

**MALATTIE RESPIRATORIE**  
**LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE**  
**CON BPCO IN EMILIA-ROMAGNA**



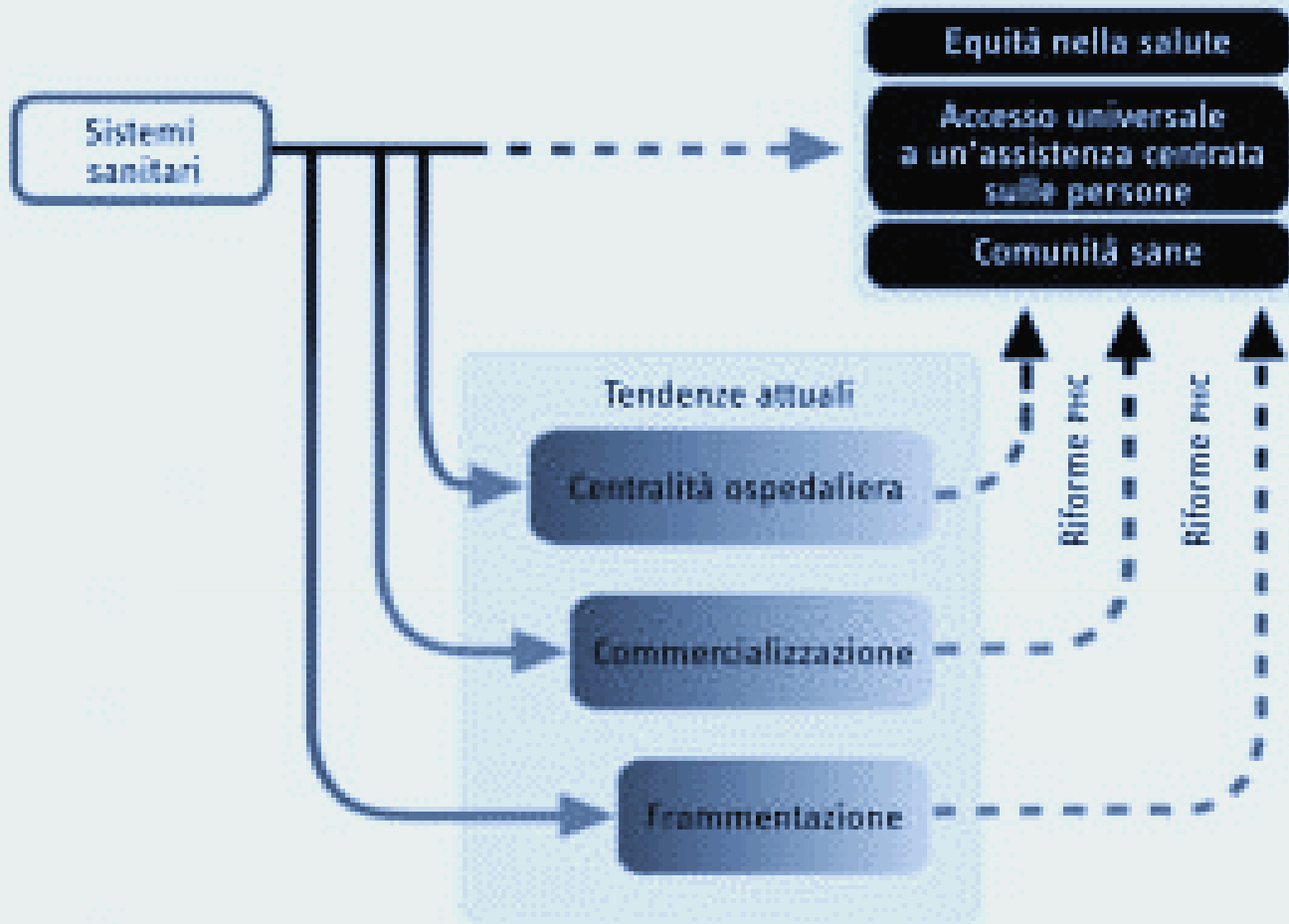
**Bologna 22 Gennaio 2019**

*Andrea Zamboni Medico di Medicina Generale*  
**Casa della Salute « Terre e Fiumi » Azienda di Ferrara**  
**SNaMID Nazionale**

