



Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP)

Verbale n. 19 del 25.03.2019

per NVP:

- Stefano Del Missier	Presidente
- Alceste Santuari	Componente
- Antonio Gioiosa	Componente

per ATS Brianza:

- Donato Offredi - Responsabile Trasparenza
- Valter Valsecchi – Direttore Dipartimento Cure Primarie
- Corrado Guzzon – UOC Gestione Medicina Convenzionata
- Ingrid Sartori – UOC AAGG verbalizzante

ORDINE DEL GIORNO:

- validazione griglia di valutazione ATS elaborata su modello ANAC con la dichiarazione da pubblicare sul sito
- validazione esiti obiettivi 2018 Medici di Medicina Generale e Pediatri Libera scelta

A) VALIDAZIONE GRIGLIA DI VALUTAZIONE ATS ELABORATA SU MODELLO ANAC CON LA DICHIARAZIONE DA PUBBLICARE SUL SITO

Il Dott. Offredi presenta la griglia ANAC e il Nucleo procede a verificare quanto pubblicato sul sito della ATS, suggerendo alcuni accorgimenti per alcuni documenti riguardanti ad esempio l'ammontare complessivo dei premi erogati. Si rimanda l'attestazione al prossimo incontro, in quanto la fotografia deve essere effettuata al 31.03.2019.

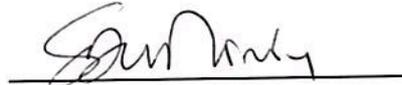
B) VALIDAZIONE ESITI OBIETTIVI 2018 MEDICI DI MEDICINA GENERALE E PEDIATRI LIBERA SCELTA

Il Dott. Valsecchi, responsabile del Dipartimento Cure Primarie, illustra gli adempimenti connessi al sistema incentivante per l'anno 2018 dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Pediatri di Famiglia, come da relazione allegata, cui il Nucleo di Valutazione si attiene per esprimere la propria validazione degli esiti positivi indicati.

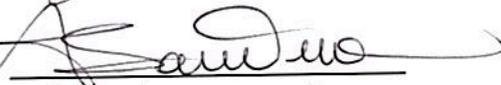
Si concorda di programmare la data del prossimo incontro per il giorno 16 aprile ore 15,00.
Null'altro essendovi da deliberare, la riunione si è conclusa alle 13,00

Monza, 25.03.2019

✓ Stefano Del Missier



✓ Alceste Santuari

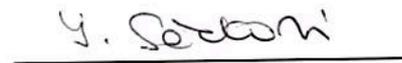


✓ Antonio Gioiosa



Il verbalizzante

✓ Ingrid Sartori

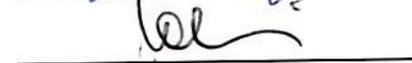


Intervenuti:

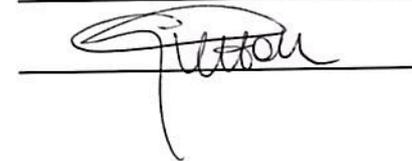
- Donato Offredi



- Valter Valsecchi



- Corrado Guzzon





Spett.le Nucleo di Valutazione

Con la presente relazione si sottopongono gli esiti e i risultati delle progettualità poste come obiettivo incentivante nell'anno 2017 relativi ai seguenti professionisti:

1. medici di medicina generale
2. pediatri di famiglia

Ogni anno (di solito entro marzo ma in ogni caso in relazione alle indicazioni) con specifico Accordo Aziendale sottoscritto con le organizzazioni sindacali dei medici di medicina generale, viene previsto e concordato uno specifico progetto clinico da realizzare entro l'anno di esercizio. I progetti così come definiti contengono specifici indicatori di risultato.

Il raggiungimento dell'obiettivo consente di accedere (totalmente o in parte in relazione al livello di raggiungimento) al riconoscimento economico del governo clinico, che come stabilito dal vigente ACN ammonta a 3,08 euro/anno per assistito. Il budget relativo a tale quota di incentivo è evidenziato in sede di bilancio preventivo da Regione Lombardia.

Di seguito, si espone la descrizione degli obiettivi e la sintesi dei "Risultati", relativi all'anno 2018.

