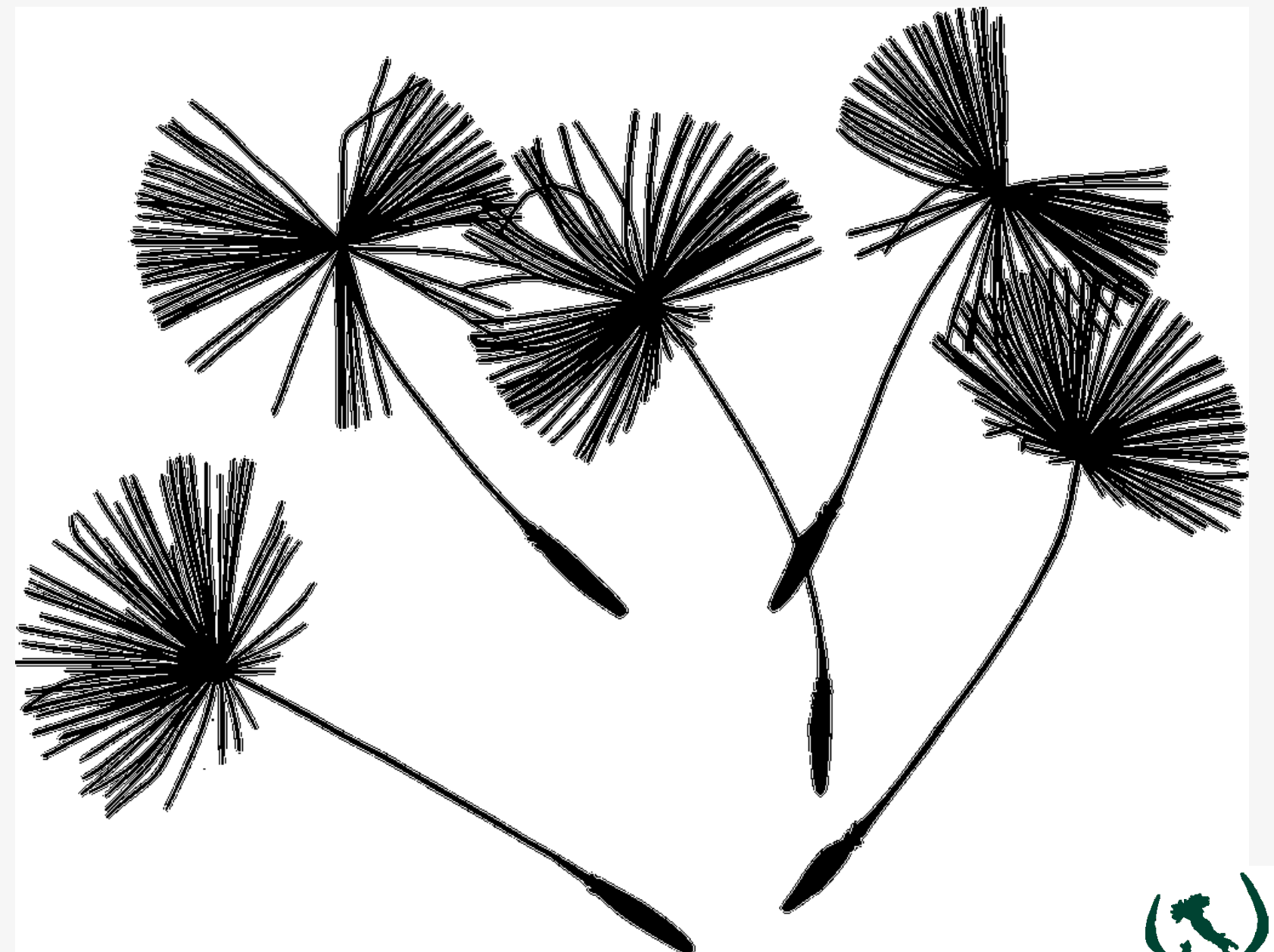


SOPRAVVIVERE PER ACCOMPAGNARE CON DIGNITA'

17.05.2025 TRIESTE

MARTA DE ANGELIS
MEDICO PALLIATIVISTA USLUMBRIA2, SPOLETO
SEGRETARIA E RESPONSABILE COMUNICAZIONE SOCIETA' ITALIANA CURE PALLIATIVE