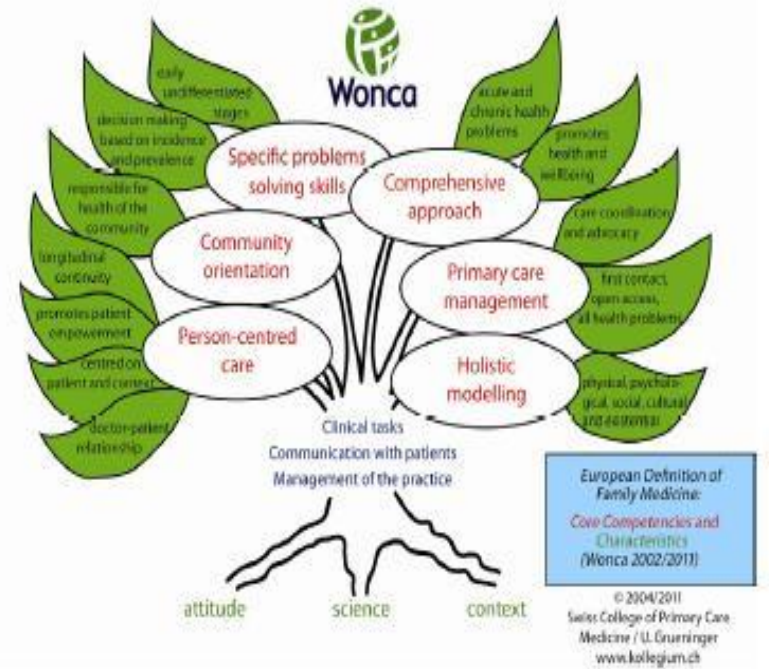
# Il Piano Nazionale della Cronicità

- Riordino della Rete Ospedaliera (DM 70)
- Il riassetto delle Cure Primarie
- Istituzione delle AFT ( Aggregazioni Funzionali Territoriali) e UCCP ( Unità Complesse di Cure Primarie)

Le due grandi **“Transizioni”** , che attraversano il modo occidentale ed industrializzato quella **“demografica”** e quella **“epidemiologica”**, ovvero riduzione della mortalità e denatalità ed aumento delle malattie croniche non trasmissibili, impongono una radicale rivoluzione dei sistemi di welfare



Fonte: WHO. World Health Report 2008 - Primary Health Care - Now More Than Ever. WHO, Geneva, 2008, <http://www.who.int/whr/2008/en/>.



L'ALBERO WONCA  
elaborato dal College Svizzero delle Cure Primarie  
(riveduto nel 2011)

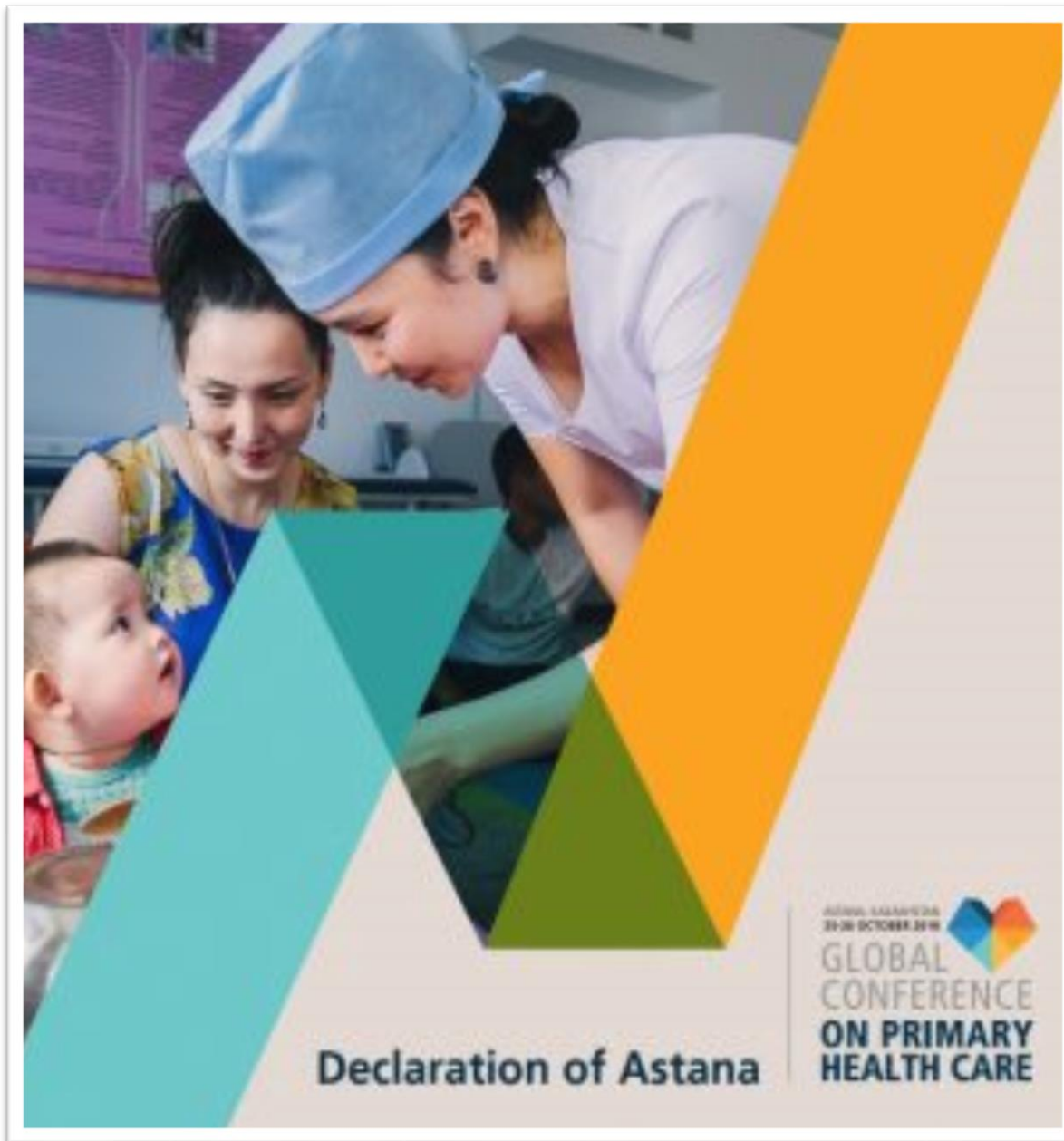
**L'accentramento sull'ospedale e sulle attività specialistiche.** In molti paesi, anche in quelli a basso e medio reddito, gli investimenti nella sanità sono andati a finanziare ospedali collocati nelle aree urbane, soprattutto nelle capitali. Medici, attrezzature, innovazione tecnologica si sono concentrati soprattutto lì, sottraendo risorse dove maggiori erano i bisogni.

