

# Gruppo Siti Nazionale PHC

## **Piano attuativo per la realizzazione di un *Manuale a supporto dell’Insegnamento “Assistenza Primaria” presso le Scuole di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva***

**Titolo:** Assistenza Primaria: un percorso formativo per Medici di Sanità Pubblica

**Obiettivo:** Supportare il percorso formativo dedicato alla conoscenza dell'Assistenza Primaria e all'apprendimento di metodi e strumenti per coordinarne i servizi

**Destinatari:** Specializzandi in Igiene e Medicina Preventiva

**Comitato Scientifico:** Fulvio Lonati (coordinatore), Carmelo Scarcella, Silvio Brusaferrò, Francesco Talarico  
**Comitato Editoriale:** Concetta Randazzo, Paola Camia e Cinzia Gasparotti

### **Razionale:**

L'evoluzione demografico-epidemiologica in corso, caratterizzata dal progressivo prolungamento della durata della vita con invecchiamento della popolazione e crescita del numero di malati e disabili cronici, concomitante alla rapida evoluzione culturale connessa alle modifiche ambientali, sociali, politiche, ai movimenti migratori, alla globalizzazione di scambi commerciali, di culture, dell'informazione, richiede di spostare il baricentro dell'offerta dei servizi sanitari dalle strutture specialistiche ospedaliere verso il territorio e, soprattutto, verso il contesto ordinario di vita, in una logica di prevenzione primaria, secondaria e terziaria, tesa a valorizzare il patrimonio di salute della popolazione.

L'Assistenza Sanitaria Primaria, ovvero l'insieme dei servizi sanitari e assistenziali ad accesso diretto, distribuiti capillarmente nel territorio, erogati da medici, infermieri, farmacisti ed altri professionisti, rappresenta, in accordo con le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, la via privilegiata per realizzare ciò, a condizione che sia appropriatamente e razionalmente coordinata dalla Sanità Pubblica con medici adeguatamente formati e competenti.

Le Scuole di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva possono contribuire in modo rilevante al raggiungimento di tale obiettivo: tuttavia, tutte le Scuole devono garantire che ogni specializzando, a fine percorso, abbia acquisito almeno un minimo bagaglio comune di conoscenze e competenze professionali anche nella "materia di studio e ricerca" Assistenza Primaria. Infatti, i Medici di Sanità Pubblica cui verrà affidato il presidio dell'organizzazione dei servizi dell'Assistenza Primaria avranno il compito fondamentale di facilitare l'integrazione e la comunicazione tra i diversi attori sanitari operanti a livello locale, in funzione del miglioramento continuo dell'efficacia ed efficienza della rete sanitario-assistenziale. Pertanto, sul fronte operativo, dovranno:

- sapere individuare il proprio ruolo e le proprie responsabilità nello scenario in cui sono inseriti;
- collaborare ed integrarsi con i vari professionisti coinvolti nell'approccio al paziente sul territorio;
- elaborare ed analizzare informazioni;
- analizzare report informativi personalizzati e contestualizzati al distretto e all'Azienda sanitaria locale, utilizzando indicatori specifici dell'area dell'Assistenza Primaria;
- diagnosticare problemi organizzativi;
- analizzare stili prescrittivi;
- pianificare azioni locali di miglioramento;
- animare incontri di aggiornamento;
- condurre gruppi di lavoro;
- facilitare incontri di audit clinico e di confronto tra pari;
- applicare metodologie di problem solving, specialmente per la gestione integrata di casi complessi;
- porsi come mediatori tra le diverse componenti, specialmente in occasione di conflitti.

Tali Medici dovranno quindi essere in grado di:

- integrare i diversi aspetti: sanitari, socio-assistenziali, amministrativi, di politica sanitaria;
- elaborare piani di salute interdisciplinari ed intersettoriali;
- far riferimento a documentazione di provata efficacia;
- utilizzare tecniche statistiche ed epidemiologiche;
- utilizzare i sistemi informativi;
- utilizzare tecniche di comunicazione;
- leggere ed applicare la normativa nazionale e regionale;
- utilizzare gli strumenti della programmazione;
- avvalersi degli strumenti dell'economia sanitaria;
- avvalersi degli strumenti del miglioramento continuo della qualità.

Si ritiene pertanto utile supportare l'attività formativa svolta presso le Scuole di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva con un apposito manuale.