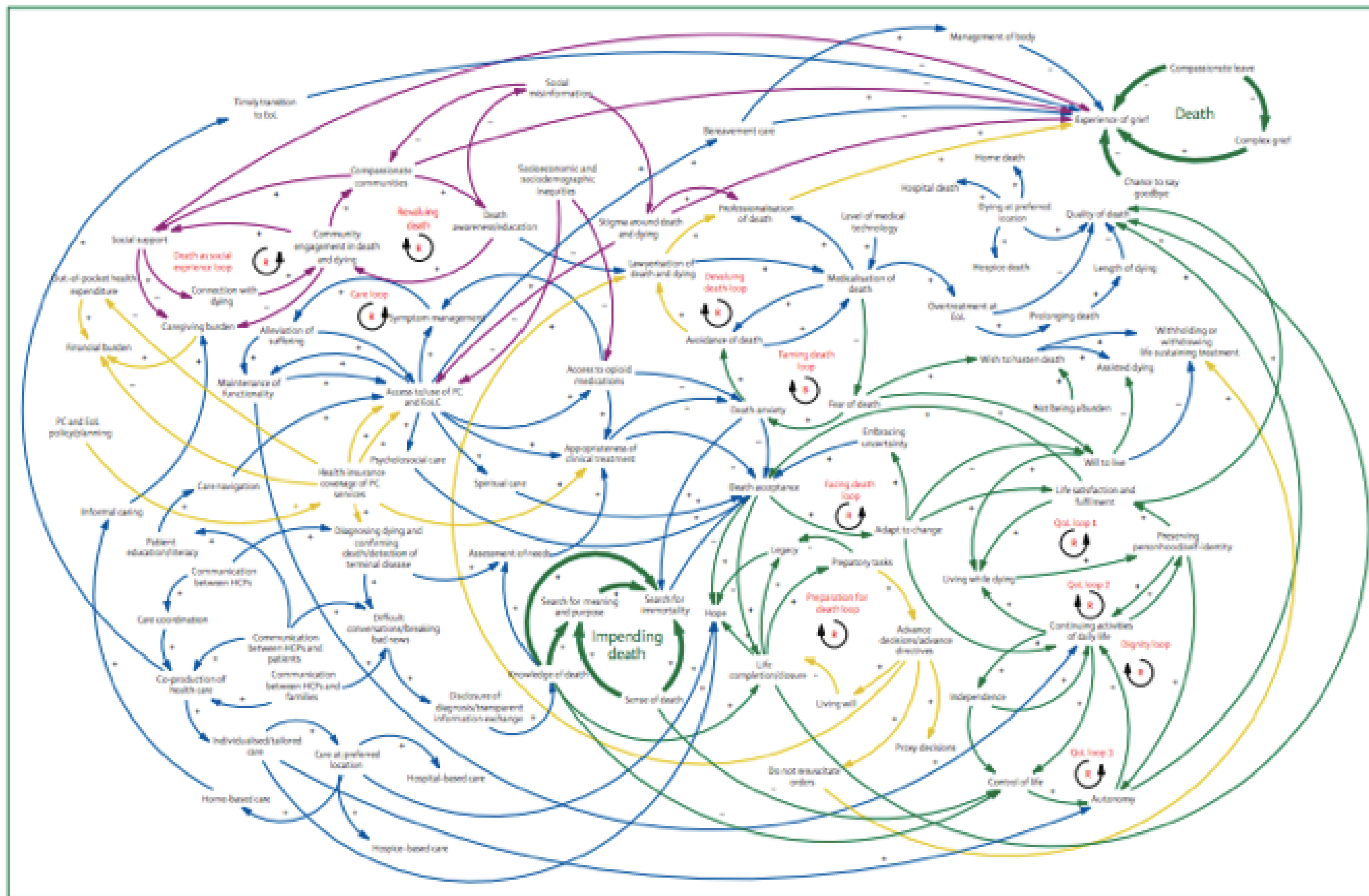
