

PROTOCOLLO D'INTESA E PROGETTO, A CARATTERE SPERIMENTALE, PER L'ASSEGNAZIONE TEMPORANEA DI PERSONALE DELL'AZIENDA USL DI MODENA AL SOGGETTO GESTORE:

ASP – AZIENDA DEI SERVIZI ALLA PERSONA DELLE TERRE D'ARGINE
DEL SERVIZIO SOCIO SANITARIO, IN ACCREDITAMENTO DEFINITIVO, PER LA CASA RESIDENZA ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI (CRA):

- “TENENTE MARCHI”, sito in Carpi, via Catellani, n. 9/a;

ai sensi dell'art. 23-bis commi 7 e 8 del D.Lgs.165/2001.

Premesso che:

- il D.P.C.M. 12-1-2017 - “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”, all'art. 21, commi 1 e 2, ed all'art. 30 rispettivamente dispone:

“Art. 21. Percorsi assistenziali integrati

1. I percorsi assistenziali domiciliari, territoriali, semi-residenziali e residenziali di cui al presente Capo prevedono l'erogazione congiunta di attività e prestazioni afferenti all'area sanitaria e all'area dei servizi sociali. Con apposito accordo sancito in sede di Conferenza unificata di cui all'art. 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono definite linee di indirizzo volte a garantire omogeneità nei processi di integrazione istituzionale, professionale e organizzativa delle suddette aree, anche con l'apporto delle autonomie locali, nonché modalità di utilizzo delle risorse coerenti con l'obiettivo dell'integrazione, anche con riferimento al Fondo per le non autosufficienze di cui all'art. 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive modificazioni.

2. Il Servizio sanitario nazionale garantisce l'accesso unitario ai servizi sanitari e sociali, la presa in carico della persona e la valutazione multidimensionale dei bisogni, sotto il profilo clinico, funzionale e sociale. Le regioni e le province autonome organizzano tali attività garantendo uniformità sul proprio territorio nelle modalità, nelle procedure e negli strumenti di valutazione multidimensionale, anche in riferimento alle diverse fasi del progetto di assistenza.

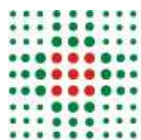
Art. 30. Assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone non Autosufficienti

1. Nell'ambito dell'assistenza residenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone non autosufficienti, previa valutazione multidimensionale e presa in carico:

a) trattamenti estensivi di cura e recupero funzionale a persone non autosufficienti con patologie che, pur non presentando particolari criticità e sintomi complessi, richiedono elevata tutela sanitaria con continuità assistenziale e presenza infermieristica sulle 24 ore. I trattamenti, erogati mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, sono costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e di riorientamento in ambiente protesico, e tutelare, accertamenti diagnostici, assistenza farmaceutica, fornitura dei preparati per nutrizione artificiale e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, educazione terapeutica al paziente e al caregiver. La durata del trattamento estensivo, di norma non superiore a sessanta giorni, è fissata in base alle condizioni dell'assistito che sono oggetto di specifica valutazione multidimensionale, da effettuarsi secondo le modalità definite dalle regioni e dalle province autonome;

b) trattamenti di lungoassistenza, recupero e mantenimento funzionale, ivi compresi interventi di sollievo per chi assicura le cure, a persone non autosufficienti. I trattamenti sono costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e di riorientamento in ambiente protesico, e tutelare, accertamenti diagnostici, assistenza farmaceutica e fornitura dei preparati per nutrizione artificiale e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, educazione terapeutica al paziente e al caregiver, con garanzia di continuità assistenziale, e da attività di socializzazione e animazione.

2. I trattamenti estensivi di cui al comma 1, lettere a) sono a carico del Servizio sanitario nazionale. I trattamenti di lungoassistenza di cui al comma 1, lettera b) sono a carico del Servizio sanitario nazionale per una quota pari al 50 per cento della tariffa giornaliera.