**Indice:** (i contenuti elencati per ciascun capitolo non si configurano come elementi necessari e vincolanti, bensì come preliminari indicazioni di massima, che potranno essere liberamente utilizzati dai redattori)

## **Presentazione**

*(redazione a cura di Carmelo Scarcella in qualità di Coordinatore del Gruppo SItI Nazionale PHC)*

- Il ruolo di regia dell'azienda sanitaria locale a sostegno della rete delle diverse tipologie di servizi sanitari, con superamento della sola valenza istituzionale/amministrativa
- Il ruolo del Medico di Sanità Pubblica con compiti di direzione/coordinamento nell'area dell'Assistenza Primaria
- Perché questo manuale

## **Introduzione metodologica**

*(redazione a cura di Fulvio Lonati in qualità di Coordinatore del Comitato Scientifico)*

- Il ruolo del medico di Sanità Pubblica nell'Assistenza primaria.
- Strumenti professionali/organizzativi per l'attività di direzione/coordinamento dell'Assistenza primaria.
- Impostazione metodologica e strutturazione del manuale.

## **Prima Parte**

### **L'Assistenza Primaria nel sistema di offerta sanitario: caratteristiche e ruolo nell'attuale contesto epidemiologico**

#### **1. I problemi di salute emergenti e il ruolo dell'Assistenza Primaria**

*(redazione a cura di Paolo Peduzzi)*

- Classificazione dei problemi sanitari territoriali emergenti
  - Prevenzione personalizzata
  - Accoglienza e presa in carico delle richieste 24/24h, 7/7giorni
  - Malattie croniche ad elevata prevalenza
  - Malati con bisogni assistenziali complessi
  - Malati affetti da patologie rare
  - Malati con necessità di cure palliative
  - Salute mentale
- Classificazione introduttiva e caratterizzazione generale delle diverse tipologie di servizi sanitari:
  - prevenzione
  - cure primarie
  - servizi specialistici ambulatoriali
  - servizi ospedalieri
  - servizi sanitari
  - sanitario-assistenziali e sociali
- La collocazione dell'Assistenza Primaria in relazione ai problemi di salute emergenti

#### **2. Che cos'è l'Assistenza Primaria**

*(redazione a cura di Gianfranco Damiani e Giulia Silvestrini)*

- Definizione di Assistenza Primaria
- Sviluppo storico dell'Assistenza Primaria
- Assistenza Primaria e Cure Primarie
- Gli elementi che caratterizzano l'assistenza primaria nell'attuale quadro epidemiologico e di sviluppo dei servizi
- Strumenti per una governance dell'Assistenza Primaria

#### **3. Il Medico di Medicina Generale (MMG)**

*(redazione a cura di Claudio Cricelli e Ovidio Brignoli)*

- Sviluppo storico della figura del MMG
- Significato centrale del MMG nell'Assistenza Primaria
- Compiti del MMG

- Le forme aggregative della Medicina Generale e le prospettive future
- Forme associative “classiche” dei medici delle cure primarie: Associazione semplice, Rete, Gruppo
- Le nuove forme di aggregazione previste dalla legge “Balduzzi”: le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e le Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP)
- Altre tipologie di reti di MMG

#### **4. Il Medico di Continuità Assistenziale**

*(redazione a cura di Alessandra Buja)*

- L'integrazione e la valorizzazione del Medico di Continuità Assistenziale:
- Percorsi formativi mirati di qualificazione professionale
- Strumenti di orientamento professionale
- Registrazione informatizzata dell'attività
- Collegamento informativo telematico
- Teleconsulti specialistici e servizi di telemedicina
- La presa in carico 24/24 ore e 7/7 giorni, anche mediante lo sviluppo delle nuove forme di aggregazione

