



Società Italiana di Igiene,
Medicina Preventiva,
Sanità Pubblica
Sezione Regione Lombardia



***CURE PRIMARIE TRA MITO E
REALTÀ: IL RUOLO DEI
PROFESSIONISTI***

13 novembre 2009

Ore 9,00 – 15,30

**Sala Lombardia
ASL Provincia di Bergamo
Via Gallicciolli, 4
Bergamo**

*L'esperienza dell'ASL
Monza e Brianza*

Dott.ssa Silvia Lopiccoli
Direttore del Servizio Assistenza Sanitaria Primaria
ASL della Provincia di Monza e Brianza



Il ruolo "chiave" delle cure primarie è quello di integrare gli apporti di differenti professionisti in modo da rendere l'assistenza coerente e sostenibile, personalizzandola in funzione dell'ambiente e delle capacità del singolo paziente.



La maggior parte dei pazienti che si presentano dal medico di famiglia ha problemi multipli, complessi e interagenti - fisici, psicologici e sociali, non sempre misurabili.

L'esperienza dell'ASL Monza e Brianza

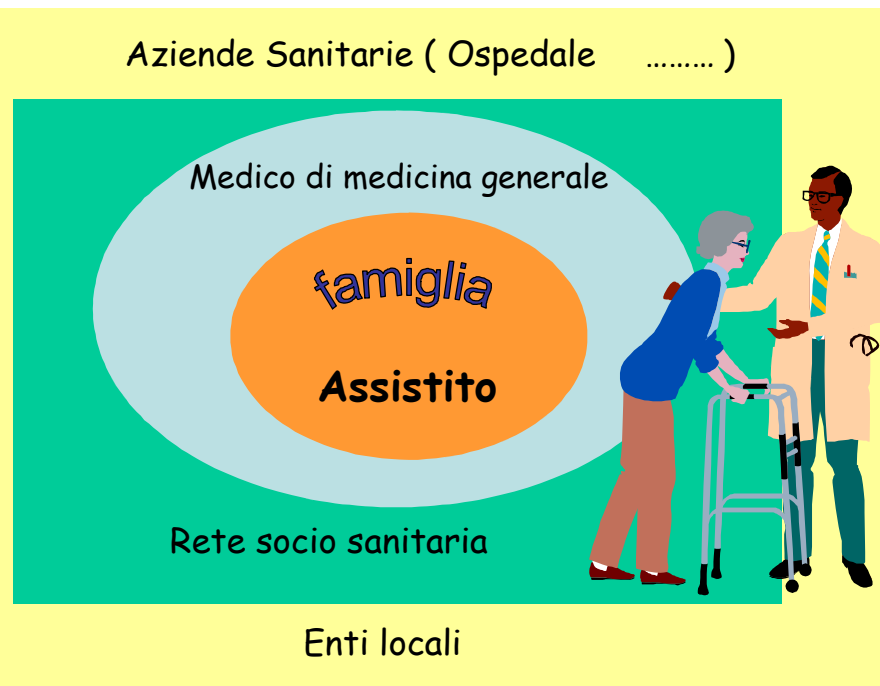
Lavorare in una logica di sistema



Obiettivo

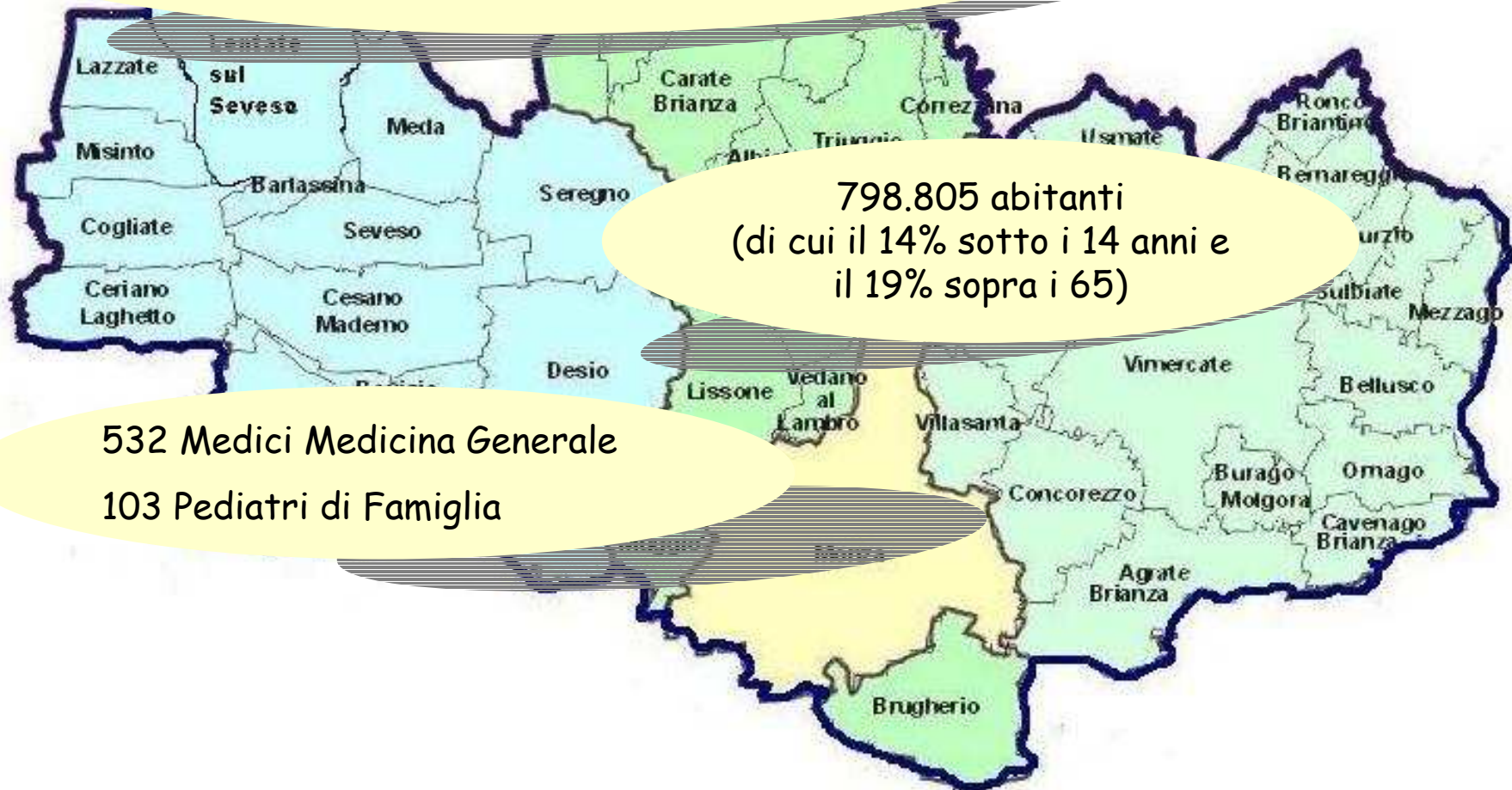
Garantire all'assistito la presa in carico del proprio bisogno di salute

E quindi



Riconoscere la centralità della relazione Medico di Medicina Generale/ Assistito nel processo di presa in carico della domanda di salute e di governo dei percorsi di diagnosi cura e assistenza

63 Comuni - 5 Distretti socio sanitari
12 Strutture di ricovero - ambulatoriali
119 Strutture socio sanitarie





