

La persona in RSA affetta da malattie
croniche verso la fine della vita

Criteri ed indicatori di prognosi infausta

D.ssa Cecilia Pagni
Hospice Fiore di Primavera

Giovedì 7 febbraio 2019
Pio Istituto S. Caterina de' Ricci
Prato

Definizione di “fine della vita”

General Medical Council, 2010

Decesso probabile nei successivi 12 mesi

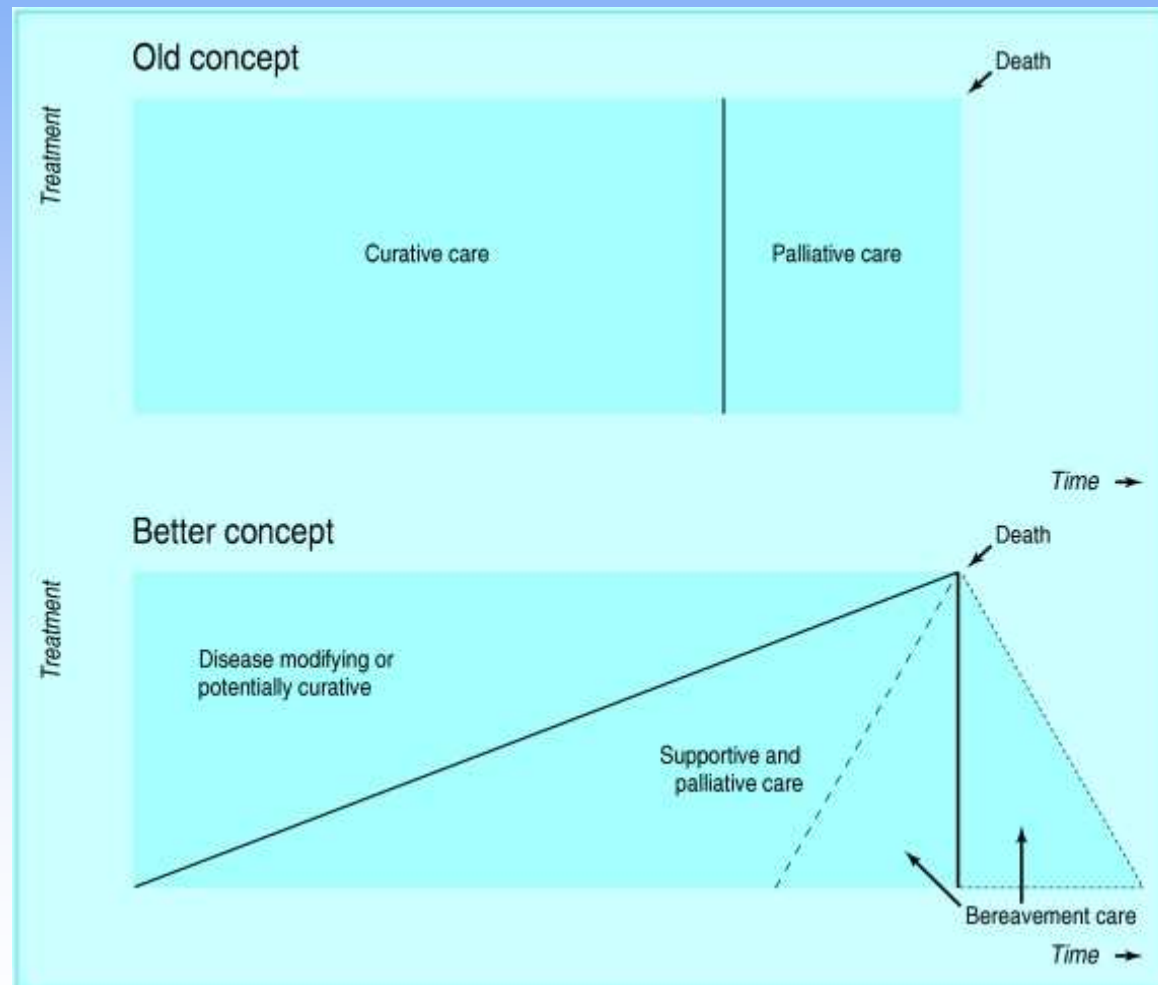
Pazienti con patologie in fase avanzata, progressive, inguaribili

