

HS (Idrosadenite Suppurativa) evidence in practice

Udine, 16 ottobre 2026
C.C. Hotel Là Di Moret

EVENTO ECM. N. 492618

PROGRAMMA SCIENTIFICO

8.15 - 8.30 Registrazione dei partecipanti

8.30 - 8.45 Apertura dei lavori e introduzione agli obiettivi formativi del corso
Enzo Errichetti

PRIMA SESSIONE

COMPRENDERE L'IDROSADENITE SUPPURATIVA: dalla patofisiologia alla stratificazione del rischio
Moderatore: Lorenzo Schiesari

8.45 - 9.15 Patofisiologia dell'Idrosadenite Suppurativa
Angelo Valerio Marzano

9.15 - 9.45 Elementi clinici per la diagnosi precoce dell'Idrosadenite Suppurativa: red flag e finestra terapeutica
Enzo Errichetti

9.45 - 10.15 Rischio cardiovascolare nel paziente con Idrosadenite Suppurativa
Stefano Piaserico

10.15 - 10.30 *Coffee break*

SECONDA SESSIONE

GESTIRE LA COMPLESSITÀ DELL'HS (Idrosadenite Suppurativa): diagnostica avanzata, chirurgia e approccio integrato
Moderatore: Massimo Donini

10.30 - 11.00 Ruolo dell'imaging nella diagnosi e nella pianificazione chirurgica dermatologica
Marina Venturini

11.00 - 11.30 Approccio chirurgico all'Idrosadenite Suppurativa: indicazioni e utilizzo dei setoni
Alberto Bertoldi

11.30 - 12.00 Valutazione farmaco economica nella gestione dell'Idrosadenite Suppurativa
Enrico Pasut

12.00 - 13.00 Tavola rotonda sui temi trattati
Alberto Bertoldi, Massimo Donini, Enzo Errichetti, Angelo Valerio Marzano, Enrico Pasut, Stefano Piaserico, Lorenzo Schiesari, Marina Venturini

13.00 - 14.00 *Lunch*

TERZA SESSIONE

DALLA TEORIA ALLA PRATICA CLINICA: dati real life ed esperienze dei centri

Moderatore: Alessandro Gatti

- 14.00 - 14.30 Analisi dei dati real world nella gestione del paziente con Idrosadenite Suppurativa
Zeno Fratton
- 14.30 - 16.00 Esperienze dei centri nella gestione multidisciplinare dell'Idrosadenite Suppurativa
Lucia Agatensi, Alberto Bertoldi, Giacomo Dal Bello, Enzo Errichetti, Zeno Fratton, Alessandro Gatti, Viviana Lora, Michele Pauluzzi, Sara Rovaris
- 16.00 - 17.15 Tavola rotonda conclusiva sui temi trattati
Lucia Agatensi, Alberto Bertoldi, Giacomo Dal Bello, Massimo Donini, Enzo Errichetti, Zeno Fratton, Alessandro Gatti, Viviana Lora, Angelo Valerio Marzano, Enrico Pasut, Michele Pauluzzi, Stefano Piaserico, Sara Rovaris, Lorenzo Schiesari, Marina Venturini
- 17.15 - 17.30 Chiusura dei lavori e verifica del raggiungimento degli obiettivi formativi
Verifica questionario di apprendimento ECM (Educazione Continua in Medicina)
Enzo Errichetti

HS (Idrosadenite Suppurativa) evidence in practice

**Udine, 16 ottobre 2026
C.C. Hotel Là Di Moret**

RAZIONALE SCIENTIFICO

L'idrosadenite suppurativa rappresenta una patologia cronica infiammatoria della pelle caratterizzata da lesioni dolorose, fistole e cicatrici che compromettono significativamente la qualità di vita dei pazienti. La sua patofisiologia coinvolge un'ostruzione dei follicoli piliferi e una risposta infiammatoria esagerata, spesso associata a fattori genetici, ormonali e ambientali, determinando un ciclo di infiammazione ricorrente. L'interesse crescente verso il rischio cardiovascolare nei pazienti con HS (Idrosadenite Suppurativa) deriva dalle evidenze di un'associazione con condizioni come diabete, dislipidemie e malattie aterosclerotiche, che aumentano la morbilità e mortalità di questi soggetti. La gestione chirurgica, che va dall'escissione delle lesioni alla terapia seton, rappresenta un pilastro nel trattamento, specialmente nelle forme gravi e recidivanti, migliorando la qualità di vita e riducendo le complicanze infettive. È fondamentale un approccio multidisciplinare che integri la cura dermatologica, cardiovascolare e chirurgica, per affrontare efficacemente questa patologia complessa. Attraverso il convegno si intende condividere le ultime evidenze scientifiche, migliorare la comprensione della patofisiologia e definire strategie terapeutiche integrate per ottimizzare la gestione clinica dei pazienti con HS (Idrosadenite Suppurativa).