Indirizzi strategici

1. Programmazione condivisa e responsabilizzazione dei professionisti
2. Condivisione e adozione di Percorsi di prevenzione diagnosi e cura per le principali patologie croniche
3. Valorizzazione del ruolo professionale dei Medici delle Cure Primarie nel sistema di offerta
4. Formazione dei professionisti delle Cure Primarie per l'attuazione del governo clinico



Metodologia strumenti risultati 1/4

1. Programmazione condivisa e responsabilizzazione dei professionisti

Condividere con i Medici delle Cure Primarie e con i diversi attori della rete di offerta sanitaria la conoscenza e il monitoraggio delle condizioni di salute della popolazione, dei consumi di prestazioni sanitarie, il ruolo e gli impegni di ciascuno nel garantire la presa in carico dei bisogni di salute dell'assistito



- Documento di programmazione aziendale
- Accordi Aziendali per la Medicina Generale
- Contratti con gli erogatori



Metodologia strumenti risultati 2/4

2. Condivisione di Percorsi di prevenzione diagnosi e cura per le principali patologie croniche

Definire e implementare percorsi di prevenzione, diagnosi e cura degli assistiti in condivisione con i rappresentanti professionali dei diversi erogatori di cure primarie e cure specialistiche, fondati sulle evidenze scientifiche e sul riconoscimento dei livelli appropriati di erogazione delle prestazioni (*non protocolli nè linee guida*)