Pazienti fragili e con comorbidità per le quali è prevedibile il decesso entro 12 mesi

Pazienti le cui condizioni cliniche sono a rischio di morte per un peggioramento improvviso

Pazienti con patologie acute potenzialmente mortali determinate da eventi improvvisi

Cure Palliative, *Early Palliative* e *Simultaneous Care*



Valutazione di “terminalità”

SPICT

Supportive and Palliative Care Indicator Tool,
University of Edimburgh, 2010

NECPAL

NECessiatedes PALliativas
Institut Català de Oncologia, 2012

GSF

Gold Standard Framework
SIAARTI, 2013

SPICT

The SPICT™ is used to help identify people whose health is deteriorating. Assess them for unmet supportive and palliative care needs. Plan care.

Look for any general indicators of poor or deteriorating health.

- Unplanned hospital admission(s).
- Performance status is poor or deteriorating, with limited reversibility. (eg. The person stays in bed or in a chair for more than half the day.)
- Depends on others for care due to increasing physical and/or mental health problems.
- The person's carer needs more help and support.
- The person has had significant weight loss over the last few months, or remains underweight.
- Persistent symptoms despite optimal treatment of underlying condition(s).
- The person (or family) asks for palliative care; chooses to reduce, stop or not have treatment; or wishes to focus on quality of life.

Look for clinical indicators of one or multiple life-limiting conditions.

Cancer

Functional ability deteriorating due to progressive cancer.

Too frail for cancer treatment or treatment is for symptom control.

Dementia/ frailty

Unable to dress, walk or eat without help.

Eating and drinking less; difficulty with swallowing.

Urinary and faecal incontinence.

Not able to communicate by speaking; little social interaction.

Frequent falls; fractured femur.

Recurrent febrile episodes or infections; aspiration pneumonia.

Neurological disease

Progressive deterioration in physical and/or cognitive function despite optimal therapy.

Speech problems with increasing difficulty communicating and/or progressive difficulty with swallowing.

Recurrent aspiration pneumonia; breathless or respiratory failure.

Persistent paralysis after stroke with significant loss of function and ongoing disability.

Heart/ vascular disease

Heart failure or extensive, untreatable coronary artery disease; with breathlessness or chest pain at rest or on minimal effort.

Severe, inoperable peripheral vascular disease.

Respiratory disease

Severe, chronic lung disease; with breathlessness at rest or on minimal effort between exacerbations.

Persistent hypoxia needing long term oxygen therapy.

Has needed ventilation for respiratory failure or ventilation is contraindicated.

Other conditions

Deteriorating and at risk of dying with other conditions or complications that are not reversible; any treatment available will have a poor outcome.

Kidney disease

Stage 4 or 5 chronic kidney disease (eGFR < 30ml/min) with deteriorating health.

Kidney failure complicating other life limiting conditions or treatments.

Stopping or not starting dialysis.

Liver disease

Cirrhosis with one or more complications in the past year:

- diuretic resistant ascites
- hepatic encephalopathy
- hepatorenal syndrome
- bacterial peritonitis
- recurrent variceal bleeds

Liver transplant is not possible.

Review current care and care planning.

- Review current treatment and medication to ensure the person receives optimal care; minimise polypharmacy.
- Consider referral for specialist assessment if symptoms or problems are complex and difficult to manage.
- Agree a current and future care plan with the person and their family. Support family carers.
- Plan ahead early if loss of decision-making capacity is likely.
- Record, communicate and coordinate the care plan.

NECPAL



1. LA DOMANDA SORPRENDENTE - Una domanda intuitiva che considera in modo integrato comorbidità, aspetti sociali e altri fattori.

