



Luglio 2018

NEWSLETTER CRS

EDITORIALE

Il punto sul Sistema Sangue del Direttore Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione sociale – Regione Toscana D.ssa Monica Calamai

Giornata Regionale della donazione del sangue
16 giugno 2018 Istituto degli Innocenti Firenze

Il futuro ha un cuore antico.

Con gioia ho accolto l'invito a partecipare oggi con Voi a questa giornata dedicata alle Donazioni di Sangue, Plasma e Piastrine.

Entro subito nell'argomento richiamando alla vostra riflessione il valore della Solidarietà che come vicenda storica conosce momenti di difficoltà e persino di eclisse, ma che, come valore fondativo ha mantenuto ed anche oggi viene qui testimoniato, una centralità che ci conferma l'irriducibilità del mondo alla sola dimensione del mercato.

La crisi della solidarietà (citazioni dal libro di Stefano Rodotà "Solidarietà. Un'utopia necessaria) obbliga a considerarla categoria fattualmente negata ma che tuttavia rimane riferimento forte ed obbligante per un diverso agire politico-istituzionale.

La solidarietà è virtù dei tempi difficili, necessaria per costruire in modo più stringente i nessi tra democrazia e solidarietà.

Vi sono richiami costituzionali alla solidarietà art. 32 (connessione tra salute, benessere ed autodeterminazione che attribuisce alla Persona il governo della vita) ed anche nella Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea, dove una delle sue parti si intitola alla Solidarietà, ribadendo che il benessere della società ed il benessere delle Persone sono intrecciati.

Voi siete un esempio concreto di solidarietà collettiva che esige un grado più o meno elevato di attenzione agli Altri, permettendo, di fatto, la coesione sociale che non nasce solo da processi spontanei, ma è anche funzione del grado di benessere che le Organizzazioni Istituzionali rendono possibile.

La solidarietà non ha solo una dimensione costituzionale, ma anche universale, superando il rischio che lo Stato-Nazione si opponga alla solidarietà universale ed a garanzia di questo, si deve sottolineare che il principio di solidarietà si è insediato nella Carta Costituzionale Europea in modo chiaro, consapevole e certamente non indolore.

Solidarietà che non deve essere una dichiarazione di principio ma che è valore agito e testimoniato, come dimostrate Voi oggi con la concretezza del gesto della donazione anonima, responsabile, solidaristica, manifestazione reale della vera pratica della solidarietà, apparentemente difficile ma realmente possibile e fondamento della Società.

Ora alcune riflessioni pratiche sul tema della donazione, prima di tutto un dato: le donazioni sono in calo, come tendenza regionale, nazionale ed internazionale.

È necessario quindi preparare modelli nuovi di promozione della cultura della donazione, modelli organizzativi in rete, con presa in carico del donatore e del suo benessere psicofisico.

Il sistema trasfusionale italiano, già impegnato in uno sforzo internazionale sul fronte della selezione del donatore (Progetto TRANSPOSE), può sicuramente fornire un contributo rilevante allo sviluppo di queste aree di ricerca, ancora poco esplorate, integrando le competenze multidisciplinari alle quali può attingere (sistema sanitario, terzo settore, università), e sviluppando un progetto articolato di ampio respiro che vada a riempire i vuoti conoscitivi per produrre pratiche efficaci di promozione delle motivazioni e riduzione delle barriere alla donazione di sangue.

Diventa quindi centrale, alla luce della necessità di garantire la sostenibilità del sistema trasfusionale, uno sforzo comune delle discipline coinvolte per produrre studi di qualità superiore che permettano di indirizzare in modo chiaro le politiche di promozione della donazione e la fidelizzazione dei donatori.

È necessario promuovere la donazione di plasma, come elemento necessario a garantire l'autosufficienza di plasma-derivati e la possibilità di coprire al 100% il fabbisogno terapeutico appropriato di plasma-derivati.

