

La Tutela Assicurativa del Medico d'Urgenza alla luce della L 24/17

Dr. Giulio Maria Ricciuto

Direttore DEA ASL Roma3

Direttore UOC PS e Med d'Urgenza POU GB Grassi/CPO

giuliomaria.ricciuto@aslroma3.it



XI congresso nazionale

SIMEU

ROMA 24-26 MAGGIO 2018



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
ROMA 3

"Consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

Il sottoscritto, Dr. Giulio Maria Ricciuto,

dichiara,

ai sensi e per gli effetti dell'art. 48, comma 25, del d.l. 269/2003, convertito in legge 25 novembre 2003, n. 326,

l'assenza di conflitto di interessi rispetto all'evento, e in particolare di non avere alcun interesse con alcuna Società Assicurativa".



XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018



DENUNCE, PREMI E RISARCIMENTI PER R.C. 2016 (IVASS 14.12.2017)

DAL 2010 AL 2016 DENUNCE SINISTRI ALLE ASSICURAZIONI DIMEZZATE DA 30.000 A 15.300

- a. -77% PER LE 721 STRUTTURE PUBBLICHE NON PASSATE ALL' AUTORITENZIONE DEL RISCHIO!! (NEL 2010 ERANO IL DOPPIO)
 - b. -41% PER LE PRIVATE E
 - c. +5% PER IL PERSONALE SANITARIO (8500 SINISTRI, MA ASSICURATI QUASI RADDOPPIATI DA 170.000 A 300.000!!)
- SINISTRI SENZA ESITO IN AUMENTO (OLTRE IL 50% DI 2010-2013)**

VOLUME PREMI RACCOLTI GLOBALE = 592,3 MILIONI DI EURO
COSTO PER STRUTTURA PUBBLICA = 394.000 Euro (+7,5% SU 2010)
COSTO PER STRUTTURA PRIVATA = 22.204 Euro (+53,7% SU 2010)
COSTO PER OPERATORE = 710 Euro (- 13,1% SU 2010)
MEDICO VS NON MEDICO = 906 VS 189 Euro



XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018



COSTI TOTALI STRUTTURE PUBBLICHE PER GESTIONE DEL RISCHIO 752 MILIONI DI EURO

- I. PREMI ASSICURATIVI R.C. = 284 MILIONI DI EURO
- II. ACCANTONAMENTI AUTOASSICURAZIONE = 468 MILIONI DI EURO

DAL 2010 AL 2016 SONO STATI RISCOSSI 4,6 MILIARDI DI EURO IN PREMI E PAGATI 1,6 MILIARDI CON RISERVA DI 3,2 MILIARDI PER RISARCIMENTI IN CORSO (104% SUI PREMI
>> FUGA COMPAGNIE>>95% delle Strutture Pubbliche assicurata con 3 assicuratori esteri

AL 2015 FONDO DI COPERTURA AUTORITENZIONE RISCHIO = 1,185 MILIARDI DI EURO (TRIPLICATO SUL 2012; Lombardia, Lazio, Sicilia e Veneto fanno il 51%)

RISERVE PER SINISTRI NON ANCORA LIQUIDATI = 4,385 MILIARDI DI EURO!!

SOLO IL 3-4% DEI SINISTRI VIENE PAGATO NELL'ANNO DI DENUNCIA

SINISTRI PAGATI IN 6 ANNI =75% PER STRUTTURE E 45% PER OPERATORI

AUMENTO COSTI DI GESTIONE E QUINDI DEL COSTO MEDIO DEI SINISTRI

- I. COSTO MEDIO SINISTRO 2010: APERTURA 36.746 Euro, DOPO 6 ANNI 61.582 Euro
- II. COSTO APERTURA STESSO SINISTRO: 2010 = 36.746 Euro; 2016 = 87.067 Euro

LEGGE 8 marzo 2017, n. 24

Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie

(GU Serie Generale n.64 del 17-03-2017)

Entrata in vigore del provvedimento: 01/04/2017 ¹



GAZZETTA UFFICIALE



DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA

Roma - Venerdì, 17 marzo 2017

SI PUBBLICA TUTTI I
GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA, 70 - 00186 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - VIA SALARIA, 691 - 00138 ROMA - CENTRALINO 06-85001 - LIBRERIA DELLO STATO
PIAZZA G. VERDI, 1 - 00198 ROMA