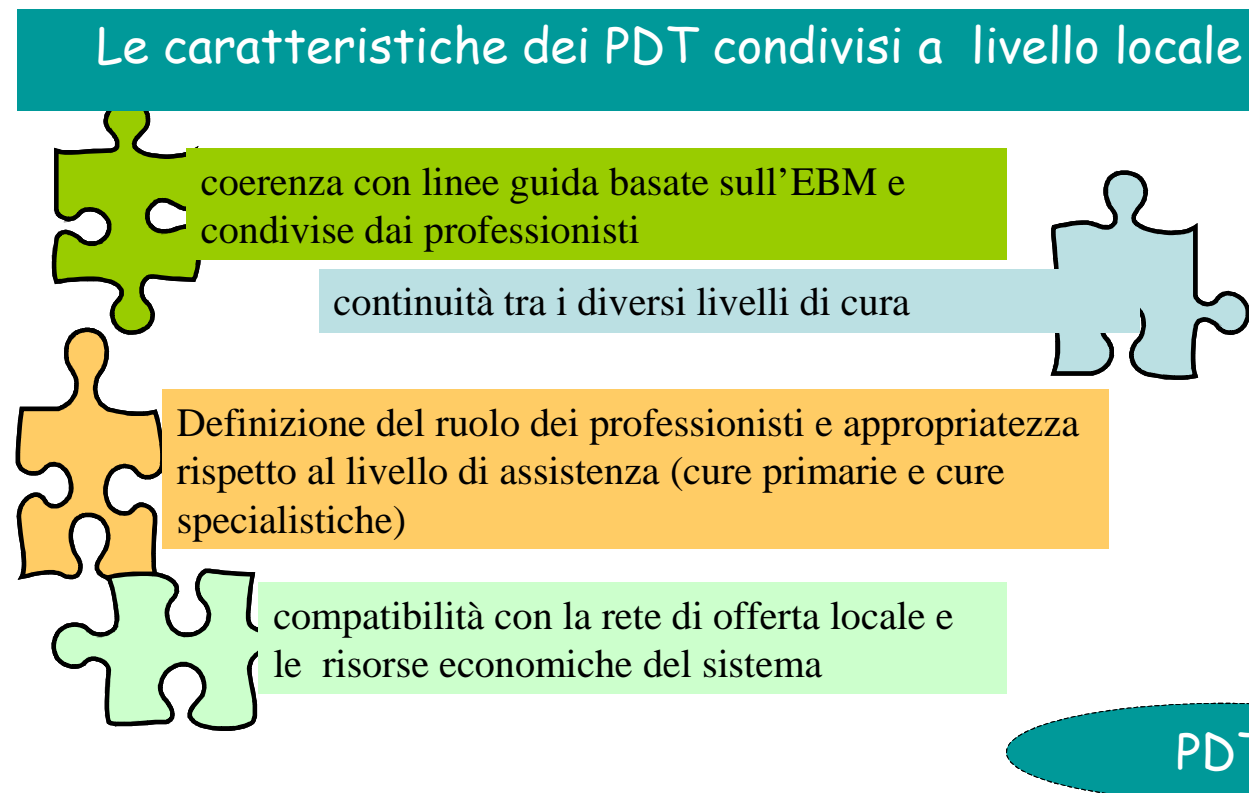


- ❑ PDT e raccomandazioni prescrittive per le patologie croniche
- ❑ Disease management centrale e distrettuale
- ❑ Implementazione/contestualizzazione dei PDT a livello territoriale

IL PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO

- ❑ **non** è un protocollo (schema generale di comportamento, prefissato e rigido, preciso e dettagliato - di ricerca, clinico)
- ❑ **non** è una linea guida (raccomandazioni di comportamento clinico, elaborata mediante un processo sistematico, allo scopo di supportare una decisione in merito alle modalità assistenziali più appropriate in specifiche situazioni cliniche)
- ❑ **non** è una procedura (sequenza di azioni definite in modo più o meno rigido che descrivono singole fasi di processo per uniformare attività e comportamenti riducendo la discrezionalità del singolo)

□ Il PDT è la *descrizione* del percorso dell'assistito all'interno della rete di offerta sanitaria locale, dal sospetto diagnostico al follow up. Il PDT organizza in sequenza cronologica appropriata gli interventi sanitari messi in atto nell'ambito di una specifica patologia per conseguire il massimo livello di qualità e appropriatezza nel contesto organizzativo nel quale si opera, in coerenza con linee guida basate sull'EBM e condivise dai professionisti





Metodologia strumenti risultati 3/4

3. Valorizzazione del ruolo professionale dei Medici delle Cure Primarie nel sistema di offerta

Attivare strumenti, soluzioni organizzative e progetti atti a facilitare lo sviluppo del governo clinico e della continuità assistenziale



- Modelli evoluti di associazionismo funzionali al governo clinico dei PDT e alla continuità assistenziale



- Progetto DOTE
- Procedure di semplificazione dei percorsi degli assistiti per l'accesso a esenzioni, presidi,...
- Percorso di dimissioni protette
- Piano integrato di educazione alla salute
- Programma di screening colon retto
- Scheda governo clinico
- Crs-SISS (FSE,)