Il programma del sistema trasfusionale toscano, dovrà garantire autosufficienza e sicurezza trasfusionale implementando il progetto PBM (strategia condivisa per garantire qualità, sicurezza in ambito trasfusionale al fine della prevenzione della trasfusione evitabile, linee guida CNS 05 "Raccomandazione per l'implementazione del programma PBM, 27 ottobre 2016" che a sua volta monitorerà l'applicazione nelle varie realtà nazionali); Only One "campagna di sensibilizzazione promossa dal CNS con l'obiettivo di applicare comportamenti standard del PBM alle Strutture Sanitarie e prevedere il trattamento trasfusionale dell'anemia nel paziente stabile non emorragico, mediante la prescrizione di un'unità di sangue, l'aggiornamento delle linee guida, lo sviluppo degli standard, l'accreditamento e l'implementazione di Sistemi Qualità nella Medicina Trasfusionale, presidiando le attività dei CoBUS.

A livello locale un organo di prevenzione del rischio è rappresentato dai Comitati Ospedalieri per il Buon Uso del Sangue, i cui compiti sono stati ridisegnati dall'accordo Stato-Regioni del 21 dicembre 2017.

In base a tale documento il CoBUS risulta costituito da due sezioni: la sezione “sangue” e la sezione “cellule staminali da sangue cordonale”, quando nel territorio di afferenza è presente una banca del sangue da cordone ombelicale.

I compiti previsti per la sezione sangue del CoBUS sono molteplici: predisporre ed aggiornare linee guida per l'uso clinico appropriato di emocomponenti e plasma-derivati; definire protocolli finalizzati alla prevenzione della trasfusione evitabile [programmi di PBM, limitazione dell'uso del pre-deposito, applicazione appropriata dell'emo-diluizione preoperatoria e del recupero intra e peri operatorio; attuazione di procedure per la sicurezza trasfusionale al letto del paziente con monitoraggio della pratica trasfusionale nei singoli reparti, attraverso audit clinici con il controllo dell'appropriatezza delle richieste trasfusionali]

Riguardo al PBM centrale sarà il coinvolgimento dei vari professionisti e l'approccio multidisciplinare e multi-professionale non trascurando la reale collaborazione di tutte queste figure per il raggiungimento dello scopo comune: il Bene del Paziente, con la partecipazione attiva dello stesso.

Per quanto riguarda la Sicurezza Trasfusionale, particolare rilevanza andrà data all'emovigilanza e al rischio clinico, con monitoraggio attento della qualità delle cure, dell'appropriatezza e dell'efficacia trasfusionale.

È doveroso ricordare che il processo di prevenzione dell'errore deve essere sempre accompagnato da un cambiamento della cultura dell'organizzazione e che i processi di cambiamento hanno bisogno di continue attività formative, volte a responsabilizzare tutti i professionisti sugli obiettivi di sicurezza dichiarati dalle Direzioni e sulle metodologie e le azioni adottate per raggiungerli.

La nuova raccomandazione sull'incompatibilità AB0 richiederà la formazione continua degli operatori ed audit pro-attivi in tutte le strutture dove si pratica la terapia trasfusionale.

Il Sistema Gestionale Unico Regionale permetterà inoltre procedure uniche a garanzia della sicurezza trasfusionale (implementazione prevista entro fine anno 2018 e messa a regime del sistema nell'anno 2019).

L'applicazione della Direttiva Europea GPGs (1214/2016 – l'implementazione delle disposizioni comunitarie e la conformità a tale direttiva, rendono non procrastinabile la necessità di ridisegnare il modello organizzativo della rete regionale di medicina trasfusionale, mantenendo in modo sostenibile la capillarità dell'attività di raccolta, ma concentrando realmente le attività produttive e di qualificazione biologica nelle officine trasfusionali e sviluppando gli ambiti di specializzazione diagnostica e clinica, la *governance* e la coesione a livello sia regionale, sia nazionale del sistema per poter garantire omogeneità, uniformità, governo in rete e, non ultimo, dimostrare in modo trasparente a seguito di verifiche effettivamente “terze”, la propria capacità di erogare prodotti e prestazioni conformi alla regolamentazione nazionale ed europea), l'accreditamento istituzionale e parallelamente la certificazione delle Strutture Trasfusionali sono obiettivi prioritari del Sistema Trasfusionale.

La rete trasfusionale dovrà essere messa in grado, sotto il profilo gestionale ed economico finanziario di far fronte a tutti i compiti di supporto trasfusionale e di rispondere al contempo alle esigenze emergenti connesse con i nuovi obblighi (accreditamento, compliance alle buone norme di fabbricazione GMP ed alle buone pratiche (GPGs) con i nuovi fabbisogni clinico-assistenziali nell'ottica di sostenibilità del sistema).

