



REGIONE AUTONOMA DI SARDEGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

WEBINAR INFORMATIVO

“Disseminazione degli studi di fattibilità nell’ambito dei finanziamenti ProMIS (2024)”

11 dicembre 2025
10.00-11.30

Tommaso Bellandi – Giuseppina Terranova
Azienda USL Toscana Nordovest

**Comunicazione dei Rischi e
Usabilità dei documenti
informativi finalizzati
all’acquisizione del
Consenso informato
«CoRUs-Ci»**

2023-2024

Inizia il nostro percorso con ProMIS

Il ProMIS

BANDI EUROPEI



CONSULTAZIONI

E-MANUAL



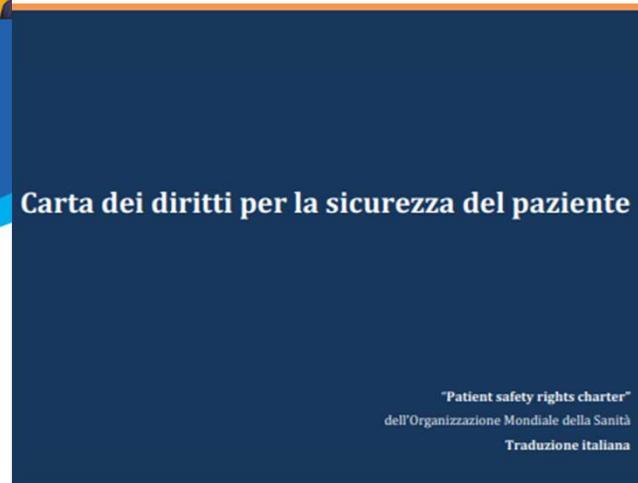
Comunicazione dei Rischi e Usabilità dei documenti informativi finalizzati all'acquisizione del Consenso informato «CoRUs-Ci»

 1	POLITICHE PER ELIMINARE I DANNI EVITABILI DELL'ASSISTENZA SANITARIA				
	1.1 Politiche e strategie implementate dalle strutture per la sicurezza del paziente	1.2 Mobilizzazione e allocazione delle Risorse	1.3 Misure legislative protective	1.4 Accreditamento e regolamentazione degli standard per garantire la sicurezza	1.5 Giornata mondiale della sicurezza del paziente
 2	SISTEMA AD ALTA AFFIDABILITÀ	2.1 Trasparenza, apertura e cultura non colpevolizzante	2.2 Buona governance del sistema sanitario	2.3 Capacità di leadership per funzioni cliniche e manageriali	2.4 Fattori umani/ergonomici per la resilienza dei sistemi sanitari
COINVOLGIMENTO DEL PAZIENTE E DELLA FAMIGLIA					
 4		4.1 Sviluppo di politiche e programmi con i pazienti	4.2 Imparare dall'esperienza del paziente per migliorare la sicurezza	4.3 Accrescere il ruolo e la capacità di advocacy dei pazienti/familiari che hanno subito incidenti	4.4 Comunicazione trasparente e onesta degli incidenti di sicurezza alle vittime
 5	OPERATORI SANITARI	nella formazione professionale	sicurezza dei pazienti	dei pazienti come requisiti normativi	sistema di valutazione dei lavoratori sanitari
 6	INFORMAZIONE RICERCA E GESTIONE DEL RISCHIO	6.1 Sistemi di segnalazione e apprendimento sugli incidenti relativi alla sicurezza del pz.	6.2 Sistema informativo sulla sicurezza del paziente	6.3 Sistema di sorveglianza della sicurezza del paziente	6.4 Programma di ricerca sulla sicurezza dei pazienti
 7	SINERGIA PARTNERSHIP E SOLIDARIETÀ	7.1 Coinvolgimento degli stakeholders	7.2 Comprensione comune e impegno condiviso	7.3 Reti e collaborazione per la sicurezza dei pazienti	7.4 Iniziative inter-geografiche e multisettoriali per la sicurezza dei pazienti
 					

Comunicazione dei Rischi e Usabilità dei documenti informativi finalizzati all'acquisizione del Consenso informato «CoRUs-Ci»



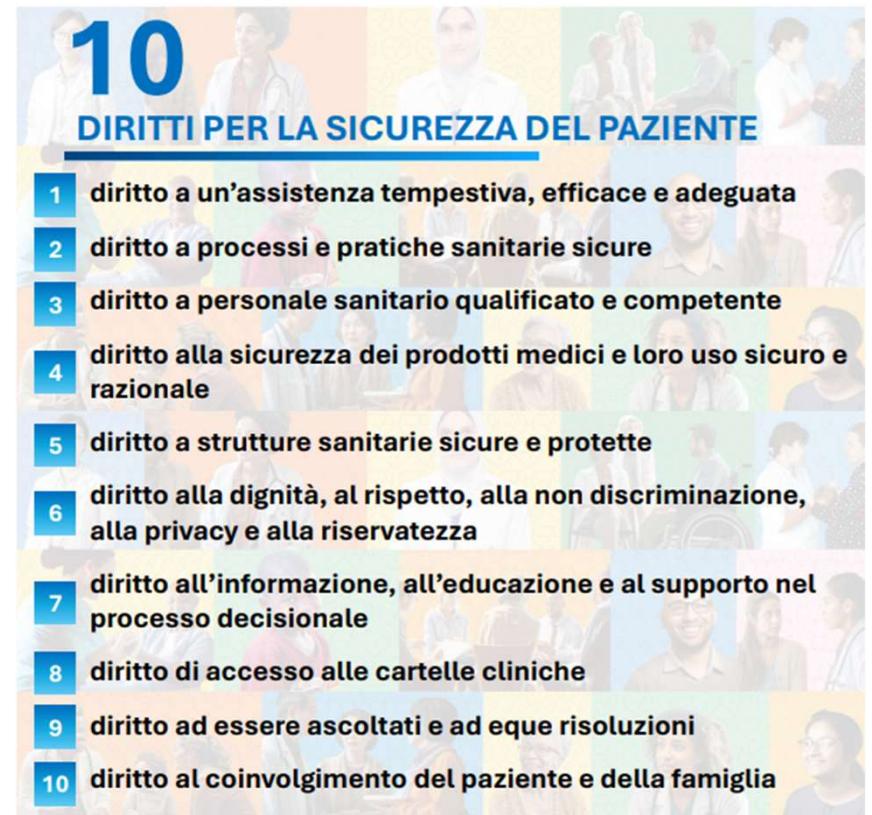
Patient safety rights charter



"Patient safety rights charter"
dell'Organizzazione Mondiale della Sanità
Traduzione italiana



Carta dei diritti per la sicurezza del paziente



Legge regionale 14 dicembre 2017, n. 75

Disposizioni in materia di partecipazione e di tutela dell'utenza nell'ambito del servizio sanitario regionale. Modifiche alla l.r. 40/2005.