NOME E ID. DEL PROVIDER. Realtime Meeting Srl nr. Provider Standard 477

TIPOLOGIA DI FORMAZIONE: corso Residenziale

OBIETTIVO FORMATIVO: Documentazione clinica. Percorsi clinico - assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura

SEDE EVENTO: Hotel Là Di Moret - Viale Tricesimo, 276 - 33100 Udine

TOTALE ORE FORMATIVE: 7 ore

CREDITI FORMATIVI ECM: 7 crediti

DESTINATARI DELL'OFFERTA FORMATIVA.

Nr. 30 Medici Chirurghi, specializzati in Dermatologia e Venereologia

Responsabile Scientifico

Enzo Errichetti

Professore Associato

Università degli Studi di Udine

Dirigente Medico Clinica Dermatologica

Azienda Ospedaliero-Universitaria Santa Maria della Misericordia, Udine

Faculty

1. Lucia Agatensi

Medico in Formazione Specialistica

Università degli Studi di Padova

2. Alberto Bertoldi

Specialista Ambulatoriale Interno UOC Dermatologia

Ospedale Civile SS. Giovanni e Paolo, Venezia

3. Giacomo Dal Bello

Dirigente Medico Struttura di Dermatologia

Ospedale Carlo Poma, Mantova

4. Massimo Donini

Direttore UOC Dermatologia

ULSS 3 Serenissima Venezia-Mestre

5. Enzo Errichetti

Professore Associato

Università degli Studi di Udine

Dirigente Medico Clinica Dermatologica

AOU Santa Maria della Misericordia, Udine

6. Zeno Fratton

Medico in Formazione Specialistica
Università degli Studi di Udine
Dirigente Medico UOC Dermatologia
Azienda ULSS8 Berica, Vicenza

7. Alessandro Gatti

Direttore UOC Dermatologia
Ospedale Ca' Foncello, Treviso - ULSS 2 Marca Trevigiana

8. Viviana Lora

Responsabile Ambulatorio per lo Studio e la cura della Psoriasi
IRCCS Istituti Fisioterapici Ospitalieri, Roma

9. Angelo Valerio Marzano

Professore Ordinario
Università degli Studi di Milano
Direttore SC Dermatologia Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico, Milano

10. Enrico Pasut

Responsabile SOS Galenica clinica non oncologica,
terapie immunomodulanti e terapie mediche avanzate (ATM)
SOC Farmacia - Presidio Ospedaliero Universitario Santa Maria della Misericordia

11. Michele Pauluzzi

Dirigente Medico Clinica Dermatologica
Ospedale di Udine

12. Stefano Piaserico

Professore Associato Clinica Dermatologica
Università degli Studi di Padova

13. Sara Rovaris

Dirigente Medico Divisione di Dermatologia
Spedali Civili di Brescia

14. Lorenzo Schiesari

Direttore UOC Dermatologia
ULSS 8 Berica, Vicenza

15. Marina Venturini

Dirigente Medico UO Dermatologia
Spedali Civili di Brescia

TABELLA RELATORI

I CV dei relatori e moderatori sono disponibili presso il nostro ufficio.