Sezione 1

MEDICI DI MEDICINA GENERALE – Accordo aziendale Cure Primarie 2018 - Progettualità Governo Clinico

Nel 2018, a differenza dell'anno precedente, gli obiettivi del governo clinico erano comuni a tutti i MMG dell'ATS,

Di seguito si evidenziano attraverso la scheda di adesione inviata ai MMG, gli obiettivi di possibile scelta

A) <u>MEDICI CHE NON PARTECIPANO AL PROGETTO SULLA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO</u>
--

A tutti i medici aderenti alle progettualità del governo clinico viene chiesta la partecipazione ad almeno uno dei seguenti corsi ECM organizzati da ATS e nello specifico

Argomenti	Indicatore di risultato
GOVERNO DELLA DOMANDA	Obbligo partecipazione a almeno 1 evento formativo
ENGAGEMENT	
PRESCRIZIONE FARMACEUTICA APPROPRIATA	

Inoltre a questa tipologia di medici l'accesso ulteriore alle risorse del governo clinico si concretizza nella esecuzione dei sotto indicati progetti:

PROGETTO 1

Titolo del progetto Area Tematica AIR	Descrizione dell'attività richiesta al MMG	Indicatore di raggiungimento del risultato	Indicatore di risultato parziale
Gestione della sorveglianza del paziente cronico a domicilio (<i>Budget ADP per pazienti cronici individuati da ATS e verificati da MMG nei limiti previsti dall'ACN vigente</i>)	<ul style="list-style-type: none">dei dati nazionali di prevalenza della disabilità motoria,dei dati sulle classificazioni regionali dei soggetti con patologia cronica (cfr. report regionale propedeutico all'avvio del progetto sulla presa in caricodelle risorse a disposizionedella consistenza numerica dei soggetti maggiori di aa. 75 <p>il medico singolo/la forma associativa definisce/negozia con ATS un volume mensile di accessi complessivi per i pazienti che necessitano di programmi di ADP. In fase di avvio</p>	<ol style="list-style-type: none">accordo siglato con ATSnumero pazienti oggetto di sorveglianza domiciliare 2018>2017	<ol style="list-style-type: none">numero pazienti oggetto di sorveglianza domiciliare 2018>2017

PROGETTO 2

Area Tematica AIR Titolo del progetto	Descrizione dell'attività richiesta al MMG	Indicatore di raggiungimento del risultato	Indicatore di risultato parziale
Promozione e prescrizione dell'attività fisica ai pazienti cronici (<i>Partecipazione attiva a programmi di individuazione degli assistiti ad alto rischio cronicizzazione e promozione di corretti stili di vita</i>)	<p>Il medico partecipante per l'anno 2018 effettua la rilevazione all'interno del progetto della Direzione Sanitaria di ATS (n. 2 rilevazioni/anno), fornendo al paziente cronico che aderisce al progetto indicazioni sugli stili di vita (es prescrizione al cammino, AFA,EFA)</p> <p>Il medico partecipante è chiamato a selezionare (secondo scheda definita da un gruppo misto ATS – MMG), un numero di pazienti pari a 18 per i medici con scelte uguali o inferiori a 1000 assistiti e 25 sopra i 1000 assistiti</p>	<ol style="list-style-type: none">numero schede di rilevazione effettuate /numero schede di rilevazione previste > 90%Prescrizione gruppi di cammino >5	<p>numero schede di rilevazione effettuate /numero schede di rilevazione previste > 60 % e < 90 %</p>

Per il progetto n. 2, ai medici partecipanti vengono messe a disposizione i seguenti strumenti : schede di rilevazione, applicativo per le rilevazioni in ACCESS

L'effettuazione dei due progetti unitamente alla partecipazione ad almeno un (1) evento formativo assicurano nel caso di raggiungimento delle aree di risultato il 100% delle risorse del governo clinico. Nella tabella successiva viene anche esplicitata la quota parte dei € 3.08 dei singoli progetti (compresa quella relativa al raggiungimento parziale)

Progetti	€ /assistito in caso di raggiungimento del risultato	€ /assistito in caso di parziale raggiungimento del risultato
Corsi	OBBLIGATORIO	OBBLIGATORIO
Sorveglianza del paziente cronico a domicilio (ADP)	1	0.54
Promozione dell'attività fisica ai pazienti cronici	2,08	1

B) MEDICI CHE PARTECIPANO AL PROGETTO SULLA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO

A tutti i medici aderenti alle progettualità del governo clinico viene chiesta la partecipazione ad almeno uno dei seguenti corsi ECM organizzati da ATS e nello specifico