Saresti sorpreso se questo paziente morisse entro i prossimi 12 mesi?	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> si
---	-----------------------------	-----------------------------

2. SCELTA/RICHIESTA O BISOGNO¹ - esaminare se alcune risposte alle seguenti domande sono affermative.

Scelta/Richiesta: Il paziente con malattia in fase avanzata o il suo principale caregiver hanno richiesto un approccio palliativo, in modo esplicito o implicito? Propongono una limitazione o rifiutano trattamenti specifici con finalità curative ?	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> no
---	-----------------------------	-----------------------------

Bisogni : Ritieni che questo paziente richieda in questo momento cure palliative o un trattamento con approccio palliativo?	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> no
--	-----------------------------	-----------------------------

3. INDICATORI CLINICI GENERALI DI GRAVITA' E PROGRESSIONE- valuta l'eventuale presenza dei seguenti criteri di gravità e fragilità estrema.

Marcatori Nutrizionali , almeno uno dei seguenti, negli ultimi 6 mesi : <ul style="list-style-type: none"> ○ Severità : albumina serica < 2,5g/dl non correlato a eventi acuti ○ Progressione: perdita di peso > 10% ○ Percezione clinica di un deterioramento nutrizionale (persistente, intenso/grave, progressivo, irreversibile) non correlato a condizioni concomitanti 	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> no
---	-----------------------------	-----------------------------

Marcatori funzionali , almeno uno dei seguenti, negli ultimi 6 mesi : <ul style="list-style-type: none"> ○ Severità: dipendenza funzionale grave e persistente (Barthel <25, ECOG>2 o Karnofsky <50%) ○ Progressione: perdita di 2 o più funzioni ADL nonostante un adeguato intervento terapeutico ○ Percezione clinica di un deterioramento funzionale (persistente, intenso/grave, progressivo, irreversibile) non legato a condizioni intercorrenti 	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> no
---	-----------------------------	-----------------------------

Altri marcatori di severità e fragilità estrema , almeno 2 dei seguenti negli ultimi 6 mesi : <ul style="list-style-type: none"> ○ Ulcere da decubito croniche (III-IV grado) ○ Infezioni ricorrenti (>1) ○ Stato confusionale acuto (delirium) ○ Disfagia persistente ○ Cadute (>2) 	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> no
---	-----------------------------	-----------------------------

Presenza di stress emotivo con sintomi psicologici (persistenti, intensi/grave, progressivi) non correlato a condizioni intercorrenti acute	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> no
---	-----------------------------	-----------------------------

Ulteriori fattori di utilizzo di risorse. Una qualsiasi delle seguenti: <ul style="list-style-type: none"> ○ 2 o più ricoveri urgenti (non programmati) in ospedale o strutture di cura specializzate per malattie croniche, nell'ultimo anno ○ Necessità di cure complesse/intense continue, sia in un istituto di cura che al domicilio 	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> no
---	-----------------------------	-----------------------------

Comorbidità ≥ 2 patologie concomitanti	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> no
---	-----------------------------	-----------------------------

4. INDICATORI CLINICI SPECIFICI DI GRAVITÀ E PROGRESSIONE PER PATOLOGIA - esplora la presenza di criteri oggettivi di prognosi infausta per le seguenti patologie:

Cancro (è sufficiente la presenza di un criterio)	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> no
--	-----------------------------	-----------------------------

<ul style="list-style-type: none"> ○ Diagnosi di neoplasia metastatica (stadio IV, stadio III in alcuni casi : neoplasie polmone, pancreas ed esofago) che presenti scarsa risposta o controindicazione a trattamento specifico, rapida progressione durante il trattamento o metastasi di organi vitali (SNC, fegato, grave disseminazione polmonare) ○ Deterioramento funzionale rilevante (Palliative Performance Status (PPS) <50%) ○ Sintomi disturbanti, persistenti e scarsamente controllati nonostante l'ottimizzazione del trattamento specifico 		
---	--	--