(Bollettino Ufficiale n. 54, parte prima, del 18.12.2017)



Regione Toscana

a) contribuisce alla predisposizione di documenti di programmazione di ambito aziendale, riguardo al rispetto del diritto alla salute dei cittadini nonché alla qualità dei servizi;

c) partecipa ai processi informativi e comunicativi tra azienda e cittadini, al fine di assicurare la chiarezza delle informazioni e l'efficacia della comunicazione, nonché di promuovere un uso appropriato e consapevole dei servizi;

b) svolge attività di monitoraggio in merito al rispetto delle garanzie e degli impegni indicati dalla carta dei servizi di cui all'articolo 16, comma 2, lettera a), con particolare riferimento ai percorsi di accesso e di fruibilità dei servizi, tenendo conto degli strumenti di ascolto e di valutazione partecipata e degli indicatori di qualità, sulla base di elementi misurabili, attività di analisi e monitoraggio degli scostamenti tra i singoli obiettivi;

c) partecipa ai processi informativi e comunicativi tra azienda e cittadini, al fine di assicurare la chiarezza delle informazioni e l'efficacia della comunicazione, nonché di promuovere un uso appropriato e consapevole dei servizi;

d) propone incontri con i cittadini, volti a facilitare l'accesso ai servizi, il mantenimento dello stato di salute, l'informazione sulle cure e l'adeguato ricorso ai servizi.

SERIE GENERALE

*Spediz. abb. post. - art. 1, comma 1
Legge 27-02-2004, n. 46 - Filiale di Roma*

Anno 159° - Numero 12



**GAZZETTA UFFICIALE
DELLA REPUBBLICA ITALIANA**

PARTE PRIMA

Roma - Martedì, 16 gennaio 2018

SI PUBBLICA TUTTI I
GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENALA, 70 - 00186 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - VIA SALARIA, 691 - 00138 ROMA - CENTRALINO 06-85081 - 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:

- 1^a Serie speciale: Corte costituzionale (pubblicata il mercoledì)
- 2^a Serie speciale: Unione europea (pubblicata il lunedì e il giovedì)
- 3^a Serie speciale: Regioni (pubblicata il sabato)

S O M M A R I O

LEGGI ED ALTRI ATTI NORMATIVI

LEGGE 22 dicembre 2017, n. 219.

Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento. (18G00006). Pag.

DECRETI PRESIDENZIALI

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI
MINISTRI 15 dicembre 2017.

Programmazione transitoria dei flussi d'ingresso dei lavoratori non comunitari nel territorio dello Stato per l'anno 2018. (18A00308) . . . Pag. 15

2) COLLOQUIO CLINICO-INFORMATIVO

■	Il colloquio clinico/informativo è strutturato secondo le evidenze (vedi raccomandazioni allegato 2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■	I tempi dedicati al colloquio sono adeguati (possibile indicatore: frequenza delle visite/appuntamenti in preospedalizzazione per la chirurgia in elezione)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■	Il colloquio si conclude con la verifica di comprensione (ad esempio teach back method)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3) ELABORAZIONE DEGLI STRUMENTI INFORMATIVI

■	I bisogni informativi sono stati raccolti direttamente dai pazienti (focus groups), quantomeno i contenuti sono basati su evidenze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■	La modulistica informativa è stata validata da un Panel di esperti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
□	La modulistica informativa è stata sperimentata sul campo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4) CARATTERISTICHE DEGLI STRUMENTI INFORMATIVI

Multiculturalità e Usabilità

□	I supporti informativi sono disponibili in varie lingue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■	Il linguaggio è semplice, privo di tecnicismi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
□	E' impostata secondo lo schema domanda/risposta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
□	La leggibilità del testo deve rispettare criteri di complessità linguistica misurati utilizzando strumenti di Valutazione Automatica della Leggibilità (VAL), basati su metodi e tecniche di Trattamento Automatico della Lingua. Tali strumenti restituiscono un punteggio di leggibilità sulla base di un modello linguistico che tiene in considerazione caratteristiche lessicali, morfo-sintattiche e sintattiche del testo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Presentazione degli outcomes

■	Il supporto informativo presenta le probabilità dei vari outcomes sia per l'intervento/procedura proposta che per le opzioni alternative sulla base delle frequenze naturali (es 1 su 100, 1 su 1000) note in letteratura.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■	Viene utilizzato il rischio assoluto e non il rischio relativo (es il rischio di un evento aumenta da 1 su 1.000 a 2 su 1.000, piuttosto che il rischio dell'evento raddoppia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■	Le probabilità vengono messe a confronto utilizzando lo stesso numeratore/denominatore, range temporale.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
□	Viene utilizzata una combinazione di numeri e immagini, ad esempio dati numerici associati a matrici grafiche, per consentire alle persone di vedere contemporaneamente sia le informazioni positive che quelle negative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
□	Vengono utilizzate sia formule positive che negative (es. il trattamento avrà successo per 97 persone su 100 e sarà fallimentare per 3 persone su 100)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Strumenti condivisi

5) VALUTAZIONE DI EFFICACIA (es PREMs, incontri con le Associazioni)