Qui di seguito è riportata la lista della faculty con indicate le informazioni principali

NOME E COGNOME	PROFESSIONE	DISCIPLINA	ENTE DI APPARTENENZA/LIBERA PROFESSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITA' PROFESSIONALE/FORMATIVA
AGATENS LUCIA	Medico Chirurgo	Dermatologia e Venereologia	Università degli Studi di Padova	Medico in Formazione Specialistica
BERTOLDI ALBERTO	Medico Chirurgo	Dermatologia e Venereologia	Ospedale Civile SS. Giovanni e Paolo, Venezia	Specialista Ambulatoriale Interno UOC Dermatologia
DAL BELLO GIACOMO	Medico Chirurgo	Dermatologia e Venereologia	Ospedale Carlo Poma, Mantova	Dirigente Medico Struttura di Dermatologia
DONINI MASSIMO	Medico Chirurgo	Dermatologia e Venereologia	ULSS 3 Serenissima Venezia-Mestre	Direttore UOC Dermatologia
ERRICHETTI ENZO	Medico Chirurgo	Dermatologia e Venereologia	Università degli Studi di Udine AOU Santa Maria della Misericordia, Udine	Professore Associato Dirigente Medico Clinica Dermatologica
FRATTON ZENO	Medico Chirurgo	Dermatologia e Venereologia	Università degli Studi di Udine UOC Dermatologia Azienda ULSS8 Berica, Vicenza	Medico in Formazione Specialistica Dirigente Medico
GATTI ALESSANDRO	Medico Chirurgo	Dermatologia e Venereologia	Ospedale Ca' Foncello, Treviso - ULSS 2 Marca Trevigiana	Direttore UOC Dermatologia
LORA VIVIANA	Medico Chirurgo	Dermatologia e Venereologia	IRCCS Istituti Fisioterapici Ospitalieri, Roma	Responsabile Ambulatorio per lo Studio e la cura della Psoriasi
MARZANO ANGELO VALERIO	Medico Chirurgo	Dermatologia e Venereologia	Università degli Studi di Milano Ospedale Maggiore Policlinico, Milano	Professore Ordinario Direttore S.C. Dermatologia Fondazione IRCCS Ca' Granda
PASUT ENRICO	Farmacista	Farmacia	SOC Farmacia - Presidio Ospedaliero Universitario Santa Maria della Misericordia	Responsabile SOS Galenica clinica non oncologica, terapie immunomodulanti e terapie mediche avanzate (ATM)
PAULUZZI MICHELE	Medico Chirurgo	Dermatologia e Venereologia	Clinica Dermatologica dell'Ospedale di Udine	Dirigente Medico
PIASERICO STEFANO	Medico Chirurgo	Dermatologia e Venereologia	Università degli Studi di Padova	Professore Associato Clinica Dermatologica
ROVARIS SARA	Medico Chirurgo	Dermatologia e Venereologia	Spedali Civili di Brescia	Dirigente Medico Divisione di Dermatologia
SCHIESARI LORENZO	Medico Chirurgo	Dermatologia e Venereologia	ULSS 8 Berica, Vicenza	Direttore UOC Dermatologia
VENTURINI MARINA	Medico Chirurgo	Dermatologia e Venereologia	Spedali Civili di Brescia	Dirigente Medico Unità Operativa Dermatologia

Il provider, ai sensi dall' art. 47 del DPR n.445/2000, consapevole delle conseguenze previste dall'art. 76, dichiara:

- di aver fornito all'interessato l'informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 del Regolamento europeo 2016/679; artt. 68, 70, 76, 96 Accordo Stato-Regioni 2017 "La formazione continua nel settore salute"- Rep. Atti 14/CSR del 2.2.2017 - Par. 4.6, lett. j) Manuale Nazionale di Accreditamento per l'Erogazione di Eventi ECM);
- di aver informato l'interessato che il programma dell'evento ECM, di cui le suddette informazioni contribuiscono a formarne il contenuto minimo, verrà inserito nel catalogo degli eventi E.C.M. tenuto dall'ente accreditante;

ABSTRACT DELLE RELAZIONI

Patofisiologia dell'Idrosadenite Suppurativa

L'idrosadenite suppurativa è una patologia cronica infiammatoria delle ghiandole apocrine, caratterizzata da lesioni nodulari, ascessi e fistole nella regione intertriginosa. La sua patofisiologia coinvolge disfunzioni del follicolo pilifero, risposta immunitaria alterata e fattori genetici e ambientali. L'infiammazione cronica porta alla formazione di tessuto cicatriziale e a complicanze frequenti. La comprensione dei meccanismi patologici è fondamentale per sviluppare trattamenti mirati ed efficaci.

