



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

Call for Good Practice 2017

## **REALIZZAZIONE DI UN PROCESSO AZIENDALE PER IL GOVERNO INTEGRATO DELLA RISCHIOSITA' IN UN ISTITUTO POLICLINICO DI GROSSE DIMENSIONI**

### **Implementation of a corporate process for integrated risk management in a large-scale Polyclinic Institute.**

- Regione LIGURIA
- AZ. OSPEDALIERA UNIVERSITARIA S.MARTINO - Ospedale Policlinico San Martino-Sistema Sanitario Regione Liguria-IRCCS- Genova
- Referente Dott. Giovanni Orenco - giovanni.orengo@hsanmartino.it - 0105552002
- N° Posti letto (anno precedente) 1195
- N° Dimissioni Ospedaliere (anno precedente) 40000 N° Totale personale dipendente (anno precedente) 4700

*Stato pratica: Pratica validata*

*Pratica di: Pratica clinical risk management*

*Tematica affrontate:*

- *Analisi dei rischi e dei danni*
- *Valutazione dei rischi e dei danni*
- *Sistema di reporting e learning*

*Classificazione OBP:*

*Classificazione PasQ:*

### **Abstract per il cittadino**

*Gli obiettivi principali del progetto sono:*

- *Sviluppare e diffondere in Istituto la cultura del processo come strumento primario di prevenzione del rischio.*
- *Integrare le attività di prevenzione del rischio già in essere in una progettualità maggiormente condivisa e armonizzata, supportate dalla Direzione.*
- *Realizzare una modalità di monitoraggio della gestione del Rischio condivisa e il conseguente benchmarking con altre realtà Assistenziali Liguri ed extraregionali.*

*Gli obiettivi secondari del progetto sono:*

1. *Realizzare una modalità di monitoraggio della gestione del Rischio condivisa e il conseguente benchmarking con altre realtà Assistenziali Liguri.*
2. *In analogia realizzare una modalità di monitoraggio della gestione del Rischio condivisa e il conseguente*





# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

*benchmarking con altre realtà extraregionali (Regione Veneto e Regione Friuli Venezia Giulia stanno implementando il sistema presso il proprio Sistema Sanitario Regionale).*

*L'organizzazione dell'UGR (Unità di Gestione del Rischio) quindi viene modulata in un gruppo strategico e 6 gruppi operativi che dovranno svolgere funzioni diverse, con modalità operative diverse tutte comunque rivolte alla definizione, implementazione e monitoraggio di un Piano triennale per la Gestione Integrata del Rischio che dovrà prendere le mosse dal Piano Strategico di Istituto, dal Piano della Qualità e dal Piano di Organizzazione Aziendale che sarà contenuto nel Regolamento di Funzionamento e Organizzazione dell'IRCCS.*

*La rischiosità di tutte le attività svolte nel Policlinico sono monitorate in modo strutturato e sistematico mediante lo strumento CARMINA.*

*Tutti i 52 items di carmina sono stati individuati dalla revisione delle letterature scientifica da un panel di Risk Managers Italiani e testati con 2 differenti studi su 24 strutture sanitarie (12 ospedali e 12 fra RSA, ASL e presidi ospedalieri). I risultati di questi studi sono stati sottoposti ad ulteriore validazione e pesatura da un secondo panel composto da 17 esperti nazionali e internazionali attraverso l'applicazione della tecnica Delphi.*

## **Abstract in lingua inglese**

*Aiming to improve*

*The principal objectives of the project are:*

*To develop and disseminate the custom of clinical assessment and risk management process as tool of prevention insight the hospital.*

*-Integrate the risk prevention activities already in place in a more shared and harmonized project, supported by the management staff.*

*-Implement a monitoring modality of shared risk management and the consequent benchmarking with other Ligurian and extraregional assistance realities.*

*The secondary objectives of the project are:*

*1. Implement a monitoring modality of shared risk management and the consequent benchmarking with other Ligurian assistance realities.*

