



guadagnare  
salute

rendere facili le scelte salutari



*Ministero della Salute*



# ***La Prevenzione , il PNP e i programmi ministeriali***

**Daniela Galeone**

**Orizzonte Prevenzione  
Forum 2015**

**Fondazione Smith Kline  
Roma, 25 novembre 2015  
*Aula Pocchiari, ISS***

# Malattie croniche: un allarme mondiale



- 56 milioni di morti nel 2012
  - 38 milioni (68%) per MCNT
  - $\frac{3}{4}$  di queste (28 milioni) in paesi a basso e medio reddito
  - Circa il 42% premature (sotto i 70 anni)
- |                                                                                                                                                                                      |   |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>❑ malattie cardiovascolari (46, 2%)</li><li>❑ tumori (21,7%)</li><li>❑ malattie respiratorie croniche (10,7%)</li><li>❑ diabete (4%)</li></ul> | } | 83,1% |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------|

- ❑ Il numero di morti per MC è aumentato in tutto il mondo dal 2000 (31 milioni).
- ❑ Mentre il numero annuo di decessi dovuti a malattie infettive è proiettato verso la diminuzione, il numero annuo totale dei decessi per MCNT è destinata ad aumentare entro il 2030

Fonte: OMS

# Malattie croniche In Europa



Regione Europea OMS



- ❑ 86% dei decessi
- ❑ 77 % degli anni di vita in salute persi
- ❑ 75% dei costi sanitari
- ❑ Malattie cardiovascolari, tumori e disturbi mentali costituiscono più della metà del carico di malattia

## In Italia



### Malattie cardiovascolari:

- 41% delle morti



### Tumori:

- seconda causa di morte (30% dei decessi)
- incidenza in aumento (circa 250.000 nuovi casi ogni anno)



### Malattie respiratorie croniche:

terza causa di morte,  
prevalenza destinata ad  
aumentare (invecchiamento)



### Diabete:

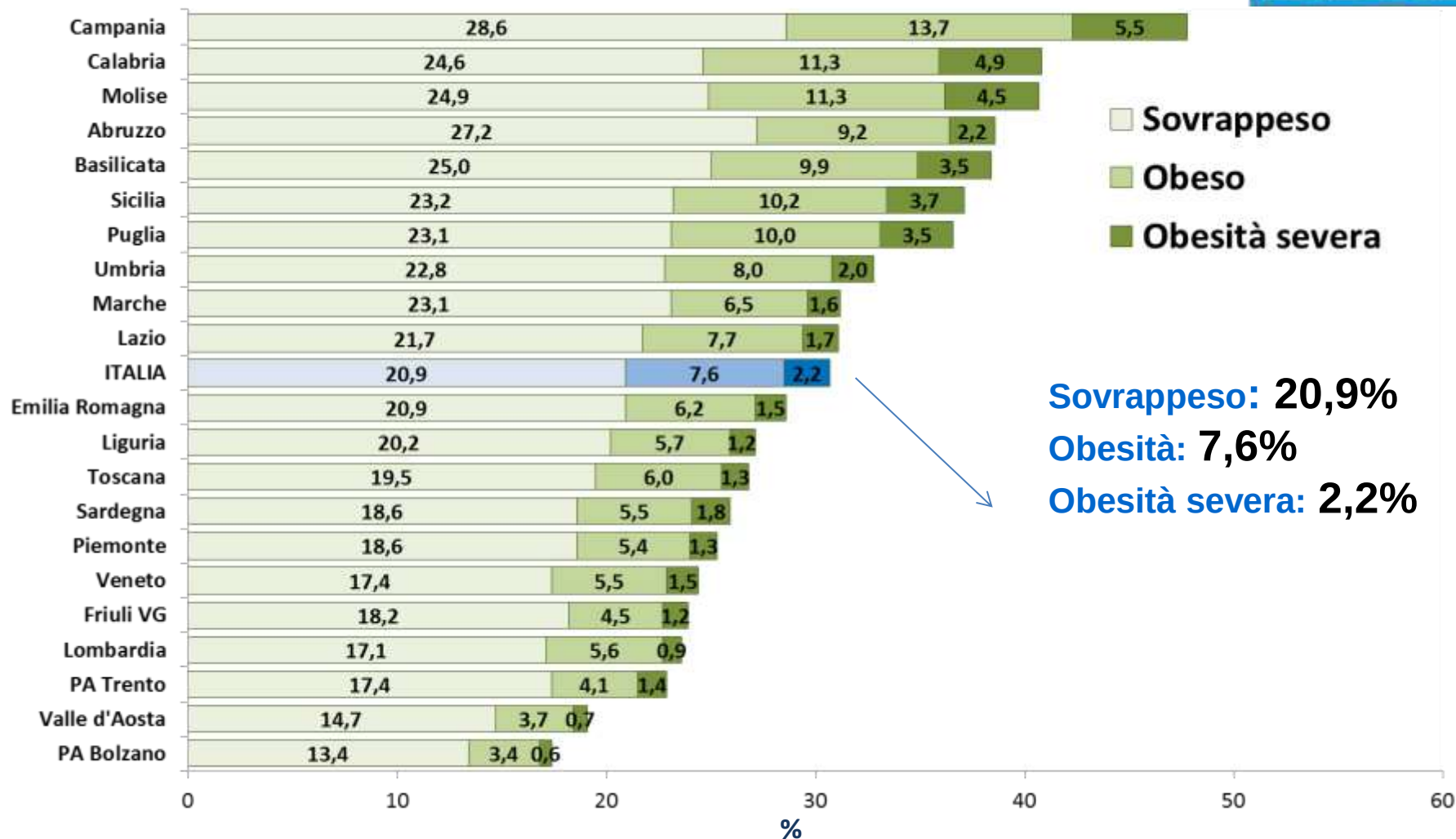
3.000.000 di malati (5% della  
popolazione)  
circa un milione di persone non  
ancora consapevoli