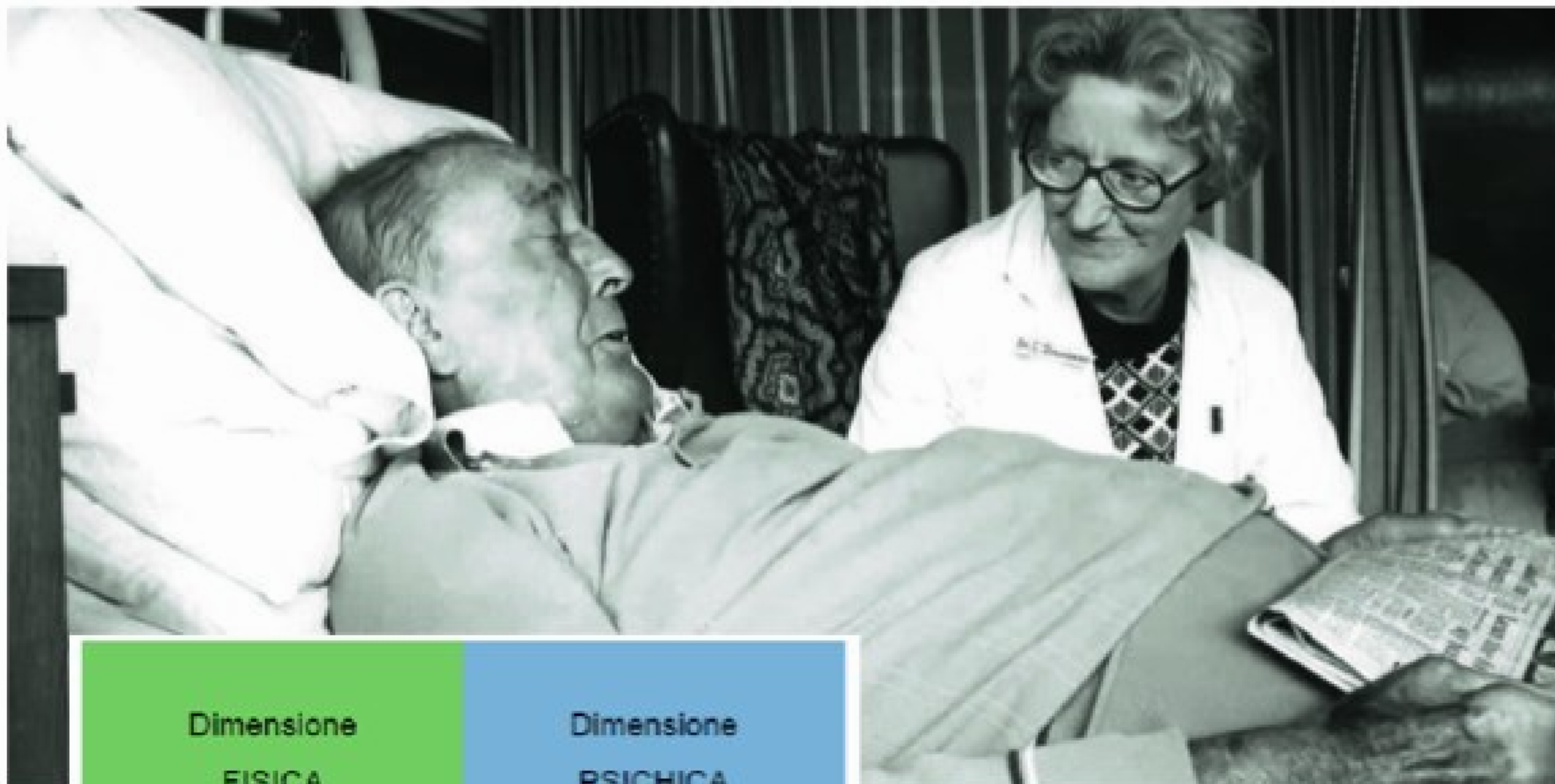