*2. In analogy, implement a method of monitoring shared risk management and the consequent benchmarking with other extra-regional companies (Veneto Region and Friuli Venezia Giulia Region are implementing the system within their Regional Health System).*

*Description of PSP*

*The organization of the UGR(Risk Management Unit) is modulated into a strategic group and 6 operational groups that will have to perform different functions, with different operating procedures all however aimed at defining, implementing and monitoring a three-year Integrated Risk Management Plan that will have to take the moves from the Institute Strategic Plan, the Quality Plan and the Business Organization Plan which will be contained in the Policlinic Operating and Organization Regulations.*

*Methods used for evaluating result*





# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

*The riskiness of all the activities carried out in the clinic are monitored in a structured and systematic way by means of the CARMInA instrument.*

*All 52 items of CARMInA were identified by the review of the scientific literature by a panel of Italian Risk Managers and tested with 2 different studies on 24 health facilities (12 hospitals and 12 between RSA, ASL and hospitals). The results of these studies were subjected to further validation and weighing by a second panel composed of 17 national and international experts through the application of the Delphi*

## **Raccomandazioni**

- 1. *Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di cloruro di potassio - KCL ed altre soluzioni concentrate contenenti potassio*
- 2. *Prevenzione della ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico*
- 3. *Corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura*
- 4. *Prevenzione del suicidio di paziente in ospedale*
- 5. *Prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO*
- 6. *Prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto*
- 7. *Prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica*
- 8. *Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari*
- 9. *Prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali*
- 10. *Prevenzione dell'osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati*
- 11. *Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)*
- 12. *Prevenzione degli errori in terapia con farmaci "Look-alike/sound-alike"*
- 13. *Raccomandazione per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie*
- 14. *Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici*
- 15. *Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella centrale operativa 118 e/o all'interno del pronto soccorso*
- 16. *Raccomandazioni per la prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso > 2500 grammi non correlata malattia congenita*
- 17. *Raccomandazione per la riconciliazione della terapia farmacologica*

## **Eventi avversi**

- *Procedura in paziente sbagliato, in parte del corpo sbagliato o errata procedura su paziente corretto*
- *Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richieda un successivo intervento o ulteriore procedure*
- *Reazione trasfusionale conseguente ad incompatibilità ABO*
- *Morte, coma o gravi alterazioni funzionali derivati da errori in terapia farmacologica*
- *Morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto*
- *Morte o disabilità permanente in neonato sano di peso > 2500g non correlata a malattia congenita*
- *Morte o grave danno per caduta di paziente*



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

- Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale
- Violenza su paziente
- Atti di violenza a danno di operatore
- Morte o grave danno conseguente ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)
- Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del pronto soccorso
- Morte o grave danno imprevisi a seguito dell'intervento chirurgico
- Igiene mani
- Lesioni da pressione
- Infezioni correlate all'assistenza
- Trombosi venosa profonda
- Altri eventi avversi clinici

**L'implementazione della raccomandazione e' avvenuta a seguito di una specifica indicazione di:**

- Regione

**Nel caso l'intervento sia stato attuato in applicazione di linee guida e/o raccomandazioni e/o campagne internazionali, descrivere sinteticamente l'iniziativa, nonché le modalità in cui essa è stata adattata al contesto locale:**

## **Obiettivi e benefici**

### **Problema:**

*La precedente organizzazione dell'UGR, pur avendo prodotto una significativa mole di azioni di miglioramento in materia di gestione del rischio clinico, presentava alcune criticità che possiamo di seguito rappresentare:*

- *Una carenza di sistematicità nell'approccio complessivo al tema della prevenzione del Rischio Sanitario.*
- *Una composizione che scotomizzava figure professionali fondamentali nel percorso di prevenzione complessiva della rischiosità.*
- *Una scarsa penetrazione nel tessuto Aziendale delle Istruzioni Operative messe in atto per la gestione del Rischio Clinico.*