**La commercializzazione e la privatizzazione.** La salute è diventata un business, le prestazioni sanitarie un bene di consumo. Pagare le cure è diventata la norma, spesso anche sottobanco pur di ottenere qualcosa. Ciò ha ridotto l'accessibilità ai servizi, ha dilatato le disuguaglianze nella salute e – a causa dei costi sostenuti – ha aggravato le condizioni di povertà di milioni di famiglie.

**La frammentazione e la moltiplicazione dei programmi "verticali", centrati su singole malattie o su singoli interventi.** Ciò ha creato assurde competizioni tra differenti servizi e differenti organizzazioni, inefficienze, sprechi e duplicazioni, e alla fine ha indebolito, in certi casi fino a distruggerla, la rete ordinaria dei servizi territoriali.

***"Primary health care is in crisis".***

Con questa rude affermazione si apre l'editoriale di *Lancet* (20 ottobre 2018)



# 40 anni da Alma-Ata. *Cure primarie*: ora o mai più

- l' anticipatory health care deve essere svolta all'interno di un contesto clinico (la medicina di famiglia)
- Sistemi sanitari con all'interno "forti" sistemi di cure primarie sono associati a una migliore salute della popolazione; gli indicatori presi in considerazione sono: a) la mortalità per tutte le cause; b) la mortalità prematura per tutte le cause; c) la mortalità prematura causa-specifica per broncopneumopatie e malattie cardiovascolari. Le evidenze dimostrano inoltre che le cure primarie (a differenza di sistemi basati sull'assistenza specialistica) garantiscono una più equa distribuzione della salute nella popolazione. Più forti sono le cure primarie più bassi sono i costi.

\*Julian Tudor Hart

\*Barbara Starfield

## La transizione necessaria del Modello di Cura

DISEASE-CENTRED MODEL

- Focus sulla cura della **malattia**



PATIENT-CENTRED MODEL

- Focus sul **paziente** e sulla gestione della cura nel **contesto sanitario**



CLIENT-CENTRED MODEL

- Focus sulla **persona** e sulla gestione della cura nel **contesto allargato**

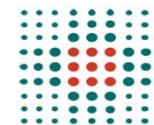


*Disease*

*Illness*

*Sickness*

Patient ed Community **Engagement**



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

Approccio integrato alla BPCO



# Casa della Salute «Terre e Fiumi» Ferrara

Regione Emilia-Romagna

## SE SOCIALE E SANITARIO LAVORANO INSIEME

Presentazione del Piano Sociale e Sanitario  
della Regione Emilia-Romagna

9 OTTOBRE 2017 | 9.30 - 13.00  
REGGIO CHILDREN

Centro Internazionale Loris Malaguzzi  
Viale Ramazzini 72/A - Reggio Emilia  
Auditorium Annamaria e Marco Gerra

Inclusione sociale e contrasto alla povertà tra gli obiettivi strategici, trasversali alle diverse fasce della popolazione e fasi della vita, contenuti nel nuovo Piano Sociale e Sanitario 2017-2019 della Regione Emilia-Romagna. Frutto di un lungo e partecipato percorso realizzato insieme ai territori e agli attori sociali e istituzionali, raccoglie i numerosi contributi presentati negli incontri sia a livello tecnico che a livello politico. Il piano rappresenta lo strumento di riferimento per sviluppare ed innovare il welfare dei prossimi anni.

