



# Medicina Pontina

Bollettino dell'Ordine dei Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri della Provincia di Latina



CERTIFICATO N° 6644

Poste italiane S.p.A.  
Spedizione in abbonamento postale  
- 70% - C/ILT/DCB

Organo ufficiale di informazione dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Latina

ANNO XXXIV - N. 1 - NOVEMBRE 2012



## ROAD MAP

**1 LUGLIO 2009**

Ordine dei Medici di Latina - Adesione al progetto di studio osservazionale sugli stati vegetativi

**15 GENNAIO 2010**

Progetto di studio osservazionale sugli stati vegetativi - Versione definitiva

**29 DICEMBRE 2010**

Presentazione progetto "Stati vegetativi"  
Intervento del Presidente della Provincia

Dr. Armando Cusani

**14 GIUGNO 2011**

Protocollo d'intesa tra Ordine dei Medici di Latina e Azienda USL Latina

**19 LUGLIO 2011**

Protocollo d'intesa tra Ordine dei Medici di Latina - Azienda USL Latina - Provincia di Latina

**26 LUGLIO 2011**

Determina Provincia di Latina

**31 AGOSTO 2011**

Deliberazione Ordine Medici Latina  
Provvedimenti in merito al Progetto Stati Vegetativi

**1 SETTEMBRE 2011**

Costituzione Equipe - Convenzione Cooperativa Sociale "Universiis"

**8 SETTEMBRE 2011**

Parere favorevole Comitato Etico

**30 SETTEMBRE 2011**

Determina Azienda USL Latina che autorizza raccolta dati presso le proprie strutture

**10 OTTOBRE 2011**

Conferenza Pubblica - La necessità di uno studio osservazionale sugli stati vegetativi

**11 OTTOBRE 2012**

Incontro divulgativo sui risultati dello studio osservazionale sugli stati vegetativi in Provincia di Latina

**NOVEMBRE-DICEMBRE 2012**

Audizione presso la Commissione Sanità della Provincia di Latina e presentazione rapporto alla Azienda USL Latina



## STUDIO OSSERVAZIONALE SUGLI STATI VEGETATIVI "PROGETTO VESTA" Unità Operativa di Latina

*Il presente numero di **Medicina Pontina News** è interamente dedicato ad un lavoro scientifico che, oltre agli obiettivi previsti dal protocollo di studio, aveva quello di offrire all'Azienda USL Latina e a tutti i medici della provincia una conoscenza quanto più vicina alla realtà del numero dei nostri sfortunati concittadini che attualmente vivono, alcuni da numerosi anni, in uno stato vegetativo o di minima coscienza. Trattasi quindi di uno "studio di prevalenza" condotto in un periodo di sei mesi nel corso del quale abbiamo fatto conoscenza con tredici "amici" e "amiche" che vivono nelle loro abitazioni. Infatti, nella nostra provincia non esiste ancora alcuna struttura di riabilitazione di alta, media o lunga intensità e quindi, dopo l'evento acuto, traumatico o vascolare, queste persone sono costretti a migrare fuori provincia. Abbiamo conosciuto i loro familiari e il personale sociosanitario che li assiste, ne abbiamo ammirato la professionalità, l'abnegazione e l'amore. Nessuno dei nostri amici è stato trovato con una seppur piccola piaga da decubito. Molto già fanno per loro le istituzioni, ma esistono ancora, come in ogni altra situazione, margini di miglioramento sia sotto l'aspetto sociale che quello sanitario. Queste famiglie sono così assorbite 24 ore su 24 dall'assistenza ai loro cari da "scompare" quasi del tutto dalla comunità. Desideriamo con questo nostro rapporto ricordare a tutti che esistono e che, per quanto riguarda l'Ordine, rimarremo sempre loro vicini.*

**Giovanni Maria Righetti, Immacolata Di Giovannantonio, Francesca Schioppa, Ilaria Campilani, Chiara Davassi, Lucia Mistura, Roberto Di Fabio, Teresa Zarelli, Alberto Cardosi.**

Per saperne di più: [http://www.ordinemedicilatina.it/progetto\\_stati\\_vegetativi](http://www.ordinemedicilatina.it/progetto_stati_vegetativi)

