P.I.C.A.S.S.O.

PROGETTO DI INTEGRAZIONE DELLA CONTINUITÀ E APPROPRIATEZZA SOCIO-SANITARIA E OSPEDALIERA

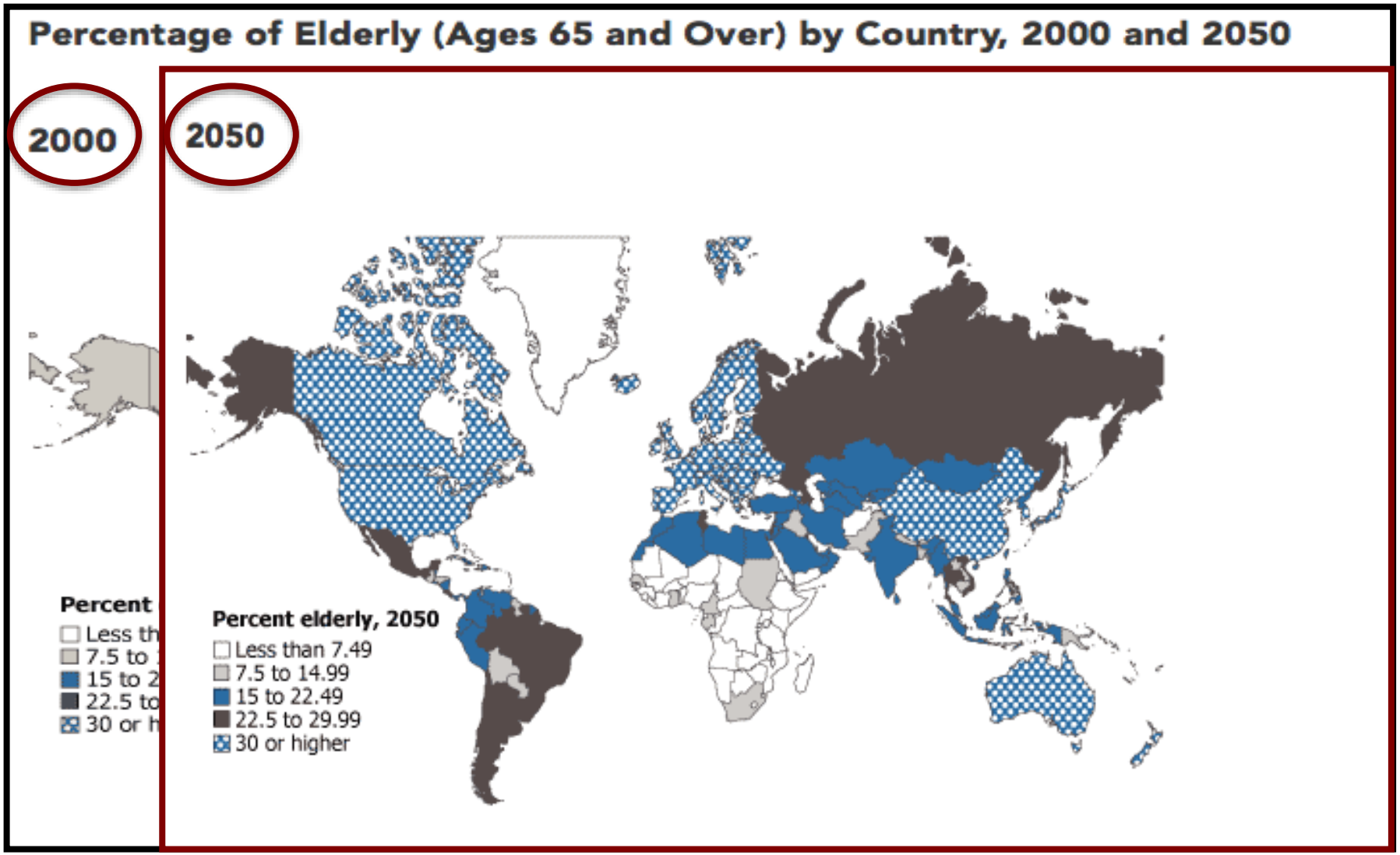
XIV CONVEGNO NAZIONALE CARD ITALIA

V. Amprino[1], E. Azzan[2], M.E. Focati[3], M.R. Gualano[1], A. Piacenza[4], R. Siliquini[1], R. Stura[5], P. Varese[4], G. Gentili[6]

1 Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche, Università di Torino (TO)
2 Direzione Sanitaria ASL Alessandria
3 Direzione delle Professioni Sanitarie ASL AL
4 S.C Medicina Interna Presidio Ospedaliero Ovada (AL)
5 Direzione Distretto ASL Alessandria
6 Direzione Generale ASL Alessandria