NECPAL



MALATTIA POLMONARE CRONICA OSTRUTTIVA (presenza di due o più dei seguenti criteri)	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> no
<ul style="list-style-type: none"> ○ Dispnea a riposo o per sforzi minimi tra le riacutizzazioni di malattia ○ Sintomi fisici o psicologici di difficile controllo, nonostante un trattamento ottimale e tollerato ○ Nel caso si disponga dei test respiratori , criteri di ostruzione severa: FEV1 <30% o criteri di deficit restrittivo severo: CV forzata <40%, DLCO <40%. ○ Nel caso si disponga di emogasanalisi arteriosa : presenza dei criteri per l'ossigenoterapia domiciliare o trattamento già in corso ○ Insufficienza cardiaca sintomatica ○ Ricoveri ospedalieri ricorrenti (>3 in 12 mesi per riacutizzazioni bronchitiche) 		

MALATTIE CARDIACHE (presenza di due o più dei seguenti criteri)	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> no
<ul style="list-style-type: none"> ○ Insufficienza cardiaca NYHA stadio III o IV, malattia valvolare grave o malattia coronarica non operabile ○ Dispnea a riposo o per sforzi minimi. ○ Sintomi fisici o psicologici di difficile controllo, nonostante un trattamento ottimale e ben tollerato ○ In caso si disponga di Ecocardiografia: frazione di eiezione gravemente ridotta (< 30%) o ipertensione polmonare severa (Pressione polmonare > 60 mmHg) ○ Insufficienza renale (FG <30%) ○ Ricoveri ospedalieri con sintomi di scompenso cardiaco /cardiopatia ischemica (> 3 nell'ultimo anno) 		

MALATTIE NEUROLOGICHE CRONICHE (1) Stroke (richiede la presenza di un solo criterio)	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> no
<ul style="list-style-type: none"> ○ Durante la fase acuta e subacuta (< 3 mesi post-stroke) : stato vegetativo persistente o di minima coscienza > 3 giorni ○ Durante la fase cronica (> 3 mesi post-stroke): complicanze mediche ripetute (polmonite ab ingestis, nonostante misure antidisfagia), pielonefriti (> 1) , febbre ricorrente nonostante terapia antibiotica (febbre persistente dopo antibioticoterapia per più di 7 giorni), lesioni da decubito persistenti in stadio III-IV o demenza severa post-stroke 		

MALATTIE NEUROLOGICHE CRONICHE (2): SLA E MALATTIE DEL MOTONEURONE, SCLEROSI MULTIPLA E PARKINSON (presenza di due o più dei seguenti criteri)	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> no
<ul style="list-style-type: none"> ○ Progressivo deterioramento della funzione fisica e/o cognitiva, nonostante terapia ottimale ○ Sintomi complessi e di difficile controllo ○ Disturbi del linguaggio con progressiva difficoltà a comunicare ○ Disfagia progressiva ○ Polmonite da aspirazione ricorrente, dispnea o insufficienza respiratoria 		

MALATTIA EPATICA CRONICA GRAVE (richiede la presenza di un solo criterio)	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> no
<ul style="list-style-type: none"> ○ Cirrosi avanzata Child C (determinato in assenza di complicanze o dopo trattamento ottimale), MELD-Na score > 30 o con una o più delle seguenti complicanze: ascite refrattaria, sindrome epatorenale o emorragia digestiva alta da ipertensione portale con fallimento del trattamento farmacologico ed endoscopico e assenza di indicazioni per trapianto o TIPS ○ Carcinoma epatocellulare: presente in stadio C o D (Barcellona Clinic Liver Cancer) 		

MALATTIA RENALE CRONICA GRAVE (richiede la presenza di un solo criterio)	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> no
<ul style="list-style-type: none"> ○ Insufficienza renale grave (FG < 15) in pazienti per i quali il trattamento sostitutivo o il trapianto sono controindicati 		