3. *Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce trattamenti di lungoassistenza, di recupero, di mantenimento funzionale e di riorientamento in ambiente protesico, ivi compresi interventi di sollievo, a persone non autosufficienti con bassa necessità di tutela sanitaria.*

4. *I trattamenti di lungoassistenza di cui al comma 3 sono a carico del Servizio sanitario nazionale per una quota pari al 50 per cento della tariffa giornaliera;*

- la DGR n. 772/2007 definisce il concetto di titolarità del servizio pubblico in area socio sanitaria, distinguendo tra funzioni di programmazione e committenza e precisando che nei servizi socio sanitari accreditati la titolarità del servizio pubblico insiste sui Comuni e sulle Aziende Sanitarie Locali, soggetti ai quali la normativa vigente demanda il compito di assicurare i servizi e di rispondere ai bisogni degli utenti nel rispetto della regolamentazione del sistema;
- la DGR n. 772/2007 precisa altresì che la funzione di committenza, ovvero l'attuazione della programmazione attraverso la specificazione dei bisogni di servizi, va riconosciuta sia in capo ai Comuni che in capo all'Azienda USL per gli interventi e gli oneri di rispettiva competenza. Più in particolare evidenzia che, nel caso dei servizi socio sanitari, si parla di committenza congiunta, poiché l'erogazione dei servizi risulta inscindibile alla luce della natura delle prestazioni e delle responsabilità complessive assunte dal soggetto erogatore;
- l'accreditamento socio sanitario assume il rilievo di provvedimento a carattere concessorio, che instaura un nesso di servizio pubblico tra la committenza pubblica definita congiunta dalla DGR n. 772/2007 - ossia Enti Locali ed Azienda USL - ed il soggetto gestore, abilitando quest'ultimo ad esercitare il servizio oggetto di accreditamento come attività di servizio pubblico, per conto dei titolari del servizio stesso, affidandogli il compito di intrattenere un rapporto diretto con l'utente nel rispetto di alcune condizioni dettate dalla disciplina regionale e dai regolamenti di riferimento, oltre che dal contratto di servizio, che regola il rapporto tra i titolari del servizio ed il soggetto accreditato ai fini dell'erogazione del servizio stesso;
- la DGR n. 514/2009 e s.m. e i. (Primo provvedimento della Giunta regionale attuativo dell'art. 23 della L.R. 4/08 in materia di accreditamento dei servizi sociosanitari), sulla scia dell'inquadramento giuridico come sopra rappresentato, definisce i criteri, le condizioni e le procedure del sistema di accreditamento dei servizi sociali, socio-assistenziali e socio-sanitari, fra i quali sono annoverati quelli rivolti, in regime residenziale e semiresidenziale, agli anziani non autosufficienti, rispettivamente denominati Casa Residenza Anziani per anziani non autosufficienti CRA - (che ricomprende le tipologie casa protetta e RSA) e Centro Diurno assistenziale per anziani(CD);
- la DGR n. 514/2009 definisce il principio della responsabilità gestionale unitaria, quale condizione gestionale ed organizzativa necessaria per la concessione dell'accreditamento, stabilendo che il soggetto gestore deve provvedere effettivamente all'erogazione delle prestazioni e disporre delle relative risorse. L'accreditamento, infatti, deve essere riferito ad un "modello organizzativo" complessivamente e unitariamente prodotto da un unico "soggetto" (pubblico o privato che esso sia), in modo che venga garantita una responsabilità gestionale unitaria e complessiva e quindi:
 - la responsabilità dell'intero processo assistenziale;
 - la disponibilità delle risorse umane e la dipendenza funzionale degli operatori;
 - l'organizzazione complessiva del servizio e la sua responsabilità generale, ivi compresi i servizi di supporto comunque forniti;
 - l'unitarietà del modello organizzativo di gestione del caso e degli strumenti per la pianificazione dell'assistenza nelle diverse fasi (valutazione dei bisogni, pianificazione e monitoraggio degli interventi e valutazione degli esiti degli interventi);

Precisato che:

- in merito all'assistenza infermieristica la DGR in esame, all'Allegato A - punto n. 1.1. voce 1.1, prevede che *"L'assistenza infermieristica e riabilitativa, ferma restando la responsabilità gestionale unitaria del soggetto gestore, potrà anche essere assicurata, mediante l'applicazione degli istituti previsti dalla normativa vigente, attraverso l'utilizzazione di personale dipendente delle Aziende sanitarie presso i soggetti gestori dei servizi accreditati, sulla base di quanto concordato tra Comitato di Distretto e Direttore di Distretto in relazione al contesto e allo sviluppo storico dei servizi, anche tenendo conto*

delle condizioni del mercato del lavoro. Anche in questo caso, la dipendenza funzionale degli operatori deve essere necessariamente posta in capo al soggetto gestore del servizio accreditato";

- il concetto di responsabilità gestionale unitaria su cui si fonda il sistema di accreditamento socio sanitario ha mostrato, durante la fase dell'emergenza pandemica ed in quella più recente, la difficoltà di mantenere la responsabilità dei servizi in capo ad un unico interlocutore garantendo nel contempo l'assistenza sanitaria, in particolare infermieristica, in presenza di significative distorsioni del mercato del lavoro e di variabili esogene che indeboliscono l'organizzazione assistenziale;
- i soggetti gestori e le loro rappresentanze hanno evidenziato, in più contesti istituzionali, la grave situazione di difficoltà nell'individuare personale infermieristico, determinata da molteplici fattori che riguardano notoriamente diversi aspetti, non ultimo, nell'attuale fase emergenziale le assunzioni di personale infermieristico in base a graduatorie di concorso pubblico da parte dell'Azienda USL di Modena, e quindi assicurare adeguati livelli di assistenza a fronte depauperamento degli organici degli enti gestori;
- l'emergenza pandemica da Covid-19 ha visto impegnata l'Azienda USL di Modena in un'azione sinergica comune, unitamente alle strutture residenziali socio sanitarie del territorio, in particolare le Case Residenze per Anziani non autosufficienti (CRA), tesa ad affrontare, con strumenti adeguati, la crisi sanitaria globalmente intesa;
- le suddette strutture, operando in regime di accreditamento e dunque con valenza di soggetti gestori di un servizio pubblico essenziale, svolto per conto dei committenti pubblici - Enti Locali ed Aziende USL- si sono trovate e si trovano tuttora a dover risolvere, fra gli altri, alcuni seri problemi, significativamente incidenti sulla sostenibilità del sistema a rete, ancor prima che sulla qualità dell'assistenza, legati alla suddetta carenza di personale infermieristico;

Rilevata la necessità di poter agire, nel contesto integrato dei servizi socio sanitari per il potenziamento, l'ottimizzazione e lo sviluppo di un sistema a rete nell'ambito dell'area della non autosufficienza, rende evidente l'utilità di valutare possibili soluzioni che, nel quadro normativo della legislazione vigente, consentano di attuare un percorso ad un tempo qualificante e risolutivo, nell'immediato, dei problemi contingenti sopra evidenziati;

Dato atto che:

- il soggetto gestore deve in particolare garantire, come prevede la Dgr. n. 514/2009 e s.m.i. che le attività assistenziali e di cura inclusa l'assistenza infermieristica, siano organizzate, gestite e svolte in modo unitario e integrato assicurandone la esclusiva e completa responsabilità pertanto, anche laddove il personale sia temporaneamente messo a disposizione da altra azienda, va sottolineata la distinzione delle competenze e degli ambiti di responsabilità;
- l'istituto previsto dall'Allegato A - punto n. 1.1. voce 1.1, della DGR n. 514/2009 in ordine alla possibilità di utilizzare, da parte dei soggetti gestori, personale dipendente delle Aziende sanitarie è stato preso in esame anche dalla Direzione Generale cura della persona, salute welfare, con nota PG 0240903 del 20.03.2020 ad oggetto "Emergenza Covid-19: indicazioni per i servizi territoriali sociosanitari e strutture residenziali per anziani e persone con disabilità";
- la Direzione Generale cura della persona, salute welfare, con nota prot. n. 679345 del 21/10/2020 avente ad oggetto "Emergenza Covid-19: indicazioni in merito alle soluzioni dirette a sopperire alla carenza di personale infermieristico da parte dei soggetti gestori delle Case Residenze per Anziani non autosufficienti (CRA)" ha dato disposizione ed indicazioni alle Aziende dell'SSR per supportare i soggetti gestori nei fabbisogni di risorse umane durante il riacutizzarsi dell'emergenza COVID-19;
- la normativa in tema di pubblico impiego ed in particolare il D.Lgs. 30-3-2001 n. 165 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche", ai commi 7 e 8 dell'art. 23-bis "Disposizioni in materia di mobilità tra pubblico e privato", prevede espressamente che:
 - "Comma 7. Sulla base di appositi protocolli di intesa tra le parti, le amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, possono disporre, per singoli progetti di interesse specifico dell'amministrazione e con il consenso dell'interessato, l'assegnazione temporanea di personale presso altre pubbliche amministrazioni o imprese private. I protocolli disciplinano le funzioni, le modalità di inserimento, l'onere per la corresponsione del trattamento economico da porre a carico delle imprese destinatarie. Nel caso di assegnazione temporanea presso