Elementi clinici per la diagnosi precoce dell'Idrosadenite Suppurativa: red flag e finestra terapeutica

L'identificazione precoce dell'Idrosadenite Suppurativa è cruciale per migliorare l'outcome clinico e prevenire complicanze. Gli elementi clinici chiave, definiti come "red flags", permettono di distinguere tempestivamente le fasi iniziali della malattia. La finestra terapeutica rappresenta il periodo critico in cui interventi mirati possono modificare il decorso della patologia. Questo studio analizza i segnali clinici più rilevanti per la diagnosi precoce e l'importanza di un intervento tempestivo. La comprensione di questi elementi può facilitare un approccio terapeutico più efficace e personalizzato.

Rischio cardiovascolare nel paziente con Idrosadenite Suppurativa

L'Idrosadenite Suppurativa è una malattia cronica infiammatoria che coinvolge le ghiandole sudoripare apocrine, associata a un aumento del rischio cardiovascolare. L'infiammazione sistemica cronica modulata dalla HS favorisce la comparsa di aterosclerosi e disfunzioni vascolari, contribuendo a eventi cardiovascolari avversi. Studi recenti evidenziano una prevalenza maggiore di fattori di rischio come obesità, diabete e dislipidemie nei pazienti con HS. La valutazione precoce e la gestione integrata del rischio cardiovascolare sono fondamentali per migliorare gli esiti clinici. È necessario un approccio multidisciplinare per monitorare e ridurre le complicanze cardiovascolari in questa popolazione. Questo studio sottolinea l'importanza di considerare la HS come un fattore di rischio per la salute cardiovascolare.

Ruolo dell'imaging nella diagnosi e nella pianificazione chirurgica dermatologica

L'imaging riveste un ruolo fondamentale nella diagnosi e pianificazione chirurgica in dermatologia, offrendo strumenti non invasivi per l'analisi accurata delle lesioni cutanee. Tecniche come la dermatoscopia, la fotografia ad alta risoluzione e l'ecografia sono essenziali per identificare caratteristiche morfologiche e strutturali invisibili ad occhio nudo. Questi strumenti migliorano la precisione diagnostica, consentendo di distinguere tra lesioni benigne e maligne con maggiore affidabilità. Inoltre, l'imaging supporta la pianificazione chirurgica, ottimizzando le strategie di escissione e preservando al massimo i tessuti sani. La continua evoluzione delle tecnologie di imaging promette di aumentare l'efficienza e la sicurezza nelle procedure dermatologiche. In conclusione, l'integrazione dell'imaging rappresenta un avanzamento cruciale nella gestione delle patologie cutanee, contribuendo a migliorare gli esiti clinici.

Approccio chirurgico all'Idrosadenite Suppurativa: indicazioni e utilizzo dei setoni

L'approccio chirurgico all'Idrosadenite Suppurativa (HS) rappresenta una strategia efficace nei casi di forme avanzate e recidivanti. La rimozione dei tessuti coinvolti, spesso mediante escissione completa, è indicata per alleviare i sintomi e ridurre le recidive. L'utilizzo dei setoni, strumenti fondamentali durante l'intervento, permette di facilitare l'escissione e il drenaggio delle aree infiammate. La scelta dell'intervento dipende dalla gravità della patologia e dalla localizzazione delle lesioni. Un approccio combinato e personalizzato può migliorare significativamente la qualità di vita dei pazienti affetti da HS (Idrosadenite Suppurativa).

Valutazione farmaco economica nella gestione dell'Idrosadenite Suppurativa

La valutazione farmaco-economica nell'Idrosadenite Suppurativa analizza l'efficacia e i costi delle terapie disponibili, contribuendo a ottimizzare le risorse sanitarie. Questo studio confronta approcci farmacologici diversi, considerando impatti clinici e economici a lungo termine. L'obiettivo è supportare decisioni cliniche e politiche più sostenibili e mirate. La valutazione fornisce un quadro integrato per migliorare la gestione della malattia e la qualità di vita dei pazienti.

Tavola rotonda sui temi trattati

La presente tavola rotonda ha l'obiettivo di favorire un confronto approfondito sui temi trattati, promuovendo lo scambio di idee e prospettive tra i partecipanti al fine di individuare soluzioni condivise e sviluppare una visione integrata delle questioni affrontate.