DEMENZA (presenza di due o più dei seguenti criteri)	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> no
<ul style="list-style-type: none"> ○ Criteri di gravità: incapacità a vestirsi, lavarsi, o mangiare senza assistenza (GDS/FAST 6c), incontinenza doppia (GDS/FAST 6d-e) o incapacità di comunicare in maniera appropriata , 6 o meno parole intelligibili (GDS/FAST 7)(Global Deterioration Scale/Function Assesment Staging Test) ○ Criteri di progressione: perdita di 2 o più funzioni ADL negli ultimi 6 mesi nonostante un intervento terapeutico adeguato (non imputabile ad una situazione acuta per processo intercorrente) o presenza di difficoltà alla deglutizione, o rifiuto del cibo, in pazienti che non riceveranno nutrizione enterale o parenterale. ○ Utilizzo di Risorse : ricoveri ripetuti (> 3 in 12 mesi, per processi intercorrenti: polmonite da aspirazione, pielonefrite, setticemia,etc. che causino deterioramento funzionale e/o cognitivo) 		

Valutazione di “terminalità”

Domanda sorprendente

Criteri generali

- Comorbidità
- Complicanze mediche (*infezioni, LDP)
- Ricoveri frequenti
- Ridotta performance
- Ridotto livello di autonomia (anche cadute*)
- Malnutrizione (peso corporeo, albuminca sierica)

Criteri specifici per malattia

Valutazione di “terminalità”

Domanda sorprendente

Ti stupiresti se il paziente morisse entro 3,6,12
mesi?

Valutazione di “terminalità”

Domanda sorprendente

Criteri generali

- Comorbidità
- Complicanze mediche (*infezioni, LDP)
- Ricoveri frequenti
- Ridotta performance
- Ridotto livello di autonomia (anche cadute*)
- Malnutrizione (peso corporeo, albuminca sierica)

Criteri specifici per malattia

Strumenti di valutazione di performance



KPS (Karnofsky Performance Status Scale)

Karnofsky, Burchenal, 1949

Limitazione delle attività quotidiane

Lavorativa

Autonomia

Cura di sé

Necessità di supporto medico

ECOG

Oken et al., 1982

(European Cooperative Oncology Group Performance Status)

Limitazione delle attività quotidiane

Lavorativa

Autonomia

Cura di sé

KPS e ECOG

Obiettivi

- Stima di prognosi
- Definire l'obiettivo delle cure
 - guarigione
 - prolungamento della vita
 - restituzione funzionale
 - palliazione
- Effettuare una pianificazione

Table 1 - KPS Performance Status			
Karnofsky Scale		ECOG Scale	
Normal, no complaints	100	Fully active, able to carry on all pre-disease performance without restriction	0
Able to carry on normal activity, minor signs or symptoms of disease	90		
Normal activity with effort	80	Restricted in physically strenuous activity but ambulatory and able to carry out work of a light or sedentary nature (e.g., office work or light house work)	1
Unable to carry on normal activity or perform active work; cares for self	70		
Requires occasional assistance but is able to care for most own needs	60	Ambulatory and capable of all self-care but unable to carry out any work activities; up and about more than 50% of waking hours	2
Requires considerable assistance and frequent medical care	50		
Disabled; requires special medical care and assistance	40	Capable of only limited self-care, confined to bed or chair more than 50% of waking hours	3
Severely disabled; hospitalization indicated although death not imminent	30		
Very sick; hospitalized and active	20	Completely disabled; cannot perform any self-care; totally confined to bed or chair	4
Moribund; fatal processes progressing rapidly	10		
Dead	0		