□	Il supporto informativo aiuta il paziente ad assumere decisioni coerenti con i propri valori e aspettative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
□	Incrementa le conoscenze del paziente sull'intervento/procedura proposta e sulle alternative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
□	Vengono utilizzati strumenti di supporto per la valutazione di efficacia del colloquio clinico/informativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6) DOCUMENTAZIONE DEL PERCORSO DI INFORMAZIONE E CONSENSO

■	Il colloquio informativo è tracciabile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
□	La verifica di comprensione è registrata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
□	La percezione del medico sulla capacità di comprensione del paziente è registrata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■	La formula di consenso è correttamente datata e sottoscritta dal medico e dal paziente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



• approfondimento | salute

Centro Gestione Rischio Clinico

Cos'è

Atti e normativa

Attività

Comunicazione

Collane centro gestione rischio clinico

Gli Ebook per la sicurezza del paziente

- La sicurezza delle cure nelle RSA. Elementi base di gestione del rischio clinico: le nuove sfide nate durante la pandemia ([formato .epub](#) - [formato .pdf](#))

I quaderni delle campagne per la sicurezza del paziente

- [Scheda terapeutica unica](#)
- [Le mani pulite](#)
- [Aida o Lidia? Perché il paziente non è solo un nome](#)
- [La prevenzione delle cadute in ospedale](#)

I quaderni dei laboratori per la sicurezza del paziente

- [Buone pratiche per la sicurezza del paziente in Ginecologia e Ostetricia](#)
- [La comunicazione dei rischi e l'adesione consapevole alle cure](#)



Maggio 2024: il progetto "CoRUs-Ci"

**Per sperimentare i criteri e gli
strumenti della Buona pratica**

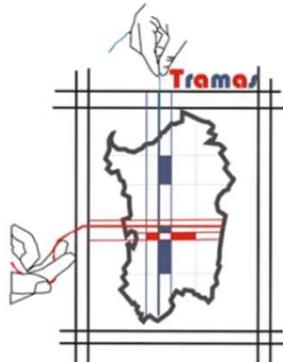
**22-23 LUGLIO 2024
CAGLIARI**

**11-12 SETTEMBRE 2024
LUCCA**

Medici Gruppo 1 – formati (10)

Medici Gruppo 2 – non formati (9)

Pazienti simulati – formati (10)



**Simulazioni colloqui
in presenza di Osservatori (12) – formati**

Formatori su comunicazione dei rischi e colloquio clinico (3)

Gruppo tecnico revisione modulistica ATNO-ARES (8)

Il pacchetto degli strumenti per la revisione modulistica ATNO-ARES

READ-IT: un esempio (per documento)

TAGLIO CESAREO ELETTIVO

Gent.le Sig.ra

Qui di seguito vogliamo darLe informazioni sul trattamento che è stato consigliato e sulle possibili alternative. Tali informazioni hanno carattere generale e servono ad integrare quelle che le saranno fornite dal Medico, anche in relazione alla sua specifica condizione.

Descrizione dello stato clinico del paziente

Il taglio cesareo è un intervento chirurgico effettuato per estrarre il feto e gli annessi dall'addome materno. È un intervento che può essere deciso in breve tempo o, come nel suo caso, programmato in anticipo e in modo elettivo, per l'insorgenza di complicanze durante la gravidanza o durante il travaglio di parto.

Si rende necessario quando, per importanti patologie o sospette tali, materne o fetali, il parto vaginale comporta eccessivi rischi per la salute della madre e del nascituro. [...]

READ-IT: la demo

Testo da analizzare	Suddivisione in frasi	Suddivisione in token	Parti del discorso	Annotazione	Analisi globale della leggibilità	Proiezione della leggibilità sul testo
indice di leggibilità						livello di difficoltà
READ-IT Base						24,2%
READ-IT Lessicale						44,0%
READ-IT Sintattico						55,3%
READ-IT Globale						98,3%
indice di leggibilità						livello di semplicità
GULPEASE						53,9
[+/-] Caratteristiche estratte dal testo						
[+] Profilo di base						
[+] Profilo lessicale						
[+] Profilo sintattico						



Base	48,74
Lessicale	68,67
Sintassi	46,61
Globale	58,41



Comunicazione dei Rischi e Usabilità dei documenti informativi finalizzati all'acquisizione del Consenso informato «CoRUs-Ci»

Modulo originale (**«Pippo»**)

AGENZIA SUL MATTONE NORD OVEST

FOGLIO INFORMATIVO PER IL PAZIENTE E
REGISTRAZIONE CONSENSO INFORMATO

verso il 01/01/2018

Pag. 1

OSPEDALE di
Unità Operativa di

Paziente
(nome e cognome)
(quando ricorre il caso compilare la delega sottostante)
 si avvale della facoltà di **DELEGARE** a ricevere le informazioni il Sig./Sig.ra (nome e cognome) _____
Nato a _____/_____/_____
Firma del delegante _____
Nato a _____/_____/_____
Trattamento
INTERVENTO CHIRURGICO DI ARTROPLASTICA DELL'ANCA

Gentile Sig./re
Qui di seguito vogliamo darLe informazioni sul trattamento che è stato consigliato e sulle possibili alternative. Tali informazioni hanno carattere generale e servono ad integrare quelle che le saranno fornite dal Medico, anche in relazione alla sua specifica condizione.