Il miglioramento e l'efficienza del sistema vedranno la realizzazione delle Officine Trasfusionali e l'innovazione tecnologica sarà garantita dai sistemi di validazione a distanza e dell'utilizzo dei droni per le situazioni di emergenza/urgenza, in particolari condizioni logistiche.

Attenzione particolare dovrà essere dedicata alla formazione ed alla valutazione delle competenze del Personale che opera nelle Strutture Trasfusionali.

Le gare interregionali per la plasma-derivazione (quattro nuovi accordi interregionali, aventi come capofila le Regioni Emilia Romagna [RIPP], Lombardia [accordo LPS], Toscana [accordo PLANET] e Veneto [accordo NAIP] offriranno al sistema nuove opportunità per rispondere in modo più efficace ed efficiente al crescente bisogno di MPD ed una garanzia per la continuità delle cure, se la previsione sarà corretta. Il tema centrale dei Paesi a elevato standard sanitario, è quello di garantire la risposta efficiente ed efficace nei limiti della sostenibilità complessiva e dell'eticità nei confronti dei Donatori riguardo alla produzione dei plasma-derivati. Dovranno essere prese decisioni corrette che includano sia gli investimenti nazionali nella raccolta del plasma, sia le previsioni nei capitoli di gara della plasma-derivazione che dovranno necessariamente basarsi sulle dinamiche cliniche, attuali e prospettive di utilizzo dei plasma-derivati.

Con il Decreto del Ministero della Salute 2 dicembre 2016 è stato emanato il "Programma Nazionale Plasma e medicinali plasma-derivati, anni 2016-2020". Nel decreto viene ribadita "la capacità di garantire ai pazienti in modo sistematico e sostenibile la pronta e continua disponibilità di un insieme definito di MPD con il più elevato grado di qualità e sicurezza ed in conformità al quadro normativo esistente che risponda al soddisfacimento di bisogni clinici appropriati attraverso la raccolta nazionale di plasma basata su donazioni volontarie non remunerate con il contributo di quote di MPD acquisiti sul mercato".

Tali dichiarazioni obbligano le Regioni e lo Stato a fare lucide pianificazioni riguardo all'utilizzo razionale del plasma per il frazionamento industriale per arrivare a dare risposte concrete ai bisogni clinici.

Particolare attenzione andrà data ai programmi di donazione etica, ma anche strategica, per raggiungere l'autosufficienza di plasma-derivati (valorizzazione economica dei plasma-derivati che torneranno alle Regioni ed alle Aziende come prodotti sicuri inviando maggiori quantità di plasma all'industria convenzionata, con possibilità di investire nel sistema tutto ciò che non verrà speso per l'acquisto di plasma-derivati da libero mercato, contemporaneamente dovrà essere garantita l'appropriatezza dell'utilizzo di plasma-derivati attraverso Audit, rispetto di linee guida ed attività dei CoBUS.

Ultima considerazione riguardo agli EUNT (emocomponenti per uso non trasfusionale), l'ipotesi di ottenerli in conto lavorazione da buffy coat e da PLT da aferesi non utilizzate, potrà essere in un futuro prossimo perseguita.

Auguro a Tutti/e buon proseguimento dei lavori, ringraziandoVi per l'impegno continuo di tutti Voi nella partecipazione attiva al Sistema.

Nota Finale

Gli accordi interregionali sopra citati per la plasma-derivazione sono importantissimi al fine di sviluppare contesti organizzativi nuovi e realizzare modelli virtuosi di raccolta promuovendo in particolare la donazione di plasma da aferesi come donazione etica e risorsa strategica.

Andranno identificati dei modelli gestionali con tutti gli Attori del Sistema: Associazioni dei Donatori, CNS, Regioni, favorendo funzionalità ed efficienza delle strutture, dialogo con i Donatori e partecipazione attiva degli stessi, flessibilità degli orari di apertura delle Strutture, costante relazione con le Istituzioni, campagne di sensibilizzazione per la donazione di plasma, agende regionali per le donazioni, progetti di reti trasfusionali. Identificare quindi strategie, soluzioni ed intenti comuni, valutare sempre, oltre all'efficacia, l'efficienza e la sostenibilità del Sistema. Vi sono esperienze di sistemi misti pubblico-associativo (Brescia) con definizione precisa di responsabilità, accreditamenti e certificazioni conseguite, formazione del personale, valutazione dei costi.