Figure 3: An example of a dynamic map of an end-of-life system

EoL=end of life. HCPs=health-care providers. PC=primary care. QoL=quality of life. R=reinforcing loop. B=balancing loop.



Dimensione
FISICA
CORPOREA

Dimensione
PSICHICA

Dimensione
RELAZIONALE
SOCIALE

Dimensione
TRANSPERSONALE

IPOS Versione Paziente

POS In collaboration with

www.pos-pal.org

Nome del paziente: GEM VITTO

Numero identificativo del paziente:

Data odierna (gg/mm/anno): 03-02-20

Q1. Quali sono stati i suoi problemi o le sue preoccupazioni più importanti nel corso degli ultimi 3 giorni?

1. STANCHEZZA DI NUOVE SUE VIDEORICORDATE (CANCRO) MAI
 2. M. PRESSIONE NEI MIEI PIEDI NON SI PROLUNGA PIU' (TUMORE)
 3. VOMITO CHE MI INTERFERISCE PERCHÉ CONTINUO A AVERE SAZIUM (CANCRO)

Q2. A seguire troverà una lista di sintomi, che lei potrà o meno avere avuto. Per ciascun sintomo, per favore, segni la casella che descrive meglio quanto quel sintomo l'ha disturbata nel corso degli ultimi 3 giorni (nel caso il sintomo abbia avuto delle fluttuazioni indicare un valore medio)

	No. per niente	Leggero	Moderato	Di moderato-severo	In modo intollerabile
Dolore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mancanza di fiato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Debolezza o mancanza di energia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nausea	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vomito	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scarsa appetito	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stitichezza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemi al cavo orale	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Sonnolenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Problemi di mobilitazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Per favore cerchi eventuali altri sintomi non presenti nel elenco precedente. Per ciascun sintomo, per favore, segni la casella che descrive meglio quanto quel sintomo l'ha disturbata nel corso degli ultimi tre giorni (nel caso il sintomo abbia avuto delle fluttuazioni indicare un valore medio)

1. <u>DIFFICILTA' RESPIRARE</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Integrated Patient care Outcome Scale 1/2 IPOSv1-P3-IT 10/08/2016

Nel corso degli ultimi 3 giorni:

	Almeno qualche volta	Frequentemente	Sempre molto	Forse maggior parte del tempo	Sempre
Q3. Si è sentito in ansia o preoccupato per la sua malattia o per la terapia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Q4. Qualcuno dei suoi cari è stato in ansia o preoccupato per lei?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Q5. Si è sentito depresso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

	Sempre	Almeno qualche volta	Qualche volta	Raramente	Ne per niente
Q6. Si è sentito in pace con sé stesso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Q7. Ha potuto condividere i suoi stati d'animo con i suoi cari nel modo che desiderava?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q8. Ha ricevuto tutte le informazioni che desiderava?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Problemi affrontati con successo	Problemi affrontati con qualche difficoltà	Problemi affrontati in maniera parziale	Problemi non affrontati
Q9. Sono stati affrontati eventuali problemi pratici, personali o economici derivanti dalla malattia?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Sempre	Con l'aiuto di un familiare o di un amico	Con l'aiuto di un medico o infermiere
Q10. Come ha completato il questionario?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Se si sente preoccupato per qualsiasi aspetto sollevato dal questionario per favore si senta libero di parlarne con il suo medico o infermiere

Integrated Patient care Outcome Scale 2/2 IPOSv1-P3-IT 10/08/2016



identificare i bisogni multidimensionali



diritto all'autodeterminazione e alla pianificazione condivisa delle cure

 **Disposizioni Anticipate di Trattamento – DAT**
ai sensi della legge n. 219 del 22 dicembre 2017

Io sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ prov. _____ residente a _____ prov. _____
in via/piazza _____ n. _____ CAP _____
Codice fiscale _____

Ai sensi e per effetto delle normative vigenti in materia, nel pieno possesso delle mie facoltà mentali e della capacità di intendere e di volere, desidero esercitare pienamente il mio diritto di scelta riguardo alle cure mediche nel caso perdessi la capacità di decidere per la mia salute o fossi impossibilitato a comunicare le mie volontà. Le mie disposizioni perderanno valore solo qualora io decida in piena coscienza di annullarle o sostituirle con altre.

Sportello testamento biologico



Progetto sostenuto con i fondi Otto per Mille della Chiesa Valdese

otto per mille
CHIESA VALDESE




AGLAIA
Associazione per l'Autonomia, la Libertà e la Solidarietà




SICP
Società Italiana di Cure Palliative

PIANIFICAZIONE CONDIVISA DELLE CURE SIG.RA [REDACTED]

La redazione della pianificazione condivisa delle cure della signora [REDACTED] data a [REDACTED] è stata effettuata all'interno di un percorso di cure palliative, ai sensi dell'art. 5 della legge 219/17 "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento" secondo il modello dell'*advanced care by proxy* nel paziente con ridotta capacità decisionale.

La Pianificazione condivisa delle cure (PCC) viene redatta con il coinvolgimento della famiglia [REDACTED]

[REDACTED] (figlia e amministratrice di sostegno), sig.ra [REDACTED] (figlia) [REDACTED] (figlia), sig. [REDACTED] (fratello) come strumento clinico-assistenziale rivolto a:

- definire in maniera condivisa la proporzionalità delle cure rispetto alla condizione clinica di inguaribilità da attuare in qualsiasi setting assistenziale
- limitare le ospedalizzazioni improprie e il ricorso al servizio di emergenza urgenza
- diminuire il peso delle decisioni in urgenza
- condividere un processo decisionale per il best interest della paziente

In assenza di disposizioni anticipate di trattamento, la pianificazione viene redatta rispetto a riflessioni già elaborate dalla famiglia e basate sulla ricostruzione attenta all'interno della vita biografica della signora [REDACTED] di elementi morali circa il tema della beneficiabilità, dignità, delle preferenze espresse e in considerazione del best interest valutato dall'equipe curante specialistica.