Descrizione dello stato clinico del paziente
Lei è affetto da dalla seguente patologia a carico dell'anca:
 Coxartrosi: si tratta di un'artropatia degenerativa cronica a carico dell'articolazione coxo-femorale (tra testa del femore e acetabolo). In ambito medico comunemente si distingue una forma primaria e secondaria; la prima non legata a fattori scatenanti certi, la secondaria legata a eventi o patologie diverse. Le cause della forma primaria (primitiva a fattori generalizzata) sono sostanzialmente sconosciute; si ritiene che alle sue origini possa esservi un terreno genetico che predisponga alla patologia, tanto che spesso viene osservata in più soggetti che appartengono allo stesso nucleo familiare. L'artrosi secondaria riconosce fattori di tipo locale, generale e traumatico (valgismo, varisimo ecc.). Vengono comprese in questa categoria le forme secondarie a malformazioni che colpiscono lo scheletro (valgismo, varisimo ecc.), le forme secondarie ad anomalie congenite di tipo articolare (displasie congenite articolari), le forme secondarie a patologie di tipo osteoarticolare (spondilartrosi, obesità ecc.), le forme secondarie a eventi di tipo traumatico (esiti di fratture), le forme legate a processi infettivi (artrosi settiche), le forme legate a fattori occupazionali (si tratta delle tipiche artrosi da sovraccarico funzionale legate per esempio) e le forme legate a fattori occipitali (come l'artrosi da reumatoidi). In tutti i casi, la professioni o attività che costringono ad un utilizzo eccessivo di una o più articolazioni). In tutti i casi, la sintomatologia è caratterizzata da un dolore ingravidente e da una limitazione progressiva a carico dell'anca anche nelle abitudini di vita quotidiane più semplici come la cura personale.

...vs Modulo semplificato e rieditato («Pluto»**)**

Ospedale di
Unità operativa di

Artroplastica dell'anca

Nome e cognome paziente _____
Luogo e data di nascita _____/_____/_____
 si avvale della facoltà di **DELEGARE** a ricevere le informazioni il Sig./Sig.ra _____
Nome e cognome delegato _____
Luogo e data di nascita _____/_____/_____
Firma di chi delega _____

Coxartrosi
E' una malattia degenerativa cronica che colpisce l'articolazione tra la testa del femore e la cavità dell'anca, che lo accoglie con progressiva perdita della sua funzionalità

La malattia può essere primaria o secondaria:
• quando è primaria non è legata a cause certe. Potrebbe avere origine da fattori genetici che predispongono alla malattia;
• quando è secondaria è legata a traumi o ad altre malattie.

Queste malattie possono essere:
• malattie che colpiscono lo scheletro (valgismo, varisimo ecc.);
• anomalie congenite delle articolazioni (displasie);
• malattie che colpiscono ossa e articolazioni (spondilartrosi ecc.);
• malattie metaboliche ed endocrine (acromegalia, diabete, iperparatiroidismo, obesità ecc.);
• infezioni (esiti di fratture);
• traumi (esiti di fratture);
• malattie infiammatorie (artrite reumatoide);
• malattie avascolari della testa del femore (necrosi avascolare della testa del femore);
E' una malattia che provoca un'artrosi funzionale, cioè una perdita di attività che costringono una modifica delle abitudini di vita e delle professioni, come quelle delle ossa nella parte superiore della testa del femore causando

Durata
60' / 90'



CONFRONTO DIRETTO TRA MODULI «PIPPO» E MODULI «PLUTO» A CURA DEI PAZIENTI SIMULATI

Versioni «PIPPO»

- ARTROPROTESI ANCA
- INTERVENTO TUMORE COLON SINISTRO

Versioni «PLUTO»

- ARTROPROTESI ANCA
- INTERVENTO TUMORE COLON SINISTRO

**9 simulazioni svolte nella fase sarda e
10 svolte nella fase toscana**

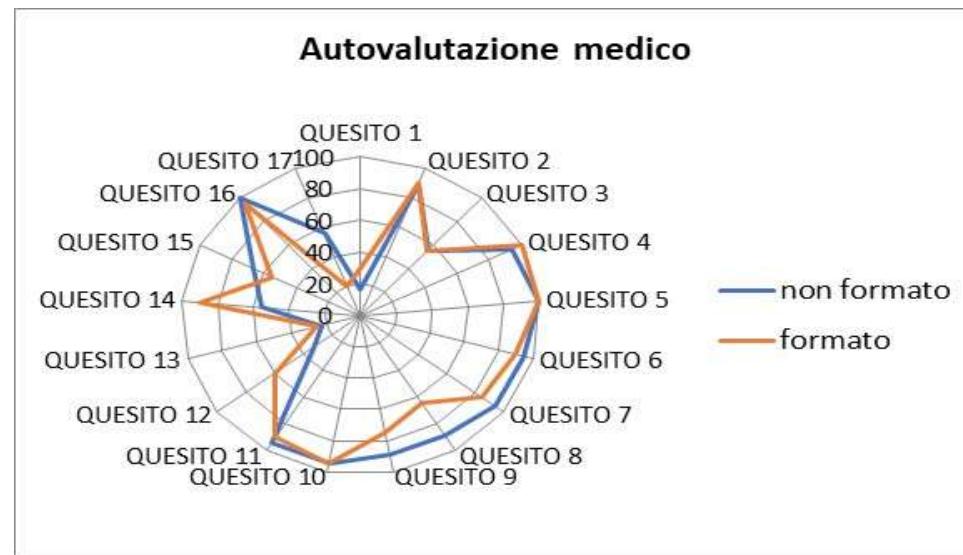
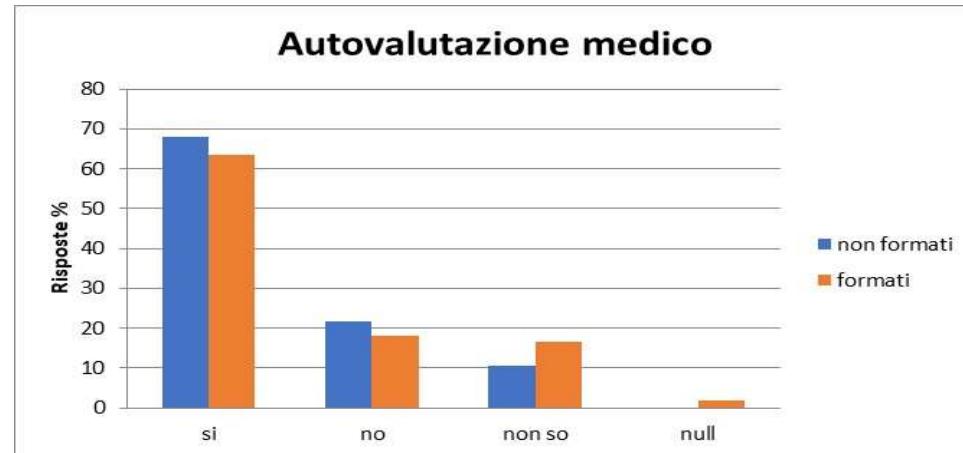