# ***Malattie croniche in Italia***

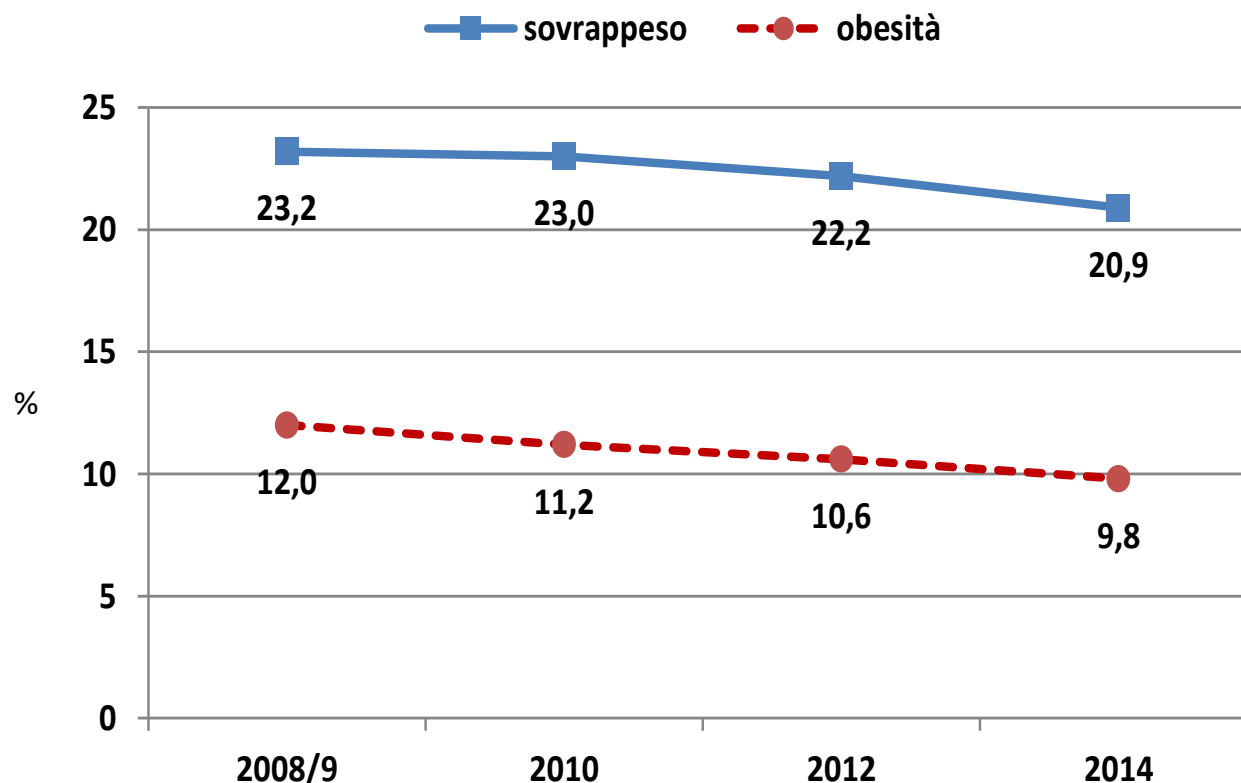
**Un dato rilevante sulla salute degli italiani:**

- ❑ la mortalità totale negli ultimi 30 anni si è più che dimezzata** *(tra il 1980 e il 2010 si è ridotta del 53%)*
- ❑ le malattie cardiovascolari hanno influito di più sul trend in discesa** *(tra il 1980 e il 2010 la mortalità per malattie ischemiche del cuore si è ridotta del 63% e quella per malattie cerebrovascolari del 69%)*
- ❑ il peso delle malattie cardiovascolari, tuttavia, sui ricoveri ospedalieri è in aumento** *(dati di dimissione indicano che più della metà dei ricoveri per queste malattie è dovuto a evoluzione cronica e complicazioni di eventi acuti, nonché a complicanze dell'ipertensione, del diabete, della malattia renale cronica)*

# Sistema di sorveglianza su stato ponderale e stili di vita dei bambini delle scuole primarie (8-9 anni)



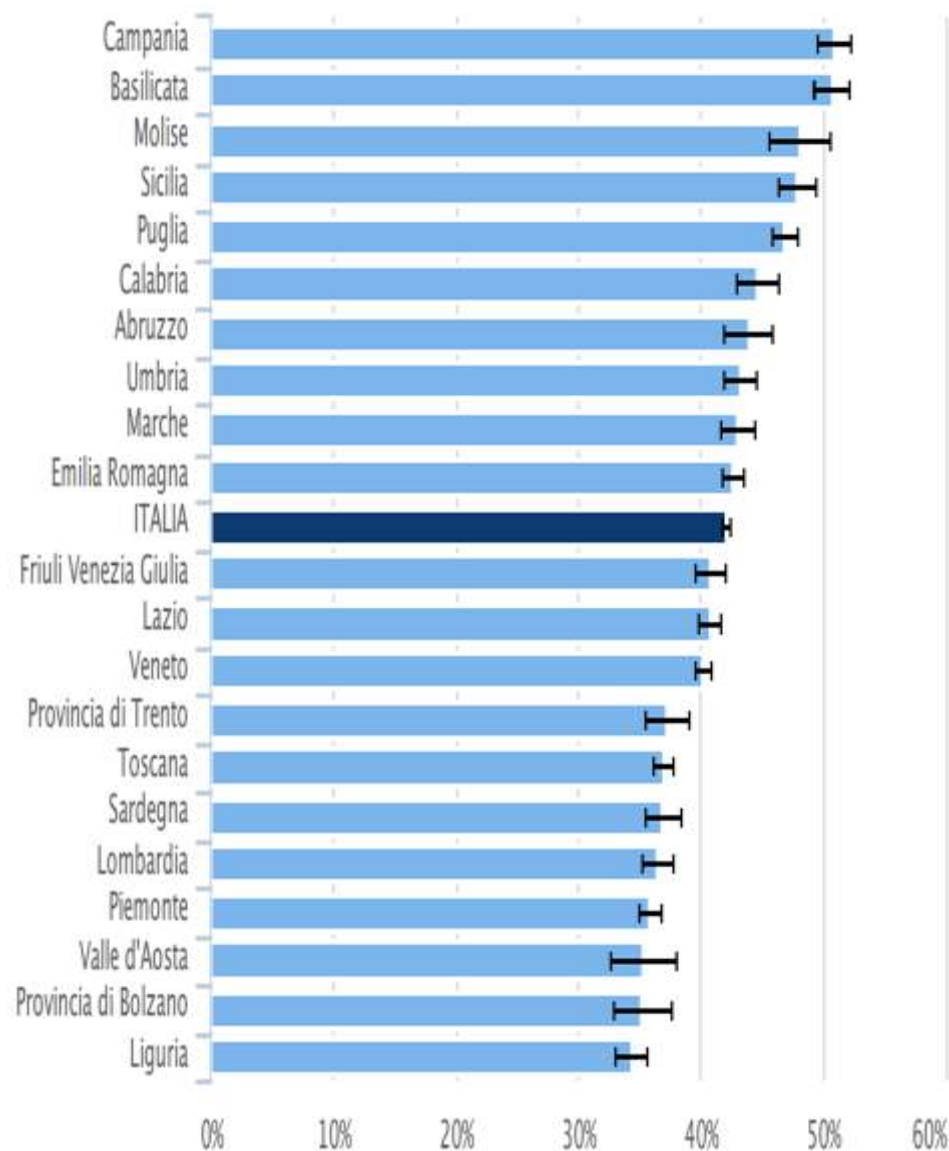
# ***Il sovrappeso e l'obesità nelle quattro rilevazioni di OKkio alla SALUTE***



- **Dal 2008 ad oggi si assiste ad una leggera e progressiva diminuzione dell'eccesso ponderale**