#### **5. Il Pediatria di Famiglia (o Pediatra di Libera Scelta - PLS)**

*(redazione a cura di Paolo Peduzzi)*

- L'importanza degli interventi sui comportamenti e gli stili di vita in età infantile e adolescenziale, per prevenire le situazioni di disagio e le patologie prevalenti dell'età adulta
- La necessità di assicurare a livello territoriale una risposta efficace alle patologie acute prevalenti in età pediatrica, riducendo il ricorso inappropriato al pronto soccorso e al ricovero ospedaliero;
- La presenza nella fascia di età pediatrica e adolescenziale di una quota non trascurabile di situazioni cliniche e psico-sociali complesse, rappresentate dalle patologie croniche, dalle malattie rare e dalle problematiche psico-socio-sanitarie, che richiedono una presa in carico, attraverso percorsi di diagnosi, cura, riabilitazione e assistenza che integrano professionalità e livelli di cura diversi.
- PLS come specialista ad accesso diretto.
- Monitoraggio dello sviluppo auxologico
- Bilanci di salute dell'età evolutiva
- L'azione del PLS di:
  - promozione di comportamenti salutari
  - educazione sanitaria dei genitori contestualizzata alle problematiche di salute dell'età evolutiva, specie a fronte di eventi sia patologici sia para-fisiologici
  - Peculiarità della convenzione nazionale per la PLS

#### **6. Le figure professionali coinvolte nell'Assistenza Primaria**

*(redazione a cura di Barbara Mangiacavalli)*

- Apporto specifico delle diverse figure nei servizi e attività dell'Assistenza Primaria:
  - di area infermieristica
  - tecnica
  - psico-sociale
  - amministrativo-organizzativa.

### **Seconda Parte**

#### **Il governo dell'Assistenza Primaria e i suoi strumenti**

#### **7. Le Convenzioni Nazionali**

*(redazione a cura di Claudio Cricelli e Ovidio Brignoli)*

- Le convenzioni nazionali:
- Medicina Generale (MMG, Continuità Assistenziale, Emergenza Territoriale, Guardia Turistica, Medicina dei Servizi)
- Pediatria di Libera Scelta

- Farmacie Territoriali
- Specialistica Ambulatoriale convenzionata
- I livelli di contrattazione: nazionale, regionale e aziendale.
- Meccanismi generali di remunerazione/incentivazione: quota capitaria; remunerazione per prestazione/obiettivi; fattori di produzione.
- Meccanismi di attribuzione degli incarichi.
- Rappresentanza sindacale.

## **8. Governo dell'Assistenza Specialistica ambulatoriale**

*(redazione a cura di Giovanni Bertin [proposta da verificare])*

- Convenzione Nazionale dei Medici Specialisti ambulatoriali
- Classificazione e caratterizzazioni delle diverse tipologie di assistenza specialistica ambulatoriale
- Vigilanza e controllo delle attività di specialistica ambulatoriale
- Appropriately prescrittiva e riduzione della variabilità
- Strumenti di promozione dell'appropriatezza prescrittiva
- Meccanismi di coordinamento e integrazione dell'assistenza specialistica nell'assistenza primaria

## **9. Governo dell'Assistenza Farmaceutica**

*(redazione a cura di Arrigo Paciello)*

- Convenzione Nazionale per le Farmacie territoriali
- Vigilanza sulle farmacie e sulla filiera distributiva
- Farmaco-Vigilanza
- Farmaco/Economia e Health Technology Assessment (HTA)
- Monitoraggio dei consumi farmaceutici in chiave clinico/epidemiologico
- Strumenti di promozione dell'appropriatezza prescrittiva
- Classificazione ATC (Anatomico Terapeutico Chimico) dei farmaci e altre classificazioni
- Ricetta: vincoli prescrittivi, Note AIFA, Piani Terapeutici, ricetta dematerializzata
- Controllo ricette: tecnico, contabile
- Esenzione
- Monitoraggio del flusso File F e dei medicinali sottoposti a Registro AIFA
- Farmaci per malattie rare: uso off-label, uso "compassionevole" e legge 648/96
- Farmaci equivalenti / biosimilari

## **10. Governo dell'Assistenza Protesica**

*(redazione a cura di Paola Camia, Concetta Randazzo e Tarcisio Marinoni)*

- Classificazione delle forniture protesiche ed integrative:
- Presidi per diabetici
- Protesica Minore (presidi monouso): per incontinenti, stomizzati, con lesioni da decubito
- Protesica Maggiore: presidi personalizzati e non personalizzati per disabilità motorie o sensoriali
- Dietetici: per nefropatici, per celiaci, per alterazioni del metabolismo; Nutrizione Artificiale Domiciliare (NAD)
- Protesi come "estensione" del proprio corpo; recupero funzionalità compromesse
- Processo di prescrizione/autorizzazione/fornitura/collaudo/controllo; prescrizione on line
- Iter di ausili protesici e integrativi
- Nomenclatore Tariffario delle Protesi