**Programma giornata di presentazione dei risultati
Progetto ProMIS**

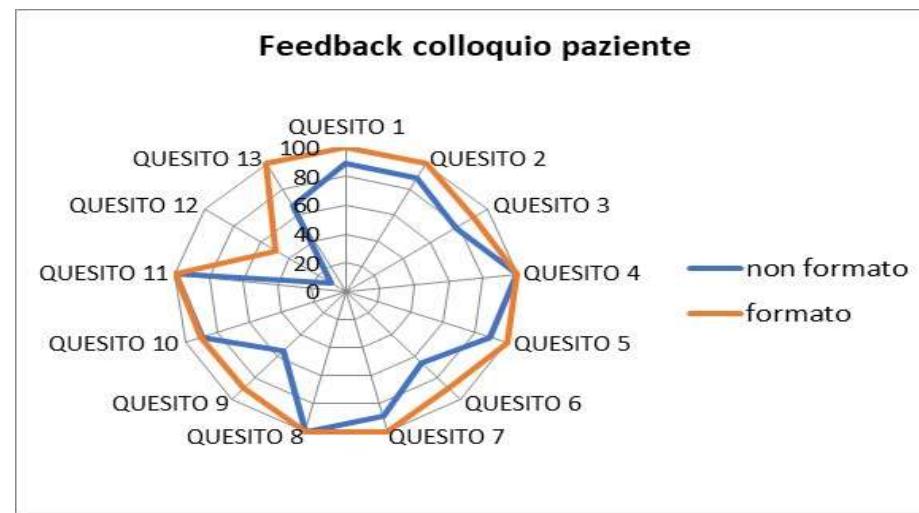
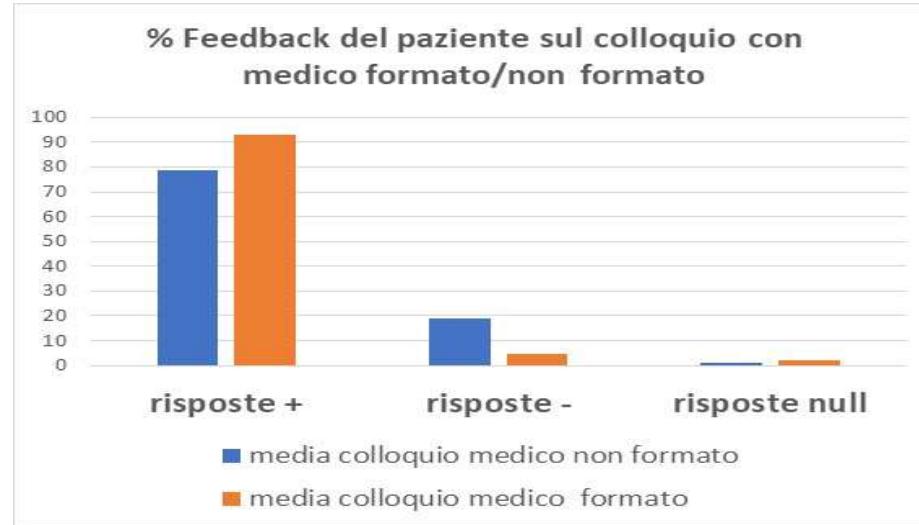
12 Novembre 2024

**Comunicazione dei Rischi e Usabilità dei documenti
informativi finalizzati all'acquisizione del Consenso
informato «CoRUs-Ci»**

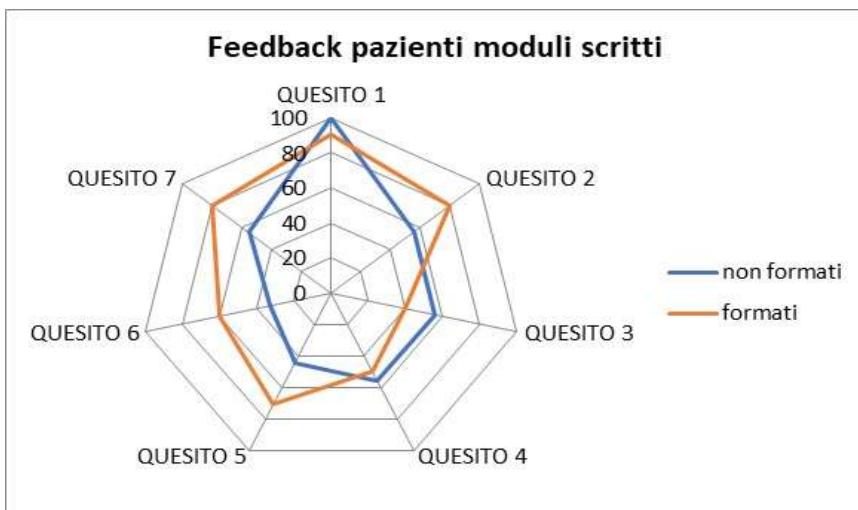
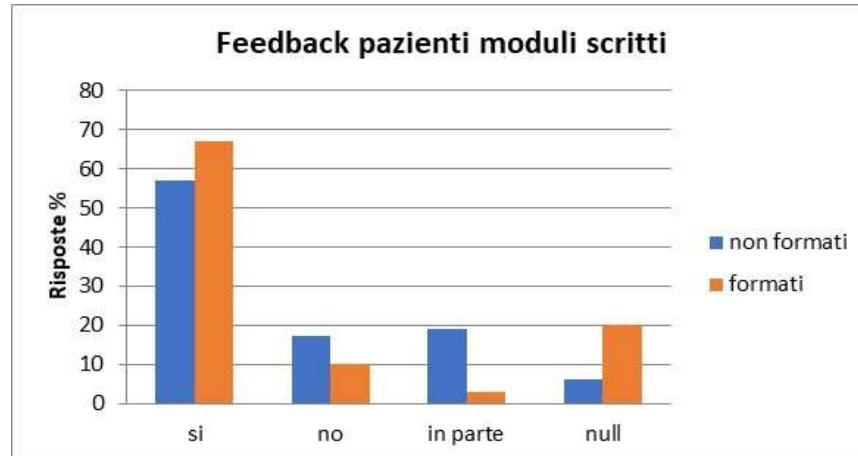
Comunicazione dei Rischi e Usabilità dei documenti informativi finalizzati all'acquisizione del Consenso informato «CoRUs-Ci»