Analisi dei dati real world nella gestione del paziente con Idrosadenite Suppurativa

L'analisi dei dati real-world (RWD) rappresenta un elemento chiave nella gestione della malattia di Idrosadenite Suppurativa (HS), consentendo di comprendere meglio le caratteristiche cliniche, l'efficacia delle terapie e le variabili che influenzano gli esiti nei pazienti. Questo studio esamina l'utilizzo di RWD (dati real-world) provenienti da fonti come registri clinici e database sanitari per ottimizzare le strategie terapeutiche e personalizzare gli interventi. I risultati evidenziano l'importanza di un approccio basato su evidenze reali per migliorare la qualità di vita dei pazienti e ridurre le complicanze associate alla malattia. L'integrazione di RWD nella pratica clinica favorisce decisioni più informate e adattate alle esigenze individuali. In conclusione, l'analisi approfondita di dati real-world rappresenta un passo fondamentale verso una gestione più efficace e personalizzata dell'Idrosadenite Suppurativa.

Esperienze dei centri nella gestione multidisciplinare dell'Idrosadenite Suppurativa

CASO CLINICO 1

Arianna, 35 anni presenta lesioni dolorose e suppurative nelle ascelle da due anni. La patofisiologia coinvolge infiammazione cronica delle ghiandole apocrine e follicoli piliferi, con formazione di fistole. La lesione si accompagna a iperplasia e cicatrici fibrotiche. La gestione comprende terapia farmacologica e possibile intervento chirurgico. L'imaging aiuta a valutare l'estensione delle lesioni e pianificare il trattamento.

CASO CLINICO 2

Luigi, 42 anni con idrosadenite suppurativa ha storia di obesità e ipertensione. La condizione aumenta il rischio cardiovascolare, legato a infiammazione cronica sistemica. È importante monitorare i fattori di rischio e adottare uno stile di vita sano. La gestione multidisciplinare può ridurre le complicanze e migliorare la qualità di vita. L'approccio chirurgico può essere risolutivo in casi avanzati.

CASO CLINICO 3

Alessia, 28 anni con lesioni profonde e fistole nell'area inguinale viene sottoposta a escissione chirurgica. La pianificazione preoperatoria include imaging MRI per definire l'estensione delle fistole. La chirurgia mira alla rimozione completa delle lesioni e alla riduzione delle recidive. L'imaging consente di evitare interventi insufficienti o eccessivi. La scelta del metodo dipende dall'estensione e dalla localizzazione delle lesioni.

CASO CLINICO 4

Andrea, 53 anni, un paziente con idrosadenite suppurativa cronica si sottopone a imaging con ultrasuoni per valutare le lesioni sottocutanee. L'ecografia evidenzia ascessi e fistole nascosti, facilitando la pianificazione chirurgica. La diagnosi precoce e precisa tramite imaging aiuta a

prevenire recidive e complicanze. La terapia combinata farmacologica e chirurgica può migliorare i risultati. La collaborazione tra dermatologo e radiologo è fondamentale.

CASO CLINICO 5

Maria, 40 anni con lesioni ricorrenti nelle aree intertriginose si sottopone a trattamento chirurgico. La pianificazione include MRI (Magnetic Resonance Imaging) per mappare le fistole e le aree di infiammazione. La rimozione chirurgica deve essere estesa abbastanza da coprire tutte le lesioni. L'approccio multidisciplinare garantisce risultati ottimali. La prevenzione delle recidive passa anche per il controllo dei fattori di rischio cardiovascolare.

CASO CLINICO 6

Mario, 50 anni con obesità e diabete presenta idrosadenite avanzata. La condizione aumenta il rischio di complicanze infettive e cardiovascolari. La gestione integrata mira a controllare l'infiammazione e migliorare il rischio cardiovascolare. La chirurgia può risolvere le lesioni localizzate, ma richiede un'attenta pianificazione. L'imaging aiuta a identificare tutte le aree interessate prima dell'intervento.

CASO CLINICO 7

Alessandra, 44 anni, una paziente con lesioni multiple nell'area perineale viene valutata con MRI. L'imaging mostra estensione delle fistole e coinvolgimento dei tessuti profondi. La pianificazione chirurgica si basa sui dati radiologici, minimizzando recidive e complicanze. La terapia farmacologica può accompagnare l'intervento. Il follow-up è essenziale per monitorare eventuali recidive.