## Eccesso ponderale per regione di residenza

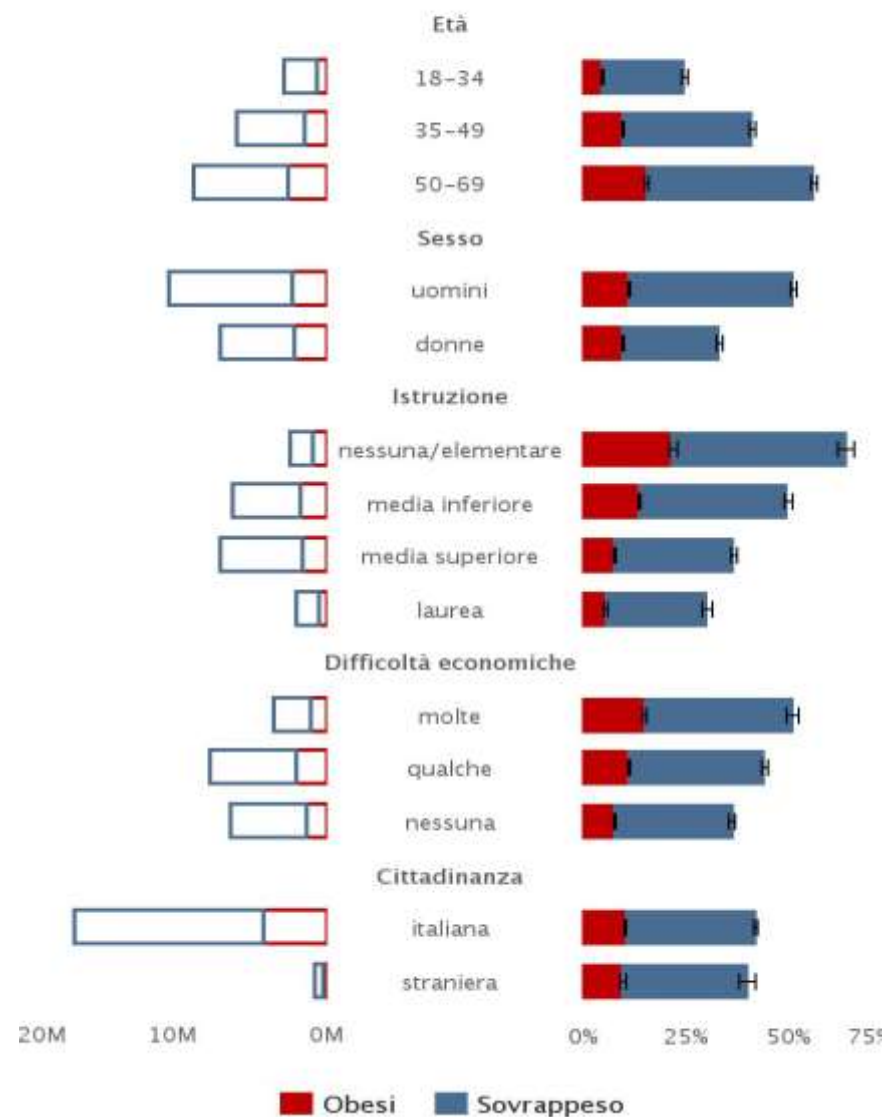
Passi 2011-2014



## Eccesso ponderale per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione ITALIA

Popolazione di riferimento: 40421025

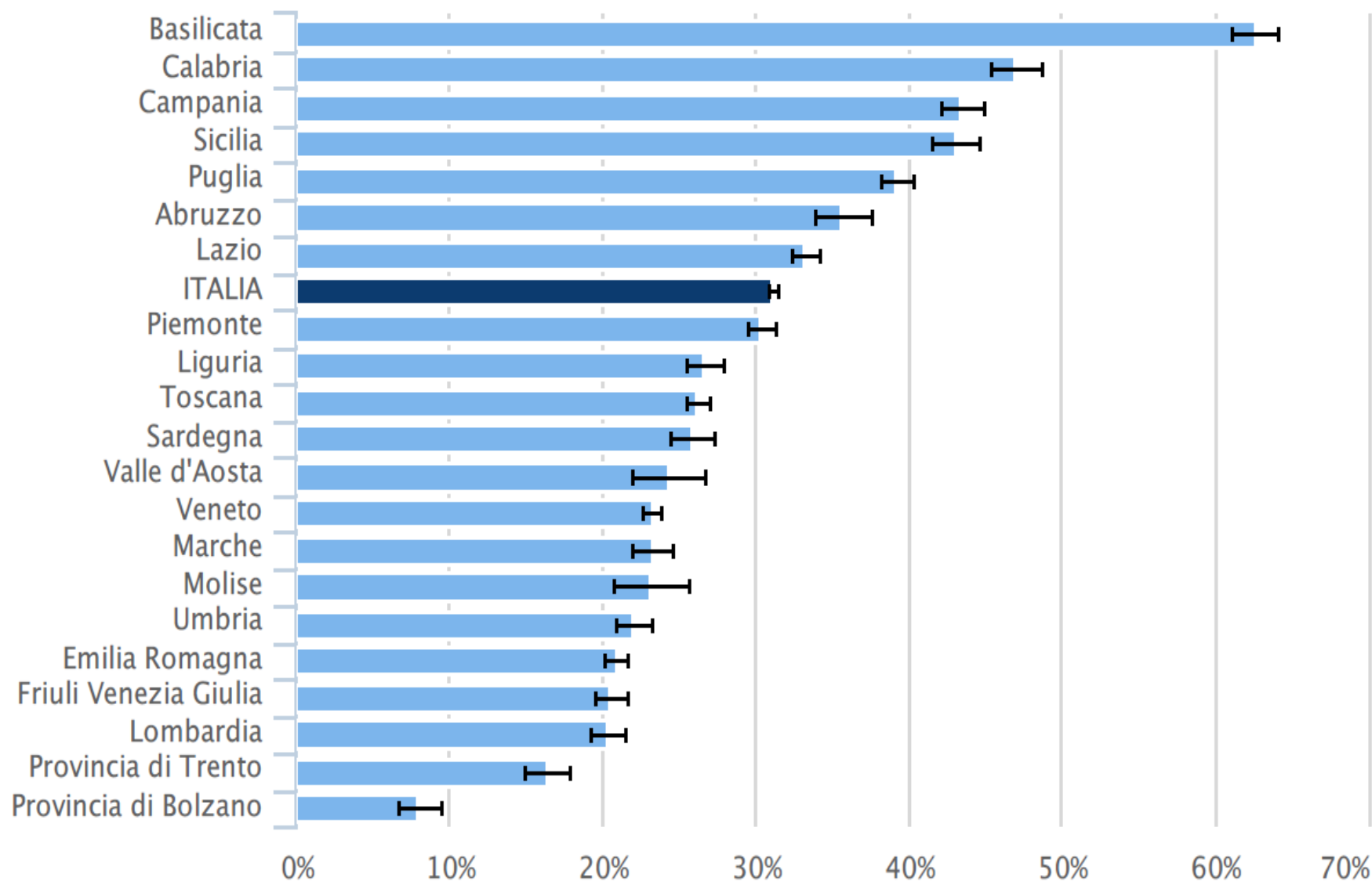
Totale: 41.9% (IC95%: 41.5-42.2%)