Metodologia strumenti risultati 4/4

4. Formazione dei professionisti delle Cure Primarie per l'attuazione del governo clinico

Fornire ai Medici delle Cure Primarie gli strumenti conoscitivi e metodologici per mettere in atto il governo clinico dei percorsi dei propri assistiti

- Percorsi formativi sulle tecniche di definizione, monitoraggio e valutazione di progetti, sul disease management, sul lavoro di gruppo.....
- Percorsi formativi sui contenuti di specifici PDT
- Condivisione di dati e indicatori per il monitoraggio dei consumi sanitari degli assistiti al fine di valutare aree di potenziale inappropriatezza al fine di attivare iniziative di miglioramento;
- Percorso formativo per l'applicazione dell'audit clinico tra pari in medicina generale



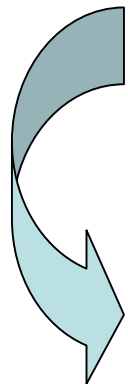
1. Programmazione condivisa e responsabilizzazione dei professionisti



☐ Accordi Aziendali per la Medicina Generale

Logica dell'Accordo Aziendale

- Ricerca di un modello che tiene conto di tutti i portatori di interesse, riconoscendo la centralità del rapporto medico di fiducia / assistito



PDT - disease management - forme associative - strumenti informativi



Accordo quadro per le Cure Primarie 2006: punto di arrivo di una programmazione condivisa

I contenuti dell'Accordo quadro

- Organizzazione delle cure primarie: *forme associative, SISS, sperimentazioni organizzative*
- Coinvolgimento dei medici nei processi di programmazione: *ASL - Distretto*
- Percorsi di prevenzione diagnosi e cura: *stili di vita, campagne di screening, PDT, continuità H/territorio, linee guida e profili prescrittivi*
- Semplificazione amministrativa: *esenzioni, ADI / ADP...*
- Monitoraggio/Valutazione consumi e miglioramento appropriatezza



Azioni promosse dall'ASL per l'implementazione dei PDT – Anni 2004 – 2008

	2004	2005	2006	2007	2008
Condivisone PDT					
- <i>Definizione</i>					
- <i>Revisione</i>					
- <i>Raccomandazioni prescrittive</i>					
Contestualizzazione PDT					
<i>a livello dei singoli Distretti</i>					
Formazione					
- <i>Incontri formativi</i>					
- <i>Audit clinico tra pari</i>					
Definizione obiettivi e impegni					
- <i>Accordi con MMG</i>					
- <i>Contratti con AO e Strutture erogatrici</i>					
Sperimentazioni e progetti					
- <i>Sperimentazioni cure primarie</i>					
<i>Implementazione progetti</i>					
<i>Cure primarie</i>					
- <i>Progetto telecardiologia</i>					
- <i>Follow up assistito tramite SISS</i>					
	2004	2005	2006	2007	2008

2009 il percorso continua Governo clinico e Cure Primarie



- Inserimento **impegni** specifici negli accordi con i **MMG** e nei Contratti con gli **erogatori**
- **Definizione nuovi PDT** (Osteoporosi), revisione e contestualizzazione PDT 2008 (HIV e Artrite Reumatoide), implementazione a livello distrettuale PDT (Alzheimer, Parkinson, HIV, Depressione)
- Avvio del progetto **DOTE**
- Prosecuzione e implementazione del percorso di **formazione** per l'adozione della metodologia dell'Audit Clinico tra pari in Medicina Generale
- Prosecuzione dell'attività di governo clinico dei PDT da parte di **team di MMG con organizzazione evoluta**
- Avvio **sperimentazioni con gruppi di MMG** per l'autorizzazione all'erogazione di **protesica maggiore** in collegamento web con l'ASL
- Avvio progetto di **semplificazione nella trasmissione dei piani terapeutici** per via telematica per l'erogazione di **protesica minore** con il coinvolgimento di oltre il 50% dei MMG (singoli e associati)
- Diffusione di **report ai MMG** utili alla conoscenza dei propri assistiti portatori di patologie croniche e report di valutazione di processo e di esito dei PDT a livello aziendale

ASL Provincia di Monza e Brianza

Accordo Aziendale
per le cure primarie 2009MMG aderenti al governo clinico
dei PDT n. 505 (95% del totale)

Per il 2009 l'ASL e i Medici delle cure primarie si impegnano a consolidare quanto sino ad ora intrapreso in termini di governo clinico dei percorsi di prevenzione, diagnosi e cura degli assistiti, garantendo:

- la **continuità** delle **attività di prevenzione** e di **facilitazione all'accesso** degli assistiti alle prestazioni della medicina generale, quali precondizioni per assicurare un buon governo clinico delle patologie croniche
- il **governo clinico dei percorsi di prevenzione, diagnosi e cura delle** patologie croniche per le quali sono state condivisi dei PDT;
- le **progettualità** inerenti processi di miglioramento relativi a specifici aspetti dei percorsi di prevenzione, diagnosi e cura.