## IL PROGETTO VESTA E LA PROVINCIA DI LATINA

L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Latina ha aderito al progetto multicentrico nazionale coordinato dall'Ordine dei Medici della Provincia di Bologna ed ha sottoscritto un protocollo di intesa con la Provincia di Latina e con l'Azienda Unità Sanitaria Locale Latina per la realizzazione del Progetto Vesta. La Provincia di Latina ha approvato un finanziamento pari a € 30.000. Un ulteriore protocollo è stato sottoscritto dall'Ordine dei Medici di Latina e dall'Azienda USL Latina al fine di assicurare una stretta collaborazione tra lavoro scientifico ed esigenze assistenziali. I referenti aziendali sono stati individuati nelle persone di Carmine Cosentino, responsabile del Centro di Rianimazione dell'Ospedale S.M. Goretti di Latina, Nazzareno Lampasi, fisiatra, e Francesco Albertoni, epidemiologo.

Per l'Unità Operativa di Latina, il Responsabile Scientifico - Principal Investigator dello studio osservazionale è il Dott. Giovanni Maria Righetti, Presidente dell'Ordine dei Medici di Latina. L'Ordine affida formalmente, tramite convenzione, a seguito di gara a trattativa privata, la realizzazione di tale progetto alla Universiis - Società Cooperativa Sociale. La convenzione inizialmente stipulata per il periodo 1 settembre 2011-31 marzo 2012, è stata poi prorogata fino al 31 dicembre 2012 o ad esaurimento del finanziamento.

### OBIETTIVI

Il Progetto Vesta è uno studio osservazionale multicentrico su soggetti in stato vegetativo, la cui finalità consiste nell'approfondimento della conoscenza medica sullo stato vegetativo permanente come condizione di disabilità estrema e nella necessità di assicurare il grado più alto possibile di accuratezza diagnostica.

Il progetto è coordinato dal Prof. Roberto Piperno, Direttore di Medicina Riabilitativa e "Casa dei Risvegli Luca De Nigris", Dipartimento Emergenza-Ospedale Maggiore Azienda USL di Bologna, mentre 14 sono le unità operative partecipanti, dislocate in varie provincie italiane.

Nello specifico, gli obiettivi sono:

- 1) Indagare se e quanto incide l'imprecisione nella diagnosi di stato vegetativo.
- 2) Sperimentare un nuovo modello di raccolta dati per un sistema di sorveglianza delle persone in stato vegetativo.
- 3) Migliorare la conoscenza del possibile cambiamento nelle fasi ritenute di cronicità irreversibile dei pazienti non comunicativi (stato vegetativo e stato di coscienza minima) e avere informazioni sull'eventuale incidenza di pazienti a recupero lento e lentissimo.

Sono inclusi nel progetto pazienti con diagnosi medica di stato vegetativo da almeno un anno se per causa traumatica, ed almeno sei mesi se per causa non traumatica, accolti presso strutture sanitarie, socio-assistenziali, o a domicilio. Si limita l'inclusione ad un'età superiore ai tredici anni, nessun limite per l'età anziana. Sono esclusi i soggetti con accertata diagnosi precedente di gravi patologie neurologiche o di gravi disabilità infantili.

Viene acquisito il consenso allo studio dei legali rappresentanti dei pazienti ed informato il medico curante.

I pazienti inclusi nello studio ricevono due visite mediche da parte di due medici esperti (di cui almeno uno specialista in neurologia e/o fisioterapia) di norma a distanza di almeno 7 giorni l'una dall'altra. La visita serve a raccogliere gli elementi utili per attribuire il caso ad uno specifico grado di sicurezza diagnostica ed ad uno specifico livello di gravità del danno funzionale. Durante tali visite viene valutata la responsività

tramite la proposta di diversi stimoli secondo un protocollo standardizzato (denominato Coma Recovery Scale - Revised). Le valutazioni cliniche di responsività sono condotte nel luogo in cui si trova abitualmente il paziente.

Vengono, inoltre, raccolte informazioni sulla responsività dei familiari con l'utilizzo di questionari (Family Strain Questionnaire, Questionario sulla comunicazione, Questionario sullo Stato di Salute).

I dati raccolti, rigorosamente anonimi e nel pieno rispetto della privacy, sono inseriti in un database informatico, denominato "Vesta", e successivamente elaborati.