## Sedentario per regione di residenza

Passi 2011-2014

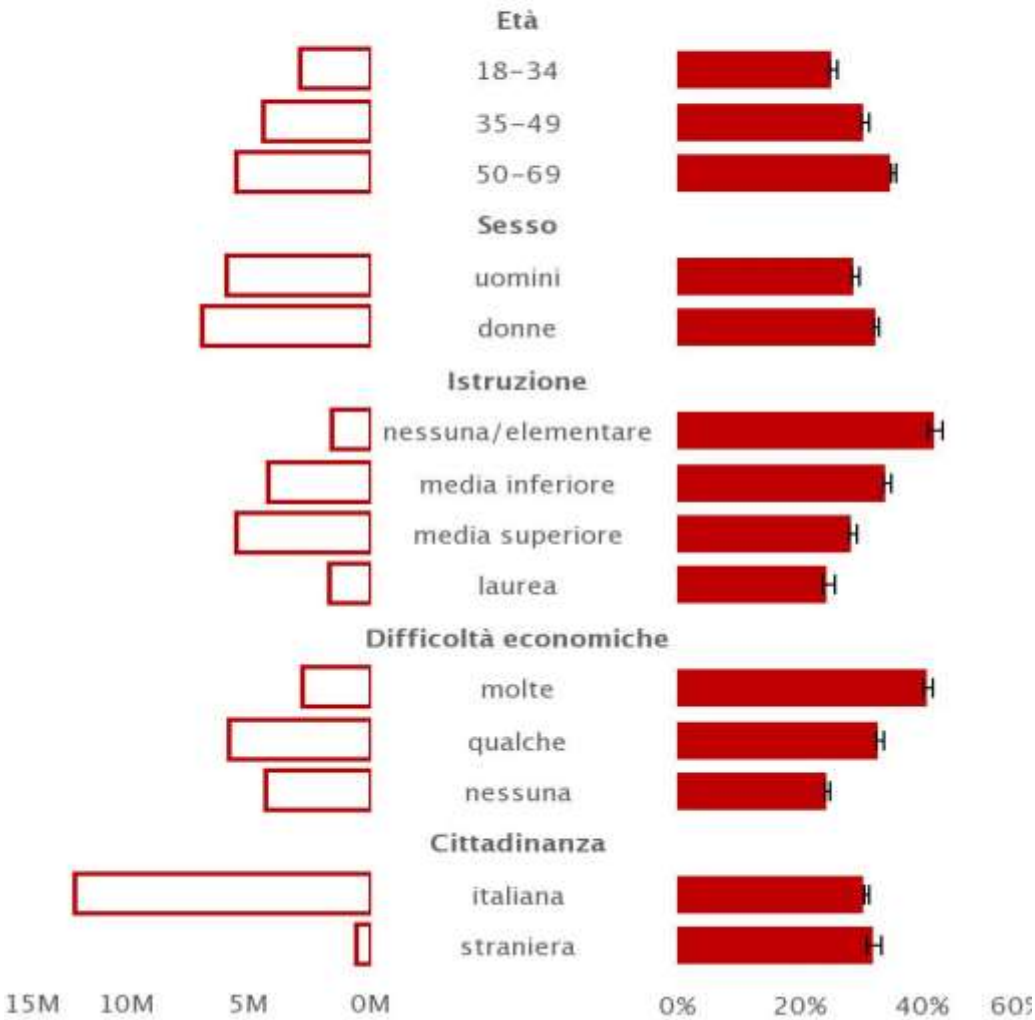




| Attività fisica     | Italia<br>n = 148842 |           |           |
|---------------------|----------------------|-----------|-----------|
|                     | %                    | IC95% inf | IC95% sup |
| Attivo              | 33.2                 | 32.9      | 33.5      |
| Parzialmente attivo | 35.8                 | 35.5      | 36.1      |
| Sedentario          | 31.0                 | 30.7      | 31.3      |

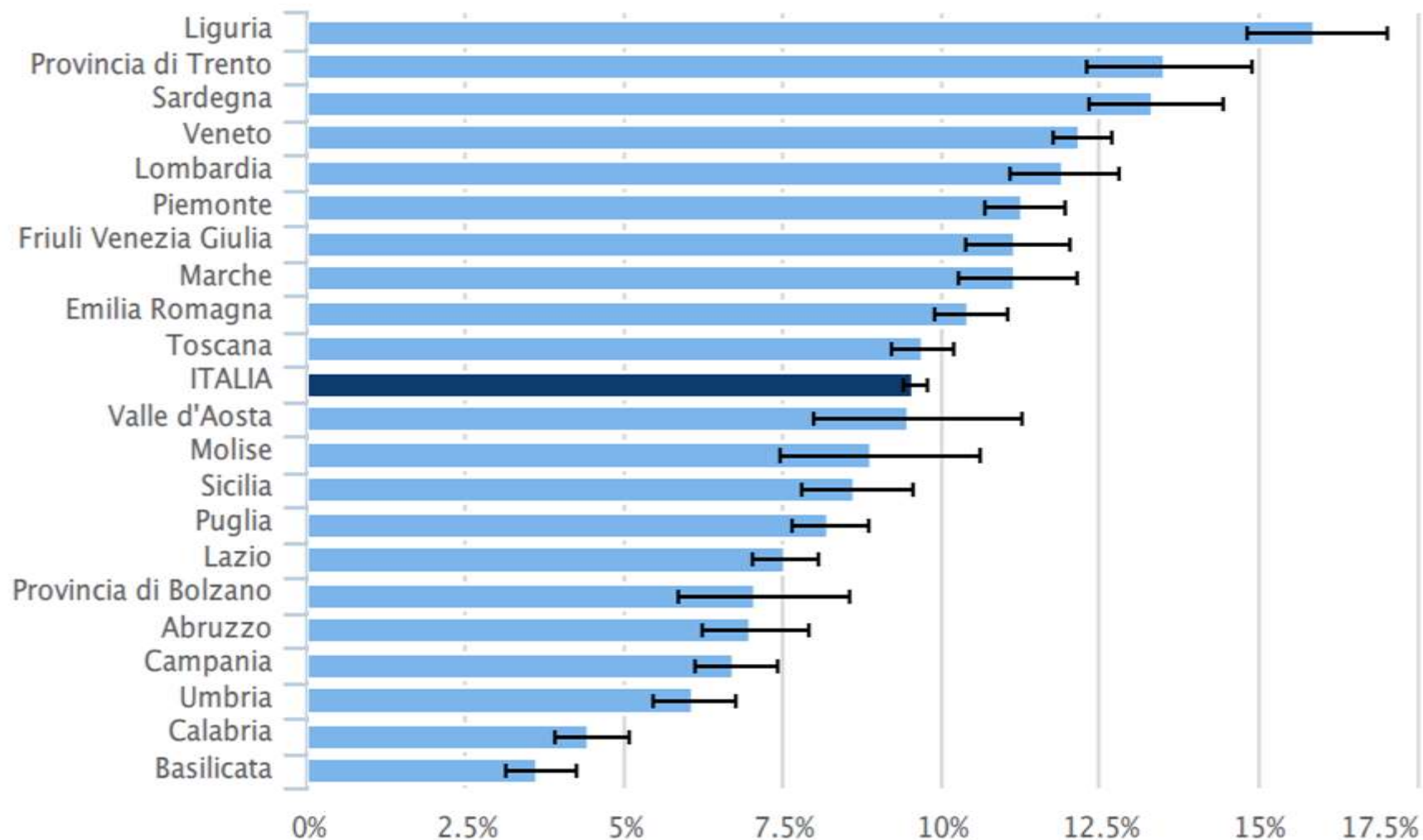
Sedentari per caratteristiche socio-demografiche  
e stime di popolazione  
ITALIA

Popolazione di riferimento:  
Totale:31.0% (IC95%: 30.7-31.3%)



