduto all'aggiornamento dei protocolli/procedure in scadenza di revisione triennale. Si è realizzata una complessiva semplificazione dei documenti attraverso abrogazioni, accorpamenti e trasformazioni di protocolli e linee guida scaduti in procedure.</p> <p>b) b) L'ufficio amministrativo ha provveduto alla revisione della Carta dei Servizi, da ultimo in data 15/06/2023.</p>
NC, Infortuni, Eventi avversi ed eventi sentinella, reclami	<p>Alla data odierna non si sono verificati infortuni.</p> <p>È stato presentato un reclamo scritto da parte della figlia di un ospite (sottoscritto da altri 2 parenti), in data 16/08/2023 riguardante insufficiente climatizzazione estiva al piano 2. Il reclamo è stato ulteriormente integrato e ha ricevuto risposta in data 25/08/2023. La proponente il reclamo ha replicato in data 01/09/2023, dichiarandosi non soddisfatta della risposta né dei comportamenti adottati, chiedendo un incontro con l'amministrazione. Tale incontro si è svolto in data 14/09/2023 alla presenza della responsabile sanitaria, della direttrice amministrativa, del presidente, del vicepresidente e di un consigliere. Tuttavia, le richieste avanzate dalla parente (installazione di nuovi condizionatori) non possono essere accolte per mancanza di risorse.</p>
Gestione delle emergenze SSL	<p>La Prova d'evacuazione è stata svolta il 2 novembre 2023 dall'RSPP, e dagli addetti incaricati. È stata svolta "a sorpresa" azionando artificialmente l'allarme antincendio.</p>
Gestione delle emergenze sanitarie	<p>A seguito del riscontro di 6 casi Covid-positivi in data 20/02/2023, è stato preso provvedimento di regolamentazione delle visite, sino al 27/02/2023, data in cui tutti gli ospiti positivi si erano negativizzati. Il provvedimento è stato prontamente comunicato all'ATS.</p> <p>Il Piano Operativo Pandemico (POP), aggiornato da ultimo al 28/12/2022, verrà aggiornato con le ultime modifiche legislative (DGR 1125/2023).</p>

TEMA TRATTATO	ANALISI ED EVENTUALI DECISIONI ADOTTATE
<p>Monitoraggi, sorveglianze ed indicatori (compresi i questionari di gradimento)</p>	<p>a) Per quanto riguarda i questionari di soddisfazione da parte dei Parenti per i servizi nella RSA si rileva un aumento dei ritorni rispetto al 2022 (da 24 a 37 su 71 inviati, cioè dal 34% al 52%). Gli esiti del questionario mostrano una sensibile riduzione della soddisfazione: il voto di soddisfazione complessiva è sceso da 4,5 a 3,9 (voto massimo 5). Le aree di maggiore criticità risultano la qualità delle informazioni passate ai parenti, la cucina, la fisioterapia e la temperatura delle camere. Rimane alto il gradimento per aree quali igiene degli ospiti, pulizia delle stanze e orari di vita.</p> <p>b) I questionari sottoposti agli Ospiti autosufficienti sono stati 10 (5 l'anno scorso) e segnano una complessiva soddisfazione. Tuttavia, è in calo il voto sul servizio cucina e lamentano che si devono alzare troppo presto.</p> <p>c) Per quanto riguarda il questionario di soddisfazione dei dipendenti, il tasso di ritorno è stato del 22% (27% nel 2022): permane insoddisfazione per il rapporto con i superiori, in particolare con la responsabile sanitaria, su una distribuzione iniqua dei carichi di lavoro tra colleghi e la cattiva organizzazione dei corsi di formazione.</p> <p>d) Nel 2023 la Coordinatrice ha proseguito l'attività di verifica sul rispetto della programmazione del lavoro e sull'applicazione dei protocolli e procedure, dalle quali non sono state rilevate criticità. Sono state effettuate n. 32 verifiche per OSS/ASA e n. 13 per IP. Inoltre è stata introdotta l'attività di supervisione da parte della Coordinatrice della supervisione della dispensa cena, svolta nel corso dell'anno 15 volte.</p> <p>e) Report campanelli: a partire da aprile, il nuovo impianto di chiamata e di monitoraggio dei tempi di risposta è stato implementato anche al primo piano.</p> <p>f) Controlli pulizie: in applicazione del programma annuale di audit, la coordinatrice, con l'ausilio di un impiegato e della referente del servizio pulizie esternalizzato, ha eseguito 9 controlli mensili (uno al mese a partire da marzo, con l'esclusione di ottobre) sulla qualità delle pulizie eseguite nelle camere, nei bagni assistiti e negli spazi comuni: non sono emerse particolari criticità.</p>