### AVVIO DEL PROGETTO

Il giorno 7 Settembre 2011 presso la sede dell'Ordine dei Medici della Provincia di Latina, sita in Piazza Angelo Celli 3 - Latina, si è tenuto un incontro tra la Universiis Società Cooperativa Sociale, il Dott. Giovanni Maria Righetti al fine di avviare i lavori necessari alla realizzazione del "Progetto Stati Vegetativi".

All'incontro erano presenti il Presidente dell'Ordine e il Dott. Carmine Cosentino in qualità di Primario del reparto Rianimazione dell'Ospedale Santa Maria Goretti di Latina.

Per la Cooperativa Universiis: l'Assistente Sociale Immacolata Di Giovannantonio in qualità di coordinatore dell'equipe, il sig. Alberto Cardosi quale figura amministrativa, la Dr.ssa Francesca Schioppa in qualità di psicologa clinica, la Sig.ra Ilaria Campilani in qualità di infermiera, il Dott. Roberto Di Fabio, neurologo, dottore di ricerca in neuroscienze, presso il Dipartimento di Scienze e Biotecnologie Medico-Chirurgiche della Università "Sapienza" di Roma, la Dott.ssa Lucia Mistura neurologo - Ospedale S.Giovanni Battista - ACISMOM - Roma e la Dott.ssa Chiara Davassi, medico chirurgo, presente nel reparto di riabilitazione neuromotoria dell'ICOT Latina - Polo Pontino Università Sapienza di Roma.

Durante tale incontro, sono stati definiti ruoli, funzioni e ambiti operativi delle diverse figure professionali impegnate nel progetto Vesta e i tempi di realizzazione degli obiettivi del progetto.

Il giorno 19 settembre 2011, l'equipe ha partecipato ad una giornata formativa presso la Casa dei Risvegli Luca De Nigris di Bologna, nel corso della quale il gruppo di lavoro dell'Ospedale Maggiore ha illustrato le procedure e gli strumenti tecnici e operativi attraverso la presentazione di alcuni casi clinici già inclusi nello studio osservazionale.

Al fine di sensibilizzare il territorio e promuovere l'avvio del Progetto Vesta nella provincia di Latina, il giorno 10 Ottobre 2011, è stata organizzata dall'Ordine dei Medici di Latina una conferenza su "La necessità di uno Studio Osservazionale sugli stati vegetativi - Progetto Vesta" con l'intervento di numerose autorità rappresentative delle Istituzioni tra cui il Presidente della Provincia di Latina, Armando Cusani e il coordinatore nazionale, Prof. Roberto Piperno, Direttore di Medicina Riabilitativa e "Casa dei Risvegli Luca De Nigris", Dipartimento Emergenza - Ospedale Maggiore Azienda USL di Bologna.

### FASE OPERATIVA

La fase più propriamente operativa si è articolata in due momenti:

#### 1. Raccolta dei dati le cui fonti sono state:

- le cartelle cliniche di dimissione da strutture sanitarie di degenza, quali il reparto di Rianimazione dell'Ospedale S.M. Goretti di Latina, grazie alla collaborazione del Primario Dott. Carmine Cosentino, e il reparto di neuroriabilitazione di alta specialità del S. Raffaele di Cassino, grazie

al supporto del Primario Dott. Marco Sarà.

- Informazioni fornite da medici di medicina generale, fisiatra, operatori sanitari ecc.
- Informazioni reperite presso i CAD (Centri Assistenza Domiciliare) territoriali.
- Informazioni reperite presso i Servizi Sociali Comunali dei Distretti socio-sanitari Aprilia, Cisterna, Cori, Latina, Norma, Sermoneta, Pontinia, Sabaudia, Priverno e Monti Lepini.

### 2. Contatti con i familiari dei pazienti attraverso la seguente procedura:

- Il medico generico o il servizio sociale competente per territorio effettua il primo contatto con il familiare, informandolo dell'esistenza del Progetto Vesta e registrando la sua disponibilità a partecipare allo studio.
- La psicologa dell'equipe fissa il primo incontro con il familiare del paziente al fine di acquisire il consenso informato e di somministrare i questionari previsti dallo studio.
- Due medici effettuano la prima valutazione clinica del paziente somministrando gli opportuni test clinici al fine di accertare la diagnosi di stato vegetativo. L'infermiera accompagna in prima visita i medici al fine di raccogliere i dati sanitari contenuti nella cartella clinica del paziente.
- A distanza di 10/15 giorni viene effettuata la seconda valutazione clinica.
- Concluso l'iter valutativo, i dati dei pazienti che rientrano nello studio osservazionale vengono immessi nel database "Vesta" con l'utilizzo di un software accessibile on line, mentre i dati dei pazienti che non soddisfano i criteri di inclusione nello studio, vengono registrati in un archivio parallelo.