[Iscrizioni on-line](#)

Ore 9.00 | Accoglienza dei partecipanti  
Ore 9.15 | Saluti e introduzione ai lavori

**ELISABETTA GUALMINI**  
Vicepresidente, Assessore alle politiche di Welfare e politiche abitative, Regione Emilia-Romagna

**SERGIO VENTURI**  
Assessore alle politiche per la salute, Regione Emilia-Romagna

Ore 9.45 | Presentazione del Piano Sociale e Sanitario

**KYRIAKOULA PETROPULACOS**  
Direttore Generale Cura della persona, salute e welfare, Regione Emilia-Romagna

Ore 10.00 | Il Piano Sociale e Sanitario della Regione Emilia-Romagna e le strategie OMS: punti di contatto

**FRANCESCO ZAMBON**  
OMS, Europa

Ore 10.30 | Coffee break

Ore 11.15 | Attori del sociale e della sanità

**ANDREA ZAMBONI**  
Medico di medicina generale, Ferrara

**LIVIO PRESUTTI**  
Direttore Dipartimento Chirurgia Specialistiche, AUSPU Modena

**SILVIA MAMBELLI**  
Dirigente Infermeristica, AUSL Romagna

**MARIA LIDIA STARA**  
Associazione Italiana Diabetici

**DON GIORDANO GOCCINI**  
Parroco di Novellara

**SILVIA CESTAROLLO**  
Responsabile UO Inclusione Sociale, Comune di Bologna

Ore 12.10 | Enti e territori

Intervento unitario di **CGIL, CISL E UIL**

**ALBERTO BELLELLI**  
Sindaco di Carpi, Anci Emilia Romagna

**FAUSTO NICOLINI**  
Direttore Generale, Auzl Reggio Emilia

**FEDERICO AMICO**  
Portavoce del Forum Regionale del Terzo settore

Ore 13.00 | Intervento di chiusura

**STEFANO BONACCINI**  
Presidente della Regione Emilia-Romagna



**MALATTIE RESPIRATORIE**  
**LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE**  
**CON BPCO IN EMILIA-ROMAGNA**

# Fenotipizzazione (clinica e fisiopatologica) della Persona con BPCO



<b>Dispnea</b>	<b>Severa ingravescente</b>
Tosse	poco catarro
O <sub>2</sub> Terapia	nella fase finale

- Fare diagnosi precoce
- Stadiare la Persona con BPCO
- Presa in carico e follow-up

Malattia del Parenchima Polmonare ?



<b>Dispnea</b>	<b>Importante ma meno impattante</b>
Tosse	tanto catarro
Comorbidità	spesso causa di morte cardiovascolare

Malattia dell'albero Bronchiale?

*Prevenzione delle riacutizzazioni*



Già nel 2012

# PDTA della BPCO

Istituito nel 2010

Ha l'obiettivo di raccogliere dati di prevalenza sulla BPCO nel territorio dell' NCP di Copparo e di attuare il monitoraggio sulla patologia eventualmente riscontrata e di attuare progetti di educazione sanitaria ai pazienti.

La prima fase del progetto ha preso avvio nel mese di **marzo 2012**, nel **2016** a livello aziendale ed in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera Universitaria è stato rivisto il PDTA

*Individuazione tra pazienti fumatori > 40aa. di soggetti a rischio di sviluppare malattia e gestione di 1° e 2° livello, secondo linee guida GOLD.*

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

**Ambulatorio  
di Cure Primarie  
di Copparo**

**Il medico di medicina generale  
e l'infermiere a Tua disposizione  
dalle 8 alle 20**

Unione dei Comuni  
**Terre e Fiumi**  
Copparo - Rio Ferraresi - Fontegrotte - Tossignano - Ajello di S. - Terre

Copparo - Rio Ferraresi - Fontegrotte - Tossignano - Ajello di S. - Terre



# PDTA della BPCO

Sono stati realizzati:

**AUDIT MMG, Infermiere, Specialista Ambulatoriale e Ospedaliero**

**Formazione integrata sulla BPCO**

**Formazione agli infermieri sull'attività di counseling**

**Un sistema di monitoraggio dell'attività**

**Questionario sulla qualità percepita dagli utenti**

**Focus organizzativo con gli operatori coinvolti**

# Ruolo del Medico di Medicina Generale Responsabile Clinico

Attuazione

- Identificazione assistiti idonei
- Compilazione check list + impegnativa
- Comunicazione all'infermiera di Nucleo
- Stadiazione dell'assistito

## Questionario GOLD per l'identificazione precoce dei pazienti con BPCO



### Potrebbe trattarsi di BPCO?

- Sai cos'è la BPCO? È la Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva, una patologia bronco-polmonare molto frequente, anche se molti pazienti ne sono affetti senza saperlo.

Rispondi alle domande e scopri se sei affetto da BPCO.

- |  |       |
|--|-------|
| 1. Hai tosse e catarro frequentemente?               | SI NO |
| 2. Fai fatica a respirare rispetto ai tuoi coetanei? | SI NO |
| 3. Hai limitato l'attività fisica per questo?        | SI NO |
| 4. Hai più di 40 anni?                               | SI NO |
| 5. Sei un fumatore o lo sei stato?                   | SI NO |

- Se hai risposto sì a tre o più domande potresti essere affetto da BPCO, chiedi al tuo medico se ritiene necessario che tu faccia una spirometria. Una diagnosi precoce di BPCO è fondamentale nel prevenire un aggravamento di questa malattia.