TEMA TRATTATO	ANALISI ED EVENTUALI DECISIONI ADOTTATE
Audit	<p>Haccp: nel mese di ottobre la ditta incaricata Aqagroup ha svolto le consuete analisi batteriologiche di autocontrollo su alimenti, potabilità dell'acqua, analisi fisico-chimica dell'acqua e legionellosi</p> <p>ODV: Il 16 gennaio 2023 il dott. Dossena ha redatto la relazione annuale per l'anno 2022; il 23/01/2023, il 05/04/2023 e il 11/10/2023 è stato redatto dal dott. Dossena il verbale dell'incontro.</p> <p>Privacy Reg. UE n. 679/2016: il Responsabile Protezione Dati dott. Marco Babolin ha effettuato la verifica periodica DPO e l'analisi rischi dell'infrastruttura informatica in data 27/11/2023 in modalità online.</p>
Formazione	<p>Nel corso del 2023, i dipendenti hanno svolto la formazione su:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Primo soccorso- corso base (5 dipendenti, 12 ore); - Aggiornamento Primo Soccorso (15 dipendenti, 4 ore); - Aggiornamento sicurezza sul lavoro – accordo Stato-Regioni (17 dipendenti, 6 ore); - HACCP (2 dipendenti, 6 ore online); - Corso per il nuovo RLS (32 ore); - Preposto blended (2 dipendenti, 12 ore online). <p>Per ciascun dipendente di nuova assunzione, il RSPP procede a informarli sui rischi generali e specifici, sulle figure aziendali in materia di sicurezza, sulle procedure di emergenza, consegnando un opuscolo ove sono schematizzati, oltre agli aspetti sostanziali di cui al D.lgs. 81/08, i vari fattori di rischio connessi alla mansione con le relative misure di prevenzione e protezione.</p> <p>Il programma formativo 2024 e il Prospetto piano formativo 2024-2026, per quanto riguarda i corsi obbligatori ex D.lgs. 81/08 e la parte di formazione specifica, è allegato al presente (vedi allegato n. 3)</p>
Ispezioni organismi di controllo / vigilanza	<p>Su richiesta dell'ATS di Pavia, in data 29 settembre è stata inviata l'autodichiarazione del possesso dei requisiti strutturali e tecnologici generali. Quanto dichiarato è stato poi oggetto di un'ispezione ATS in data 7/11/2023 (con preavviso), conclusasi con una richiesta di integrazione in merito all'invio di documenti riguardanti l'impianto idro-termo-sanitario. Tali documenti sono stati richiesti al Terzo Responsabile (ditta Getec Italia) e inviati all'ATS in data 21/11/2023.</p> <p>La mattina di domenica 17 dicembre si è svolta un'ispezione a sorpresa per la verifica dei requisiti organizzativi e gestionali, dell'appropriatezza della prestazioni erogate. Sono stati verificati: la corrispondenza tra i turni e il personale effettivamente presente, lo stato generale degli Ospiti, la conservazione dei farmaci. Il sopralluogo ha dato esito positivo senza integrazioni richieste, ma con due osservazioni: legenda più completa nei turni, monitoraggio mensile scadenza farmaci</p>

TEMA TRATTATO	ANALISI ED EVENTUALI DECISIONI ADOTTATE
<p>Lavori all'immobile</p>	<p>Sono stati conclusi i lavori di realizzazione del nuovo impianto campanelli con chiamata wireless anche al 1° piano: il nuovo sistema è diventato operativo dal 1° aprile.</p> <p>I lavori di sostituzione di tutti i corpi illuminanti esistenti con equivalenti a led, ai fini del risparmio energetico sono stati realizzati dalla ditta Lardelli Davide e si sono conclusi a fine maggio.</p> <p>Un altro lavoro consistente è stato la riparazione di tubazioni idrauliche al piano terra con conseguenti lavori di muratura di demolizione e ricostruzione (ditte Getec e T&T)</p>

3. CONCLUSIONI SUGLI ASPETTI VALUTATI

Di seguito si espone un'analisi dell'avvenuto o mancato raggiungimento degli Obiettivi di miglioramento per l'anno 2023, partendo dalla tabella degli obiettivi proposti nel Verbale del Riesame del 28 dicembre 2022.