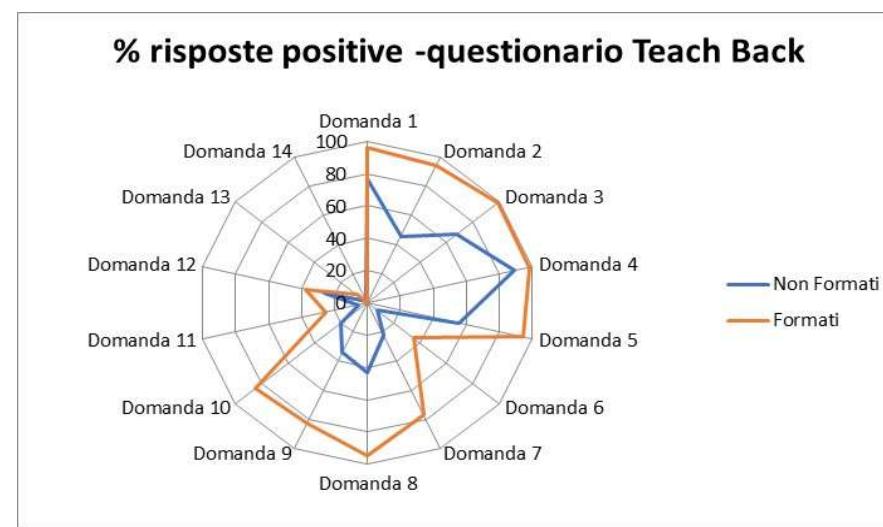
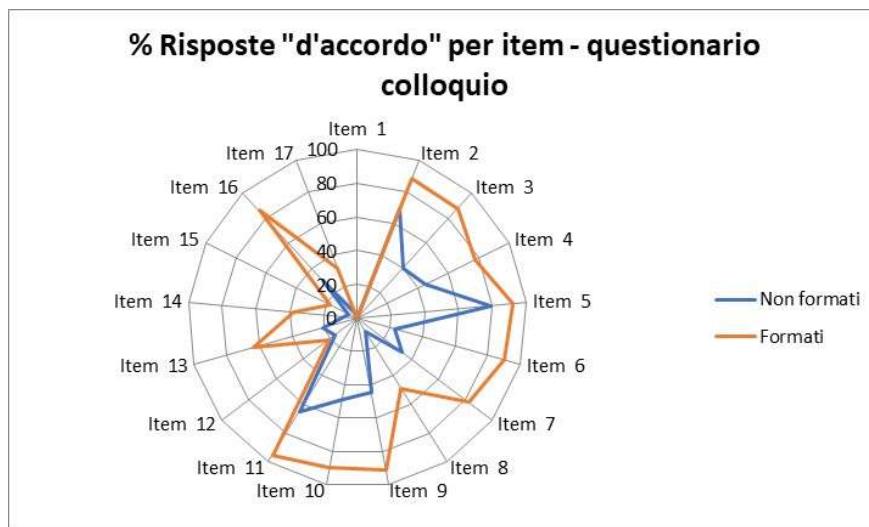
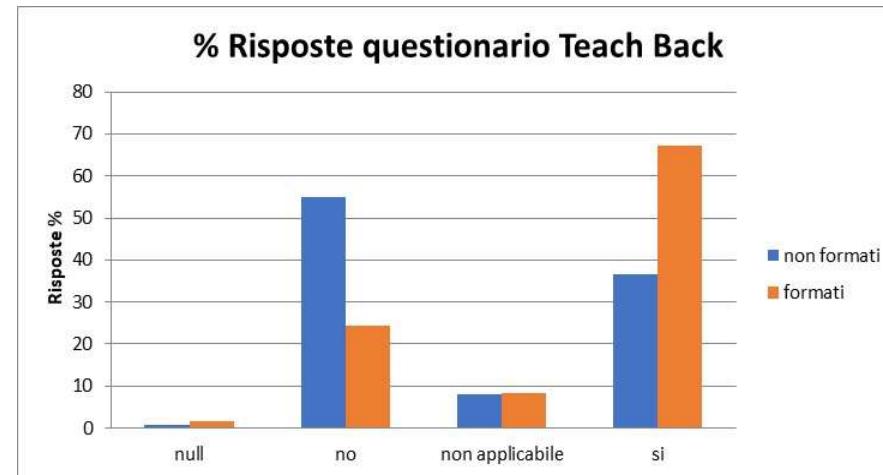
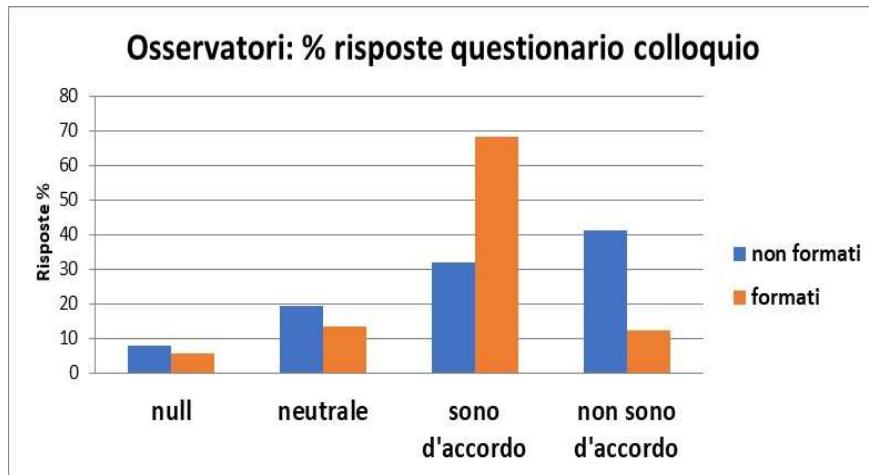
1. Per i pazienti o gli accompagnatori la cui lingua preferita non è l'italiano: ho utilizzato interpreti qualificati o ho parlato con loro nella loro lingua preferita in modo fluente.
2. Mi sono presentato dicendo anche il ruolo?
3. Ho chiamato per nome il paziente.
4. Ho accolto il paziente con cordialità e ho mantenuto un atteggiamento premuroso.
5. Sono stato rispettoso e ho stabilito un contatto visivo adeguato.
6. Ho usato domande aperte per incoraggiare il paziente e gli accompagnatori a partecipare alla conversazione e a esprimere le loro preoccupazioni durante la visita.
7. Ho ascoltato senza interrompere
8. Ho trattato non più di 1 o 3 punti chiave e li ho rivisti più di una volta.
9. Ho usato un linguaggio semplice e non tecnico
10. Ho parlato in modo chiaro e con un ritmo moderato.
11. Ho dato spiegazioni e istruzioni specifiche e concrete.
12. Ho usato grafici come immagini, diagrammi o modelli per spiegare qualcosa (se applicabile).
13. Ho dimostrato come fare qualcosa (ad esempio, come prendere una medicina o fare esercizio fisico) (se applicabile).
14. Ho incoraggiato il paziente a fornirmi la sua opinione sulle terapie proposte.
15. Ho presentato possibili alternative terapeutiche e possibili risultati?
16. Ho incoraggiato il paziente e gli accompagnatori a fare domande (ad esempio, chiedendo "Quali domande ha?").
17. Ho verificato di essere stato chiaro chiedendo al paziente di descrivere ciò che doveva sapere o fare usando le sue parole o facendo una dimostrazione.