## RUOLO DELL'INFERMIERE

- Chiamata attiva dell'assistito
- Compilazione scheda infermieristica
- Esecuzione spirometria, pulsossimetria
- Counselling
- Trasmissione dei dati al mmg attraverso una scheda informatizzata

### Gestione integrata MMG e Infermiere

- STADIO 1 e 2 Programmazione percorsi educativi e follow up
- STADIO 3 e 4 Percorso con lo specialista (appuntamenti in agenda dedicata)

ALLEGATO 6

***Percorso Diagnostico  
Terapeutico Assistenziale  
per la gestione integrata  
della Bronco Pneumopatia  
Cronica Ostruttiva (BPCO)***

**A cura del tavolo tecnico BPCO:**

**Ballerin Licia, Benini Lucia, Conforti Patrizia, Farinelli Stefano, Lodi Marco, Mainardi Cristiano,  
Marzola Valentina, Mazzini Elisa, Miola Franco, Montanari Giuliana, Papi Alberto, Sarti Daniela**



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara



## Il Medico di Medicina Generale intercetta la persona a rischio di bpcO attraverso il questionario GOLD

Le Linee-Guida GOLD propongono l'utilizzo del questionario riportato di seguito per l'identificazione del paziente con sospettaBPCO, ma possono essere usati altri questionari (quali il **CAT** o **mMRC** Modified Medical Research Council)

### Questionario GOLD per l'identificazione precoce dei pazienti con BPCO



#### Potrebbe trattarsi di BPCO?

- Sai cos'è la BPCO? È la Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva, una patologia bronco-polmonare molto frequente, anche se molti pazienti ne sono affetti senza saperlo.

Rispondi alle domande e scopri se sei affetto da BPCO.

- |  |    |    |
|--|----|----|
| 1. Hai tosse e catarro frequentemente?               | SI | NO |
| 2. Fai fatica a respirare rispetto ai tuoi coetanei? | SI | NO |
| 3. Hai limitato l'attività fisica per questo?        | SI | NO |
| 4. Hai più di 40 anni?                               | SI | NO |
| 5. Sei un fumatore o lo sei stato?                   | SI | NO |

- Se hai risposto sì a tre o più domande potresti essere affetto da BPCO, chiedi al tuo medico se ritiene necessario che tu faccia una spirometria. Una diagnosi precoce di BPCO è fondamentale nel prevenire un aggravamento di questa malattia.

# Criteri Diagnostici

- **La spirometria rappresenta il test strumentale meglio standardizzato, più riproducibile ed oggettivo, per determinare la gravità della limitazione del flusso spirometrico.**
- **La spirometria unitamente con i sintomi del paziente e la storia di riacutizzazione è di cruciale importanza per la diagnosi , la prognosi e la considerazione degli approcci terapeutici (Gold 2017)**

## Modalità di arruolamento

Ai pazienti identificati viene proposta l'esecuzione della spirometria.

Il MMG esegue una richiesta (no dematerializzata) in cui indica: SPIROMETRIA semplice, quesito diagnostico: **“SOSPETTA BPCO”**. l'invio della richiesta per Casa della Salute o , ambulatorio di NCP è **via mail** !

Bisogna indicare nome cognome , data di nascita

Per la propria MDG si consegna una richiesta alla propria Infermiera!







## ***Accesso all'ambulatorio infermieristico di Casa della Salute, NCP o Medicina di Gruppo***



Il soggetto accede con impegnativa redatta dal MMG all'ambulatorio infermieristico, secondo le modalità organizzative locali . L'infermiere programma su agenda dedicata l'appuntamento per la spirometria.

Nel giorno prefissato, il paziente accede all'ambulatorio infermieristico dove l'infermiere raccoglie i dati necessari all'inquadramento:

- a) redige la scheda infermieristica ed effettua attività di counselling sull'importanza di modificare lo stile di vita (cessazione fumo e svolgimento attività fisica)
- b) esegue il Test di Fagestrom, CAT e mMRC (se non già somministrati), la saturimetria e la spirometria semplice di cui consegna il tracciato all'assistito
- c) trasmette l'accertamento infermieristico ed i risultati della spirometria e della saturazione al MMG curante attraverso il sistema informatico

Nome:

Data di oggi:



### Come va la Sua broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)? Esegua il COPD Assessment Test™ (test di valutazione della BPCO) (CAT)

Questo questionario denominato CAT - COPD Assessment Test™ (che significa test per la valutazione della (BPCO)), aiuterà sia Lei che l'operatore sanitario a misurare l'impatto della BPCO sul Suo benessere e sulla Sua vita quotidiana. Le Sue risposte e punteggi del test possono essere utilizzati sia da Lei che dall'operatore sanitario per migliorare la gestione della Sua BPCO e per ottenere i massimi vantaggi dal trattamento.

Per ogni affermazione riportata di seguito, inserisca un segno (X) nella casella che meglio descrive la Sua situazione attuale. Può selezionare solo una risposta per ogni domanda.