Va promossa una maggiore consapevolezza delle Istituzioni Sanitarie per la raccolta di plasma e va garantito un migliore e appropriato utilizzo dei MPD come prodotti etici salvavita, questo obiettivo va perseguito con determinazione.

Se la collettività e lo Stato decidono che la produzione di plasma è strategica ed è l'obiettivo quindi di una Nazione che non vuole che i propri pazienti rimangano senza MPD salvavita.

Sono in discussione i sistemi no-profit e i sistemi profit, ma gli obiettivi sono diversi, gli impianti economici sono diversi e comunque è importante sviluppare l'efficienza e la sostenibilità del sistema no-profit favorendo anche il confronto con sistemi profit per azioni di miglioramento reciproco. La valorizzazione economica della produzione di plasma e della plasma-derivazione è un problema etico, ma anche strategico per garantire sicurezza, raccolta di plasma di ottima qualità, gestione trasparente e responsabilità chiaramente individuate.

Si dovrà arrivare alla definizione di standard di prodotto, non solo quali-quantitativi ma anche etici.

Si dovrà fare un'analisi oggettiva a livello regionale dei modelli organizzativi con una corretta valutazione dei costi del sistema trasfusionale.

È necessaria l'attivazione di un tavolo tecnico della Commissione Salute per stabilire criteri uniformi, oggettivi e comparabili tra le Regioni riguardanti anche i costi dei sistemi trasfusionali, valutando così i modelli organizzativi più virtuosi.

Confronto tra aziende profit e non profit.

Ogni paese deve prendere in considerazione le politiche del plasma e favorire i programmi di plasma-derivazione considerando che attualmente il 70% della produzione dei plasma-derivati è concentrato nel Nord America e che attualmente l'Italia raggiunge solo il 60% dell'“autosufficienza in plasma-derivati”, dipendendo così da logiche e oscillazioni di mercato, considerando anche che i farmaci plasma-derivati sono salvavita e garantiti dal Sistema Sanitario Nazionale nei LEA (100% dei soggetti affetti che necessitano di terapie con plasma-derivati vengono attualmente trattati).

Il problema dei Paesi emergenti (Brasile, Cina, India) è che cominciano a incrementare la raccolta di plasma, ma la plasma-derivazione non è ancora a pieno regime e solo il 4-6% della popolazione affetta da patologie che necessitano di plasma-derivati viene attualmente trattato. Si comprende quindi come il problema della raccolta di plasma e la plasma-derivazione siano da affrontare immediatamente con adeguate campagne di sensibilizzazione.

Si calcola che nel 2021 l'Italia dovrà produrre 6,8 tonnellate di plasma-derivati con un incremento della raccolta di plasma rispetto a quella attuale, pari a 1,36 milioni di plasma da aferesi.

Si deve promuovere sempre di più l'autonomia e l'indipendenza del Sistema Trasfusionale come garanzia di sicurezza e qualità.

Recentemente è stata firmata la Carta del Dono dal Ministro della Salute e dalle associazioni.

L'OMS ha ribadito l'importanza della donazione di plasma promuovendo quindi l'indipendenza strategica del plasma nella produzione e nel frazionamento, definizione meglio rispondente rispetto a quella dell'autosufficienza.

Si sottolinea la vulnerabilità del sistema: qualora si interrompesse la fornitura statunitense di MPD, andranno garantite forniture stabili di plasma e di plasma-derivati, anche attraverso le decisioni e le azioni del Consiglio d'Europa.

L'attenzione massima va rivolta alla donazione gratuita di plasma, l'uso del Bios del corpo umano deve essere gratuito altrimenti sarà mercato. Un richiamo particolare va anche posto riguardo alla gestione dei donatori iper-immunizzati che garantiscono (vedi Germania ed Olanda) la produzione di immunoglobuline anti D e che hanno consentito di ottenere nei paesi occidentali il superamento della MEN e dell'iso-immunizzazione materno-fetale, ma non dimentichiamo che nei Paesi asiatici, nell'Est europeo e nell'Africa ancora circa 120.000 neonati all'anno muoiono per anasarca fetto-placentare o per Kernicterus per mancanza di immunoglobuline anti D di profilassi, e di adeguati programmi di gestione delle gravide immunizzate, ponendoci importanti quesiti etici.