La Gazzetta Ufficiale, Parte Prima, oltre alla Serie Generale, pubblica cinque Serie speciali, ciascuna contraddistinta da autonoma numerazione:

- 1ª Serie speciale: Corte costituzionale (pubblicata il mercoledì)
- 2ª Serie speciale: Unione europea (pubblicata il lunedì e il giovedì)
- 3ª Serie speciale: Regioni (pubblicata il sabato)
- 4ª Serie speciale: Concorsi ed esami (pubblicata il martedì e il venerdì)
- 5ª Serie speciale: Contratti pubblici (pubblicata il lunedì, il mercoledì e il venerdì)

La Gazzetta Ufficiale, Parte Seconda, "Foglio delle inserzioni", è pubblicata il martedì, il giovedì e il sabato

AVVISO ALLE AMMINISTRAZIONI

Al fine di ottimizzare la procedura di pubblicazione degli atti in Gazzetta Ufficiale, le Amministrazioni sono pregate di inviare, contemporaneamente e parallelamente alla trasmissione su carta, come da norma, anche copia telematica dei medesimi (in formato word) al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: gazzettaufficiale@giustiziacerit.it, curando che, nella nota cartacea di trasmissione, siano chiaramente riportati gli estremi dell'invio telematico (mittente, oggetto e data).

Nel caso non si disponga ancora di PEC, e fino all'adozione della stessa, sarà possibile trasmettere gli atti a: gazzettaufficiale@giustizia.it

SOMMARIO

LEGGI ED ALTRI ATTI NORMATIVI

LEGGE 8 marzo 2017, n. 24

Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie. (17G00041)

Pag. 1

DECRETO-LEGGE 17 marzo 2017, n. 25

Disposizioni urgenti per l'abrogazione delle disposizioni in materia di lavoro accessorio nonché per la modifica delle disposizioni sulla responsabilità solidale in materia di appalti. (17G00044)

Pag. 14

DECRETO LEGISLATIVO 3 febbraio 2017, n. 26

Disciplina sanzionatoria per le violazioni delle disposizioni di cui al regolamento (CE) n. 767/2009 del 13 luglio 2009 sull'immissione sul mercato e sull'uso dei mangimi. (17G00037)

Pag. 15

DECRETO LEGISLATIVO 7 febbraio 2017, n. 27

Disciplina sanzionatoria per la violazione delle disposizioni di cui al regolamento (CE) n. 1924/2006 relativo alle indicazioni nutrizionali e sulla salute fornite sui prodotti alimentari. (17G00038)

Pag. 20

DECRETI PRESIDENZIALI

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 24 febbraio 2017.

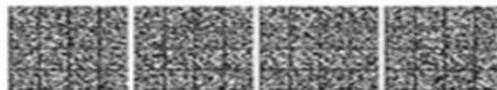
Scioglimento del consiglio comunale di Isole Tremiti e nomina del commissario straordinario. (17A01944)

Pag. 27

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 15 febbraio 2017.

Nomina del Presidente della Scuola Nazionale dell'Amministrazione. (17A02089)

Pag. 27



Art. 5

Buone pratiche clinico-assistenziali e raccomandazioni previste dalle linee guida

Gli esercenti le professioni sanitarie,....omissis..., **si attengono**, salve le specificità del caso concreto, **alle buone pratiche clinico assistenziali e alle linee guida pubblicate** ai sensi del comma 1-ter da enti e istituzioni pubbliche e private **nonché dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie da aggiornare con cadenza biennale....omissis...integrati** nel Sistema nazionale per le linee guida (SNLG)



Art. 6 Responsabilità Penale dell'esercente la prof.ne sanitaria ..."Art. 590-sexies. -- (Responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario). .omissis..*Qualora l'evento si è verificato a causa di **imperizia**, la **punibilità è esclusa** quando sono **rispettate** le raccomandazioni previste dalle **linee guida** come definite e pubblicate ai sensi di legge ovvero, in mancanza di queste, le **buone pratiche clinico assistenziali**, sempre che le raccomandazioni previste dalle predette linee guida risultino **adeguate alle specificità del caso concreto.**"*

>> anche ove l'applicazione sia "imperita" (IV Sez Penale Cassazione, n. 50078-17, 19.10.17), basta scegliere quella adeguata e pertinente al caso concreto



CORTE DI CASSAZIONE SEZIONI UNITE 22.02.2018, n.8770 (Ud. 20.12.2017)