La paziente è affetta da afasia globale, emiplegia destra, disfagia totale e decadimento cognitivo in esiti di ESA ed ematoma temporale sinistro da rottura dell'aneurisma dell'ACM sinistra, idronefrosi sinistra in rene con esiti di pielonefrite trattata con nefrostomia sinistra. La paziente attualmente si trova in un buon equilibrio psico-organico. Risposa la notte, non esprime segni di sofferenza, viene nutrita e idratata tramite PEG, cute integra, trascorre in sedia a rotelle buona parte della giornata guardando la TV. Risponde agli stimoli esterni della famiglia e del personale sanitario con espressioni facciali per le quali non è definibile la congruenza con la realtà.

Presenta saltuariamente febbre con rialzo degli indici di flogosi, di verosimile provenienza uroteliale, scarsamente responsiva alle diverse opzioni terapeutiche antibiotiche; generalmente gli episodi sono autolimitanti. A seguito di confronto con collega infettivologo, in considerazione della poli antibiotico-resistenza, è stata posta indicazione ad intraprendere terapia antibiotica solo in caso di febbre persistente e non responsiva a paracetamolo. Pertanto si pianifica che in caso di:

- Febbre: somministrazione paracetamolo 500mg via peg ogni 6-8h da parte del caregiver e monitoraggio clinico da parte dell'equipe curante
- Alterazione dell'equilibrio psico-organico e modifiche cliniche: valutazione con la famiglia, MMG e lo specialista palliativista per la migliore definizione del best interest
- Situazioni emergenziali, anche di pericolo imminente di vita: non praticare interventi invasivi o manovre rianimatorie
- Per chiarimenti rispetto a esigenze cliniche è possibile contattare telefonicamente l'hospice al n. 0743210278

la figlia/amministratrice di sostegno [REDACTED]

la figlia [REDACTED]

la figlia [REDACTED]

il fratello [REDACTED]

i medici palliativisti Marta De Angelis, [REDACTED] Monia Mendichi

gli infermieri palliativisti Marta Cascioli, [REDACTED] Domenico Viola

il medico di medicina generale Alessandro Sigismondi

LE MIE TRISTI RIFLESSIONI

E' UN PO' DI TEMPO CHE NON SCRIVO PIU' DELLA MIA VITA ,DELLA MIA PATOLOGIA,DEI MIEI PENSIERI,DEI MIEI MOMENTI TRISTI E DEI PATETICI RICORDI DELLE MIA VITA PASSATA.

SONO TALMENTE GIU' DI MORALE CHE NON HO PIU' VOGLIA DI FARE NIENTE ,” LEGGERE LIBRI,SCRIVERE,DIPINGERE “ERANO LE MIE GRANDI PASSIONI I

AVREI SOLO VOGLIA DI SMETTERE DI CURARMI ,DI RIEMPIRMI DI QUELLE ORRIBILE PILLOLE CHE NON MI CURANO ,ANZI MI FANNO STAR MALE CON I LORO EFFETTI COLLATERALI

PURTROPPO LA MIA PATOLOGIA ,MORBO DI PARKINSON, ORA SI E' MANIFESTATO IN UN MODO PIU' CRUENTO DI QUANTO PENSASSI , IN SEGUITO ALLE MIE NUMEROSE CADUTE CON FRATTURE PIUTTOSTO SERIE,MI E' STATA DIAGNOSTICATO UN MORBO DI PARKINSON ATIPICO, LA P. S.P. (PARALISI SOPRANUCLEARE PROGRESSIVA)

UNA MALATTIA MOLTO PEGGIORE DEL PARKINSON PER LA QUALE NON CI SONO FARMACI SPECIFICI CHE AIUTINO IL MALATO, NON CI SONO TERAPIE CHE POSSANO ATTENUARE IL MALE.QUESTA E' UNA MALATTIA NEURODEGENERATIVA , CHE SECONDO DATI RECENTI COLPISCE CINQUE INDIVIDUI OGNI 100 MILA PERSONE.