In sintesi vanno garantiti equilibri di indipendenza strategica e piani di gestione della domanda di plasma-derivati tenendo conto anche dell'aumentato fabbisogno di immunoglobuline polivalenti; analizzando e favorendo la fornitura interna di plasma-derivati e la quota da importazione, in modo da attuare nel più breve periodo incrementi della produzione di MPD, tenendo conto anche delle nuove indicazioni cliniche per le immunoglobuline (Alzheimer), della possibilità di nuovi patogeni emergenti negli Usa con interruzioni improvvise della produzione, dei nuovi mercati (paesi

emergenti Brasile, Cina, India), dei disastri naturali e delle guerre con possibilità di pericolose fluttuazioni di mercato che riguardino la produzione di questi farmaci plasma-derivati salvavita.

Sarà quindi prioritario salvaguardare e garantire anche l'attività di donazione come LEA.

Ultima riflessione sulla necessità della conoscenza, della consapevolezza e della responsabilità dell'attività di donazione con una convergenza di interessi tra Donatori e Riceventi.

Importanti, infine, le testimonianze dei Donatori che affermano non solo di fare qualcosa **ma di essere e di esserci per Qualcuno e di agire nell'interesse primo dell'Altro e poter cambiare la vita dell'Altro con la generosità e la gioia del Dono.**



**Alcuni scatti della
Giornata della
Donazione**





APPROFONDIMENTI

Numero: ABS058



USO DELLE CARTE A MICROCHIP PER L'INVIO DEGLI ESAMI CLINICI AI DONATORI

Niglio F.(1), Galli L.(1), Di Curzio E.(1), Natale M.(1), Di Simone D.(1), Matteoni I.(1), Pappalardo D.(2), Del Raso M.(1), Spagnoli C.(2), Giusti B.(2), Guidi C.(1), Menichini C.(1), Scotto Di Vetta F.(1), Doveri M.(1), Mazzoni F.(1), Colognori M.R.(1), Palla P.(3)
(1)Trasfusionale, USLNordovest, Pontedera; (2)Trasfusionale, USLNordovest, Volterra; (3) Trasfusionale, USLNordovest, Livorno



Toscana ID

Premessa: Un analisi dei carichi di lavoro ci ha permesso di evidenziare l'importante impegno ore/uomo per la stampa e l'invio degli esami ai donatori (con costi elevati per buste e oneri postali). Ci siamo quindi chiesti se potevamo ridurre l'impegno su questa attività.

Metodi: Fra le varie possibilità analizzate l'unica che conciliasse i doveri del trasfusionale con i diritti del donatore è stato l'uso della Carta sanitaria elettronica e del fascicolo sanitario elettronico. La Carta sanitaria elettronica (Cse) è lo strumento attraverso il quale ciascun cittadino può accedere ai propri dati sanitari. Grazie ad una chiave privata garantisce il riconoscimento del titolare e ne tutela la privacy. Il Fascicolo sanitario elettronico (Fse) è una cartella sanitaria virtuale che raccoglie e rende disponibili tutte le informazioni sanitarie. La Carta sanitaria elettronica ha 4 funzioni: Tessera sanitaria per accesso ai sistemi; Codice fiscale; Team: Tessera europea di assistenza per malattia; Cns: Carta nazionale dei servizi. Il FSE permette di consultare: le vaccinazioni; i referti degli esami del sangue e di radiologia; ricoveri, lettere di dimissione e accessi al pronto soccorso; prescrizioni farmaceutiche con i farmaci erogati; esenzioni; un taccuino. L'accesso al FSE è possibile, una volta attivata la carta e ricevuto il PIN, con 2 modalità. La prima prevede l'uso di un lettore per carte a microcip. La seconda utilizza 2 APP per sistemi Android (Toscana ID e Smart SST). Per la comunicazione del sistema si è impostato: dialogo con le associazioni, cartelli messi al Trasfusionale, volantini consegnati direttamente ai donatori. Per l'attivazione sono state coinvolte le associazioni dei donatori che si sono organizzate per fare da supporto alla prima installazione. Risultati: Dopo una prevedibile difficoltà iniziale il sistema ha trovato un'ampia accettazione da parte dei donatori specialmente grazie alla tempestività (le risposte sono pronte in serata). Il supporto associativo e del personale del Trasfusionale è stato fondamentale per introdurre e diffondere il sistema. Delle modalità di accesso al FSE quella tramite APP è risultata la più accettata. Abbiamo mantenuto la possibilità dell'invio postale per casi limite ma le richieste si sono ridotte dal 15-17% dei primi mesi all'attuale 7-8%. Il sistema si è talmente imposto che è stato esteso anche ai pazienti per gli emocromi di controllo pre-trasfusionali. Conclusioni: L'adozione di un sistema avanzato di invio esami, grazie all'opportunità del FSE data dalla Regione Toscana, si è rapidamente affermata nei donatori di sangue grazie alla collaborazione di tutti (personale sanitario e associazioni). Il sistema, oltre a garantire la visione dei risultati nel giro di 12 ore ed evitare i disagi postali, ha ridotto sensibilmente il tempo dedicato all'operazione invio da parte del personale infermieristico con un risparmio medio di 2-3 ore/die.