## Consumo quotidiano di 5 porzioni frutta e verdura per regione di residenza

Passi 2011-2014



# PASSI

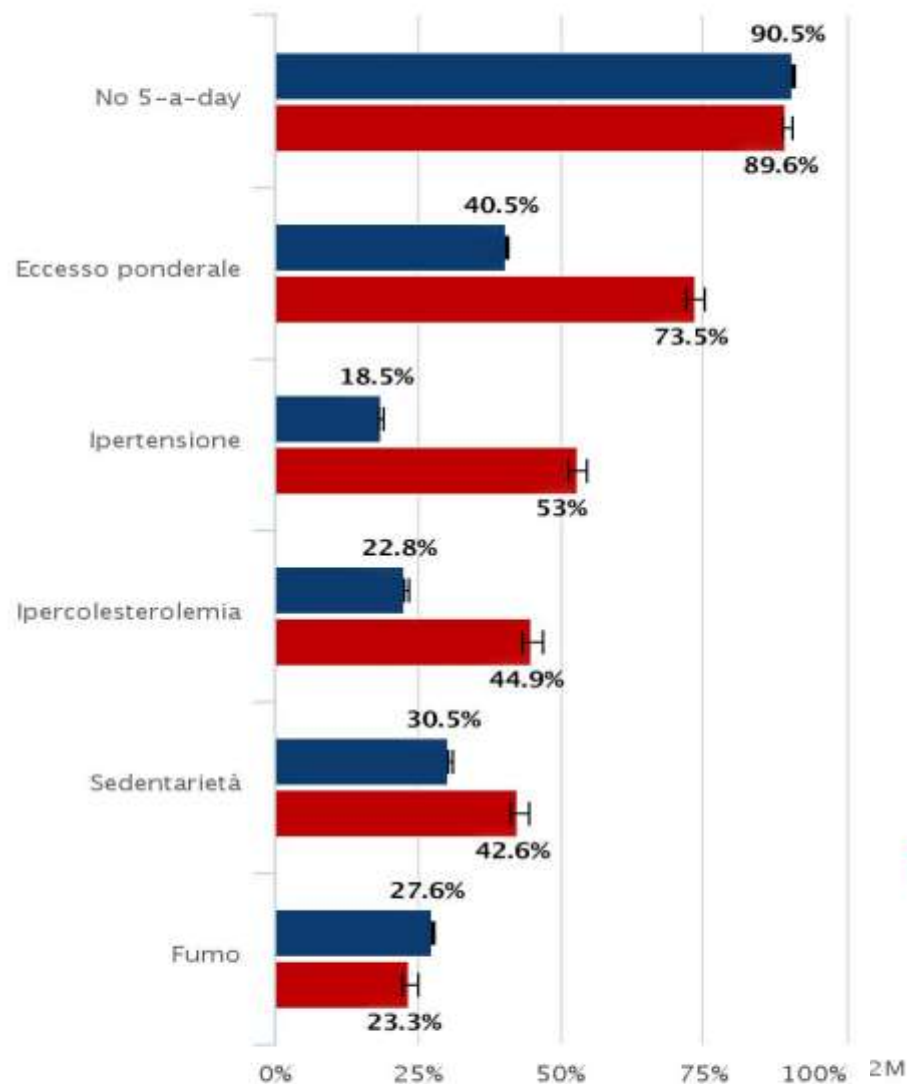
| Consumo quotidiano di frutta e verdura | Italia<br>n = 152215 |           |           |
|----------------------------------------|----------------------|-----------|-----------|
|                                        | %                    | IC95% inf | IC95% sup |
| 0 porzioni                             | 2.9                  | 2.8       | 3.0       |
| 1/2 porzioni                           | 49.4                 | 49.0      | 49.7      |
| 3/4 porzioni                           | 38.2                 | 37.9      | 38.6      |
| 5+ porzioni                            | 9.5                  | 9.3       | 9.7       |

## Consumo quotidiano di 5 porzioni frutta e verdura per regione di residenza

Passi 2011-2014



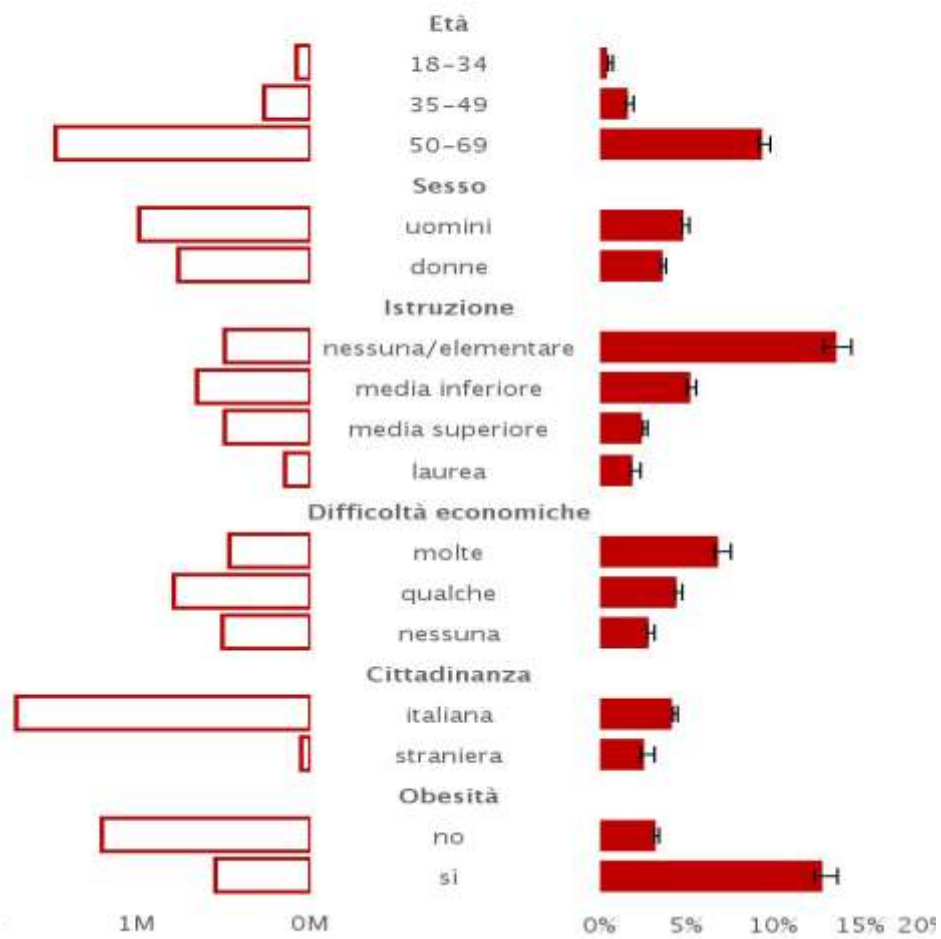
## Fattori di rischio associati al diabete ITALIA



■ Popolazione diabetica  
■ Popolazione non diabetica

## Diabete per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione ITALIA

Popolazione di riferimento: 40421025  
Totale: 4.3% (IC95%: 4.1-4.4%)



# ***Malattie croniche: due ordini di problemi***

- 1. Conseguenze sullo stato di salute della popolazione:**  
progressivo aumento dei pazienti affetti da patologie croniche
- 2. Conseguenze sul bilancio statale:**
  - DIRETTE** legate ai costi dell'assistenza sanitari
  - INDIRETTE** legate alla riduzione della produttività e del reddito (invalidità, assenze dal lavoro per malattia)