*Ultimo elemento necessario a premessa della descrizione del progetto è rappresentato dalla necessità di applicazione del Piano della Qualità 2016-2018 del Policlinico. In particolare il progetto CARMINA rappresenta il tentativo di dare applicazione alla parte del piano relativa al Bisogno di sviluppare il cosiddetto "Risk Based Thinking" nelle tre mission fondamentali dell'Assistenza, della Ricerca e della Formazione e Insegnamento*

### **Obiettivi:**

*Obbiettivi:*

- *Sviluppare e diffondere in Istituto la cultura del processo come strumento primario di prevenzione del rischio.*



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

*-Integrare le attività di prevenzione del rischio già in essere in una progettualità maggiormente condivisa e armonizzata, supportate dalla Direzione.*

*-Realizzare una modalità di monitoraggio della gestione del Rischio condivisa e il conseguente benchmarking con altre realtà Assistenziali Liguri ed extraregionali.*

*Gli obiettivi secondari del progetto sono:*

*1.Realizzare una modalità di monitoraggio della gestione del Rischio condivisa e il conseguente benchmarking con altre realtà Assistenziali Liguri.*

*2.In analogia realizzare una modalità di monitoraggio della gestione del Rischio condivisa e il conseguente benchmarking con altre realtà extraregionali (Regione Veneto e Regione Friuli Venezia Giulia stanno implementando il sistema presso il proprio Sistema Sanitario Regionale).*

### **Benefici Attesi (vantaggi sia per il paziente che per i professionisti, l'organizzazione sanitaria e il sistema sanitario):**

*Il monitoraggio costante, strutturato e sistematico delle attività svolte nel Policlinico si attende produca*

*- lo sviluppo e diffusione della cultura del processo come strumento primario di prevenzione del rischio*

*-l'integrazione delle attività di prevenzione del rischio già in essere in una progettualità maggiormente condivisa e armonizzata, supportate dalla Direzione*

*-la realizzazione di una modalità di monitoraggio della gestione del Rischio condivisa e il conseguente benchmarking con altre realtà Assistenziali Liguri ed extraregionali.*

### **Descrizione**

#### **Descrivere la buona pratica in maniera il più possibile dettagliata. assicurarsi di descrivere, ad esempio, metodo, implementazione, valutazione, ecc:**

*Con la deliberazione di Istituto 89 del 2 febbraio 2017 è stata traslata nell'organizzazione del policlinico la suddivisione in 7 Aree emersa dal lavoro citato e, anche in considerazione della vastità dell'Istituto, sono state coinvolti nella gestione della progettualità diverse figure professionali. L'UGR è un'organizzazione funzionale multidisciplinare e multiprofessionale costituita con l'obiettivo strategico di monitorare la rischiosità complessiva dell'Istituto in tutte le sue possibili cause, di agire proattivamente per anticipare eventuali eventi avversi e per implementare le azioni di miglioramento ritenute più opportune per ridurre le rischiosità.*

*Il coinvolgimento dei vari attori del mondo clinico, amministrativo e della ricerca ai vari livelli coinvolti nei principali processi dell'Istituto, rappresenta la premessa essenziale per governare tutti i Rischi che all'interno dei processi Aziendali si annidano.*

*Per questo motivo l'organizzazione dell'UGR viene modulata in un gruppo strategico e gruppi operativi che dovranno svolgere funzioni diverse, con modalità operative diverse tutte comunque rivolte alla definizione, implementazione e monitoraggio di un Piano triennale per la Gestione Integrata del Rischio che dovrà prendere le mosse dal Piano Strategico di Istituto, dal Piano della Qualità e dal Piano di Organizzazione Aziendale che sarà contenuto nel Regolamento di Funzionamento e Organizzazione dell'IRCCS.*

**GRUPPO STRATEGICO - AREA 1 CARMINA: GOVERNANCE, CONSAPEVOLEZZA E MISURAZIONE**





# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

Sono membri del Gruppo Strategico:

- ¿ Il Direttore Sanitario
- ¿ Il Direttore Amministrativo
- ¿ Il Direttore Scientifico
- ¿ Il Preside della Scuola di Scienze Mediche e farmaceutiche
- ¿ Il Direttore U.O. Governo Clinico e Organizzazione Ospedaliera
- ¿ Il Direttore dell'U.O. Controllo di Gestione
- ¿ Il Direttore dell'U.O. Direzione e Gestione delle Professioni Sanitarie
- ¿ Il Direttore dell'U.O. Gestione del Rischio Clinico Qualità, Accreditamento e URP
- ¿ Il Direttore dell'U.O. Servizio Prevenzione e Protezione
- ¿ Il Medico Competente
- ¿ Il Direttore dell'U.O. Sviluppo Risorse Umane
- ¿ Il Responsabile U.O.S. Formazione e Aggiornamento
- ¿ Il Direttore dell'U.O. Affari Generali e Legali
- ¿ Il Direttore dell'U.O. Psicologia Clinica e Psicoterapia
- ¿ Un rappresentante delle Associazioni di tutela del malato e di volontariato operanti in Istituto.

Il Direttore dell'U.O. Gestione del Rischio Clinico Qualità, Accreditamento e URP è il coordinatore del Gruppo.

## **GRUPPO OPERATIVO - AREA 2 CARMINA: COMUNICAZIONE**

È Coordinatore del Gruppo Operativo:

- ¿ Il Responsabile U.O.S. Formazione e Aggiornamento (Ufficio Comunicazione e Rapporti con i Media)

Sono Membri del Gruppo Operativo:

- ¿ Il Direttore U.O. Sistemi Informativi e Ingegneria Clinica
- ¿ Il Direttore U.O. Governo Clinico e Organizzazione Ospedaliera
- ¿ Il Direttore dell'U.O. Direzione e Gestione delle Professioni Sanitarie
- ¿ Il Direttore dell'U.O. Gestione del Rischio Clinico Qualità, Accreditamento e URP

## **GRUPPO OPERATIVO - AREA 3 CARMINA: CONOSCENZE E ABILITA'**

E' Coordinatore del Gruppo Operativo:

- ¿ Il Direttore dell'U.O. Sviluppo Risorse Umane

Sono membri del Gruppo Operativo:

- ¿ Il Direttore U.O. Governo Clinico e Organizzazione Ospedaliera
- ¿ Un rappresentante del Collegio di Direzione
- ¿ Il Responsabile U.O.S. Formazione e Aggiornamento
- ¿ Il Direttore dell'U.O. Direzione e Gestione delle Professioni Sanitarie
- ¿ Il Direttore dell'U.O. Gestione del Rischio Clinico Qualità, Accreditamento e URP

## **GRUPPO OPERATIVO - AREA 4 CARMINA: AMBIENTE E CONTESTO SICURI**

E' Coordinatore del Gruppo Operativo:





# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

¿Il Direttore dell'U.O. Servizio Prevenzione e Protezione

Sono membri del Gruppo Operativo:

¿Il Direttore U.O. Governo Clinico e Organizzazione Ospedaliera

¿Il Direttore dell'U.O. Igiene

¿Il Direttore dell'U.O. Clinica Delle Malattie Infettive

¿Il Direttore dell'U.O. Attività Tecniche

¿Il Direttore dell'U.O. Farmacia

¿Il Direttore dell'U.O. Fisica Medica e Sanitaria

¿Il Direttore dell'U.O. Centro Trasfusionale

¿Il Responsabile U.O.S. Formazione e Aggiornamento

¿Il Direttore dell'U.O. Gestione del Rischio Clinico Qualità, Accreditemento e URP

**GRUPPO OPERATIVO - AREA 5 CARMINA: PROCESSI ASSISTENZIALI**

E' Coordinatore del Gruppo Operativo:

¿Il Direttore U.O. Governo Clinico e Organizzazione Ospedaliera

Sono membri del Gruppo Operativo:

¿Il Direttore dell'U.O. Direzione e Gestione delle Professioni Sanitarie

¿Il Direttore dell'U.O. Igiene

¿Il Direttore dell'U.O. Clinica Dermatologica

¿Un rappresentante delle Strutture di Ostetricia, Ginecologia e Neonatologia

¿Il Responsabile dell'U.O.S. Hospice e Cure Palliative

¿Il Direttore del D.E.A.