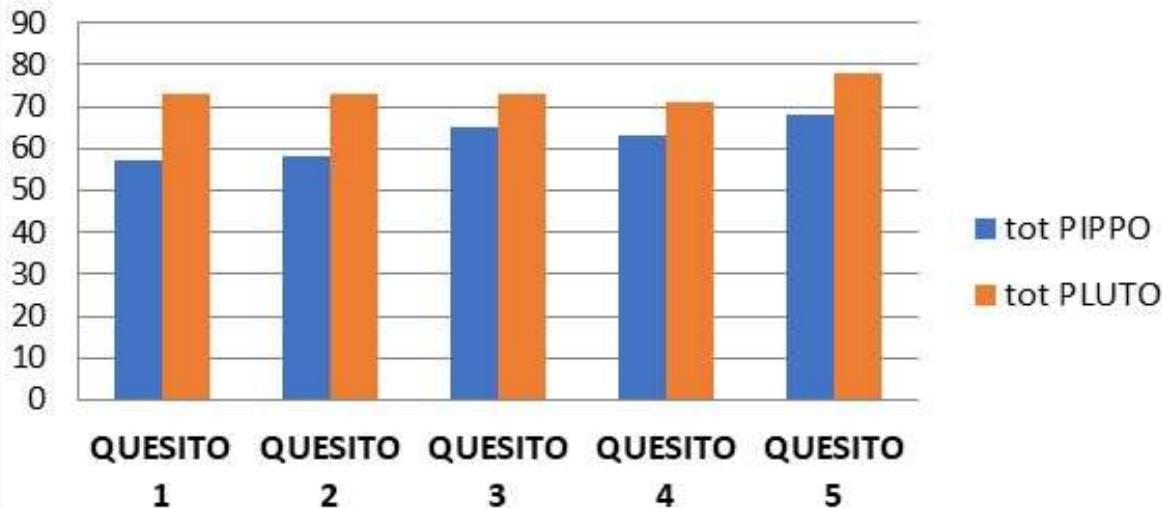
1. L'operatore si è presentato con nome, cognome e ruolo?
2. L'operatore ti ha spiegato le cose in modo facile da capire?
3. L'operatore ha usato termini tecnici difficili da capire?
4. L'operatore è stato accogliente e cordiale?
5. L'operatore ti ha ascoltato attentamente?
6. L'operatore ti ha incoraggiato a fare domande?
7. L'operatore ha risposto in modo soddisfacente a tutte le tue domande?
8. Ti sei rivolto alla struttura per una malattia specifica o un problema di salute?
9. L'operatore ti ha chiesto se avevi bisogno di istruzioni?
10. L'operatore ti ha fornito istruzioni su come prenderti cura della tua malattia o del tuo problema di salute?
11. Le istruzioni erano facili da comprendere?
12. L'operatore ti ha chiesto di ripetergli le istruzioni impartite? Oppure l'operatore ha fatto un riassunto del colloquio e delle informazioni fornite?
13. Prima di congedarsi, l'operatore ti ha chiesto se avevi altre domande?



1. Pensando alla tua ultima visita, qualcuno ti ha dato istruzioni scritte o informazioni su come prenderti cura della tua salute oppure sul trattamento/intervento proposto?
2. Le istruzioni o le informazioni scritte erano facili da capire?
3. Pensando alla tua ultima visita, hai dovuto firmare qualche modulo ?
4. I moduli che ti è stato chiesto di firmare erano facili da capire?
5. Pensando alla tua ultima visita, hai compilato qualche modulo ?
6. Ti è stato chiaro come compilare il modulo ?
7. Pensando alla tua ultima visita, qualcuno ti ha spiegato/illustrato le informazioni scritte che ti sono state fornite?