### 3. Descrizione analitica dello studio scientifico:

Lo studio ha previsto:

- un primo incontro con le famiglie da parte della psicologa, la dott.ssa Francesca Schioppa, e dell'assistente sociale, la dott.ssa Di Giovannantonio, entrambe coordinatrici operative del progetto, le quali, dopo colloquio approfondito e firma del consenso informato, hanno somministrato al caregiver e ai familiari del paziente i questionari previsti dallo studio, mirati a raccogliere informazioni relative alla loro impressione sullo stato comunicativo del congiunto in SV, il carico di lavoro richiesto al caregiver e lo stato di salute del CG stesso;
- un secondo incontro in cui la neurologa Lucia Mistura e la dott.ssa Chiara Davassi hanno valutato clinicamente i pazienti al fine di verificare l'esattezza della diagnosi di SVP mentre l'infermiera, Ilaria Campilani, ha raccolto informazioni cliniche ed anamnestiche dalla documentazione clinica a disposizione.
- un terzo incontro, sempre con i medici, a distanza di almeno una settimana, in cui è stata ripetuta la valutazione clinica al fine di abbattere i possibili fattori interferenti con il livello di coscienza dei pazienti, come febbre, sonnolenza o particolare stato di agitazione.
- nei casi in cui è stata confermata la diagnosi di SVP, sono state organizzate valutazioni cliniche seriate a distanza di 6 mesi l'una dall'altra al fine di osservare l'evoluzione nel tempo dei pazienti.

Le valutazioni cliniche sono state effettuate sottoponendo il paziente a 3 scale valutative:

LCF - Levels of Cognitive Functioning

DRS - Disability Rating Scale

CRS<sub>r</sub> - Coma Recovery Scale revised

Si è, inoltre, proceduto a raccolta anamnestica della storia clinica del paziente, presa visione delle neuroimmagini, quando disponibili, valutazione della presenza o meno di piaghe da decubito e/o di anchilosi articolari, del tipo di alimentazione e della terapia farmacologica in corso.

Il lavoro dell'equipe è stato scandito a seconda delle esigenze del progetto, da incontri periodici con finalità di pianificazione, raccordo e organizzazione delle attività.

Il coordinamento e la segreteria dell'Unità Operativa di Latina sono la sede dell'Ordine e la sede dell'Università Società Cooperativa Sociale di Latina.

## RISULTATI

Alla data del 31/03/2012 sono stati visitati 14 pazienti di cui 11 a domicilio e 3 ricoverati presso la struttura sanitaria "S. Raffaele" di Cassino, Reparto RAI e/o LAI.

Il domicilio dei pazienti si trova in diversi comuni della provincia, nello specifico: 4 pazienti nel Comune di Latina; 1 paziente nel Comune di Aprilia; 2 pazienti di cui uno attualmente ricoverato nel Comune di Cisterna; 1 paziente nel Comune di Cori; 3 pazienti nel Comune di Pontinia; 1 paziente nel Comune di Priverno. Non sono stati rilevati casi nei restanti comuni della provincia. A tale proposito tutti sono invitati a collaborare e a segnalare ulteriori casi presenti nel centro-sud della provincia. I pazienti che rientrano nello studio sono 7, di cui 5 maschi e 2 femmine. L'età media è 48 anni. Il paziente più giovane ha 23 anni e il paziente più anziano ha 77 anni.

Di questi pazienti, 2 sono in stato vegetativo a seguito di un evento traumatico, mentre negli altri casi l'eziologia non è traumatica (3 casi emorragici, 1 infettivo, 1 ictus cerebrale).

I restanti 6 pazienti visitati non sono rientrati nello studio poiché a seguito delle valutazioni cliniche da parte dell'equipe non erano rispettati i criteri di inclusione nello studio. Infatti, per quanto riguarda il criterio temporale in 2 casi l'evento traumatico era troppo recente; per quanto riguarda il criterio diagnostico, negli altri 3 casi la diagnosi è risultata diversa da quella prevista dal protocollo (2 disabilità grave e 1 caso di locked-in).