Si risponde a titolo di colpa per morte o lesioni personali in 4 fattispecie:

1. COLPA **ANCHE LIEVE** DA NEGLIGENZA O IMPRUDENZA (**Peggiorativo su Balduzzi**)
2. COLPA **ANCHE LIEVE** QUANDO IL CASO CONCRETO NON E' REGOLATO DA LG O BUONE PRATICHE CLINICO-ASSISTENZIALI
3. COLPA **ANCHE LIEVE** DA IMPERIZIA NELLA INDIVIDUAZIONE E NELLA SCELTA DI LG O PRATICHE NON ADEGUATE AL CASO CONCRETO (**Peggiorativo su Balduzzi**)
4. COLPA **SOLO GRAVE** (non se ci si scosta in maniera solo marginale) DA IMPERIZIA NELL'ESECUZIONE DI LG O BUONE PRATICHE ADEGUATE, TENENDO CONTO DEL GRADO DI RISCHIO E DELLE DIFFICOLTA' DELL'ATTO

AGLI EFFETTI CIVILI COORDINAMENTO CON L'ACCERTAMENTO PENALE, PRESCINDENDO COMUNQUE DALLA COLPA LIEVE CHE CIVILMENTE RESTA FERMA



RIVOLUZIONE VERA DELLA LEGGE 24 AI FINI (ANCHE) ASSICURATIVI

ARTICOLO 7

RESPONSABILITA' CIVILE DELLA STRUTTURA E DELL'ESERCENTE LA PROFESSIONE SANITARIA

1. LA STRUTTURA RISPONDE DELLE CONDOTTE DOLOSE E COLPOSE DEGLI ESERCENTI AL SUO INTERNO, ANCHE NON DIPENDENTI, IN LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA, PER RICERCA E IN TELEMEDICINA **E PUO' RIVALERSI SOLO PER DOLO O COLPA GRAVE**
2. L'ESERCENTE LA PROFESSIONE SANITARIA MANTIENE LA POSIZIONE DI CONTRATTUALITA' VERSO L'AZIENDA MA NON PIU' VERSO IL PAZIENTE ASSUMENDO IN QUESTO CASO LA RESPONSABILITA' COSIDDETTA "EXTRACONTRATTUALE O AQUILEIANA", CON ABOLIZIONE DEL "CONTATTO SOCIALE"

R.C. PER LE SOLE STRUTTURE

R.C. ED AMMINISTRATIVA COLPA GRAVE PER I DIPENDENTI



RESPONSABILITA' CONTRATTUALE PER LE STRUTTURE

RESPONSABILITA' CONTRATTUALE PER IL MEDICO

1. Verso la Struttura come dipendente

X EXTRACONTRATTUALE nei riguardi del paziente
RIVALSA da parte delle Strutture attraverso Corte dei Conti

CERTEZZA PROBABILISTICA

“Più probabile che non”

INFORMAZIONE (CONSENSO/DISSENSO INFORMATO)

SORVEGLIANZA DECORSO MALATTIA

VIGILANZA NELLA FASE POST-OPERATORIA



CIVILE

Corte di Cassazione-Sezione III Civile- Sent. N. 19873, 29.08.13



L'attore ha l'onere di allegare e provare:

Esistenza del Rapporto di Cura;

Danno subito

Nesso Causale



L'attore ha inoltre l'onere di allegare

E

DI PROVARE LA COLPA DEL MEDICO

ECCEZIONE (CASSAZIONE III SEZ CIVILE N. 7250/2018)

La difettosa tenuta della Cartella Clinica non può pregiudicare sul piano probatorio il paziente, cui anzi viene consentita la presunzione a suo vantaggio ove, a fronte di una condotta del sanitario astrattamente idonea a causare il danno, non sia possibile accertare il nesso per incompletezza della Cartella, con reinversione dell'onere della prova a Medico e Struttura