*L'ASL e i rappresentanti dei medici di medicina generale condividono l'opportunità di implementare l'utilizzo **dell'audit clinico** tra pari, quale strumento che coniuga **l'autonomia e la responsabilità** del medico nel garantire il governo clinico.*

2. Condivisione di Percorsi di prevenzione diagnosi e cura per le principali patologie croniche



□ PDT e raccomandazioni prescrittive per le patologie croniche

Patologia	PDT prima edizione	PDT revisione
Diabete	2004	2008
BPCO	2004	2008
Scompenso	2004	2008
Ipertensione	2006	2008
Depressione	2006	2008
Artrite reumatoide	2008	
HIV	2008	
Osteoporosi	2009	
Alzheimer	2009	
Parkinson	2009	

Focus su



Progetto governo clinico e sviluppo organizzativo della medicina generale

Il progetto DOTE SANITARIA



Percorso formativo per l'adozione della metodologia dell'audit clinico tra pari in medicina generale

Progetti di sviluppo organizzativo MG


Mappa delle funzioni assicurate

- **Accesso**, orientamento, semplificazione percorsi assistiti
- **Ambulatori dedicati** per la gestione dei PDT e la prevenzione dei fattori di rischio delle patologie croniche
- Offerta di attività **diagnostica a supporto dell'attività clinica del MMG**
- **Assistenza medico / infermieristica ambulatoriale e domiciliare**
- **Continuità assistenziale diurna**
- Definizione e attivazione **strumenti di valutazione**



Numerosità della popolazione assistita nel 2008.

Portatori di patologia di tutti i MMG ASLMB vs Portatori patologia dei MMG in progetto governo clinico

	2008				
	Portatori di patologia				
	<i>Diabete</i>	<i>Ipertensione</i>	<i>Diabete e Ipertensione</i>	<i>BPCO</i>	<i>Scompenso</i>
Assistiti ASLMB	12.216	115.158	22.619	6.933	6.393
% assistiti ASL portatori di patologia	1,5%	14,2%	2,8%	0,9%	0,8%
Assistiti Team Progetto 	929	6.191	762	521	250
% assistiti <i>Team</i> portatori di patologia	1,5%	16,0%	3,5%	0,8%	0,9%



Governo Clinico e sviluppo organizzativo
della medicina generale anno **2005/2006**

95 medici coinvolti

I **16** progetti attinenti il governo clinico
PDT oggetto dell'accordo aziendale: **Diabete,**
Scompenso cardiaco, BPCO e gestione di
percorsi relativi alla patologia cardiovascolare.

Riconoscimento dell'impegno
progettuale, delle modalità di
conduzione del progetto e
delle prestazioni diagnostiche
erogate

Assistiti coinvolti (n. **3.439**)



Governo Clinico e sviluppo organizzativo
della medicina generale anno **2007/2008**

116 medici coinvolti

I **25** progetti attinenti il governo clinico :
Diabete BPCO Patologie cardiovascolari (**Ipertensione -**
Scompenso cardiaco - soggetti in TAO) **Depressione**
anziani portatori di patologie croniche

Riconoscimento dell'impegno
per pazienti presi in carico
per specifica
condizione/patologia
(n. **16.889**)



Azienda Sanitaria Locale

Progetto Governo Clinico e sviluppo organizzativo
della medicina generale anno 2009
(forme evolute della medicina generale)

18 progetti attinenti il governo clinico :
**Diabete Ipertensione Sindrome metabolica (Diabete e
Ipertensione) BPCO soggetti in TAO Depressione anziani
portatori di patologie croniche**

82 medici coinvolti
Riconoscimento dell'impegno
per pazienti presi in carico per
specifiche condizioni/patologia

Assistiti coinvolti n. **16.567**

INDICATORI DI VALUTAZIONE DEI RISULTATI

- assistiti presi in carico rispetto agli assistiti previsti
- esecuzione da parte del Team di prestazioni di diagnostica a supporto dell'attività clinica
- esecuzione di prestazioni previste dal PDT ma non erogate dal Team
- qualità e tempistica dei dati e delle relazioni trasmesse all'ASL