La segnalazione della presenza di casi che potevano rientrare nello studio è stata fatta da attori diversi quali i medici di famiglia (2 casi), CAD territoriali (3 casi), strutture sanitarie (3 casi), servizi sociali territoriali (3 casi), associazioni di famiglia (1), altre fonti (2).

Il successivo contatto con i familiari dei pazienti non è sempre avvenuto tramite chi ha segnalato il caso; infatti, sono state contattate 3 famiglie tramite il medico generico, 6 famiglie tramite i servizi sociali comunali di Latina, Priverno e Pontinia, 4 famiglie direttamente tramite la psicologa dell'equipe.

In seguito alle prime 2 valutazioni cliniche, sono stati inclusi nella fase di follow-up 7 pazienti, di cui 5 maschi e due femmine, che rispettavano i criteri di inclusione dello studio. Dei 5 pazienti esclusi, 2 non rientravano a causa del criterio temporale, non essendo trascorso in tempo necessario per la definizione di SVP, e 3 per il criterio diagnostico, essendo in realtà portatori di uno stato di grave disabilità.

A parte un caso, tutti si trovavano a domicilio con familiari e, quasi sempre, personale assistenziale (badante).

Quasi tutti ricevono assistenza medica, infermieristica e fisioterapica da parte del CAD di riferimento e hanno ricevuto i presidi necessari (es. letto elettrico) dalla ASL di competenza. A

questo proposito, va ricordato che sul territorio esistono vari progetti, coordinati dal Dott. Lampasi fino alla sua permanenza in servizio e mirati all'assistenza dei pazienti in stato vegetativo, o di grave disabilità. Quello che è emerso, però, è che in molti casi le famiglie in stato di necessità non ricevono adeguate informazioni al riguardo, come se mancasse un anello nella catena di comunicazione ed informazione sull'assistenza disponibile sul territorio.

Dal punto di vista clinico generale, i pazienti sono accuditi in maniera ottimale. A testimonianza di questo, abbiamo osservato piaghe da decubito ed anchilosi articolari, complicanze frequenti e piuttosto precoci in tutte le condizioni che comportano un allettamento prolungato, solo in un caso, in cui la famiglia aveva incontrato le maggiori difficoltà nel ricevere assistenza da parte del territorio.

Anche l'aspetto della nutrizione è gestito bene dalle famiglie e dall'assistenza territoriale. 5 dei 7 pazienti ricevono nutrizione via gastrostomia endoscopica percutanea (PEG), di cui 4 totale e 1 solo per i liquidi (il resto lo assume per os). La PEG è un dispositivo che consente la nutrizione enterale in pazienti in cui è compromessa la possibilità di alimentarsi per bocca. La gestione della PEG richiede alcune manovre eseguibili solo da personale medico-infermieristico, ed altre che possono essere eseguite dai familiari e dai caregivers, previa educazione da parte del personale sanitario. In tutti i casi abbiamo riscontrato una buona preparazione da parte dei familiari e conseguentemente una pressochè impeccabile gestione del dispositivo. Dei 2 casi restanti, uno riceve nutrizione via SNG, e si tratta del paziente collocato al S.R. di Cassino, e l'altro ha conservato la capacità di deglutire, per cui viene alimentato x os.

Dalla nostra osservazione è emersa complessivamente una buona assistenza dei pazienti in SV o comunque in stato di grave disabilità da parte dei caregivers e del territorio. La criticità che abbiamo notato è stata prevalentemente la mancanza di informazione, o l'incompletezza delle informazioni in possesso dei familiari riguardo i propri diritti e l'esistenza di progetti assistenziali più o meno intensi, come quelli avviati e coordinati dal dott. Lampasi, pertanto sarebbe importante capire dove si blocca il flusso di informazioni e provvedere a correggerlo. L'Ordine dei Medici di Latina potrebbe rivestire un ruolo cruciale in questo senso, avendo a disposizione i nominativi ed i contatti di tutti i medici di medicina generale del territorio con i quali elaborare una rete di comunicazione bilaterale con il territorio.