PRESCRIZIONE

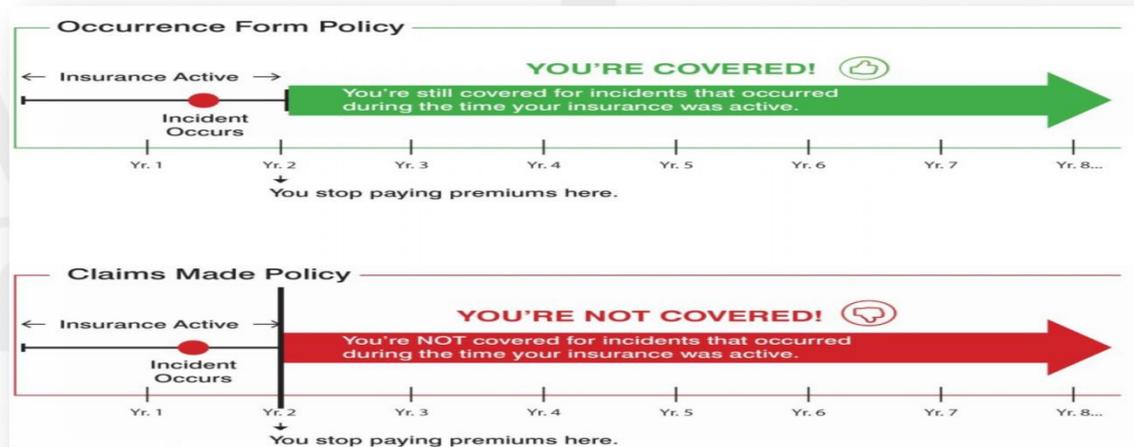
DI 5 ANNI

ALLA PRESA DI COSCIENZA

DEL DANNO SUBITO

REGIME ASSICURATIVO "CLAIMS MADE"

Garanzia operante per **tutte e sole le richieste** di risarcimento **avanzate** nei confronti dell'assicurato, e da questi **denunciate** all'assicuratore, durante il periodo di vigenza della polizza **a condizione che la condotta colposa del professionista (commissiva od omissiva) sia avvenuta durante il periodo stesso di vigenza**



Limite di retroattività (accadimento)

Periodo di vigenza della polizza (validità della denuncia)

Eventuale periodo di ultrattività

Data di EFFETTO

Data di SCADENZA

ALTRI CAPISALDI ASSICURATIVI LEGGE 24

LE AZIENDE **DEVONO** COPRIRE I DIPENDENTI FORNENDOLI DI ASSICURAZIONE A MEZZO AFFIDAMENTO DEL RISCHIO A COMPAGNIA O A MEZZO AUTOASSICURAZIONE

TENTATIVO OBBLIGATORIO DI CONCILIAZIONE E POSSIBILITA' DI MEDIAZIONE CON PARTECIPAZIONE OBBLIGATORIA DI TUTTE LE PARTI IN CAUSA

L'OPERATORE SANITARIO DEVE ASSICURARSI PER LA COLPA GRAVE E TUTTE LE POLIZZE CLAIMS MADE DEVONO PREVEDERE PREGRESSA E POSTUMA (ESTENDIBILE AGLI EREDI E NON DISDETTABILE) DI ALMENO 10 ANNI

RIVALSA DAVANTI ALLA CORTE DEI CONTI POSSIBILE SOLO IN CASO DI DOLO O COLPA GRAVE CON GIUDIZIO DI CONDANNA UTILIZZABILE SOLO SE L'ESERCENTE E' STATO PARTE NEL PROCEDIMENTO

LE RIVALSE NON POSSONO SUPERARE IL **TRIPLO** DELLA RETRIBUZIONE LORDA PIU' ALTA DELL'ULTIMO TRIENNIO (ma costo medio attuale è inferiore allo stipendio annuo...) E NEI TRE ANNI SUCCESSIVI LA CARRIERA VERTICALE E' PRECLUSA

RIVALSA DELL'ASSICURAZIONE POSSIBILE PER CIRCOSTANZE SOTTACIUTE DALL'OPERATORE ALLA STIPULA E CHE AVREBBERO PORTATO A RIDURRE O RIFIUTARE LE TUTELE (AD ES PREGRESSI SINISTRI)

L'OPERATORE DEVE ESSERE AVVISATO DA STRUTTURA O ASSICURAZIONE ENTRO 10 GIORNI (PORTATI A 45 DALLA LEGGE 3/18 PER EVITARE LE "RETATE") DALLA RICEVUTA DELLA NOTIFICA DELL'ATTO INTRODUTTIVO DEL GIUDIZIO E DALL'AVVIO DI TRATTATIVE STRAGIUDIZIALI, **PENA L'IMPOSSIBILITA' ALLA RIVALSA**