imprese private i predetti protocolli possono prevedere l'eventuale attribuzione di un compenso aggiuntivo, con oneri a carico delle imprese medesime.”

- “Comma 8. Il servizio prestato dai dipendenti durante il periodo di assegnazione temporanea di cui al comma 7 costituisce titolo valutabile ai fini della progressione di carriera.”

Tutto ciò premesso e considerato, alla luce della situazione particolare ed eccezionale determinata dalla temporanea carenza di personale infermieristico presso le strutture residenziali socio sanitarie inserite nel circuito dell'accreditamento, si ritiene opportuno attivare, **a titolo sperimentale, il presente protocollo d'intesa ai sensi dell'art. 23-bis, commi 7 e 8 del D.Lgs. n. 165/2001**, in rapporto a quanto previsto dalla DGR n. 514/2009, tra:

- **l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena, Distretto di CARPI**,
Partita IVA 02241850367, con sede legale in Via San Giovanni del Cantone 23, d'ora in poi denominata, per brevità, anche Azienda USL, rappresentata dal Direttore del Distretto di CARPI, dr.ssa Stefania Ascari, in virtù di delega del Direttore Generale, di cui alla Delibera. n. 275 del 23/10/2020;

E

- **ASP – Azienda dei Servizi alla Persona delle Terre d'Argine**,
Partita IVA 03169870361 con sede legale a Carpi in via Trento e Trieste, n. 22, rappresentato legalmente da Cristiano Terenziani, nato a Modena, il 09/02/1969, CF TRNCST69B09F257F, che in virtù delle competenze allo stesso affidate dalla vigente normativa, interviene e sottoscrive il presente atto esclusivamente a nome, per conto ed in rappresentanza di ASP – Azienda dei Servizi alla Persona delle Terre d'Argine.
Il presente Protocollo viene attivato in relazione al seguente Contratto di Servizio:

- **Contratto di Servizio**, afferente alla gestione del servizio Casa Residenza Anziani (CRA) **“TENENTE MARCHI”**, sito in Carpi, via Catellani, n 9/a, con decorrenza dal 01/04/2021 e scadenza al 31/12/2024 (Decisione n. 114 del 14/01/2021)

ART. 1 – PRINCIPI GENERALI

Al personale dipendente dell'Azienda USL, assegnato temporaneamente, viene applicato, per disposizione di legge, il CCNL relativo al personale del comparto Sanità, la cui disciplina trova collocazione nel D. Lgs. 165 del 2001 (Testo unico del pubblico impiego).

Il personale dell'Azienda USL di Modena viene temporaneamente assegnato, ai sensi dell'art. 23-bis, commi 7 e 8, del D. Lgs. 165 del 2001 al soggetto Gestore dei contratti:

- **“TENENTE MARCHI”**, sito in Carpi, in via Catellani, n 9/a,,
- alle condizioni indicate nel presente protocollo e con la relativa specifica di funzioni e modalità di inserimento;

ART 2 - INDIVIDUAZIONE DELLE RISORSE UMANE

L'assegnazione ai sensi del citato art. 23 bis D.Lgs. n. 165/2001 del personale dell'Azienda USL, individuato su adesione volontaria acquisita dal Servizio Unico Amministrazione del Personale, viene formalizzata tramite nota del servizio stesso. L'Azienda USL si riserva inoltre la facoltà, sulla base delle proprie esigenze organizzative o su richiesta motivata del dipendente, di apportare variazioni allo stato di assegnazione temporanea.