L'altro punto critico è la mancanza di un registro di pazienti in stato non comunicativo (coma, SV e SCM). Tale assenza ostacola il riconoscimento dei singoli casi ed allunga i tempi di attuazione degli aiuti che si possono dare a questi pazienti e alle loro famiglie.

Da quanto precedentemente detto emerge la consapevolezza della necessità di fare sempre di più e sempre meglio per questi pazienti e per le loro famiglie, non solo dal punto di vista strettamente medico, ma anche e soprattutto dal punto di vista sociale.

## CONCLUSIONI

Data la domiciliarità dei casi rilevati sul territorio, rispetto alla realtà, ad esempio, della Provincia di Bologna nella quale i pazienti reclutati sono quasi tutti ricoverati in strutture sanitarie di riabilitazione, lo studio osservazionale ha impegnato l'unità operativa di Latina in un lavoro approfondito e capillare di ricerca dei pazienti. Al fine di individuare ulteriori casi dislocati al di fuori della provincia è stato richiesto il supporto tecnico-scientifico del Servizio epidemiologico della ASL Latina nella persona del Dott. Francesco Albertoni. Poiché non è utilizzato uno specifico codice per classificare la condizione di stato vegetativo o di minima coscienza, il lavoro dell'epidemiologo è consistito in un lavoro di identificazione di diagnosi (ad esempio: ictus, trauma cranico, scompenso cardiaco ecc.) che potrebbero "nascondere" la condizione ricercata.

A tale scopo sono state predisposte tre liste di pazienti ricoverati presso tre principali strutture di riabilitazione nel periodo 2008-2010 (S. Lucia di Roma, Il S. Giovanni Battista di Roma e il S. Raffaele di Cassino) con una delle diagnosi sospette, sopra indicate. La verifica della presenza di un concomitante stato vegetativo di minima coscienza è ancora in corso.

Sebbene l'obiettivo consistesse principalmente nel censimento e nel reclutamento di nuovi casi ai fini dello studio scientifico, il gruppo di lavoro ha colto l'occasione per fotografare la realtà socio-assistenziale domiciliare delle famiglie, ritenendo che tali informazioni siano elementi di valutazione utili per l'Azienda USL Latina (creare, ad esempio, una rete di assistenza adeguata a seconda delle esigenze che emergono durante il percorso sanitario del paziente, dalla fase acuta al domicilio, prevedendo un rafforzamento o la creazione ex novo di una rete a sostegno su vari livelli: informativo, assistenziale, psicologico e burocratico).

A tale scopo, sono stati pianificati degli incontri tra l'equipe del Progetto Vesta e le famiglie dei pazienti, innanzitutto per ringraziarli di aver aderito allo studio osservazionale e poi per recepire suggerimenti sul miglioramento e sul sostegno della qualità di vita del "paziente".

E' stata data notizia della possibilità di intervento della "odonto-ambulanza" in caso di necessità di cure a domicilio. Inoltre, su impulso dell'Ordine dei Medici, è stata avviata una collaborazione, tutt'ora in via di definizione, con l'Associazione Onlus "Gli amici di Eleonora" di Caserta e con il Patronato UIL al fine di concretizzare sul nostro territorio l'idea di un "Punto Coma" come centro di riferimento delle famiglie dei pazienti in coma e in stato vegetativo.

Una presentazione dei dati raccolti a livello nazionale è stata realizzata a Bologna il 23 giugno scorso.

Un incontro divulgativo sui risultati dello studio si è tenuto l'11 ottobre alla presenza dei Responsabili degli Uffici di Piano Distretti socio - sanitari, dei Servizi Sociali dei Comuni e dei Direttori dei Distretti Sanitari.

Infine, nei mesi di novembre e di dicembre si svolgerà una audizione presso la Commissione Sanità della Provincia di Latina e sarà presentato un rapporto alla Azienda USL Latina.

Aut. Trib. LT n° 324 del 16/02/1979

**Direttore Responsabile** EUGENIO SAPUTO

**Direzione-Redazione-Amministrazione** Piazza Angelo Celli, 3 - 04100 Latina Tel. 0773/693665 Fax 0773/489131

www.ordinemedicilatina.it • info@ordinemedicilatina.it

**Stampa** LATINA GRAFICA SRL - Tel./Fax 0773.611121 • e-mail: latingrafica1@katamail.com