NON FARO' PIU' NULLA ,FORSE SMETTERO' DI CURARMI CON FARMACI CHE NON CURANO QUESTE GRAVI PATOLOGIE . NON SO' DOVE ANDRO' E CHE FINE FARO'.

SPOLETO,22 SETTEMBRE 2015

Uno spazio per riflettere sulla vita e la morte



il nostro impatto sui percorsi



- riduzione ospedalizzazioni improprie nell'ultimo anno di vita
- casa come luogo di cura
- pianificazione condivisa delle cure
- integrazione socio-sanitaria
- presa in carico persona malata e famiglia

Gomez-Batiste X. e Connors S. "Building Integrated palliative care programs and services" 2017 <http://kehpc.org/wp-content/uploads/Gómez-Batiste-X-ConnorS-Eds.-Building-Integrated-Palliative-Care-Programsand-Services.-2017-b.pdf>

Morin L, Aubry R, Frova L, et al. Estimating the need for palliative care at the population level: a cross-national study in 12 countries. *Palliat Med* 2017; 31: 526-36.

WPCA-WHO 2014 Global Atlas of Palliative care at the end of life. www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf

Murtagh FE, Bausewein C, Verne J, et al. How many people need palliative care? A study developing and comparing methods for population-base estimates. *Palliat Med* 2014; 28: 49-58.

Gomez-Batiste X, Martínez-Muñoz M, Blay C, et al. Identifying needs and improving palliative care of chronically ill patients: a community-orientated, population-based, public health approach. *Curr Opin Support Palliat Care* 2012; 12: 371-8.

di cosa abbiamo bisogno?

12 MAGGIO 2025

Ultimo aggiornamento: 15:17 del 12 Maggio

il Fatto
Quotidiano.it

TEMI | Cronaca Nera

In Italia mancano 65mila infermieri, gli stranieri aumentati del 47% in 5 anni. Crescono dimissioni volontarie ed expat

L'Italia invecchia e la popolazione italiana ha sempre più bisogno di **assistenza e prevenzione**. Servono **infermieri**: in occasione della **Giornata internazionale** emerge dai dati una forte carenza di professionisti sanitari, che viene soltanto in parte colmata da chi viene dall'estero. Nel nostro Paese ne mancano 65mila e rispetto al 2020 quelli stranieri sono aumentati del 47,3%, spinti anche dalle disposizioni del Decreto Cura Italia e del Decreto Ucraina, che hanno agevolato

Quando invece gli stranieri, al 30 aprile 2025 sono 40.000 quelli presenti in Italia, di cui 26.600 iscritti regolarmente all'albo professionale.

di cosa abbiamo bisogno?



30Science News ▾ 30science Blog Science Events

caratterizza la figura dell'infermiere sia la capacità di monitorare e valutare tutto ciò che accade. Con le sue competenze specifiche

parcellizzazione disaggrega ulteriormente le già scarse risorse e limita fortemente la capacità del nostro sistema sanitario di rispondere alla domanda crescente di assistenza domiciliare specialistica. Gli infermieri sono la risposta". "Stiamo facendo importanti passi avanti - afferma Giuseppe Intravaia, infermiere e tesoriere SICP - ma è indispensabile un impegno ancora più urgente

PNRR".



come sopravvivere?





essere un'equipé



acquisire competenze

avere accanto un volontariato forte e competente



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

Accordo, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento "Accreditamento delle reti di cure palliative, ai sensi della Legge 15 marzo 2010 n. 38".

Rep. Atti n. 118/CSR del 27 luglio 2020



BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto, n. 2/2021

Il ruolo del Terzo settore nel sistema di cure palliative e la sua risposta all'emergenza pandemica 209

Il ruolo del Terzo settore nel sistema di cure palliative e la sua risposta all'emergenza pandemica

Paola Grazioli*

THE ROLE OF THE THIRD SECTOR IN THE PALLIATIVE CARE SYSTEM AND ITS RESPONSE TO THE PANDEMIC EMERGENCY

palliative care system starts medicine develops an intent aimed at healing, but at favored by the care work of in the sphere of palliative ions is a condition for imple- on, also as a response to the