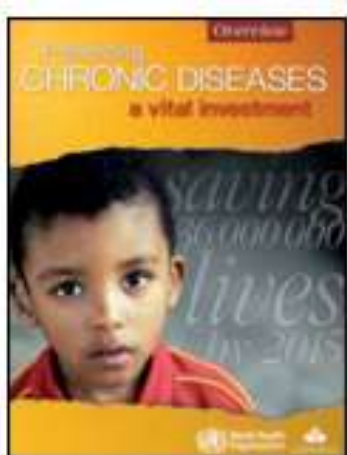
## ***COME AFFRONTARE LA SFIDA?***

**EVITARE POLITICHE E INTERVENTI SETTORIALI E  
FRAMMENTARI**

**ADOTTARE POLITICHE E STRATEGIE INTEGRATE**

**(CON COINVOLGIMENTO DI AMPI SETTORI DELLA SOCIETÀ E DI  
VARI AMBITI DI INTERVENTO)**

# Malattie croniche : i pregiudizi



Le malattie croniche sono un problema degli anziani

Vero

☐

Falso

☒

Le malattie croniche sono esclusivamente il risultato di comportamenti non salutari

Vero

☐

Falso

☒

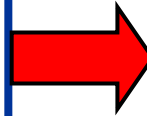
- ☐ Le responsabilità del singolo possono essere chiamate in causa solo quando esiste la possibilità di accedere a stili di vita sani e di godere di aiuto nelle scelte di salute
- ☐ I governi hanno un ruolo determinante nel migliorare la salute e il benessere delle persone e nel sostenere i gruppi più a rischio (bambini, anziani, poveri)

# ***La strategia italiana per la prevenzione delle MCNT***

- ❑ **approccio innovativo alla “salute”:**  
non più responsabilità solo del Sistema Sanitario,  
ma **obiettivo prioritario per tutti i settori del Paese**
- ❑ **approccio “multistakeholder”** con coinvolgimento di altri  
soggetti istituzionali e della società civile

Dal **“Welfare State”:**

- orientato all’assistenza
- salute come “bene”  
“distribuito” dallo Stato



Alla

**“Welfare Community”:**

**tutti** contribuiscono alla  
conquista e al  
mantenimento del  
“bene” salute

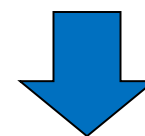
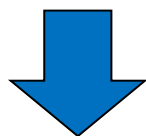


# La strategia italiana



## Strategia globale di promozione della salute per la prevenzione delle malattie croniche

**Alleanze, intese, accordi, progettualità integrate**



**Empowerment del cittadino per favorire responsabilità e consapevolezza**

Responsabilità degli stakeholder e delle istituzioni per **favorire e sostenere** l'adozione di comportamenti corretti

**CREARE  
CONSAPEVOLEZZA**

**Ridurre le  
disuguaglianze**

**CREARE  
CONTESTI**

- Politiche intersettoriali che coinvolgano tutte le Istituzioni e i diversi settori della società
- Interventi lungo tutto il corso dell'esistenza (*Life-course approach*)

## STRUMENTI

- ❑ La «Piattaforma nazionale sull'alimentazione, l'attività fisica e il tabagismo»
- ❑ I Protocolli d'intesa
- ❑ I sistemi di sorveglianza
- ❑ Il Centro per il Controllo delle Malattie (CCM): organismo di coordinamento tra il Ministero della Salute e Regioni



guadagnare  
salute

rendere facili le scelte salutari

Composta da rappresentanti di diverse istituzioni con il coinvolgendo anche di altri attori della società civile

Strumenti per lo sviluppo di strategie intersettoriali attraverso la condivisione degli obiettivi specifici tra il Ministero della Salute e i suoi partner

Forniscono informazioni utili sull'andamento dei fattori comportamentali di rischio e sono strumenti per la pianificazione, il monitoraggio e la valutazione delle azioni (Advocacy ed Empowerment)



Sostegno a progetti per la sperimentazione di modelli di intervento per agevolare la transizione dal "progetto" al "processo"

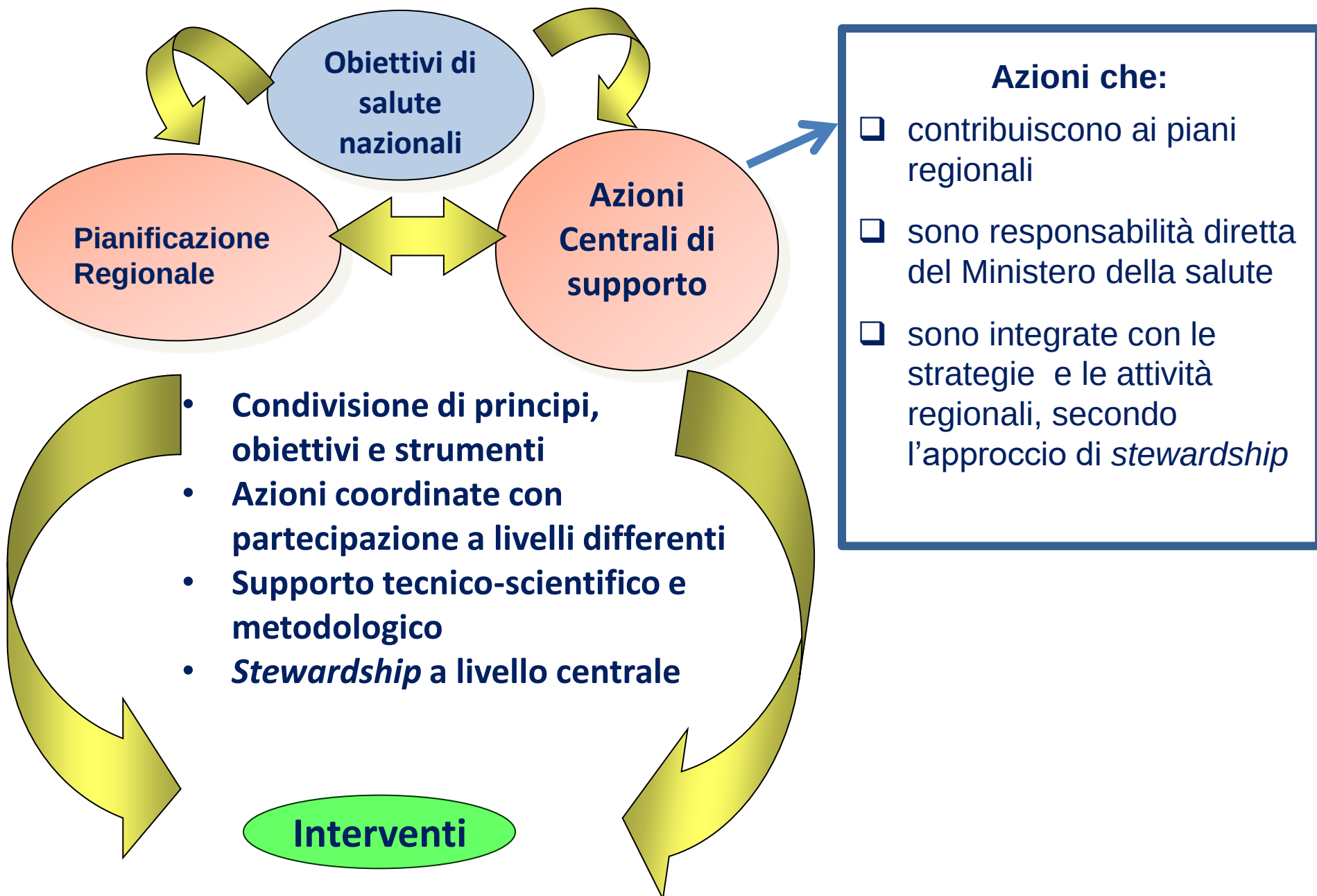
# ***Piano Nazionale della Prevenzione***