ART 3 - ORGANIZZAZIONE

Il personale dell'Azienda USL, **a partire dalla data di stipula del presente protocollo di intesa, eventualmente rinnovabile, secondo l'evolversi dell'emergenza in corso**, sarà impiegato dal Soggetto Gestore titolare del contratto di servizio, **unicamente in relazione allo svolgimento di prestazioni lavorative coerenti con il profilo professionale di inquadramento nei confronti degli ospiti/utenti della struttura inseriti nei posti letto oggetto del contratto di servizio, nel rispetto della professionalità del**

personale assegnato. Detto personale, organicamente dipendente dall'Azienda USL, è posto funzionalmente alle dipendenze del soggetto gestore, che determinerà l'organizzazione e la gestione operativa del lavoro, fermi restando gli istituti contrattuali vigenti per il personale del Comparto Sanità, e garantirà il coordinamento di tale personale con le ulteriori risorse del soggetto gestore.

ART. 4 - ORARIO DI LAVORO

L'orario di lavoro ordinario è di 36 ore settimanali ed è funzionale all'orario di servizio e di apertura al pubblico, è articolato su cinque o sei giorni, con orario convenzionale rispettivamente di 7 ore e 12 minuti e di 6 ore. L'organizzazione, il governo e il controllo delle risorse umane rientrano nell'esercizio dei poteri gestionali affidati al Soggetto Gestore. La collocazione dell'orario di lavoro all'interno dell'orario di servizio è definita dal Soggetto Gestore e comunicata all'Azienda USL ferma restando la possibilità per i dipendenti di concordare cambi turni all'interno del modulo assegnato. L'osservanza dell'orario di lavoro da parte del dipendente è accertata con efficaci controlli di tipo automatico. Nel caso specifico, nelle more dell'adozione di idonei strumenti automatici la rilevazione oraria potrà avvenire attraverso le funzionalità web del "portale del dipendente". Analogamente la richiesta di ferie e di recupero orario, la fruizione dei permessi retribuiti per particolari motivi familiari e personali e di altri istituti di assenza avviene con il medesimo.

ART. 5 - FORMAZIONE

Il Soggetto Gestore del servizio assicura la formazione e l'aggiornamento professionale del personale assegnatogli, al fine di adeguare il servizio agli standard di qualità richiesti dalla legge, dai contratti e dalla normativa regionale in materia. Al personale dell'Azienda USL assegnato temporaneamente sarà pertanto garantita la partecipazione all'attività formativa promossa dal Soggetto Gestore. I dipendenti in assegnazione temporanea sono inoltre tenuti a partecipare, con la tempistica compatibile con le esigenze del servizio cui sono assegnati, alle iniziative di formazione obbligatoria di carattere trasversale promosse dall'Azienda USL.

ART. 6 - TRATTAMENTO ECONOMICO - GIURIDICO DEL PERSONALE ASSEGNATO

L'Azienda USL è titolare del contratto di lavoro del personale assegnato temporaneamente al soggetto gestore. Al personale temporaneamente assegnato continuerà ad applicarsi il contratto di lavoro attualmente vigente ed il relativo trattamento economico, fondamentale ed accessorio, compreso il trattamento relativo agli oneri riflessi e quelli contributivi ed assicurativi, così come previsto dai CCNL del comparto Sanità per le distinte posizioni economiche. Inoltre al personale assegnato temporaneamente continuerà ad essere applicato il contratto integrativo aziendale sottoscritto dall'Azienda USL e riferito in generale a tutti gli istituti giuridici ed economici comprese le procedure relative alle progressioni economiche. Anche il sistema di valutazione della *performance* individuale è quello che si applica ai dipendenti dell'Azienda USL e la misurazione e valutazione della stessa sarà effettuata, secondo quanto previsto dalla regolamentazione aziendale, da parte dell'Azienda USL, acquisendo dati, relazioni e quant'altro necessario per la valutazione del dipendente dal Soggetto Gestore.