Patologia	Indicatore	2008			
		Portatori patologia ASLMB		Portatori patologia dei MMG in progetto governo clinico	
		N.	% su assistiti ASL	N.	% su assistiti Team
Assistiti portatori di Diabete e Ipertensione	Portatori di Diab e Ipert	22.619	2,8%	762	3,5%
		N.	% su portatori di patologia ASL	N.	% su Portatori patologia dei MMG team
	che eseguono almeno un ECG nell'anno	9.297	41,1%	560	73,5%
	che eseguono almeno 2 emoglobine glicate nell'anno	11.442	50,6%	529	69,4%
	che eseguono almeno 1 emoglobina glicata nell'anno	17.521	77,5%	674	88,5%
	che eseguono almeno una creatininemia e una microalbuminuria nell'anno	16.398	72,5%	682	89,5%
	con ricoveri ripetuti per DRG 294/295 (Diabete) nell'anno	151	0,7%	1	0,1%
	con ricoveri ripetuti per DRG 134 (ipertensione) nell'anno	11	0,0%	0	0,0%
	N.ro giornate di ricovero/assto per tutte le cause nell'anno	3,9		3,6	
	N.ro giornate di ricovero/assto con ricovero per tutte le cause nell'anno	15,9		17,0	
	Spesa (lorda) procapite per farmaceutica (€)	979,39		921,56	
	Spesa (lorda) procapite per ambulatoriale (€)	716,96		633,93	
	Spesa (lorda) procapite per ricoveri (€)	1.701,26		1.541,48	





Patologia	Indicatore	2008			
		Portatori patologia ASLMB		Portatori patologia dei MMG in progetto governo clinico	
		N.	% su assistiti <i>ASL</i>	N.	% su assistiti <i>Team</i>
Assistiti portatori di Diabete	Portatori di Diabete	12.216	1,5%	929	1,5%
		N.	% su portatori di patologia <i>ASL</i>	N.	% su Portatori patologia dei <i>MMG team</i>
	che eseguono almeno un ECG nell'anno	3.483	28,5%	588	63,3%
	che eseguono almeno 2 emoglobine glicate nell'anno	5.067	41,5%	460	49,5%
	che eseguono almeno 1 emoglobina glicata nell'anno	8.721	71,4%	723	77,8%
	con ricoveri ripetuti per DRG 294/295 (Diabete) nell'anno	152	1,2%	13	1,4%
	N.ro giornate di ricovero/assto per <i>tutte le cause</i> nell'anno	2,8		2,4	
	N.ro giornate di ricovero/assto con ricovero per <i>tutte le cause</i> nell'anno	14,5		12,9	
	Spesa (lorda) procapite per farmaceutica territ. (€)	470,37		455,13	
	Spesa (lorda) procapite per ambulatoriale (€)	437,79		482,80	
	Spesa (lorda) procapite per ricoveri (€)	1.065,45		1.008,13	

Progetto Dote sanitaria ASL Monza e Brianza Luglio 2009 - Giugno 2010

Un patto di cura tra Medico e Assistito

1. Migliorare la presa in carico da parte dei MMG degli assistiti portatori di Diabete e Ipertensione e la loro compliance rispetto ai livelli delle prestazioni di diagnosi e cura previste dai PDT condivisi.
2. Definire e monitorare indicatori di misurazione dello stato di salute degli assistiti portatori di patologia cronica oggetto di PDT
3. Misurare l'impatto dell'adozione dei PDT sui consumi complessivi e specifici degli assistiti con una specifica patologia cronica.



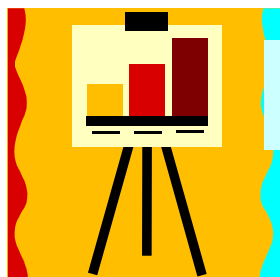
Diabetici	% su pop	Diabetici ipertesi	% su pop	Ipertesi	% su pop	Totale	% su pop
12.216	2%	22.619	3%	115.158	16%	149.993	21%

Adesioni sottoscritte		
	N.	%su tot
Medici aderenti	49	9%
Gruppi	13	36%

Portatori di patologia in carico ai medici aderenti					
	N.	% su tot ASL	non elegibili	elegibili	%
Diabetici	1.127	9%	158	969	86%
Diabetici ipertesi	2.424	11%	317	2.107	87%
Ipertesi	11.484	10%	916	10.568	92%
Totale	15.035	10%	1391	13.644	91%

Patti sottoscritti su popolazione elegibile				
Patti firmati	N.	% su elegibili dei MMG invianti	obiettivo sottoscritto	media patti per MMG
Diabete	807	83%	70%	16
Diabete Ipertensione	1780	84%	70%	36
Ipertensione	6784	64%	50%	138
Totale	9371	69%		191