- ❑ Documento programmatico, condiviso tra Stato e Regioni, che coinvolge tutte le Regioni italiane per implementare programmi di prevenzione rivolti alla popolazione, in base a:
  - ❖ priorità (sorveglianza epidemiologica)
  - ❖ prove di efficacia
  - ❖ attenzione al cittadino (sano o malato)

***Piani 2007-2009; 2010-2013; 2014-2018***

# Governance

## PNP



# ***Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018***

- ☐ Intesa Stato Regioni del 13 novembre 2014**
- ☐ Destinazione di 200 milioni di Euro, oltre alle risorse previste dagli accordi per la realizzazione degli obiettivi del Piano sanitario nazionale**
- ☐ Somme finalizzate a sostenere il raggiungimento degli obiettivi del Piano, lo sviluppo dei sistemi di sorveglianza e l'armonizzazione delle attività di prevenzione negli ambiti territoriali**

# PNP 2014-2018

## Vision, Principi e Priorità

- ☒ Afferma il ruolo cruciale della **promozione della salute** e della **prevenzione** come fattori di sviluppo della società
- ☐ Recepisce gli obiettivi sottoscritti a livello internazionale
- ☐ Mira a ridurre il carico di malattia, garantire equità e contrasto alle disuguaglianze e rafforzare l'attenzione ai gruppi fragili
- ☐ Definisce un numero limitato di (macro) obiettivi comuni prioritari misurabili e i relativi indicatori
- ☐ Promuove una sistematica attenzione alla intersectorialità e alla trasversalità degli interventi
- ☒ Investe sul **benessere dei giovani** in un approccio dal forte contenuto formativo e di empowerment
- ☐ Considerare l'individuo e le popolazioni in rapporto al proprio ambiente

# La struttura

| Macro obiettivi |                                                                                                                             | Obiettivi centrali | Indicatori centrali |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------|
| MO1             | Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili            | 15                 | 26                  |
| MO2             | Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali                                                                       | 2                  | 2                   |
| MO3             | Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani                                                          | 2                  | 2                   |
| MO4             | Prevenire le dipendenze da sostanze                                                                                         | 1                  | 1                   |
| MO5             | Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti                                                        | 3                  | 4                   |
| MO6             | Prevenire gli incidenti domestici                                                                                           | 5                  | 6                   |
| MO7             | Prevenire gli infortuni e le malattie professionali                                                                         | 8                  | 6                   |
| MO8             | Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute                                                      | 12                 | 16                  |
| MO9             | Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie                                                            | 13                 | 14                  |
| MO10            | Attuare il Piano Nazionale Integrato dei Controlli per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria | 18                 | 36                  |
| TOTALE          | 10                                                                                                                          | 79                 | 113                 |



# Es: MO 1: Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT

## Fattori di rischio /determinanti

## Strategie

☐ **Fattori di rischio modificabili**  
(fumo, alcol, sedentarietà,  
alimentazione non corretta)

☐ **Fattori di rischio intermedi**  
(sovrappeso/obesità,  
ipertensione, dislipidemie,  
iperglicemia, lesioni  
precancerose e cancerose  
iniziali);

☐ **Rischio eredo-familiare per  
tumore**

S  
O  
R  
V  
E  
G  
L  
I  
A  
N  
Z  
E

### ➤ Strategie di popolazione

- Facilitare-promuovere la scelta di stili di vita salutari, implementando gli obiettivi del Programma nazionale **“Guadagnare Salute”**, secondo i principi di **“Salute in tutte le politiche”**

### ➤ Strategie basate sull'individuo

- Identificazione precoce e valutazione integrata per una presa in carico sistemica (programmi di comunità , percorsi terapeutico-assistenziali specifici)
- Consiglio breve nei contesti opportunistici
- Programmi organizzati di screening oncologico
- Percorsi organizzati di screening per pazienti ad alto rischio di sviluppo di cancro (rischio eredo-familiare)

# Es: MO 1: Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT

## **Fattori di rischio modificabili**

**Fumo, Consumo dannoso di alcol,  
Alimentazione non corretta,  
Sedentarietà**



## **Strategie per setting e ciclo di vita:**

### **COMUNITÀ**

Sviluppo di programmi/interventi, volti a favorire l'adozione di stili di vita attivi, nella popolazione giovane, adulta e anziana, attivando reti e Comunità Locali

### **AMBIENTE SCOLASTICO**

Sviluppo di programmi di promozione della salute integrati per i quattro fattori di rischio e condivisi tra servizi sanitari e istituzioni educative

### **AMBIENTE DI LAVORO**

Sviluppo di programmi/interventi integrati per i quattro fattori di rischio e condivisi tra servizi sanitari e sociosanitari e "datori di lavoro", volti a favorire l'adozione di comportamenti sani attivando reti e Comunità Locali

## **Obiettivi**



1. Stesura e realizzazione di un piano di azione intersettoriale di promozione della salute nei diversi ambiti, con definizione di accordi e condivisione di indirizzi con i settori della pianificazione territoriale
2. Aumentare i bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita)
3. Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skills, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta
4. Ridurre il numero dei fumatori
5. Estendere la tutela dal fumo passivo
6. Ridurre il consumo di alcol a rischio
7. Aumentare il consumo di frutta e verdura
8. Ridurre il consumo eccessivo di sale
9. Aumentare l'attività fisica delle persone

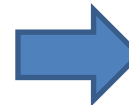
# Es: MO 1: Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT

## Indicatori

### Fattori di rischio modificabili

**Fumo, Consumo dannoso di alcol,  
Alimentazione non corretta,  
Sedentarietà**

### Obiettivi



1. Stesura e realizzazione di un piano di azione intersettoriale di promozione della salute nei diversi ambiti, con definizione di accordi e condivisione di indirizzi con i settori della pianificazione territoriale
2. Aumentare i bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita)
3. Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta
4. Ridurre il numero dei fumatori
5. Estendere la tutela dal fumo passivo
6. Ridurre il consumo di alcol a rischio
7. Aumentare il consumo di frutta e verdura
8. Ridurre il consumo eccessivo di sale
9. Aumentare l'attività fisica delle persone

1. Numero di accordi quadro intersettoriali nazionali attivati e/o mantenuti
2. Proporzioni di Regioni che hanno recepito gli accordi
3. Prevalenza di bambini allattati al seno alla fine del sesto mese
4. Proporzioni di istituti scolastici che aderiscono (con almeno l'80% delle classi) alla progettazione regionale specifica
5. **Prevalenza di fumatori nella popolazione**
6. **Prevalenza di persone che riferiscono che nel proprio ambiente di lavoro il divieto di fumo è sempre o quasi sempre rispettato**
7. **Prevalenza di consumatori di alcol a rischio**
8. **Prevalenza delle persone che consumano almeno 3 porzioni di frutta e/o verdura al giorno**
9. **Prevalenza di soggetti che hanno ricevuto suggerimenti da operatori sanitari per la riduzione del consumo di sale**
10. Prevalenza di soggetti che hanno ridotto il consumo giornaliero di sale
11. **Prevalenza di soggetti fisicamente attivi**
12. **Proporzioni di ultra64enni fisicamente attivi**
13. **Tasso di ospedalizzazione per fratture (soggetti di età >75 anni)**