Argomenti	Indicatore di risultato
GOVERNO DELLA DOMANDA	Obbligo partecipazione a almeno 1 evento formativo
ENGAGEMENT	
PRESCRIZIONE FARMACEUTICA APPROPRIATA	

Inoltre a questa tipologia di medici l'accesso ulteriore alle risorse del governo clinico si concretizza nella esecuzione dei sotto indicati progetti:

PROGETTO 1

Titolo del progetto Area Tematica AIR	Descrizione dell'attività richiesta al MMG	Indicatore di raggiungimento del risultato	Indicatore di risultato parziale
Gestione della sorveglianza del paziente cronico a domicilio (<i>Budget ADP per pazienti cronici individuati da ATS e verificati da MMG nei limiti previsti dall'ACN vigente</i>)	<ul style="list-style-type: none"> dei dati nazionali di prevalenza della disabilità motoria, dei dati sulle classificazioni regionali dei soggetti con patologia cronica (cfr. report regionale propedeutico all'avvio del progetto sulla presa in carico delle risorse a disposizione della consistenza numerica dei soggetti maggiori di aa. 75 <p>il medico singolo/la forma associativa definisce/negozia con ATS un volume mensile di accessi complessivi per i pazienti che necessitano di programmi di ADP. In fase di avvio</p>	<ol style="list-style-type: none"> accordo siglato con ATS numero pazienti oggetto di sorveglianza domiciliare 2018>2017 	numero pazienti oggetto di sorveglianza domiciliare 2018>2017

PROGETTO 2

Titolo del progetto Area Tematica AIR	Descrizione dell'attività richiesta al MMG	Indicatore di raggiungimento del risultato	Indicatore di risultato parziale
Promozione/prescrizione dell'attività fisica ai pazienti cronici utilizzando le potenzialità del PAI verificandone altresì l'aderenza	<p>Il medico partecipante è chiamato ad integrare il PAI con le indicazioni sugli stili di vita e l'attività fisica (PAI della prevenzione) secondo le specifiche tecniche comunicate da Regione .</p> <p>Per tramite delle società di servizio verifica dell'aderenza del paziente alle indicazioni (comunicazione delle risultanze ad ATS)</p>	<ol style="list-style-type: none">1. numero PAI della prevenzione >402. Flusso di comunicazione sull'aderenza da parte del gestore ad ATS	<ol style="list-style-type: none">1. Numero PAI della prevenzione >20

Per il progetto n. 2, ai medici partecipanti vengono messe a disposizione i seguenti strumenti : schede di rilevazione, applicativo per le rilevazioni in ACCESS

L'effettuazione dei due progetti unitamente alla partecipazione ad almeno un (1) corso di formazione assicurano nel caso di raggiungimento delle aree di risultato il 100% delle risorse del governo clinico

Progetti	€ /assistito in caso di raggiungimento del risultato	€ /assistito in caso di di parziale raggiungimento del risultato
Corsi	OBBLIGATORIO	OBBLIGATORIO
sorveglianza del paziente cronico a domicilio (ADP)	1	0,54
Promozione dell'attività fisica ai pazienti cronici	2,08	1

Premessa

Gli obiettivi degli anni precedenti erano per lo più incentrati sui livelli prescrittivi riconoscendo come aspetti centrali due aspetti centrali: l'appropriatezza e il tetto di spesa (come definito dall'A.C.N.)

Nell'anno in corso il focus è stato centrato "sull'appropriatezza organizzativa" ovvero sulla capacità di rilevare criticità, anche per tramite di un sistema strutturato di alert, avviare eventuali azioni di miglioramento, enfatizzare come ambito qualificante la relazione con gli altri colleghi nel segnalare e ricercare con quest'ultimi percorsi efficaci, laddove gli aspetti organizzativi avevano un riflesso anche su quelli più propriamente professionali ovvero di appropriatezza.

A titolo di esempio il progetto "budget dell'ADP" ha valorizzato una modalità di organizzazione dell'offerta centrata su aspetti programmatori, di scelta delle priorità e della cadenze più adeguate in una cornice a risorse definite. L'obiettivo era questi centrato sulla gestione ed aveva come ricaduta la possibilità, pur in costanza di risorse, di allargare il numero di soggetti seguiti personalizzando l'offerta individuale. Oltre agli aspetti di gestione Sul versante della frequenza degli accessi la riduzione dei settimanali e quindicinali (presenti solo nell'area di Monza) rappresenta un recupero di appropriatezza del contenitore ADP (le altre tipologie sono spostate verso l'ADI).