KPS
e
ECOG

Elementi di valutazione

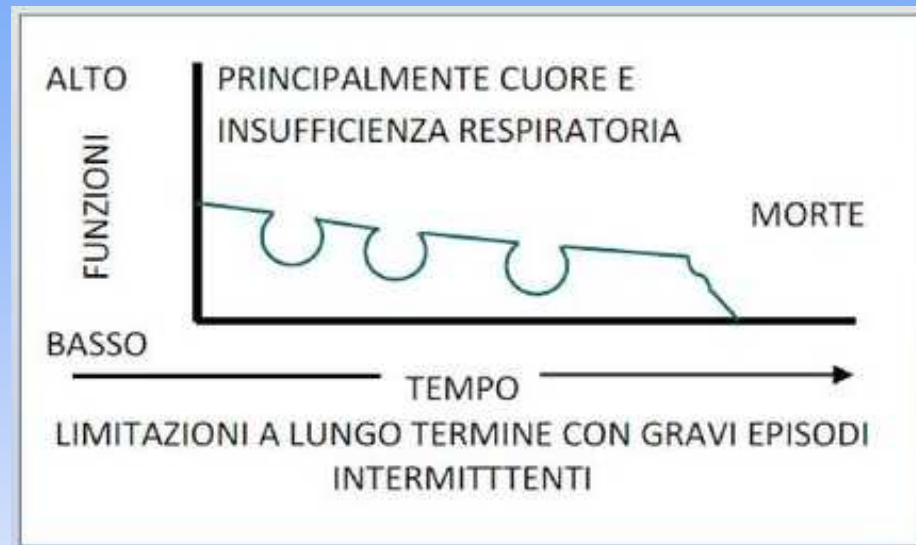
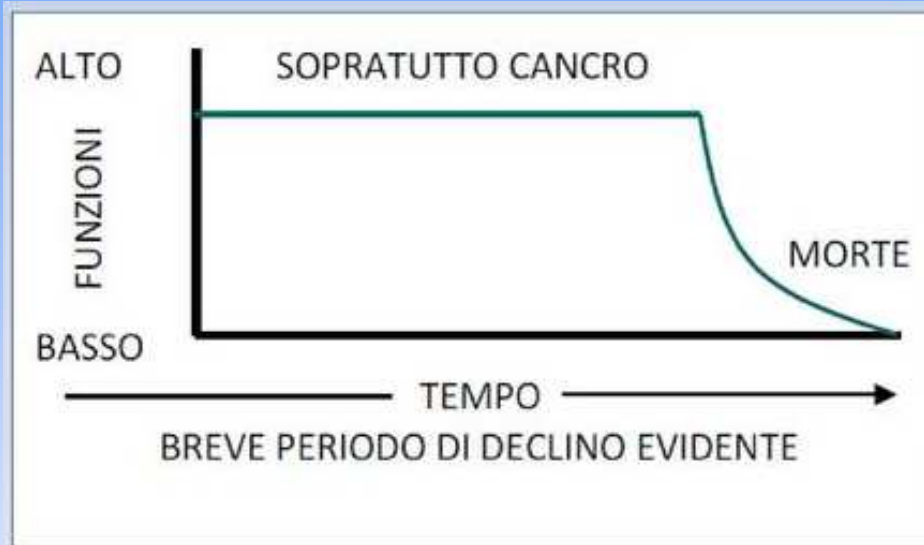
Domanda sorprendente

Criteri generali

- Comorbidità
- Complicanze mediche (*infezioni, LDP)
- Ricoveri frequenti
- Ridotta performance
- Ridotto livello di autonomia (anche cadute*)
- Malnutrizione (peso corporeo, albuminca sierica)

Criteri specifici per malattia

Traiettorie di malattia



Hot topic in RSA: demenza

Epidemiologia

- La prevalenza aumenta con l'età
- In RSA il 40-74 %; il 40% è di grado severo
- ISTAT 2017: 6° causa di morte

Decorso

- Deficit cognitivi
- Disturbi del comportamento
- Danno funzionale

Sopravvivenza media

4-8 anni

Demenza: caratteristiche cliniche



- Peggioramento progressivo
- Disfagia
- Infezioni ricorrenti
- Lesioni da pressione