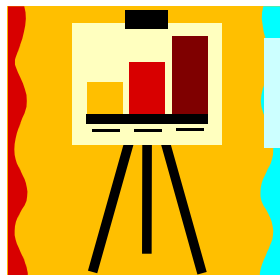
Gli indicatori



PDT DIABETE

indicatori di processo e di esito

	<i>Razionale</i>	<i>Numeratore</i>	<i>Denominatore</i>	<i>valore atteso</i>	<i>scadenza</i>
Processo	adesione dei pazienti al percorso	numero di patti firmati	numero di soggetti portatori di patologia	almeno 70%	entro luglio 2009
	compliance dei pazienti alle prestazioni ambulatoriali indicate dal PDT	numero di ECG eseguiti dagli assistiti inseriti in DOTE	numero di ECG previsti dal PDT	almeno 90%	Entro giugno 2010
		numero di assistiti in DOTE che eseguono 2 HB glicate in un anno	numero di patti firmati	almeno 90%	
compliance dei pazienti alla terapia indicata nei patti	numero di assistiti in DOTE che seguono la terapia indicata nei patti	Numero di patti firmati	almeno 90%		
Esito	esito del PDT	numero di pazienti con valore di HB glicata nel range indicato nel patto	numero di patti firmati	almeno 70%	



Gli indicatori



PDT IPERTENSIONE

indicatori di processo e di esito

	<i>Razionale</i>	<i>Numeratore</i>	<i>Denominatore</i>	<i>valore atteso</i>	<i>scadenza</i>
Processo	adesione dei pazienti al percorso	numero di patti firmati	numero di soggetti portatori di patologia	almeno 50%	entro luglio 2009
	compliance dei pazienti alle prestazioni ambulatoriali indicate dai patti firmati	numero di ECG eseguiti dagli assistiti inseriti in DOTE	numero di ECG previsti dal PDT	almeno 90%	Entro giugno 2010
		numero di assistiti in DOTE che eseguono il set di esami ematochimici previsti dal PDT	numero di patti firmati	almeno 90%	
	compliance dei pazienti alla terapia indicata nei patti	numero di assistiti in DOTE che seguono la terapia indicata nei patti	numero di patti firmati	almeno 90%	
Esito	Esito del PDT	numero di assistiti in DOTE con valori pressori indicati nei patti	numero di patti firmati	almeno 70%	

Indicatori di monitoraggio dell'impatto del progetto sui ricoveri



diabete

<i>Razionale</i>	<i>Numeratore</i>	<i>Denominatore</i>	<i>atteso</i>
Impatto sui ricoveri	numero di giornate di ricovero degli assistiti presi in carico nei 12 mesi di progetto	numero di giornate di ricovero degli assistiti presi in carico nei 12 mesi precedenti il progetto	inferiore all'unità
	numero di pazienti con ricoveri ripetuti per DRG 294/295 nei 12 mesi di progetto	numero di pazienti con ricoveri ripetuti per DRG 294/295 nei 12 mesi precedenti il progetto	inferiore all'unità

ipertensione

<i>Razionale</i>	<i>Numeratore</i>	<i>Denominatore</i>	<i>valore atteso</i>
Impatto sui ricoveri	numero di giornate di ricovero degli assistiti presi in carico nei 12 mesi di progetto	numero di giornate di ricovero degli assistiti presi in carico nei 12 mesi precedenti il progetto	Inferiore all'unità
	numero di pazienti con ricoveri ripetuti per DRG 134 nei 12 mesi di progetto	numero di pazienti con ricoveri ripetuti per DRG 134 nei 12 mesi precedenti il progetto	Inferiore all'unità

ASL Monza e Brianza 2008 - 2010

percorso di formazione

*audit clinico tra pari in medicina generale
la logica del miglioramento continuo della qualità*



Obiettivi

- ❑ Aumentare la diffusione di una pratica di governo clinico che utilizza i percorsi di diagnosi e cura
- ❑ Implementare la consapevolezza dei professionisti dell'importanza di un confronto tra colleghi per
 - ✓ confrontare i propri comportamenti professionali nella pratica clinica quotidiana
 - ✓ individuare le aree critiche
 - ✓ mettere in atto azioni di miglioramento