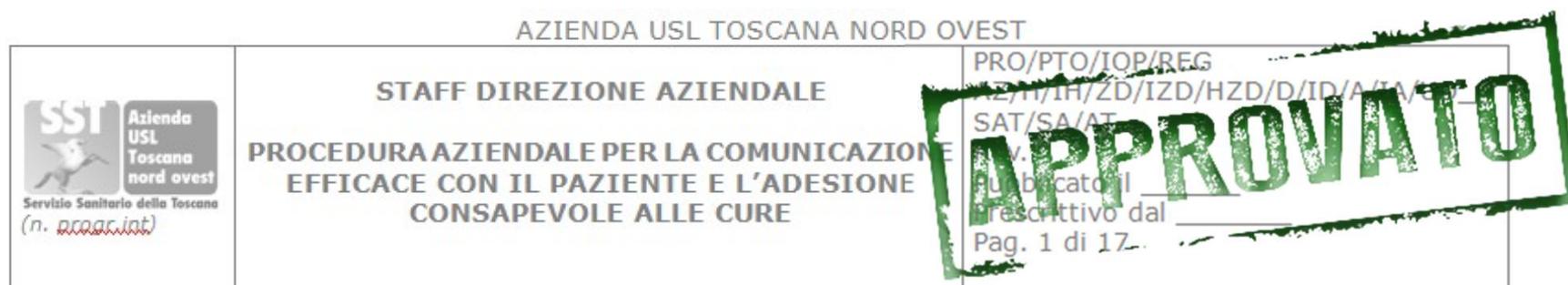


Punteggi tot moduli Pippo (standard) vs moduli Pluto (semplificati)



1. Il modulo informativo è facile da leggere.
2. Le informazioni contenute nel modulo sono chiare e comprensibili.
3. Leggendo il modulo ho capito quali sono i rischi dell'intervento/procedura.
4. Le informazioni più importanti sono messe in evidenza nel testo.
5. Il modulo è utile come supporto del colloquio con il medico.

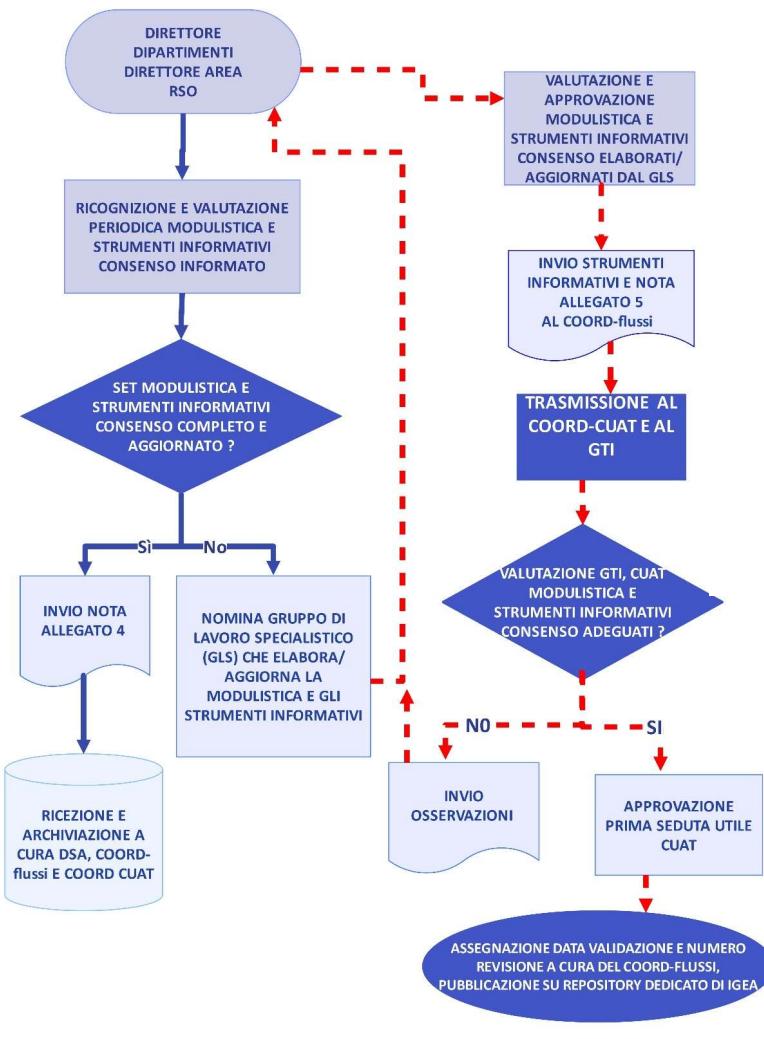
**Un procedura aziendale che contestualizza la buona pratica e valorizza la centralità
della persona, la formazione degli operatori, la comunicazione efficace e l'impegno
dell'Azienda**



PROCEDURA AZIENDALE PER LA COMUNICAZIONE EFFICACE CON IL PAZIENTE E L'ADESIONE CONSAPEVOLE ALLE CURE

Approvazione CUAT 9-09-2024 – pubblicazione 4-11-2024

La presente procedura descrive le modalità per contestualizzare, nei percorsi clinico-assistenziali aziendali, le fasi del processo di informazione e adesione consapevole alle cure, la cui premessa è un efficace colloquio medico-paziente, mettendo a disposizione materiale informativo di supporto validato e di qualità.



Flusso delle attività

**GLS = GRUPPO DI LAVORO SPECIALISTICO COSTITUITO DAL
DIRETTORE DI DIPARTIMENTO/AREA**

**GTI= GRUPPO TECNICO INTEGRATO COMITATO UNICO
AZIENDALE TUTELE**

**Mail per trasmissione modulistica consenso informato:
consenso.cuat@uslnordovest.toscana.it**

Formazione del personale

**Webinar online 15-04-2025 Comunicazione efficace
e scelte consapevoli**

**N 604 La comunicazione dei rischi e degli eventi
indesiderati (4 edizioni)**

**N 634 Applicare la buona pratica per la
comunicazione efficace con il paziente (4 edizioni)**

Grazie ProMIS !