Paola Grazioli



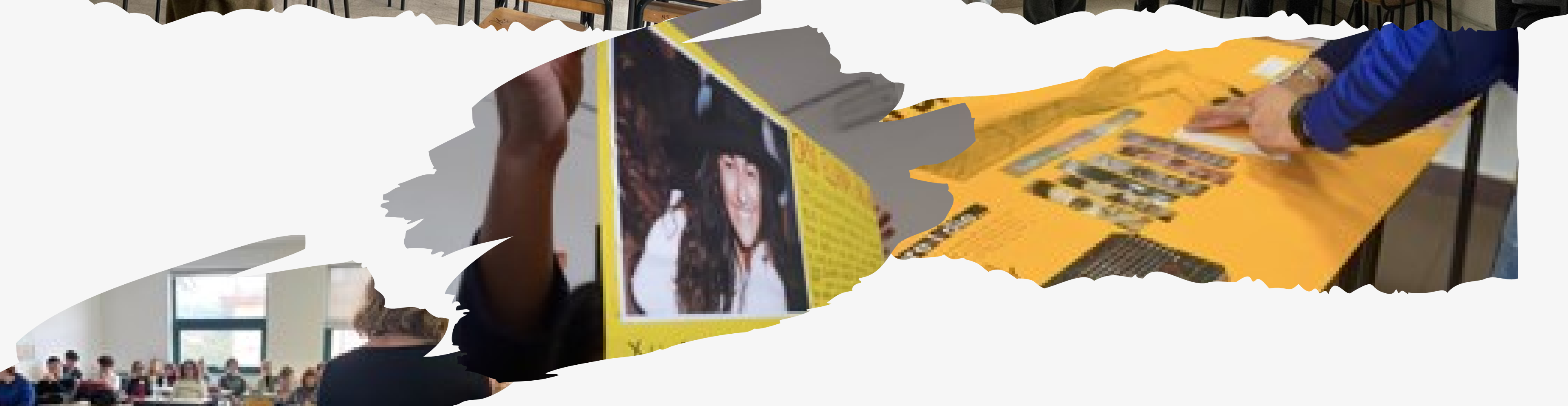
Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

Intesa ai sensi dell'articolo 8 comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131 sul documento "Definizione di profili formativi omogenei per le attività di volontariato nell'ambito delle reti di cure palliative e di terapia del dolore ai sensi dell'articolo 8, comma 4, della legge 15 marzo 2010, n. 38".

Rep. Atti n. 103/CR del 9 luglio 2020





contribuire a costruire un futuro
più consapevole

Quale contributo da SICCP





- rebranding
- ufficio stampa
- nuova newsletter
- social
- podcast
- campagna adesioni
- gruppo young research
- medscape

COMITATO CPP



Franca Benini

Presidente onorario

È punto di riferimento, Promuove SICP sostenendo le azioni ed i risultati raggiunti dal Comitato



Pierina Lazzarin

Presidente Esecutivo

Garantisce l'operatività del Comitato ed il coordinamento delle commissioni e degli uffici ad esso correlati



Luca Manfredini

Facilitatore

Condivide le sue competenze e conoscenze al fine di facilitare la comunicazione e la condivisione.

Organigramma



Moreno Crotti Partel

Rappresentante FCP

Ruolo è strategico per garantire la partnership tra le due Istituzioni mediante la co-progettazione e co-programmazione



Francesca Uez

Auditor

Azione di supervisione prevedendo eventuali esposizioni di rischio delle progettualità in atto e future.

linee guida sedazione ambito pediatrico

rete di ricerca CPP

formazione

COMITATO PER LE QUESTIONI ETICHE



Giovanni Zaninetta
Presidente onorario

Rappresenta la continuità dei valori fondanti durante la transizione. Promuove SICP sostenendo le azioni ed i risultati raggiunti dal Comitato anche all'esterno del perimetro societario.



Danila Valenti
Presidente

È responsabile degli obiettivi definiti e condivisi e ne fornisce un report puntuale (almeno trimestrale) al CD. Garantisce l'operatività del Comitato ed il coordinamento delle commissioni e degli uffici ad esso correlati. A tutti gli effetti rappresenta il Presidente in sede istituzionale quando richiesto.