OBIETTIVO 1	INDICATORI
Adeguamento delle camere in cui è possibile l'utilizzo di apparecchi elettromedicali (nodi equipotenziali)	Certificazione impianti entro il 31/12/2023

Obiettivo NON raggiunto Si è provveduto ad inviare all'ATS nuovo cronoprogramma per l'adeguamento dell'impianto elettrico tramite la realizzazione dei nodi equipotenziali. Si è valutato di procedere ad un intervento di manutenzione straordinaria di ristrutturazione dell'edificio inserendo la progettazione e la realizzazione dei nodi equipotenziali. Nel frattempo si è chiesto un preventivo per la realizzazione di quest'ultimi in alcuni locali. Permangono criticità di risorse economiche.

OBIETTIVO 2	INDICATORE
Realizzazione nuovo impianto campanelli con chiamata wireless nelle camere di degenza del 1° piano	Conclusione lavori entro il 31/12/2023

Obiettivo raggiunto: il materiale del nuovo impianto è pervenuto nel mese di gennaio ed è stato posato dalla ditta Bersani Serramenti e dalla ditta Lardelli, nei mesi di febbraio e marzo. Il nuovo impianto è diventato pienamente operativo da aprile

OBIETTIVO 3	INDICATORE
Sostituzione dei corpi illuminanti attuali con lampadine a LED (<i>relamping</i>)	Conclusione lavori entro il 31/12/2023

Obiettivo raggiunto I lavori di sostituzione di tutti i corpi illuminanti esistenti con equivalenti a led sono stati realizzati dalla ditta Lardelli Davide e si sono conclusi a fine maggio. Il fine ultimo dell'investimento è stato quello di un risparmio energetico: preso in considerazione il periodo giugno-ottobre di quest'anno e di quello precedente, il risparmio in consumo di energia elettrica (in kWh) è stato pari al 9,7%. Tale risparmio è calcolato sul totale di consumo dell'energia elettrica, dato che non è possibile considerare il mero consumo dovuto all'illuminazione. Ciò si traduce in un risparmio di circa € 4.500 su base annuale, il che significherebbe un ammortamento dell'investimento in circa 4 anni e mezzo (spesa totale: € 19.520)

OBIETTIVO 4	INDICATORE
Valutazione della possibilità di effettuare corsi di formazione online finanziati, specie per la formazione specifica	Inserimento di corsi online finanziati nel piano di formazione dell'anno prossimo

Obiettivo parzialmente raggiunto: si è appurata la non disponibilità di corsi online finanziati; sono stati svolti corsi con il formatore collegato online, ma non ci sono corsi finanziati in cui il discente può collegarsi online liberamente (modalità DAD). Sono stati comunque realizzati in questa modalità i corsi per RLS, preposti e sull'HACCP. Il referente della formazione si confrontato con la Coordinatrice e la Resp. Sanitaria.

OBIETTIVO 5	INDICATORE
Implementazione della Procedura n. 23 in materia di Audit (oltre a quanto già in essere)	Stesura del programma annuale delle verifiche ispettive interne entro il 28/02/2023 e realizzazione degli audit programmati (tra cui almeno 35 verifiche OSS/ASA)

Obiettivo parzialmente raggiunto: i controlli sulla corretta applicazione delle procedure di operatori d'assistenza e infermiere erano già svolti dalla coordinatrice e costituivano fino al 2022 gli unici controlli interni che venivano regolarmente effettuati. Inoltre non era redatto il piano di controlli interni, cosa invece prevista dalla procedura in materia.

Il piano dei controlli interni 2023 è stato redatto in data 23/02/2023 e condiviso tra ufficio, responsabile sanitaria e coordinatrice.

Di seguito si riportano i vari tipi di controlli pianificati e l'effettiva o meno realizzazione e degli stessi.