**Esempio:** Sono molto contento (0)  (1) (2) (3) (4) (5) Sono molto triste

	PUNTEGGIO							
Non tossisco mai	0	1	2	3	4	5	Tossisco sempre	<input type="text"/>
Il mio petto è completamente libero da catarro (muco)	0	1	2	3	4	5	Il mio petto è tutto pieno di catarro (muco)	<input type="text"/>
Non avverto alcuna sensazione di costrizione al petto	0	1	2	3	4	5	Avverto una forte sensazione di costrizione al petto	<input type="text"/>
Quando cammino in salita o salgo una rampa di scale non avverto mancanza di fiato	0	1	2	3	4	5	Quando cammino in salita o salgo una rampa di scale avverto una forte mancanza di fiato	<input type="text"/>
Non avverto limitazioni nello svolgere qualsiasi attività in casa	0	1	2	3	4	5	Avverto gravi limitazioni nello svolgere qualsiasi attività in casa	<input type="text"/>
Mi sento tranquillo ad uscire di casa nonostante la mia malattia polmonare	0	1	2	3	4	5	Non mi sento affatto tranquillo ad uscire di casa a causa della mia malattia polmonare	<input type="text"/>
Dormo profondamente	0	1	2	3	4	5	Non riesco a dormire profondamente a causa della mia malattia polmonare	<input type="text"/>
Ho molta energia	0	1	2	3	4	5	Non ho nessuna energia	<input type="text"/>
							<b>PUNTEGGIO TOTALE</b>	<input type="text"/>

Il logo COPD Assessment Test e CAT è un marchio registrato del gruppo di società GlaxoSmithKline. © 2009 GlaxoSmithKline group of companies. Tutti i diritti riservati. Last Updated: February 26, 2012

## ATTENZIONE AI SINTOMI e alla compilazione dei questionari



### Allegato 2

#### British Medical Research Council (mMRC)

Mi manca il fiato solo per sforzi intensi	0
Cammino più lentamente della gente della mia stessa età quando vado in piano, oppure mi devo fermare per respirare quando cammino al mio passo	1
Mi manca il fiato solo se corro in piano o faccio una salita leggera	2
Mi devo fermare per respirare dopo che ho camminato in piano per circa 100 metri o pochi minuti	3
Mi manca troppo il fiato per uscire di casa o mi manca troppo il fiato quando mi vesto o mi spoglio	4

Secondo i parametri del Medical Research Council (MRC), la dispnea è:

- **lieve**, se presente quando si marcia frettolosamente in piano o si cammina in leggera salita
- **moderata**, se non si tiene il passo nella marcia con un coetaneo ovvero se bisogna interrompere la marcia dopo 100 metri o dopo pochi minuti
- **grave**, se impedisce al paziente di uscire di casa o insorge per e. già durante il suo vestirsi o svestirsi



Se la spirometria risulta ALTERATA (VEMS/CVF <0,70)

### **Il Medico di Medicina Generale**

- redige una ricetta dematerializzata per :  
**visita pneumologica e spirometria globale con qd : PDA BPCO. BARRARE la P.**
- Invia una mail di avvenuta richiesta al PDA, NON MANDA IL PAZIENTE AL CUP

### **L'infermiere**

- L'infermiere del PDA prenota la visita, attraverso la lettura nel proprio PC , fruendo di posti riservati nelle agende pneumologiche delle UUOO specialistiche della provincia e comunica telefonicamente al paziente la data della visita