ART. 7 - SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

Ai sensi dell'art. 3, comma 6 del DLgs. 81/08, il Soggetto Gestore è tenuto ad adottare tutti gli obblighi di prevenzione e protezione nei riguardi del personale assegnatogli temporaneamente, dall'Azienda USL, fatto salvo l'obbligo a carico di quest'ultima di informare e formare i lavoratori sui rischi tipici generalmente connessi allo svolgimento delle mansioni per le quali essi vengono temporaneamente assegnati.

ART. 8 - COPERTURA ASSICURATIVA INFORTUNI E RESPONSABILITA' CIVILE TERZI

Il personale in assegnazione temporanea dipendente dell'Azienda USL è assicurato all'INAIL, anche in itinere, a cura della predetta Azienda quale datore di lavoro. Sarà cura del dipendente, in caso di infortunio, informare tempestivamente i competenti uffici dell'Azienda USL al fine di consentire la denuncia nei tempi stabiliti dalla normativa. Il Soggetto Gestore risponde delle richieste di risarcimento avanzate dal personale dipendente dell'Azienda Usl a titolo di maggior danno e/o non rientranti nelle prestazioni INAIL. Il Gestore risponderà di tutti gli eventuali danni, alle persone o alle cose, cagionati a terzi nell'espletamento delle attività oggetto del presente protocollo, svolte dal personale a qualunque titolo operante presso la struttura ivi compreso quello dipendente della Azienda Usl di Modena e temporaneamente assegnato alla struttura medesima. L'Azienda Usl di Modena è sollevata da ogni responsabilità e da qualsiasi richiesta risarcitoria o pretesa da chiunque avanzata nei confronti della medesima, A tal fine è a carico del Soggetto Gestore la stipula di apposita polizza assicurativa RCT comprensiva di assistenza legale.

ART. 9 - OBBLIGHI IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Per quanto riguarda il trattamento dei dati personali, strumentale allo svolgimento delle attività oggetto del presente protocollo, le parti si impegnano, per quanto di propria competenza, al rispetto delle prescrizioni e degli adempimenti previsti dalla normativa vigente in tema di protezione dei dati personali. Sarà cura dell'Ente Gestore, autonomo titolare del trattamento, nominare il personale in assegnazione temporanea quale soggetto autorizzato al trattamento dei dati.

ART. 10 – DURATA

Il presente protocollo di intesa ha carattere sperimentale e **durata, a decorrere dalla sottoscrizione, fino al 31 ottobre 2021.**

La proroga del presente protocollo potrà intervenire successivamente tramite apposito scambio di corrispondenza.

ART. 11 – RAPPORTI ECONOMICI

L'Azienda USL corrisponde direttamente il trattamento economico, fondamentale ed accessorio, al personale in assegnazione temporanea. L'assegnazione temporanea di personale al soggetto gestore comporta una corrispondente riduzione del rimborso degli oneri relativi all'assistenza infermieristica al soggetto gestore stesso, di modo che dall'assegnazione temporanea in oggetto derivi alcun un maggior costo in carico all'Azienda.

ART. 12 – DEFINIZIONE CONTROVERSIE

Le eventuali modifiche, integrazioni o interpretazioni del presente protocollo sono di competenza esclusiva delle parti contraenti che le attueranno mediante l'utilizzo del medesimo modello di relazione sindacale. In caso di lite tra le parti, il foro competente è quello di Modena.

ART. 13 - NORME FINALI

L'efficacia del presente accordo è subordinata alla formale consenso all'assegnazione temporanea, alle condizioni sopra esposte, da parte del personale coinvolto. Tale consenso dovrà essere formulato per atto scritto ed espressamente firmato. Per tutto ciò che non è espressamente previsto nel presente protocollo d'intesa, si applicano le norme del Codice Civile e le altre normative vigenti che regolano la materia, in quanto applicabili e compatibili con la natura dell'atto.

Direttore Distretto di Carpi

Dr.ssa Stefania Ascari

Gestore ASP

Dr. Cristiano Terenziani