Le scelte dei medici

Il numero di medici che hanno aderito ai progetti è stato il seguente:

- totale MMG di ATS: n. 702
- Aderenti: n. 618 (di cui 443 per l'area di Monza e n. 175 per l'area di Lecco)
- n. 5 MMG hanno successivamente rinunciato, per cui il totale dei partecipanti è di n. 613

I risultati

In sede di risultati occorre effettuare alcune osservazioni generali:

1) L'obiettivo "ADP"...

L'obiettivo del budget ADP dell'area di Monza è stato scelto ma non percorso fino in fondo da tutti gli aderenti/partecipanti e non ha esitato per tutti in una richiesta di concordare un BDG fissato, sui dati ISTAT, in 25 -30 persone da assistere a domicilio al netto dei casi sociali e dei programmi di ADP settimanali e quindicinali che più propriamente rappresentavano programmi di ADI. A riprova delle difficoltà di adattamento dei medici sono state necessarie 3 note esplicative (sempre più semplificate) che man mano veniva compresa la portata anche organizzativa del progetto, hanno esitato in un abbandono dei medici che avevano un livello di accessi elevato dove erano presenti anche accessi inappropriati (programmi di ADI e casi sociali). Questo è da imputarsi ad una difficoltà da parte dei medici nel mutare il proprio comportamento consolidato nel tempo centrato sul caso individuale e non sulla gestione complessiva del proprio tempo lavoro in relazione ai bisogni del gruppo di assistiti. Peraltro nell'area di Lecco sono occorsi circa tre anni per giungere al medesimo risultato. E' da aggiungere che per quanto riguarda l'appropriatezza specifica esistono ancora delle complessità nella scelta del contenitore (ADP o ADI) testimoniata dai risultati dei partecipanti. Peraltro la situazione è oltremodo complessa in quanto l'autorizzazione è concessa dalle aree territoriali (ex Distretti) delle due ASST di Monza e Vimercate laddove visto solo il riferimento professionale, risulta complesso coinvolgere i predetti operatori medici in un programma a forti contenuti gestionali.

Nell'area di Lecco che prevedeva un'analisi approfondita dei motivi di inclusione e la proposizione di un'ulteriore evoluzione verso un progetto di sorveglianza da parte dell'infermiere del medico ha avuto risultati alterni viste anche le richieste. L'identificazione dei casi prevalentemente sociali (l'andare a domicilio come attività di contrasto della scarsa aderenza) era funzionale ai progetti in corso di sviluppo dei PRESST ovvero all'integrazione con le reti comunali assistenziali.

2) L'obiettivo "Stili di Vita"...

Le risultanze sono decisamente positive sia per il gruppo di medici PIC che per quello che non partecipa alla PIC. Il risultato finale sui singoli illustrato di seguito non deve far dimenticare l'aspetto significativo dell'aver messo a disposizione dell'ATS e della Direzione Sanitaria una coorte di pazienti che svolgono attività fisica con le loro caratteristiche cliniche, rappresentando con questo in regione il primo caso di indagine strutturata. Da questi dati e dallo sforzo che i medici che stanno facendo la PIC hanno dato nel compilare la parte del PAI ha portato al fatto che in primo luogo la Regione rendesse obbligatorio dal 2019 la compilazione della parte del PAI relativa agli stili di vita e all'area in generale della Prevenzione progettando addirittura nel 2020 uno specifico PAI della Prevenzione. In secondo luogo regione ha impegnato le ATS a reiterare il progetto per l'anno in corso per aumentare l'impatto sui cittadini della Regione.

In sede strettamente di risultati si segnalano i seguenti aspetti (allo scopo si veda anche la relazione allegata)