## **11. Organizzazione distrettuale dei servizi dell'Assistenza Primaria**

*(redazione a cura di Silvio Brusaferrò e team di Udine [UniuD e CARD])*

- Ruolo e organizzazione dei Distretti
- L'esercizio della committenza a livello distrettuale
  - La valutazione dei bisogni di salute a livello di comunità
  - Principi sull'acquisizione di servizi
  - Il monitoraggio delle attività a livello distrettuale
- Il lavoro di rete tra servizi sanitari e sociali e attori informali
  - Teoria delle reti informali

- Stabilire relazioni tra istituzioni, servizi e reti informali
- Integrazione dei piani e dei programmi delle attività territoriali.

## **12. Il coordinamento dei servizi socio-sanitari integrati, residenziali e domiciliari**

*(redazione a cura di Francesco Talarico)*

- Collocazione dei servizi socio-sanitari integrati nel contesto dell'Assistenza Primaria
- Classificazione e caratterizzazione delle diverse tipologie di servizi socio-sanitari integrati
- Consultori famigliari
- Servizi per le dipendenze
- Residenze e Centri Diurni per Disabili
- Assistenza Domiciliare Integrata
- Centri Diurni Integrati
- Residenze Sanitario Assistenziali
- Il coordinamento dei servizi socio-sanitari integrati sulle tre forme di integrazione (istituzionale, gestionale e professionale)
- La responsabilità sanitaria:
  - delle Strutture Residenze Socio-sanitarie integrate
  - dei servizi di Assistenza Domiciliare Integrata
- L'integrazione con i servizi sociali di competenza comunale

## **13. Sistema informativo integrato per le cure primarie**

*(redazione a cura di: Fulvio Lonati)*

- Livelli informativi sulla base degli archivi gestionali-amministrativi a disposizione dell'azienda sanitaria locale:
- Singoli archivi di esercizio dell'azienda sanitaria: farmaceutica, specialistica ambulatoriale, PS, Ricoveri
- Archivi dell'azienda sanitaria locale integrati (BDA, ...)
- Archivi informatici dei MMG aggregati
- Programmi/applicativi informatici integrati per la gestione dei malati con bisogni assistenziali complessi
- Criteri di scelta di indicatori significativi: prevalenza/incidenza, di risultato di salute, di intensità, di contenuto tecnologico, di consumo di risorse
- L'utilizzo di indicatori per il confronto tra pari all'interno dell'azienda sanitaria locale
- Ritorni informativi personalizzati a supporto dell'audit clinico in funzione del governo clinico.

## **14. Comunicazione, formazione e aggiornamento**

*(redazione a cura di Silvio Brusaferrò e team di Udine [Uniid e CARD])*

- La circolazione delle informazioni, la formazione e l'aggiornamento continuo dei medici delle Cure Primarie come leve per modificare i comportamenti e implementare le azioni di miglioramento
- Tappe fondamentali di una strategia comunicativa/formativa efficace:
  - Formalizzazione: recepimento formale dei documenti professionali di riferimento (es: PDTA).
  - Pubblicazione: tramite albo aziendale e sito web
  - Comunicazione: tramite notiziari, mailing list orientati a specifiche tipologie di operatori, comunicazioni formali
  - Formazione: contestualizzata ai processi di miglioramento e realizzata, all'interno di Piani strutturati e periodici di formazione per MMG/PLS/MCA, con iniziative:
    - verticali, per grandi gruppi
    - piccoli gruppi di approfondimento/miglioramento,
    - audit e confronto tra pari, sulla base di ritorni informativi personalizzati
    - formazione sul campo.