CASO CLINICO 8

Ludovico, 38 anni con storia di fumo presenta ulcere dolorose nel collo e ascelle. La patofisiologia coinvolge infiammazione cronica e follicolite. L'imaging con ecografia aiuta a identificare fistole e ascessi nascosti. La gestione chirurgica mira alla escissione delle aree interessate. La valutazione del rischio cardiovascolare è importante per il trattamento globale.

CASO CLINICO 9

Carla, 45 anni con obesità e ipercolesterolemia si sottopone a intervento chirurgico per idrosadenite inguinale. La pianificazione preoperatoria include MRI per mappare le fistole. L'approccio chirurgico mira a rimuovere tutte le lesioni e ridurre le recidive. La gestione dei fattori di rischio cardiovascolare è parte integrante del trattamento. La collaborazione multidisciplinare garantisce migliori risultati.

CASO CLINICO 10

Pietro, 32 anni con idrosadenite ricorrente si sottopone a ecografia per valutare le lesioni sottocutanee. L'imaging evidenzia ascessi e fistole nascosti, facilitando la pianificazione chirurgica. La terapia farmacologica può ridurre l'infiammazione prima dell'intervento. La diagnosi precoce e precisa è fondamentale per il successo terapeutico. La chirurgia si completa con un'attenta gestione dei rischi cardiovascolari.

CASO CLINICO 11

Paola, 39 anni con lesioni croniche su cosce e glutei si sottopone a MRI. L'imaging permette di definire l'estensione delle fistole e delle zone infiammate. La pianificazione chirurgica mira alla completa escissione delle aree coinvolte. La gestione dei fattori di rischio cardiovascolare è essenziale nel percorso terapeutico. La collaborazione tra dermatologo e radiologo migliora l'efficacia dell'intervento.

CASO CLINICO 12

Simone, 44 anni con obesità e ipertensione presenta idrosadenite inguinale. La chirurgia può risolvere le lesioni localizzate, ma richiede una pianificazione accurata. L'imaging con MRI (Magnetic Resonance Imaging) aiuta a mappare le fistole e le aree profonde. La gestione integrata include anche il controllo dei fattori di rischio cardiovascolare. La prevenzione delle recidive dipende da un approccio multidisciplinare.

CASO CLINICO 13

Filippo, 29 anni con lesioni multiple in aree intertriginose viene valutata con ecografia. L'esame evidenzia fistole e ascessi nascosti, guidando la strategia chirurgica. La combinazione di terapia farmacologica e chirurgica ottimizza i risultati. La diagnosi precoce tramite imaging riduce il rischio di complicanze. La pianificazione chirurgica precisa è fondamentale per il successo a lungo termine.

CASO CLINICO 14

Luca, 37 anni con storia di tabagismo e obesità, presenta idrosadenite nel volto e collo. L'imaging con ecografia aiuta a identificare lesioni profonde e fistole. La chirurgia mira a rimuovere le aree interessate con ricostruzione adeguata. La gestione dei rischi cardiovascolari e delle abitudini di vita è cruciale. La collaborazione tra dermatologo, radiologo e chirurgo garantisce un trattamento efficace.

CASO CLINICO 15

Samantha, 41 anni con recidive frequenti si sottopone a MRI (Magnetic Resonance Imaging) di supporto. L'imaging mostra estensione delle fistole e tessuti coinvolti, facilitando la pianificazione chirurgica. La rimozione completa delle lesioni riduce le recidive e le complicanze. La gestione integrata del rischio cardiovascolare migliora la salute generale. La strategia terapeutica deve essere personalizzata e multidisciplinare.

Tavola rotonda conclusiva sui temi trattati

Verrà organizzato un confronto focalizzato sui temi principali trattati, con l'obiettivo di evidenziare sfide e opportunità nella gestione clinica della patologia. L'incontro favorirà un dialogo multidisciplinare finalizzato a tradurre le evidenze scientifiche in pratiche terapeutiche efficaci. Si tratterà di un momento di sintesi e di proposta, volto a promuovere progressi concreti nella cura dei pazienti affetti da questa condizione complessa.

Genova, 22 giugno 2026

Provider e Segreteria Organizzativa

REALTIME MEETING SRL
unipersonale

Michele Santarini