¿Il Direttore dell'U.O. Farmacia

**GRUPPO OPERATIVO - AREA 6 CARMINA: GESTIONE DELL'AVVENTO AVVERSO**

E' Coordinatore del Gruppo Operativo:

¿Il Direttore dell'U.O. Psicologia Clinica e Psicoterapia

Sono membri del Gruppo Operativo:

¿Il Direttore U.O. Governo Clinico e Organizzazione Ospedaliera

¿Il Direttore dell'U.O. Clinica Psichiatrica

¿Il Direttore dell'U.O. Medicina Del Lavoro

¿Il Direttore dell'U.O. Medicina Legale

¿Il Responsabile U.O.S. Formazione e Aggiornamento

¿Ufficio Comunicazione e Rapporti con i Media

¿Il Direttore dell'U.O. Gestione del Rischio Clinico Qualità, Accreditemento e URP

**GRUPPO OPERATIVO - AREA 7 CARMINA: IMPARARE DALL'ESPERIENZA**

¿U.O. Gestione del Rischio Clinico Qualità, Accreditemento e URP

## **FUNZIONI**

**GRUPPO STRATEGICO AREA 1 CARMINA**

•E' compito del Gruppo strategico definire il piano triennale per la Gestione Integrata della Rischiosità





# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

(PiGIR), che sostituirà in modo integrale il Progetto di Miglioramento PM009

- Il PiGIR prenderà le mosse dal Piano Strategico Aziendale, dal Piano della Qualità e dal Piano di Organizzazione Aziendale che sarà contenuto nel Regolamento di Funzionamento e Organizzazione dell'IRCCS
- La presenza nel Comitato strategico dei Coordinatori dei 6 Gruppi operativi garantisce l'omogenea e integrata copertura degli ambiti di rischio presenti in Istituto
- Il Gruppo strategico dovrà articolare il PiGIR nei Piani Annuali di Attuazione (PAA)
- A PiGIR e PAA redatti sarà compito del Gruppo strategico monitorare periodicamente gli obiettivi del Piano stesso e produrre una adeguata reportistica annuale e triennale di chiusura
- Il Gruppo strategico proporrà, su indicazione del Gruppo AREA 2, le strategie più idonee di comunicazione rivolte all'interno e all'esterno dell'Istituto per la gestione dei principali rischi
- Si occuperà inoltre di predisporre i dati necessari all'attività di benchmark proposta da Regione Liguria
- Dovrà inoltre dare le necessarie indicazioni per l'operatività annuale e triennale dei Gruppi operativi individuando gli obiettivi relativi
- Il PiGIR sarà redatto avendo riguardo anche delle indicazioni provenienti dai 6 Gruppi operativi

## **GRUPPI OPERATIVI**

¿ I 6 Gruppi operativi produrranno il Piano triennale di ciascuna area per la realizzazione e il continuo miglioramento degli Items CARMINA

¿ Ogni Item di ogni singola Area sarà oggetto di valutazione specifica e di implementazione delle azioni di miglioramento più opportune

¿ Il Gruppo operativo potrà, qualora lo ritenga opportuno, definire ulteriori standard di riferimento per la propria Area e contestualmente individuare le azioni necessarie per il loro raggiungimento

¿ Il Gruppo operativo, attraverso il suo Coordinatore, partecipa alla redazione del PiGIR e ai Piani annuali di Attuazione (PAA)

¿ Il Gruppo operativo dovrà redigere il report annuale e triennale per la verifica del raggiungimento degli obiettivi definiti nel PiGIR e nei PAA per la relativa Area e trasmetterlo al Gruppo Strategico.