# **PDTA BPCO – Sintesi Operativa**

## ***Pazienti neo-Diagnosticati***



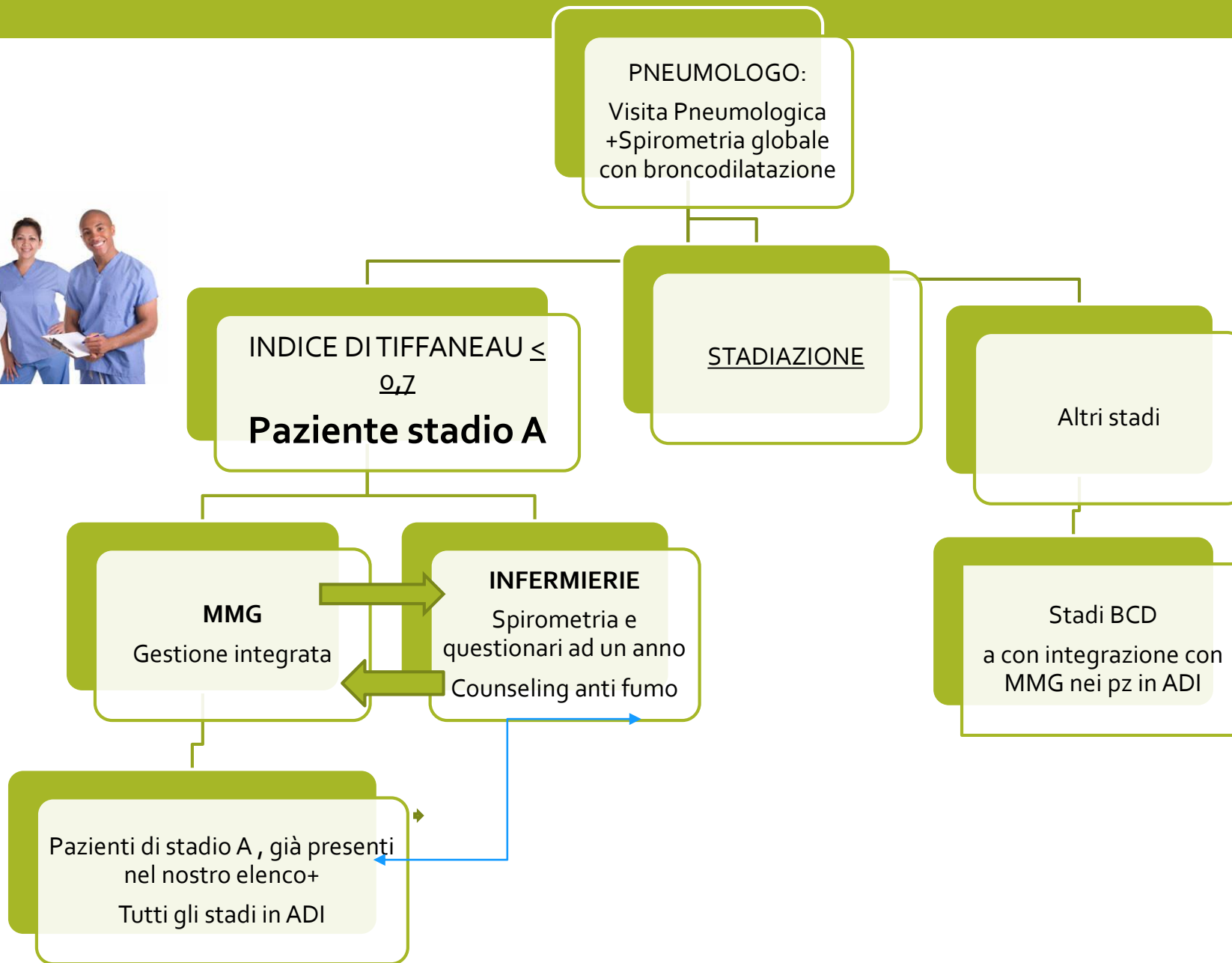
### **Compiti dello Pneumologo**

- 1. Confermare la diagnosi di BPCO, evidenziando nel Referto:  
FVC, FEV1, FEV1/FVC = Indice di Tiffenau;**
- 2. Stadiare funzionalmente e clinicamente la BPCO (STADIO A, B, C e D), secondo quanto previsto dal PDTA, in quanto lo STADIO A sarà elegibile alla GI ambulatoriale da parte del MMG.**
- 3. Prendere in carico i pazienti in STADIO B, C e D.**
- 4. Eseguire le visite di controllo nei pazienti in GI se il paziente riacutizza spesso**
- 5. Fornire consulenza telefonica al MMG per i pazienti con BPCO seguiti in Assistenza Domiciliare.**
- 6. Rilasciare le eventuali esenzioni ticket.**

# GESTIONE INTEGRATA: STADIO A

**i pazienti classificati come portatori di BPCO con ostruzione lieve o moderata (1-2 GOLD) e sintomi lievi (CAT e mMRC), ovvero stadio A GOLD, una volta caratterizzati adeguatamente dallo pneumologo oppure dal MMG se paziente già noto, debbono essere seguiti in condizioni di stabilità dal MMG di riferimento, con l'indicazione ad eseguire una spirometria annuale presso l'ambulatorio infermieristico, ferma restando la possibilità/opportunità di rivalutazione specialistica pneumologica e spirometrica con eventuale broncodilatazione anche in funzione del quadro clinico.**





# Messaggi chiave del PNC

## **Una nuova cultura del sistema, dei servizi, dei professionisti e dei pazienti**



*coinvolgere e responsabilizzare tutte le componenti, dalla persona al macrosistema salute*

## **Un diverso modello integrato ospedale/territorio**



*l'ospedale concepito come uno snodo di alta specializzazione del sistema di cure per la Cronicità, che interagisca con la Specialistica ambulatoriale e con l'Assistenza Primaria*

## **Le cure domiciliari**



*mantenere il più possibile la persona malata al suo domicilio e impedire o comunque ridurre il rischio di istituzionalizzazione*

## **Un sistema di cure centrato sulla Persona**



*Il paziente "Persona" (e non più "caso clinico"), a sua volta esperto in quanto portatore del sapere legato alla sua storia di "co-esistenza" con la cronicità*

## **Una valutazione multidimensionale e di outcome personalizzati**



*la valutazione orientata sul paziente-persona, sugli esiti raggiungibili e sul sistema sociosanitario*





# Alcuni Big Data Locali

## ReportER #Op

## OpenData

**Utente:** ZamboniAndrea  
**Data Estrazione:** 19/1/2019  
**In carico dal:** 01/01/2018  
**In carico al:** 19/01/2019