# Gli indicatori

| Tipo                | Esempio                                                           |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Salute              | Prevalenza di fisicamente attivi                                  |
| Proxi Salute        | Prevalenza di consiglio ricevuto per smettere di fumare           |
| Sistema Numerico    | Proporzione di scuole che aderiscono alla progettazione regionale |
| Sistema Qualitativo | Accordo stipulato localmente fra stakeholders                     |

# La valutazione

## *Documento di valutazione del PNP 2014-2018 (Intesa Stato-Regioni del 2015)*

### Obiettivi:

- ☐ documentare e valutare i progressi di salute raggiunti con il PNP, i PRP e le Azioni centrali
- ☐ documentare e valutare azioni e processi intrapresi per il raggiungimento degli obiettivi di salute, in termini di appropriatezza
- ☐ fornire uno strumento per orientare la futura programmazione in tema di prevenzione e promozione della salute

# Supporto a Guadagnare salute e al PNP



Centro nazionale per la prevenzione  
e il controllo delle malattie  
Network per la prevenzione e la sanità pubblica



Ministero della Salute

[English](#)[Disclaimer](#)[Newsletter](#)[Privacy policy](#)[Redazione](#)[Mappa del sito](#) [Cerca](#)[➤ Che cos'è il Ccm](#)[➤ I programmi e i progetti  
del Ccm](#)[➤ Piano nazionale della  
prevenzione](#)

- [2014-2018](#)
- [2013](#)
- [2010-2012](#)
- [2009](#)
- [2008](#)
- [2005-2007](#)

[➤ Guadagnare Salute](#)[➤ Commenti](#)[➤ I convegni del Ccm](#)[➤ Le pubblicazioni del Ccm](#)[➤ Home page>>Piano nazionale della prevenzione>>2012](#)

## Piano nazionale della prevenzione 2014-2018

Nella seduta del 13 novembre 2014 è stata sottoscritta la [Intesa sul Piano nazionale della prevenzione](#) (PDF: 187 Kb).

Come previsto dall'Intesa del 23 marzo 2005, Regioni e Province Autonome convengono di confermare per gli anni 2014-2018, per la completa attuazione del Pnp, la destinazione di 200 milioni di Euro, oltre alle risorse previste dagli accordi per la realizzazione degli obiettivi del Piano sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 1, comma 34 della legge 7 dicembre 1996, n. 662 e successive integrazioni. Tali somme sono finalizzate a sostenere il raggiungimento degli obiettivi del [Pnp 2014-2018](#) (PDF: 890 Kb), lo sviluppo dei sistemi di sorveglianza e l'armonizzazione delle attività di prevenzione negli ambiti territoriali. Ogni Regione si impegna ad adottare, entro il 31 maggio 2015, il proprio Piano regionale di prevenzione per la realizzazione del Pnp 2014-2018.

[I contenuti del Piano 2014-2018](#) (PDF: 890 Kb)  
[L'area tematica sul portale del Ministero della Salute](#)

## Piani regionali della prevenzione

- [Programmazione](#)

### Ricerca avanzata

[CERCA UN PROGETTO O  
UN CONTENUTO NEL SITO  
>>](#)



## Le attività

Come previsto dal Dm  del 18 settembre 2008, che disciplina l'organizzazione e il funzionamento del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie, le attività che il Ccm è chiamato a svolgere sono:

- l'analisi dei rischi per la salute
- la verifica con le Regioni dei piani di sorveglianza e di prevenzione attiva
- il supporto ai sistemi nazionali di allerta e risposta rapida anche con riferimento al bioterrorismo
- il disegno di programmi – anche a carattere di sperimentazione gestionale – di prevenzione primaria, secondaria e terziaria
- la promozione di programmi di valutazione della *performance* sanitaria
- la promozione dell'aggiornamento e della formazione del personale funzionale all'attuazione del programma annuale di attività
- il collegamento con altre realtà istituzionali e con altre realtà analoghe europee e internazionali
- la diffusione delle informazioni.

Nell'ambito di queste attività il Ccm supporta il [ministero della Salute](#), tra l'altro, nell'analisi del quadro epidemiologico, nell'identificazione e valutazione dei rischi per la salute umana derivanti da agenti infettivi, condizioni ambientali e fattori comportamentali, nell'individuazione delle misure di prevenzione e dei percorsi di continuità assistenziale e di integrazione sociosanitaria, nonché nella verifica dell'attuazione dei piani nazionali di sorveglianza e di prevenzione.

Nella realizzazione delle sue attività il Ccm promuove le pratiche di eccellenza, *evidence based*, con lo scopo di diffondere i modelli operativi di interventi di prevenzione che abbiano dato i migliori risultati e di condividere le esperienze maturate, rinforzando in tal modo la rete della prevenzione in Italia.

## ***I progetti CCM: rafforzare le reti locali e interregionali***

- ☐ **Sperimentazione di modelli di intervento in salute pubblica con attenzione ai determinanti ambientali, sociali ed economici della salute**
- ☐ **Promozione delle pratiche di eccellenza**
- ☐ **Costituzione di reti territoriali e interregionali di soggetti e di settori diversi (sanitario, urbanistico, economico, sociale, educativo, comunicativo, alimentare)**

***Sviluppo di un'azione locale partecipata per “facilitare le scelte salutari”***



# ***Conclusioni 1***

- ❑ L'attuale quadro epidemiologico e l'invecchiamento della popolazione evidenziano l'importanza di investire sulla prevenzione e sulla promozione della salute.**
- ❑ Favorire il mantenimento di un buono stato di salute lungo tutto il corso dell'esistenza produce benefici importanti a livello economico, sociale e individuale**
- ❑ Ridurre il carico di malattie e/o ritardare la comparsa di malattie contribuisce a ridurre i costi della collettività e a mantenere la sostenibilità dei sistemi sanitari e sociali**

## ***Conclusioni 2***

- ❑ Le strategie nazionali e locali devono affrontare tutti i determinanti socio-culturali, ambientali, relazionali ed emotivi che influenzano lo stile di vita e l'insorgenza della malattia**
- ❑ E' necessaria un'ottica intersettoriale, con il coinvolgimento di tutti gli ambiti di competenza: l'approccio multistakeholder è la strategia più efficace per assicurare a tutti un futuro all'insegna di uno sviluppo in salute e più sostenibile**

# ***Conclusioni 3***

- ❑ Nell'approccio individuale «prevenzione», «presa in carico», «gestione» non devono essere considerate strategie distinte, ma occorre integrare promozione della salute, inquadramento diagnostico e intervento clinico-riabilitativo**
- ❑ L'intervento multidisciplinare può consentire al soggetto di comprendere le cause del suo problema e di mettere in atto nella vita di tutti i giorni i comportamenti idonei a raggiungere gli obiettivi prefissati**

*“Ci sono azioni politiche, sociali, economiche, scientifiche e culturali che noi possiamo adottare per fare avanzare la causa della buona salute per tutti. Nel considerare la salute come un diritto, noi riconosciamo la necessità di un forte impegno sociale per la buona salute”*



**Amartya Sen**

**Premio Nobel per l'economia 1998**

***GRAZIE  
PER L'ATTENZIONE!***

***d.galeone@sanita.it***