Tipo di controlli	n. controlli previsti	n. controlli effettuati
Autocontrollo Fa.Sa.S.	14 entro il 15/4/2023	14
Applicazione procedure OSS e ASA	27	32
Supervisione dispensa cena	20	15
Applicazione procedure infermiere	20	13
Pulizia ambienti e camere	10	9

OBIETTIVO 6	INDICATORE
Miglioramento gestione farmacia	A) Introduzione registro farmaci personali (provenienti da domicilio) entro il 31/01/2023 B) Introduzione codice grafico o colore per la distinzione dei farmaci "LASA" entro il 30/06/2023

	C) Inserimento delle fotografia dell'Ospite in ciascun FUT entro il 31/01/2023
--	--

6A - Obiettivo raggiunto: il registro è stato introdotto il 26/01/2023

6B – Obiettivo raggiunto: al fine della distinzione dei farmaci confondibili per denominazione ed aspetto (look-alike and sound-alike, da cui LASA) è stato introdotto un codice con bollini adesivi di colore diverso applicati sulle confezioni dei farmaci

6 C – Obiettivo raggiunto: l'introduzione delle fotografie degli ospiti in ciascun FUT è stata realizzata da fine gennaio. Attualmente, a ciascun ospite viene scattata una fotografia inserita nel fascicolo elettronico cosicché compaia non solo nel FUT, ma anche in altre schede quali il PAI.

OBIETTIVO 7	INDICATORE
Aumento e diversificazione dell'attività di animazione e delle uscite programmate per gli Ospiti	A) Almeno n. 10 uscite al mercato B) Almeno n. 4 uscite in altri luoghi C) Presenza di animatore/educatore nelle festività di Pasqua e Natale

7 A e 7 B – Obiettivo NON raggiunto: non sono state effettuate uscite del genere per diversi motivi:

- il numero di ospiti con capacità cognitive tali da poter apprezzare l'attività è sempre più ridotto;
- Le uscite comportano di fatto un rapporto operatori/ospiti 1:1, pertanto le uscite che permetterebbero un'attività per massimo 3 o 4 ospiti comporterebbero la privazione dell'attività ricreativa per tutti gli altri ospiti.

7 C – Obiettivo parzialmente raggiunto: il giorno di Pasqua al mattino è stata presente l'educatrice. Per il giorno di Natale, dato che la maggior parte degli ospiti dovrebbe essere portato a casa dai parenti, l'animatrice e l'educatrice non saranno presenti, tuttavia è stato realizzata una programmazione per i giorni 24, 25 e 26 dicembre (musiche natalizie, decorazioni dei tavoli, proiezione film di Natale) che sarà gestita dagli operatori di piano. Ad esso si aggiunga il programma delle attività natalizie che va dal 13 dicembre 2023 al 6 gennaio 2024

OBIETTIVO 8	INDICATORE
Organizzazione del lavoro del servizio lavanderia	Stesura di un piano di lavoro scritto e condiviso dal personale entro il 31/03/2023

Obiettivo NON raggiunto: tale obiettivo era stato posto a seguito di una certa conflittualità all'interno del personale di lavanderia nell'anno precedente. Tale problema risulta risolto con la sostituzione di un addetto con una nuova dipendente a tempo parziale. Il lavoro è stato riorganizzato autonomamente dal personale di lavanderia senza particolari difficoltà e come sempre avvenuto anche in precedenza. È pertanto venuta meno la necessità della stesura di un piano di lavoro scritto vincolante.

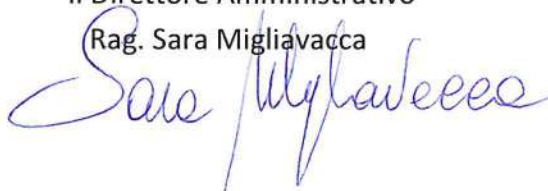
4. ELENCO ALLEGATI

1. Proposta obiettivi 2024;
2. Esito questionari soddisfazione Familiari/Ospiti/Dipendenti 2023;
3. Piano Formativo 2024

Chignolo Po, 21/12/2023

Il Direttore Amministrativo

Rag. Sara Migliavacca



FONDAZIONE CUSANI VISCONTI ONLUS
 Via Umberto I, n. 119 27013 CHIGNOLO PO (PV)
 Tel. 0382 - 766235 Fax 0382-76027
 E-mail amministrazione@fondazionecusanivisconti.it