**LISTA ASSISTITI PTDA**

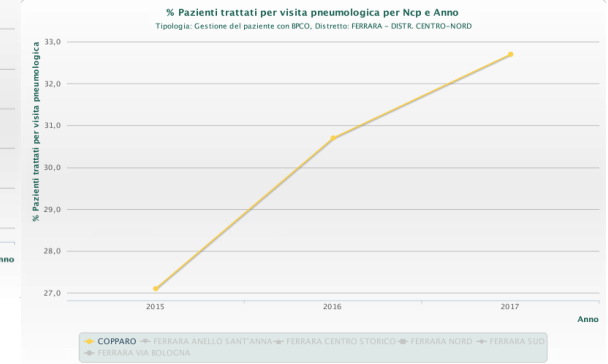
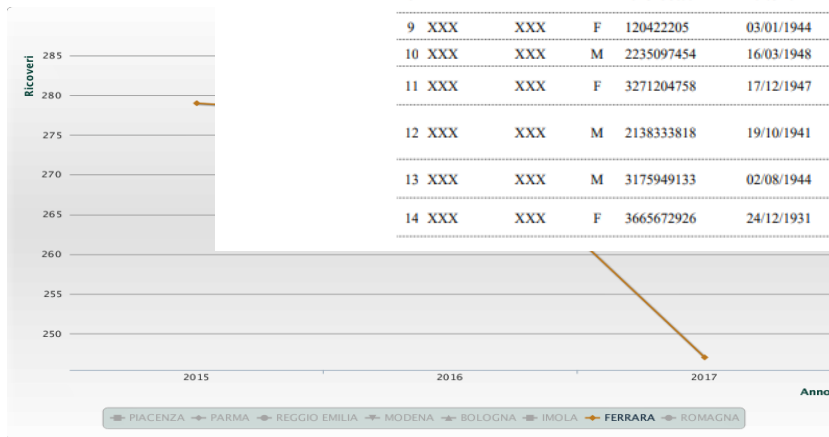
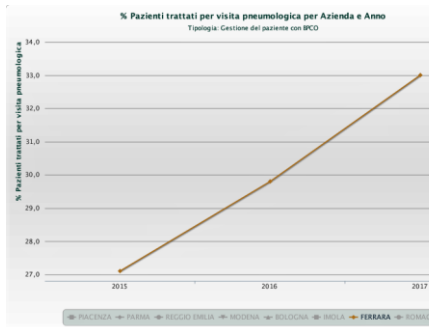
**Tipo assistenza:** SSN      **Stato assistito:** Attivo

**PTDA: BPCO FERRARA**

**CIFRATURA ATTIVA**  
 Per la scelta effettuata i dati personali degli assistiti verranno mostrati cifrati.

**Totale Fascicoli Aperti (nel periodo): 14**

PTDA	#	Cognome	Nome	Sesso	Codice Fiscale	Data Nascita	Età	Indirizzo Residenza	Stato	In carico dal	In carico al
<b>BPCO FERRARA</b>											
	1	XXX	XXX	F	2734095833	02/04/1948	71	VIA ZOCCA (RO FERR), 6	Attivo	19/09/2018	-
	2	XXX	XXX	M	951777881	18/03/1938	81	VIA CHIORBOLI ALDO, 185	Attivo	20/11/2018	-
	3	XXX	XXX	M	293063087	10/01/1933	86	VIA BELVEDERE N, 47	Attivo	01/07/2018	-
	4	XXX	XXX	M	679202230	19/01/1928	91	VIA RISORGIMENTO (ZOCCA), 117	Attivo	19/11/2018	-
	5	XXX	XXX	F	3289256600	28/09/1942	77	VIA CHIORBOLI ALDO, 37	Attivo	14/01/2019	-
	6	XXX	XXX	M	433938728	07/08/1950	69	P.ZZA DELLA LIBERTA' (RO.), 14	Attivo	21/12/2018	-
	7	XXX	XXX	F	1728427726	06/12/1969	50	VIA PAMPANO BRUSANTINA (COLOGNA), 264	Attivo	05/12/2018	-
	8	XXX	XXX	F	1943158699	10/03/1941	78	VIA RISORGIMENTO (ZOCCA), 175	Attivo	01/07/2018	-
	9	XXX	XXX	F	120422205	03/01/1944	75	VIA RISORGIMENTO, 99	Attivo	01/01/2018	-
	10	XXX	XXX	M	2235097454	16/03/1948	71	VIA DAZIO, 10	Attivo	01/07/2018	-
	11	XXX	XXX	F	3271204758	17/12/1947	72	PIAZZALE PETRARCA FRANCESCO, 5	Attivo	20/11/2018	-
	12	XXX	XXX	M	2138333818	19/10/1941	78	VIA NAGLIATI (ALBERONE, 13 ALBERO), 13	Attivo	17/01/2019	-
	13	XXX	XXX	M	3175949133	02/08/1944	75	VIA POSSESSIONE GRANDE (RUI), 31	Attivo	20/11/2018	-
	14	XXX	XXX	F	3665672926	24/12/1931	88	VIA RISORGIMENTO (ZOCCA), 117	Attivo	01/07/2018	-



# Luci ed Ombre

«Percorso di cura» con Persona Protagonista  
Presa in carico della persona con BPCO  
Medicina di Iniziativa ed Anticipatoria  
Team di Cura

Grazie per  
l'attenzione

Rapporto di lavoro con SSN (dipendenti e convenzionati)  
Piani Terapeutici