Comitato per le questioni etiche Organigramma

Obiettivi:
Il Comitato per le questioni etiche produce documenti relativamente a temi etici con il supporto delle 3 Commissioni



Ludovica De Panfilis
Vice- Presidente

È responsabile dell'esecutività del comitato. Supporta il president@ e si rapporta mensilmente con il president@ e il presidente SICP



Luciano Orsi
Facilitatore

Condivide le sue competenze e conoscenze al fine di facilitare la comunicazione e la condivisione; mette a disposizione le proprie skills per facilitare gli scambi tra gli elementi di un gruppo. Garantisce un costante aggiornamento al president@



Giuseppe Calicchio
Figura istituzionale

Figura istituzionale identificate quali significative e rappresentative della tematica oggetto del Comitato



Giuseppina Di Gangi
Rappresentante FCP

Ruolo strategico per garantire la partnership tra le due Istituzioni mediante la co-progettazione e co-programmazione



Tommaso Fusaro
Rappresentante Macroaree SICP

Rappresenta l'interfaccia con le regioni a garanzia della capillarità dell'azione del Comitato.

- position paper su ruolo dei palliativisti nel SMA
- codice etico sicp
- codice etico soci e socie sicp
- formazione PCC

COMITATO AFFARI ISTITUZIONALI

ORGANIGRAMMA E FUNZIONI COMITATO AFFARI ISTITUZIONALI



Giorgio Trizzino
Presidente Onorario

- Promuove SICP sostenendo le azioni ed i risultati raggiunti dal Comitato anche all'esterno del contesto societario.
- È punto di riferimento e di equilibrio tra Presidente SICP, coordinatore esecutivo e soci nell'assegnazione degli obiettivi prioritari.



Giovanni Poles
Auditor

- È responsabile dell'audit del Comitato.
- È figura indipendente dalle funzioni del Comitato.
- Riporta l'audit al Presidente esecutivo ed al CD almeno con cadenza mensile.



Giuseppe Intravaia
Facilitatore

- Condivide le proprie competenze e conoscenze al fine di facilitare la comunicazione e la condivisione.
- Facilita gli scambi all'interno del Gruppo
- Garantisce il costante aggiornamento al Presidente esecutivo.



Gianpaolo Fortini
Presidente Esecutivo

- Rappresenta l'orientamento del CD SICP all'interno del Comitato.
- È responsabile degli obiettivi definiti e condivisi e fornisce report periodici al CD.
- Garantisce l'operatività del Comitato ed il coordinamento delle Commissioni.



Tania Piccione
Rappresentante FCP

- Riveste un ruolo strategico per gli obiettivi a breve e lungo termine di SICP
- Garantisce la partnership tra la SICP e la FCP mediante la co-progettazione e co-programmazione

- interlocuzione istituzionale nazionale e territoriale
- formazione governance sanitaria
- stati generali
- collaborazione con stakeholder, società scientifiche, ordini professionali

COMITATO DIGITAL TRANSFORMATION



Nwosu AC, McGlinchey T, Sanders J, Stanley S, Palfrey J, Lubbers P, Chapman L, Finucane A, Mason S Identification of Digital Health Priorities for Palliative Care Research: Modified Delphi Study JMIR Aging 2022;5(1):e32075

FORMAZIONE

DIGITALIZZAZIONE DEI PROCESSI

RICERCA SU AI IN CP

COMITATO RICERCA E FORMAZIONE



Oscar Corli
Presidente onorario

È punto di riferimento, Promuove SICP sostenendo le azioni ed i risultati raggiunti dal Comitato



Flavio Fusco
Presidente Esecutivo

Garantisce l'operatività del Comitato ed il coordinamento delle commissioni e degli uffici ad esso correlati



Marta De Angelis
Facilitatrice

Condivide le sue competenze e conoscenze al fine di facilitare la comunicazione e la condivisione.

Organigramma



Eugenia Malinverni
Rappresentante FCP

Ruolo è strategico per garantire la partnership tra le due Istituzioni mediante la co-progettazione e co-programmazione



Furio Zucco
Auditor

Azione di supervisione prevedendo eventuali esposizioni di rischio delle progettualità in atto e future.

RICERCA

- libro bianco cure palliative
- reti ricerca per macroarea sicp/università

FORMAZIONE

- ai
- pcc
- cp in rsa
- governance sanitaria

AGGIORNAMENTO

- congresso nazionale

XXXII congresso nazionale SICP
Riccione, 20-22 novembre 2025

SICP 11.0

**EVOLUZIONE
DELLE RETI
PER IL
RINNOVAMENTO
DEL SISTEMA
SANITARIO
NAZIONALE**



5 AREE TEMATICHE

268 ABSTRACT



FACULTY INTERNAZIONALE

GIOVANI RICERCATORI E RICERCATRICI

LABORATORI

PREMI RICERCA

MEETING CORNER

SPAZIO FEDERAZIONE CURE PALLIATIVE