Sintomi e segni

- Dolore
- Febbre
- Dispnea
- Agitazione

Necessità di Cure Palliative

Pianificazione anticipata delle cure

Gestione dei sintomi

Sostegno al care giver

Scale di valutazione



FAST – Functional Assessment Stages

GDS – Global Deterioration Scale

CDR – Clinical Dementia Rating Scale

CIRS – Cumulative Illness Rating Scale

PPI – Palliative Prognostic Index

FAST



Diagnosis	Stage	Signs and Symptoms
No Dementia	Stage 1:	Persone Normali
No Dementia	Stage 2:	Lievissimo declino cognitivo.
No Dementia	Stage 3:	Declino cognitivo di media entità
Early-stage	Stage 4: Moderate Cognitive Decline	Difficoltà a concentrarsi, diminuzione della memoria recente, difficoltà a portare a termine compiti come viaggiare, amministrare denaro ecc. Durata media 2 anni
Mid-Stage	Stage 5: Moderately Severe Cognitive Decline	Richiedono assistenza. Dimenticano cose importanti (recapito, data di nascita ecc) Durata media 1.5
Mid-Stage	Stage 6: (Middle Dementia)	Richiedono assistenza intensa per gestirsi quotidianamente. Dimenticano il nome dei familiari. Ricordano solo qualche episodio della loro vita trascorsa. La capacità di parlare declina. Incontinenza urinaria e fecale Delusione, compulsione, agitazione ansia. Durata media 2.5 anni
Late-Stage	Stage 7: (Late Dementia)	Non riescono a parlare o a comunicare. Richiedono assistenza in ogni attività. Non camminano Durata media, 2-3 anni

(Reisberg, et al., 1982; DeLeon and Reisberg, 1999)

FAST

STADIO	CARATTERISTICHE CLINICHE	DIAGNOSI CLINICA	MMSE (Media)
1	Nessun deficit	Normale	20-30
2	Difficoltà soggettiva nella ricerca delle parole o nel richiamare la localizzazione di oggetti	AAMI	27-28
3	Deficit evidente in compiti complessi in ambiente di lavoro	Deficit neurocognitivo lieve	24
4	Richiede assistenza in compiti complessi	AD mild	19-20
5	Richiede assistenza	AD moderato	15
6a	Nel vestirsi	AD moderatamente severo	9
6b	Lavarsi		8
6c	Uso dei servizi		5
6d	Incontinenza urinaria		3
6e	Incontinenza fecale		1
7a	Capacità di eloquio limitata ad una decina di parole	AD severo	0
7b	Una sola parola comprensibile		0
7c	Perdita della capacità di deambulare		0
7d	Perdita della postura seduta		0
7e	Perdita della capacità di sorridere		0
7f	Perdita della capacità di tenere dritto il capo		0

Reiseberg, 1982

Indicatori di terminalità nella demenza

- FAST 7c o maggiore
dipendenza completa, incontinenza doppia, perdita della capacità di comunicazione verbale, incapacità a deambulare
- Complicanze infettive
febbre ricorrente, pielonefriti, polmoniti da aspirazione
- Malnutrizione
Riduzione introito alimentare, perdita di peso, riduzione albumina sierica
- Scadimento della *performance*

NECPAL

DEMENZA (presenza di due o più dei seguenti criteri)	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
<ul style="list-style-type: none">○ Criteri di gravità: incapacità a vestirsi, lavarsi, o mangiare senza assistenza (GDS/FAST 6c), incontinenza doppia (GDS/FAST 6d-e) o incapacità di comunicare in maniera appropriata, 6 o meno parole intelligibili (GDS/FAST 7)(Global Deterioration Scale/Function Assesment Staging Test)○ Criteri di progressione: perdita di 2 o più funzioni ADL negli ultimi 6 mesi nonostante un intervento terapeutico adeguato (non imputabile ad una situazione acuta per processo intercorrente) o presenza di difficoltà alla deglutizione, o rifiuto del cibo, in pazienti che non riceveranno nutrizione enterale o parenterale.○ Utilizzo di Risorse : ricoveri ripetuti (> 3 in 12 mesi, per processi intercorrenti: polmonite da aspirazione, pielonefrite, setticemia,etc. che causino deterioramento funzionale e/o cognitivo)		