## Terza Parte

### La gestione delle malattie croniche

#### 15. Gestione di sistema delle malattie croniche ad elevata prevalenza

*(redazione a cura di Roberto Toffanin e Alessandra Buja)*

- Concetto di Governo Clinico e relativi strumenti professionali/organizzativi:
- Individuazione di indicatori misurabili e confrontabili
- Sistema informativo integrato per le malattie croniche
- Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA)
- Formazione continua contestualizzata
- Ritorni informativi personalizzati
- Audit clinico

#### 16. Valutazione funzionale e valutazione multidimensionale

*(redazione a cura di Francesco Talarico)*

- Il malato con bisogni assistenziali complessi: elementi identificativi
- La valutazione multidimensionale: clinica / assistenziale /psico-sociale
- Scale di valutazione funzionale
- Il piano globale di intervento multidimensionale/multiprofessionale
- Equipe di valutazione e pianificazione multidimensionali: ruolo, composizione modalità di funzionamento

#### 17. L'integrazione sociosanitaria e la gestione della cronicità e della complessità assistenziale

*(redazione a cura di Donata Bellentani e Modesta Visca)*

- L'integrazione sociosanitaria: scenari di riferimento dalla letteratura
- Modelli proattivi di gestione della cronicità - principi generali ed esempi di programmazione regionale
- Monitoraggio della cronicità e strumenti di lettura dei PDTA e della non autosufficienza

#### 18. La presa in carico dei malati con bisogni assistenziali complessi

*(redazione a cura di Carmelo Scarcella)*

- Definizione, attivazione e controllo del PAI (piano globale di intervento individuale multidimensionale/multiprofessionale)
- Case manager
- Dimissioni protette dall'ospedale
- Malattie rare
- Possibili aree di attività:
  - Assistenza Domiciliare Programmata (ADP) e Integrata (ADI) del MMG
  - ADI (Assistenza Domiciliare Integrata)
  - CDI (Centri Diurni Integrati)
  - Presidi protesici e integrativi
  - NAD (nutrizione artificiale)
  - O2 terapia
  - Ventilazione Meccanica Domiciliare
  - Supporti specialistici mirati: Psicologo, Palliatore, Fisiatra, Geriatra, altri specialisti
  - RSA (Residenze Sanitario-Assistenziali)
  - Hospice per cure palliative

#### 19. Modelli di presa in carico delle patologie croniche a confronto

*(redazione a cura di Maria Pia Fantini)*

- Chronic Care Model
- CReG
- Disease Management
- ...

## **20. Governo delle cure palliative e del fine vita**

*(redazione a cura di: Pierangelo Lora Aprile)*

- Il quadro normativo nazionale per le cure palliative
- Il percorso dei malati in cure palliative: dall'approccio palliativo del MMG, all'ADI-ADI cure palliative, alle cure palliative domiciliari specialistiche e residenziali (hospice ospedalieri e residenziali)
- La rete delle cure palliative:
  - Le cure palliative domiciliari e residenziali
  - Gli hospice ospedalieri e residenziali
- Come garantire continuità e corretto utilizzo delle risorse locali
- Gli strumenti per la programmazione delle cure palliative:
  - il Governo Clinico nelle cure palliative
  - modalità di identificazione dei malati con potenziale bisogno di cure palliative (oncologico/non oncologico)
  - valutazione multidimensionale
  - criteri di attivazione/accesso ai servizi disponibili
  - modalità di segnalazione e di valutazione della conclusione tramite schede on-line
- Indicatori di qualità delle Cure Palliative
- L'identificazione dei malati con bisogni di cure palliative
- l'identificazione del ruolo delle diverse figure professionali (MMG, Infermiere, Psicologo, Fisioterapista, Palliatore) nelle cure palliative
- L'etica dell'accompagnamento
- Elementi del quadro emozionale e relazionale tra malato, famiglia e operatori nell'ambito delle cure palliative
- Elementi per una congruente relazione nelle interazioni familiari e con il malato nell'ambito delle cure palliative
- Farmaci oppiacei

## **Quarta Parte**

### **Prevenzione individuale e partecipazione attiva degli assistiti**

## **21. Promozione degli stili di vita ed educazione terapeutica**

*(redazione a cura di Maria Pia Fantini)*

- Possibilità di prevenire/trattare le patologie croniche e le condizioni di rischio cardiocerebrovascolare con l'adozione di stili di vita
- Educazione sanitaria
- Promozione e prescrizione degli stili di vita con posologia personalizzata
- Partecipazione attiva del malato nella gestione della propria patologia cronica e delle condizioni di rischio cardiocerebrovascolare:
  - approccio
  - metodologie
  - strumenti
- Il ruolo del caregiver e le possibili azioni di supporto