OBIETTIVI 2024 – Approvati dal Consiglio di Amministrazione del 23/12/2023

POLITICA DI MIGLIORAMENTO QUALITÀ - OBIETTIVI ANNO 2024

Obiettivo	Ambito	Personale coinvolto	Indicatori	Tempi raggiung.
Messa in sicurezza della pavimentazione in autobloccanti del giardino	Logistica / Sicurezza	C.d.A. / Resp. Acquisti-Logistica/ Ditta esterna	Fine lavori	30/04/2024
Adeguamento alle più recenti raccomandazioni del Ministero della Salute (v. questionario "mappatura strategie gestione del rischio")	Sanitaria	Resp. Sanitaria / ufficio	Introduzione o adeguamento di procedure riguardanti: <ul style="list-style-type: none"> • Consumo di antibiotici e antibioticoresistenza • Accompagnamento al fine vita 	31/12/2024
Riduzione delle contenzioni	Sanitaria	Resp. Sanitaria	Diminuzione del numero di contenzione applicate a un campione significativo di Ospiti	31/12/2024

Chignolo Po, 23/12/2023

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
 Rag. Sara Migliavacca



IL PRESIDENTE
 Enrico Rapetti





FONDAZIONE CUSANI VISCONTI

ONLUS
CHIGNOLO PO

PIANO FORMATIVO 2024-2026 Allegato n. 3 al Verbale del Riesame del 21/12/2023 Revisione del 29/01/2024

PIANO FORMATIVO ANNO 2024						
ARGOMENTO	NR. PARTECIPANTI	NR. GRUPPI	NR. ORE	NR. SESSIONI PER GRUPPO	TOT ORE	FIGURE
CONTENZIONE FISICA	38	4	4	1 da 4 ore	16	4 ASA – 28 OSS – 6 INFERM.
RISCHIO CADUTA	42	4	4	1 da 4 ore	16	4 ASA – 28 OSS – 6 INFERM. – 2 ANIM – 2 FISIOT.
MMC E TRAINO-SPINTA	35	4	3	1 da 3 ore	12	4 ASA – 28 OSS – ADD.LAVAND.
GESTIONE DELLE EMERGENZE	13	2	4	1 da 4 ore	8	SQUADRA EMER
ALIMENTAZ E IDRATAZIONE	38	4	3	1 da 3 ore	12	4 ASA – 28 OSS- 6 INFERM.

PIANO FORMATIVO ANNO 2025						
ARGOMENTO	NR. PARTECIPANTI	NR. GRUPPI	NR. ORE	NR. SESSIONI PER GRUPPO	TOT ORE	FIGURE
AGGIORNAMENTO HACCP	30	3	2	1 da 2 ore	6	ASA/OSS - Secondo scadenze
MAPO	38	4	3	1 da 3 ore	12	4 ASA – 28 OSS – 6 INFERM.
VALUTAZIONE DEL DOLORE	38	4	3	1 da 3 ore	12	4 ASA – 28 OSS – 6 INFERM.
APPROCCIO AL PAZIENTE PSICHIATRICO	42	5	4	1 da 4 ore	20	4 ASA – 28 OSS – 6 INFERM. – 2 ANIM – 2 FISIOT.



**FONDAZIONE
CUSANI VISCONTI**

ONLUS
CHIGNOLO PO

PIANO FORMATIVO ANNO 2026

ARGOMENTO	NR. PARTECIPANTI	NR. GRUPPI	NR. ORE	NR. SESSIONI PER GRUPPO	TOT ORE	FIGURE
ANTINCENDIO	13	2	8	2 da 4 ore	16	SQUADRA ANTINCENDIO
PRIMO SOCCORSO con BLS sanit.	30	3	4	1 da 4 ore	12	6 INF. - 24 OSS – Secondo scadenze
GESTIONE DELLE EMERGENZE	13	2	4	1 da 4 ore	8	Squadra emergenza
COMUNICAZIONE	42	5	3	1 da 3 ore	15	4 ASA – 28 OSS – 6 INF.-2 ANIM-2 FISIO

Chignolo Po, 29/01/2024

Il Direttore Amministrativo
Rag. Sara Migliavacca

Referente della formazione: Sig. Roberto Lentino