- a) le valutazioni afferiscono a quanto riscontrato per la PRIMA rilevazione semestrale (in corso la seconda a 6 mesi dal tempo zero).
- b) le percentuali (o frazioni) di raggiungimento dell'obiettivo sono state calcolate in base agli indicatori previsti nell'accordo.
- c) i dati di risultato relativi al governo clinico 2018 sono tutto sommato "buoni" nei termini percentuali di raggiungimento, soprattutto per i MMG aderenti alla PIC (compilazione del PAI, non raggiunto 4%) e un po' meno per i NON aderenti PIC (selezione dei pazienti diabetici e ipertesi e rilevazione scheda messa a disposizione dalla Direzione Sanitaria, obiettivo non raggiunto 13%).
- d) meno entusiasmante la parte di risultato sui fondi residui 2016/2017: qui, per tutti i MMG (aderenti e non aderenti alla PIC, dovevano essere compilate altre 20 schede da fare) l'obiettivo è stato raggiunto dal 30% dei medici ed in particolare da quelli della PIC: questo porta a dire che il risultato

e congruo avendo ritenuto il medico che non partecipava alla PIC sufficiente il contributo delle 20 schede; questo atteggiamento peraltro si reputa congruo e non ha sminuito la portata dell'iniziativa.

3) Progetto Carta dei Servizi:

Numero MMG che hanno inviato le Carte: n. 574 (di cui n. 421 su 438 per l'area di Monza e n.153 su 175 per l'area di Lecco)

Considerazioni finali

In sede di conclusione, ci si ritiene soddisfatti degli esiti del governo clinico e dei processi innescati dalle azioni a quest'ultimo connesse; questo vale per entrambi i progetti sottolineando che questi ultimi non erano certo semplici a maggior ragione vista la particolare innovatività di entrambi i progetti.

Se dovessimo focalizzare gli aspetti di interesse in ordine sparso e riferiti ad entrambi i progetti sono da sottolineare:

- Si è avviato il percorso professionale incentrato sull'organizzazione o meglio ancora una gestione dei pazienti nel loro complesso. Questo ha comportato in ultima analisi il buon successo raggiunto nell'area del governo della domanda, laddove la partecipazione è stata superiore al 50% dei medici
- Rispetto alla valutazione individuale sui criteri di elezioni che spesso comporta una scelta in base ad altri criteri non quelli assistenziali e/o di sorveglianza l'aver a disposizione un riferimento quale in questo caso il dato ISTAT costituisce un'acquisizione di elementi di programmazione significativi.
- La partecipazione al progetto sugli stili di vita oltre ad aver ampliato il senso della prescrizione anche ad AFA, EFA e più in generale all'attività fisica ha portato nei medici che hanno aderito alla PIC il senso dell'importanza di inserire questi elementi nel PAI in modo anticipato rispetto all'obbligatorietà imposta da Regione Lombardia.
- Il budget dell'ADP ha evidenziato la difficoltà di relazione con ASST (che mantiene la funzione autorizzativa) ovvero di condivisione degli obiettivi, aspetto che dovrà essere sviluppato. Infine questo maggior raccordo con l'ASST consentirà anche di affrontare la differenziazione e il ruolo differente tra ADP e ADI.

La generazione di avanzi dovuta a differenze sul raggiungimento dei risultati consente di avviare due progettualità di interesse

1. Progetto sperimentale di sorveglianza sanitaria domiciliare al paziente cronico
2. Progetto di osservazione e miglioramento dell'antibioticoresistenza

Il primo progetto ha un carattere di assoluta novità e si pone i seguenti obiettivi (di riqualificazione di un vecchio istituto come l'ADP) affiancandosi al percorso di presa in carico del paziente cronico sviluppando tre aspetti:

- la qualificazione dell'attività del medico di medicina generale e di alcuni istituti dell'A.C.N.;
- l'ampliamento dell'attività del case manager infermiere che passa da mera funzione di supporto del centro servizi del gestore PIC, ad un'attività diffusa centrata e guidata dal MMG;
- la definizione di strumenti ad uso del case manager che possa consentire il rilievo di alert e favorire la programmazione dell'attività del MMG.

Sezione 2

PEDIATRI DI FAMIGLIA – ATS della Brianza
Accordo aziendale 2018
Progettualità Governo Clinico

Per l'anno 2018 è stato concordato uno specifico progetto di governo clinico per tutti i Pediatri di Famiglia dell'ATS della Brianza, che riconosceva una serie di azioni con denominatore comune l'accesso ai servizi resi disponibili d'intesa con ATS Numero Pediatri aderenti: n. 139 (di cui 102 su 119 area Monza e n. 37 su 50 area Lecco)

Accordo Aziendale Progetto di Governo Clinico Pediatria di famiglia 2018

Indicatori di risultato: Numero di pediatri con utilizzo dei tamponi superiore al 30% rispetto alla media riferito all'anno 2018 così come evidenziate nelle indicazioni aziendali <= Numero di pediatri con utilizzo dei tamponi superiore al 30% rispetto alla media riferito all'anno 2017