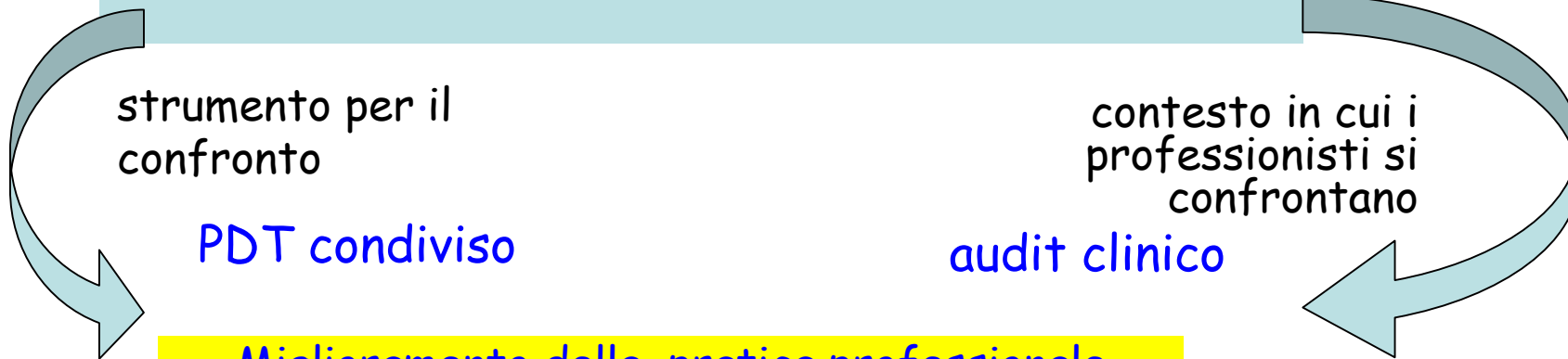
strumento per il
confronto

PDT condiviso

contesto in cui i
professionisti si
confrontano

audit clinico

Miglioramento della pratica professionale





Settembre 2008/ marzo 2009

Titolo

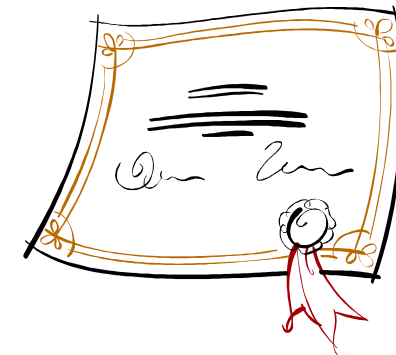
*Percorso formativo sulla **metodologia dell'audit clinico** tra referenti delle cure primarie applicato alla trasferibilità delle raccomandazioni prescrittive e dei PDT*



Obiettivi formativi

Assicurare ai referenti delle forme organizzative della MG le **conoscenze** e gli **strumenti** necessari per sviluppare la metodologia dell'audit clinico

*Sperimentare la metodologia dell'audit tra pari per valutare l'applicabilità dei PDT e la trasferibilità delle relative raccomandazioni prescrittive, individuando le aree critiche, per mettere in atto comportamenti mirati al **miglioramento dell'appropriatezza***



Numero e professionalità dei partecipanti

63 medici di medicina generale rappresentanti delle forme associative (7 gruppi di audit condotti da un MMG esperto)



settembre 2009/ marzo 2010

.....dall'Accordo Aziendale MMG 2009
...descrizione dell'impegno



"Il percorso di audit clinico tra pari per l'anno 2009 sarà articolato in 2 incontri tra i referenti delle forme associative e i **medici di medicina generale "esperti" in qualità di tutor (riconosciuti quali tavoli tecnici aziendali)**, e in tre incontri di audit clinico tra pari di ciascuna forma associativa, aventi per oggetto il **PDT Ipertensione**, con particolare riferimento alla valutazione del **livello di adozione delle raccomandazioni prescrittive condivise, all'individuazione di eventuali criticità e delle azioni di miglioramento che i professionisti si impegnano a perseguire.**

Per i medici non in associazione sarà realizzato un incontro presso la sede dell'ASL e due incontri presso le sedi distrettuali con le medesime caratteristiche"



Considerazioni per lo sviluppo

1. Programmazione condivisa e responsabilizzazione dei professionisti



La logica è sicuramente stata condivisa e messa in atto con le rappresentanze dei medici e con i professionisti a vario titolo coinvolti nei gruppi di lavoro e/o in progettualità avanzate. Occorre ancora lavorare per la diffusione e implementazione tra tutti i professionisti dei diversi livelli di cura.

2. Condivisione e adozione di Percorsi di prevenzione diagnosi e cura per le principali patologie croniche



Lavorare con i PDT è una realtà soprattutto territoriale.

Occorre proseguire con la "manutenzione dei percorsi" semplificandone quanto più possibile la consultazione e l'applicazione da parte dei professionisti territoriali e ospedalieri.



Considerazioni per lo sviluppo

3. Valorizzazione del ruolo professionale dei Medici delle Cure Primarie nel sistema di offerta



Il riconoscimento del ruolo professionale dei Medici delle Cure Primarie nel sistema di offerta è soddisfacente per quanto concerne l'ambito strettamente sanitario, anche se non sempre correttamente praticato.

Gli sforzi vanno indirizzati in ambito socio-sanitario dove spesso si osservano link diretti tra cure specialistiche e enti locali (esempio NPI).

4. Formazione dei professionisti delle Cure Primarie per l'attuazione del governo clinico



Diffondere la cultura dell'audit clinico tra pari è un percorso lungo e articolato che è stato per ora solo avviato

.....e per finire con un sorriso.....