Misura della fase in Cure Palliative

Stabile

Sintomi controllati, non criticità

Instabile

Sintomi non controllati/peggioramento/problemi assistenziali. Necessario nuovo PAI

Peggioramento

Progressivo declino dello stato del paziente. Necessaria revisione sostanziale del PAI

Terminalità

Decesso probabile in pochi giorni

Lutto

Assistenza alla famiglia/care giver

Indicatori di prognosi

PPS (Palliative Performance Scale)

PPI (Palliative Prognostic Index)

PaPS (Palliative Prognostic Score)



Palliative Performance Scale (PPS)



PPS	Ambulation	Activity and Evidence of Disease	Self-Care	Intake	Conscious Level
100%	Full	Normal activity and work No evidence of disease	Full	Normal	Full
90%	Full	Normal activity and work Some evidence of disease	Full	Normal	Full
80%	Full	Normal activity <i>with effort</i> Some evidence of disease	Full	Normal or Reduced	Full
70%	Reduced	Unable to do normal job/work Significant disease	Full	Normal or reduced	Full
60%	Reduced	Unable hobby/housework Significant disease	Occasional assistance neces.	Normal or reduced	Full or confusion
50%	Mainly sit/lie	Unable to do any work Extensive disease	Considerable assistance req'd	Normal or reduced	Full or confusion
40%	Mainly in bed	Unable to do most activity Extensive disease	Mainly needs assistance	Normal or reduced	Full or drowsy +/- confusion
30%	Totally bed bound	Unable to do any activity Extensive disease	Total care	Normal or reduced	Full or drowsy +/- confusion
20%	Totally bed bound	Unable to do any activity Extensive disease	Total care	Minimal to sips	Full or drowsy +/- confusion
10%	Totally bed bound	Unable to do any activity Extensive disease	Total care	Mouth care only	Drowsy or coma +/- confusion
0%	Death	x	x	x	A GPSC Initiative x

Palliative Prognostic Index

Performance Status/Symptoms	Partial Score
Palliative Performance Scale	
10–20	4
30–50	2.5
≥60	0
Oral intake	
Mouthfuls or less	2.5
Reduced but more than mouthfuls	1
Normal	0
Edema	
Present	1
Absent	0
Dyspnea at rest	
Present	3.5
Absent	0
Delirium	
Present	4
Absent	0



PPI < 4
prognosi > 6 wks

PPI 4-6
prognosi 3-6 wks

PPI > 6
prognosi 0-3 wks

THE PALLIATIVE PROGNOSTIC SCORE (PaP)

CRITERION	ASSESSMENT	PARTIAL SCORE
Dyspnea	No	0
	Yes	1
Anorexia	No	0
	Yes	1.5
Karnofsky Performance Status	≥ 30	0
	10 – 20	2.5
Clinical Prediction of Survival (weeks)	> 12	0
	11 – 12	2
	7 – 10	2.5
	5 – 6	4.5
	3 – 4	6
Total WBC ($\times 10^9 / L$)	≤ 8.5	0
	8.6 – 11	0.5
	> 11	1.5
Lymphocyte Percentage	20 – 40 %	0
	12 – 19.9 %	1
	< 12 %	2.5
RISK GROUP	30 DAY SURVIVAL	TOTAL SCORE
A	> 70 %	0 – 5.5
B	30 – 70 %	5.6 – 11
C	< 30 %	11.1 – 17.5

Conclusioni

- Rivalutare i pazienti
 - Periodicamente
 - Alle fasi di instabilità o peggioramento
- Utilizzare strumenti per l'inquadramento del peggioramento
p.e. NECPAL, per la demenza FAST + altre scale
- Per ospiti in fase di terminalità utilizzare strumenti per la valutazione della prognosi
p.e. PPI

Conclusioni

L'obiettivo? Non la stima temporale!

La valutazione dei bisogni

l'appropriatezza delle scelte assistenziali

in funzione del mantenimento della

Qualità di vita!

Grazie per l'attenzione