ISTITUZIONE DELL'OSSERVATORIO DELLE BUONE PRATICHE E SULLA SICUREZZA

ISTITUZIONE DI UN FONDO DI GARANZIA ALIMENTATO DALLE IMPRESE ASSICURATIVE (FORSE NON SOLO...) PER I DANNI DA RESPONSABILITA' SANITARIA IN CASO DI:
DANNI OLTRE I MASSIMALI PREVISTI DALLA STRUTTURA;
INSOLVENZA O LIQUIDAZIONE DELL'IMPRESA ASSICURATRICE;
SCOPERTURA PER RECESSO UNILATERALE O FALLIMENTO DELLA COMPAGNIA



“l’obbligo assicurativo è l’opportunità concreta di restituire la serenità agli operatori sanitari e al contempo tutelare il paziente”.

Ancora non emanati i quattro decreti attuativi di cui agli articoli 10 e 14 per

- 1. Determinare i requisiti minimi delle polizze per le strutture e gli esercenti**
- 2. Determinare le regole di trasferimento del rischio alle strutture con creazione del fondo impignorabile ad esso dedicato con mitigazione delle tabelle risarcitorie e bilanciamento con necessità di finanziamento delle attività di diagnosi e cura**
- 3. Determinare modalità di comunicazione di tutti i dati delle polizze**
- 4. Modalità di formazione, intervento e funzionamento del Fondo di Garanzia**



QUALI TUTELE PER L'OPERATORE SANITARIO?



PROATTIVE

Avere un "approccio proattivo" significa **organizzarsi** sia dal punto di vista tecnologico che delle metodologie e soprattutto delle competenze, in modo che il sistema sia in grado di percepire **anticipatamente** le tendenze ed i cambiamenti **per pianificare le azioni opportune in tempo**.

REATTIVE

avere un "approccio reattivo" significa essere capaci di reagire ad un evento, ma non di prevederlo anticipatamente. Pertanto, il sistema non è in condizioni di predisporre anticipatamente un piano d'azione nè può tentare di controllare la causa dell'evento: **reagisce solo dopo che l'evento è già entrato in collisione con il sistema impresa**. In conclusione, essere reattivi significa accorgersi dei cambiamenti quando sono già in atto.

PROATTIVE

- FORMULAZIONE LG E BUONE PRATICHE SIMEU NEL SNLG
- OSSERVATORIO NAZIONALE BUONE PRATICHE E SICUREZZA IN SANITA' (01/18)
- RISPETTO CODICE DEONTOLOGICO
- FORMAZIONE CONTINUA , SPECIFICA E CERTIFICATA
- STESURA, VALIDAZIONE E OSSERVANZA DI PERCORSI INTERNI
- MAPPATURA DEI RISCHI DI STRUTTURA E INTERVENTI ORGANIZZATIVI
- CORSI DI COMUNICAZIONE EFFICACE E GESTIONE DEI CONFLITTI
- RISPETTO DELL'ORARIO DI LAVORO
- CONDIZIONI DI LAVORO E DEFINIZIONE DEGLI STANDARD MASSIMI
- GESTIONE SOVRAFFOLLAMENTO
- GOVERNO DELL'ALBO DEI PERITI
- **STIPULA DI POLIZZE ASSICURATIVE DI TUTELA E DI PROTEZIONE DA RIVALSA**

REATTIVE

- **MEDICINA DIFENSIVA**
- **MEDICINA DELL'OSSERVANZA GIURISPRUDENZIALE**
- **RICERCA COLPEVOLI E NEGAZIONE A PRESCINDERE**
- **RICERCA FORME DI SEGREGAZIONE DEI BENI**
- **AUDIT SU EVENTI AVVERSI NO BLAME E NON UTILIZZABILI IN GIUDIZIO (Art.16 c1)**
- **ATTIVAZIONE TUTELA ASSICURATIVA LEGALE E PERITALE**
- **ATTIVAZIONE TUTELA DA RIVALSA PER COLPA GRAVE (+ RC IN II RISCHIO)**

Polizza Tutela Legale

L'Assicurazione di Tutela Legale è oggi regolamentata da una direttiva della Comunità Europea, recepita in Italia nel 1991. Secondo il Legislatore, **“l'assicurazione di Tutela Legale è quel contratto di assicurazione con il quale l'assicuratore si obbliga a prendere a carico le spese legali e peritali, o a fornire prestazioni di altra natura, occorrenti all'assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede giudiziale, in ogni tipo di procedimento, o in sede extragiudiziale, soprattutto allo scopo di conseguire il risarcimento dei danni subiti o per difendersi contro una domanda di risarcimento avanzata nei suoi confronti.”**