Monitoraggio andamento tamponi

Pediatri ATS Brianza anno 2017

N. tot tamponi 31.348 * La media dei tamponi/pediatra per il 2017 = 196 N. tamponi/pediatra quota cut off = 255 anno 2017 N. pediatri >= 30% = 43 (quota tamponi cut off 255)

Pediatri ATS Brianza anno 2018

N.tot tamponi 27.977 La media tamponi/pediatra per il 2018 = 177 N. tamponi/pediatra quota cut off = 230 anno 2018 N. pediatri >= 30% = 43 (quota tamponi cut off 230)

	Anno 2017	Anno 2018
Tot n. Test Sbega	31.348	27.977
Media test/pdf	196	177
N. Pdf >= 30% media	43	43

Alla fine del 2017 sono stati effettuati interventi di sensibilizzazione sull'appropriato utilizzo del Test, avendo come riferimento il *PDTA Faringotonsilliti* definito dall'ATS e diffuso a tutti i pediatri. Sono stati contattati 8 pediatri iper utilizzatori del test. Tutti i PDF contattati hanno fatto registrare un decremento. In totale i pediatri contattati hanno eseguito nel 2018 n. 1557 tamponi in meno in raffronto al 2017.

I risultati

Alcuni dati generali sui livelli di adesione e di raggiungimento dei risultati

Numero Pediatri di Famiglia aderenti e partecipanti all'obiettivo: n 165 Totale partecipanti: n. 137 n. 135 pediatri hanno raggiunto l'obiettivo (100%) mentre a 2 non avendo ricevuto la carta dei servizi l'obiettivo viene considerato raggiunto al 65%

Ai Pediatri che hanno raggiunto l'obiettivo al 100% sarà riconosciuto l'incentivo di euro 0.80 per assistito in riduzione

Considerazioni finali

Si ritiene positivo l'affronto del problema dell'appropriatezza dell'uso del tampone che ha portato ad un livellamento del numero per medico con una riduzione del numero medio. Il lavoro sinergico professionale con i pediatri ha portato ad un sistematizzazione della attività dando la misura di appropriatezza ad un'attività meramente erogativa.

AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE (ATS) DELLA BRIANZA
IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
VALTER VALSESCHI



Progetto ADP risultati (tabelle) per ex ASL

Monza

	Vimercate	Carate	Monza	Seregno	Desio	Totale
MMG aderenti	62	63	51	64	71	311
MMG aderenti >40 APD	2	3	5	3	2	15
MMG aderenti da storico 0	20	15	12	5	18	70
Medici non aderenti con storico 0	26	14	17	11	21	89
MMG no aderenti con storico >40	2	2	6	2	3	15
MMG no aderenti con storico <40	15	11	23	14	16	79
Medici che hanno aumentato il numero APD	46	42	34	30	51	203
Medici che hanno diminuito il numero di APD	12	18	16	30	16	92

Lecco

	LECCO	BELLANO	MERATE	TOT
MMG aderenti	87	27	61	175
MMG aderenti >40 APD	2	2	0	4
MMG aderenti da storico 0	0	0	0	0
Medici non aderenti con storico 0	0	0	0	0
MMG no aderenti con storico >40	1	0	0	1
MMG no aderenti con storico <40	9	3	8	20
Medici che hanno aumentato il numero APD	47	7	24	78
Medici che hanno diminuito il numero di APD	36	8	43	87

**Progetto Carta dei servizi risultati e dati generali di adesione al governo
clinico**

AREA MONZA				AREA LECCO			
TOTALE MMG 2018			495	TOTALE MMG 2018			202
ADERENTI GOVERNO CLINICO			443	ADERENTI GOVERNO CLINICO			175
MEDICI CHE HANNO RINUNCIATO			5	MEDICI CHE HANNO RINUNCIATO			0
TOTALE			438	TOTALE			175
PROGETTO CARTE DEI SERVIZI				PROGETTO CARTE DEI SERVIZI			
MEDICI CHE HANNO INVIATO CARTE			421	MEDICI CHE HANNO INVIATO CARTE			153
MEDICI CHE NON HANNO INVIATO			17	MEDICI CHE NON HANNO INVIATO			22

AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE (ATS) DELLA BRIANZA
 IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
 VALTER VALSECCHI