## **22. Il ruolo del MMG e del PLS nella prevenzione primaria e secondaria**

*(redazione a cura di Carlo Signorelli)*

- La partecipazione del MMG/PLS, attraverso la promozione personalizzata degli assistiti alla partecipazione attiva:
  - ai programmi vaccinali dell'età evolutiva
  - alle campagne vaccinali dell'adulto
  - alla prevenzione e monitoraggio delle malattie infettive
  - nella promozione di stili di vita a valenza preventiva
  - negli screening oncologici
  - negli screening metabolici e del rischio cardiocerebrovascolare

#### **Tempi di lavoro:**

- **Entro fine Marzo:** finalizzazione dell'indice, individuazione Autori, Editore, definizione delle regole editoriali
- **Entro fine Giugno:** redazione di tutti i capitoli da parte di ciascun autore
- **Entro fine Settembre:** validazione da parte del Comitato Scientifico e editing a cura del Comitato Redazionale
- **Entro prima settimana di Novembre:** completamento operazioni editoriali e messa a disposizione dei volumi e della edizione e-book/tablet/smatphone
- **16-19 Novembre 2016:** presentazione pubblica del manuale in occasione del Congresso Nazionale SItI a Napoli

#### **Interfacciamento tra gli autori:**

- Attivazione di una sezione del sito di APRIREnetwork ad accesso riservato agli autori/comitati per la consultazione reciproca delle bozze dei manoscritti

#### **Presentazione esterna preliminare del progetto editoriale:**

- Presentazione pubblica del programma di lavoro sul sito [www.aprirenetwork.it](http://www.aprirenetwork.it) e attivazione di uno "spazio discussione on line" finalizzato a raccogliere richieste, esigenze formative e suggerimenti.

#### **Indicazioni di riferimento agli autori per la redazione dei capitoli:**

- I testi vanno redatti tenendo innanzitutto conto che i destinatari sono gli "*Specializzandi in Igiene e Medicina Preventiva*" e che l'obiettivo del manuale è "*Supportare il percorso formativo dedicato alla conoscenza dell'Assistenza Primaria e all'apprendimento di metodi e strumenti per coordinarne i servizi*";
- La dimensione dei testi va contenuta quanto più possibile, in modo innanzitutto da facilitarne la fruizione e, comunque, in modo da rimanere, comprendendo anche note introduttive/finali e indici, nettamente al di sotto di 400 pagine totali.

#### **Regole editoriali:**

- Il testo dovrà essere redatto secondo i seguenti criteri editoriali (vedi fac-simile allegato), con:
  - Carattere Times New Roman 11;
  - Interlinea singola;
  - Margini (superiore, inferiore, destro, sinistro) 2,5 cm;Attenendosi a queste regole le battute di ogni pagina (spazi compresi) dovrebbero essere circa 2.500;
- Il testo deve contenere Titolo, Autore/i con affiliazione, glossario acronimi eventualmente utilizzati.
- Dimensione massima di ogni capitolo: 45.000 battute (spazi compresi), che corrispondono ad un massimo di 18 pagine (comprendendo titolo, autori, affiliazione, grafici, tabelle, bibliografia, glossario acronimi);
- Tabelle e grafici: pubblicabili solo se in bianco/nero; ogni pagina occupata da tabelle/grafici comporta la riduzione di 2.500 battute (spazi compresi) disponibili per il capitolo; unitamente al manoscritto vanno inviati in allegato gli eventuali file originali delle tabelle (formato Excel o simili) e dei Grafici (formato Jpeg o simili)
- Bibliografia e glossario acronimi: vanno riportati alla fine del capitolo, secondo le modalità esemplificative riportate nel fac-simile allegato; rientrano nel computo delle battute massime disponibili per il capitolo;
- Collegamenti multimediali: possono essere riportati nel testo link di rimando:
  - esterni (riportare in blu sottolineato sia l'URL sia il percorso "www.???it > pagina x > pagina Y>...")
  - interni, con rimando ad altro capitolo/paragrafo del manuale (riportare la parola da linkare in blu sottolineato e, tra parentesi, il capitolo/paragrafo da collegare)

#### **Invio dei manoscritti:**

- Inviare i manoscritti, entro il 30 Giugno, al Comitato Redazionale allegandoli ad una e-mail all'indirizzo [manualeap@aprirenetwork.it](mailto:manualeap@aprirenetwork.it)