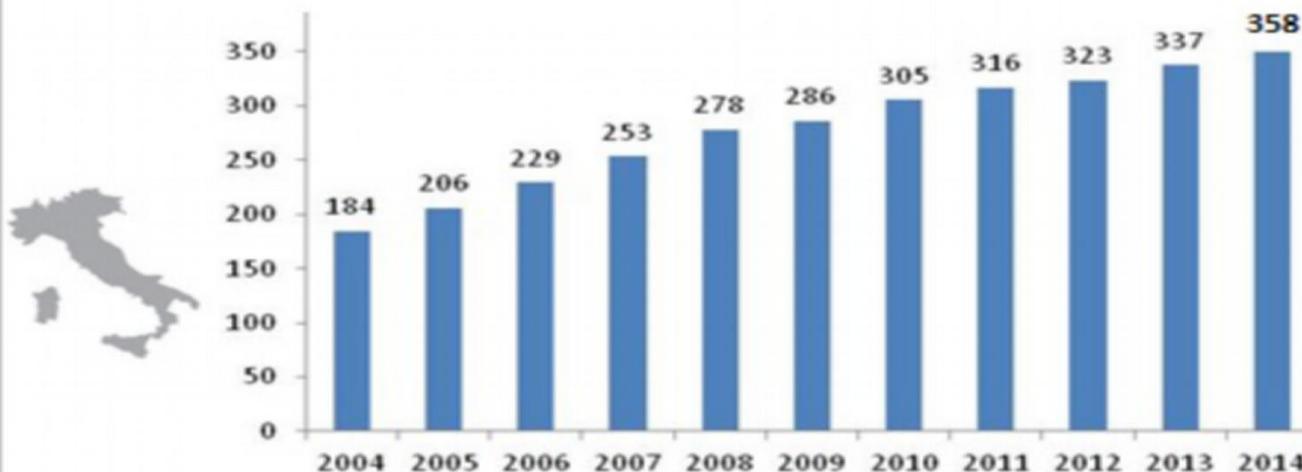


Tutela Legale: Mercato europeo



L'Assicurazione di Tutela Legale permette di affrontare una controversia legale o un processo con la tranquillità di essere **sempre, tempestivamente e comunque difesi ovviamente nei limiti di spesa concordati.**

Raccolta premi tutela legale in Italia: periodo 2004 - 2014



2015 378
+5,6%

2016 393
+ 4%

2017 417
+6.1%

**PERCHE' LA TUTELA LEGALE A PARTE?
NON E' INCLUSA NELLA R.C. O NELLA COLPA GRAVE?**

...La Società
delle vert
legali e/o
azioni spe
Le spese l
massimal

Poco meno del 50% della
raccolta fatta proprio dalle
compagnie più grandi!!



Conflict of **interest**

INDIPENDENZA

Raccolta esclusiva da lavoro
diretto senza accordi con altre
compagnie, specie se leader
nella raccolta RC!!



XI congresso nazionale
simeu
ROMA 24-26 MAGGIO 2018



CRITICITA' E CLAUSOLE DA DISCUTERE

VALIDITA' CON PREGRESSA E POSTUMA ADEGUATE AL DDL (almeno 10 anni) E MASSIMALE TRA 30.000 E 50.000 EURO/SINISTRO/ANNO

COPERTURA PROCESSO PENALE, CIVILE E DI RIVALSA, MA ANCHE DELLA FASE STRAGIUDIZIALE E CONSULENZA LEGALE + DISPUTE AMMINISTRATIVE IN NETTO AUMENTO

GESTIONE INIZIALE DEL CASO E TENTATIVO DI CONCILIAZIONE PRIMA DI AUTORIZZARE CHIAMATA DI UN PROPRIO PERITO E LEGALE

RIMBORSI A TARIFFA MINIMA O CON FRANCHIGIA O POST VALUTAZIONE PREVENTIVI; RIMBORSI CLIENTE VS DIRETTI

CONFLITTI DI INTERESSE SE CONTEMPORANEA RC O PER CONTENZIOSI CON STESSA SOCIETA' ASSICURATIVA O DELLO STESSO GRUPPO >> MEGLIO LE INDIPENDENTI

POSSIBILITA' DI DISDETTA SENZA REGOLE!!