## **TEMPI**

Definizione del PiGIR : Giugno 2017

Definizione dei 3 PAA: Luglio 2017

Report PAA: 31 Gennaio 2018 – 2019 – 2020

Report PiGIR: 28 Febbraio 2020

## **Efficacia della pratica**

La pratica è stata implementata? Sì, parzialmente

A che livello è avvenuta l'implementazione? A livello regionale o nazionale

Si sono avuti risultati specifici e misurabili? Sì

È stata effettuata una misurazione baseline prima dell'implementazione? Sì

È stata effettuata una misurazione successiva all'implementazione? Sì





# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

Riportare i risultati utilizzando dati di processo e/o di esito: Vedi allegato BuonePraticheCARMINA2017.pdf  
Qualora i risultati siano stati pubblicati, riportare gli eventuali riferimenti o allegare la relativa documentazione: Il report relativo al primo anno di implementazione (2016) del progetto è pubblicato nella Intranet del Policlinico Ospedale San Martino.

## **Contesto**

Indicare il contesto sanitario all'interno del quale la pratica è stata inizialmente implementata: Ospedale

## **Trasferibilità**

Indicare se la pratica è stata implementata con successo in altri ambiti rispetto a quelli sopra menzionati: Si  
Indicare in quale ambito: Ospedale

Indicare se la pratica è stata implementata con successo trasversalmente a diversi contesti: Si, in diversi sistemi locali/regionali

## **Personale sanitario coinvolto**

Figure professionali coinvolte nell'implementazione della pratica:

- Personale medico
- Personale infermieristico
- Operatori socio-sanitari
- Farmacisti
- Terapisti
- Assistenti sociali
- Dietologo/nutrizionista
- Supporto clinico
- Economisti
- Personale scientifico/ricercatori
- Supporto tecnico
- Supporto amministrativo (segretarie, impiegati, receptionist, ecc)
- Dirigente medico
- Dirigente qualità
- Risk manager

## **Coinvolgimento del paziente**

È previsto in coinvolgimento diretto degli utenti del servizio? (utenti del servizio = pazienti, familiari, rappresentanti dei pazienti, organizzazioni di pazienti): Si

Quali utenti sono stati coinvolti nell'implementazione della pratica? (utenti del servizio = pazienti, familiari, rappresentati dei pazienti, organizzazioni di pazienti):

- Rappresentante/i del paziente

Quali utenti del servizio sono coinvolti nell'applicazione della pratica? (applicazione = il modo in cui la pratica è portata avanti nella pratica quotidiana):

- Rappresentante/i del paziente





# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

*Le informazioni in merito alla pratica sono a disposizione dei pazienti e dei cittadini/utenti del servizio? Si  
Se sì, in che modo (es. brochures, siti web, ecc):*

## **Implementazione della pratica**

*C'è stata una collaborazione con altri paesi/organizzazioni internazionali nell'implementazione della pratica? No*

*Si sono riscontrate difficoltà nell'implementazione della pratica? Si*

*Indicare quale è stata la principale difficoltà riscontrata in fase di implementazione della pratica: Altro*

*Si è fatto ricorso a incentivi specifici per accrescere la motivazione del personale nell'implementazione della pratica? No*

*L'implementazione della pratica è stata approvata dalla direzione clinica, dalla direzione ospedaliera o dall'organismo competente? Si*

## **Analisi economica**

*Fonti di finanziamento per l'intervento:*

*Specificare se è stata effettuata una analisi economica dell'intervento ed in caso affermativo, descrivere la metodologia adottata (analisi costo-efficacia? analisi costo-beneficio? analisi costo-utilità?) ed i risultati conseguiti con l'obiettivo di orientare le scelte di eventuali professionisti interessati a replicare l'esperienza. in caso si intenda effettuare un'analisi economica si può far riferimento alle linee guida ispor rct-cea per l'analisi di costo-efficacia:*

## **Costi**

*Stima: 0€ - Indiretto (7%): 0€ - Totale: 0€*

*Personale*

*Altro Personale*

*Altro Costo*