NOTIZIE DELLE ASSOCIAZIONI

AVIS



Presentato il nuovo Esecutivo di AVIS Nazionale **Alla Toscana due importanti incarichi**

03 luglio 2018

Il Presidente di AVIS Nazionale, Gianpietro Briola, i primi giorni di luglio ha presentato il nuovo Esecutivo per il mandato 2018-2020.

Ad Avis Toscana due importanti incarichi: la comunicazione a Claudia Firenze e il bilancio sociale e il centro studi a Luciano Franchi.

Questi tutti i nominativi con le rispettive aree di competenza e responsabilità:

Gianpietro Briola (Lombardia), Presidente AVIS Nazionale

Michael Tizza (Emilia Romagna), Vice-presidente vicario con delega al Servizio Civile e alle infrastrutture

Laura Pizzetti (Alto Adige), Vice-presidente con delega alla scuola

Ruggiero Fiore (Puglia), Segretario generale

Giorgio Dulio (Piemonte), Tesoriere

Pierluigi Barigazzi (Sardegna), delega ai rapporti con la Consulta dei Presidenti e le Avis Regionali e alla Protezione Civile

Marco Denti (Liguria), delega alle convenzioni, ai protocolli d'intesa e ai rapporti associativi

Marco Fioravante (Lazio), supporto all'attività istituzionale nazionale

Alice Simonetti (Marche), delega alle politiche europee e ai progetti internazionali

Ai componenti dell'Esecutivo nazionale si affianca un Ufficio di Presidenza, voluto da Briola per la gestione di ambiti molto importanti per la vita associativa:

Antonino Calabrese (Basilicata), delega allo sport e alle politiche giovanili

Daniele Ferrara (Abruzzo), delega agli affari legali e alle riforme

Claudia Firenze (Toscana), delega ai progetti di comunicazione

Le politiche sanitarie sono state affidate ai seguenti Consiglieri nazionali:

Dario Genovese (Sicilia), Raccolta associativa, programmazione, attività delle Unità di raccolta associative e convenzioni

Tiziano Gamba (Lombardia), attività scientifiche e corsi

Roberto Ferrari (Veneto), Comitato medico

Infine, sono stati assegnati gli incarichi relativi ai gruppi di lavoro:

Luciano Franchi (Toscana), Bilancio Sociale e progetto del Centro Studi

Antonio Filippo Giacomo Esposito (Campania), rapporti con le altre associazioni del Dono

Oscar Bianchi (Lombardia), revisione delle tariffe di rimborso

Elisa Turrini (Lombardia) e **Francesco Pedrini** (Emilia Romagna), Linee Guida

GLI APPUNTAMENTI DEL MESE

11 luglio 2018 Bologna

Separazione Magazzino Farmaci Plasmaderivati Emilia Romagna/Toscana

Ore 10.30

CRS Emilia Romagna Ospedale Maggiore Bologna

25 luglio 2018 Firenze

Network Immunoematologia

Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale

Via Taddeo Alderotti 26/n

Ore 14.30

Stanza 102

26 luglio 2018 Firenze

Sistema informativo Steering Committe

Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale

Via Taddeo Alderotti 26/n

Ore 10.00

Stanza 119