TUTELA IDEALE (A DECRETI ATTUATIVI L 24/2017 APPROVATI)

CONVENZIONE CON SOCIETA' INDIPENDENTE DI ASSICURAZIONE PER TUTELA LEGALE E PERITALE (AD ADESIONE LIBERA SINGOLA>>COLLETTIVE PERICOLOSE)

CREAZIONE DI UN NETWORK REGIONALE DI PROFESSIONISTI PER LA DIFESA (AVVOCATI PATROCINANTI NEI DIVERSI GRADI DI GIUDIZIO, MEDICI LEGALI) ADERENTI ALLA POLIZZA IN CONVENZIONE

ISCRIZIONE NEGLI ALBI APPOSITI DEI TRIBUNALI DI PROFESSIONISTI DI VALORE DELLA CATEGORIA ONDE ESSERE CHIAMATI COME CTU E CTP

CONVENZIONE PER TUTELA COLPA GRAVE E RIVALSA AMMINISTRATIVA CON MASSIMALE PARI A LORDO X 3/SINISTRO/ANNO (x 3 SINISTRI) E CON COMPAGNIA SENZA CONFLITTI DI INTERESSI CON QUELLE R.C.

R.C. PROFESSIONALE SOLO IN SECONDO RISCHIO SE MASSIMALI AZIENDE BASSI O FRANCHIGIE E PER LIBERI PROFESSIONISTI





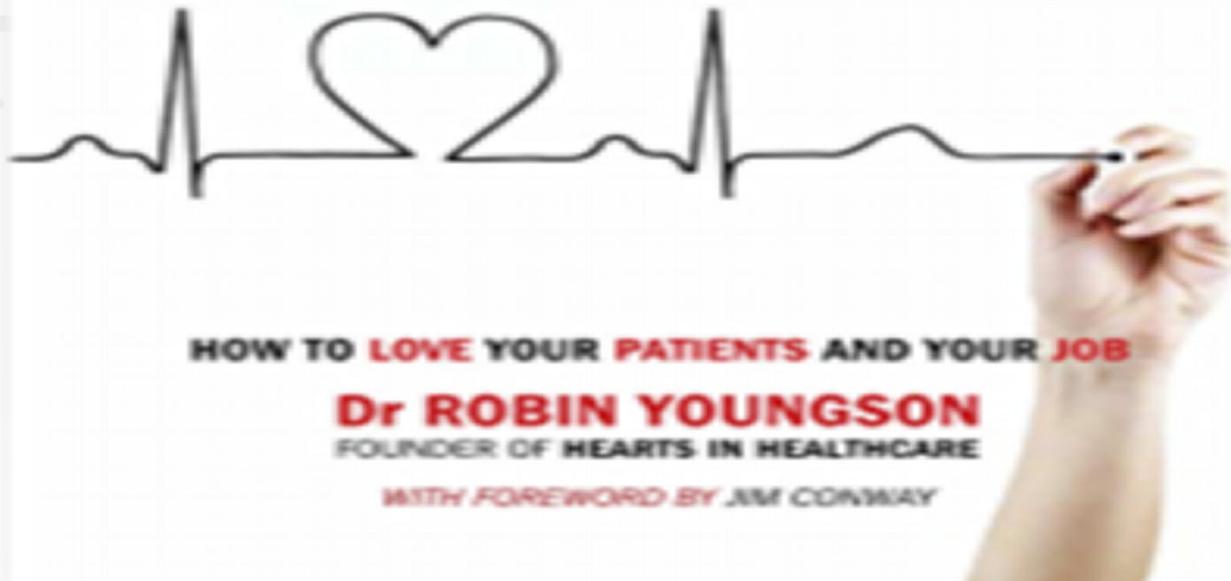




KEEP CALM AND COVER YOUR T

"If you only read one book about healthcare in your lifetime, whether you are a patient or a professional, let this be the book."
- MICHAEL BROPPIY, *Inst Society for Quality & Safety in Healthcare*

TIME TO CARE



HOW TO LOVE YOUR PATIENTS AND YOUR JOB

Dr ROBIN YOUNGSON
FOUNDER OF HEARTS IN HEALTHCARE

WITH FOREWORD BY JIM CONWAY



XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018

P
M
Y
ANCE