TRANSIZIONE EPIDEMIOLOGICA

INVECCHIAMENTO GLOBALE DELLA POPOLAZIONE



UNITED NATIONS POPULATION DIVISION, WORLD POPULATION PROSPECTS: THE 2004 REVISION

TRANSIZION

INVECCHIAMEI

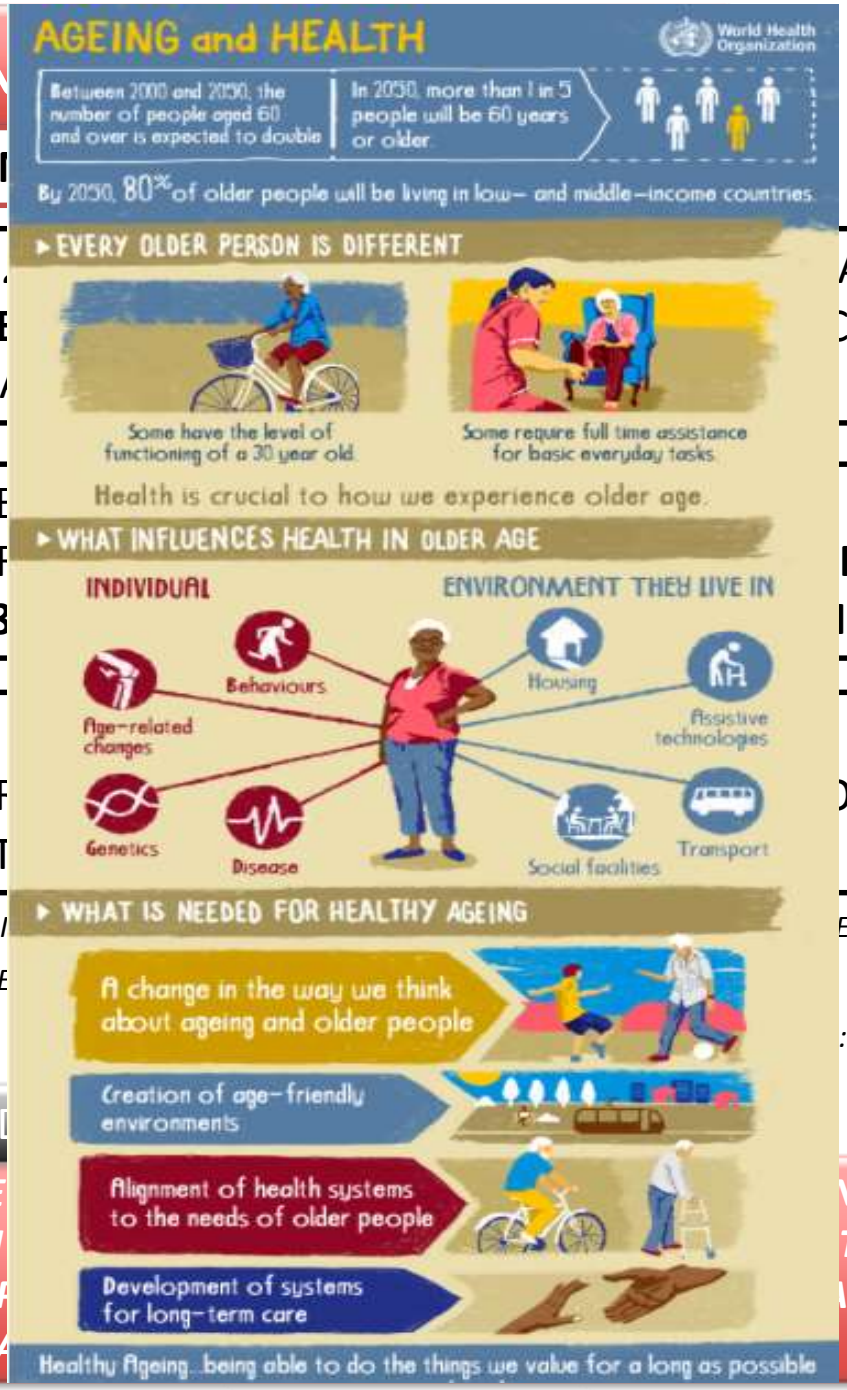
O.M.S STIMA CHE NEL ... ANNO CIRCA 2 MILIARDI
(OLTRE IL TRIPLO RISPE ... CA ***UN QUARTO*** DELLA
POPOLAZIONE MONDI...

NEI PAESI DELL'UNIONE ...
LA POPOLAZIONE OVER ... **RADDOPPIARE,**
PASSANDO DA QUASI **8** ... **IONI.**

IN ITALIA
I SOGGETTI **ANZIANI** ... OLAZIONE RESIDENTE
E SI STIMA CHE DIVENT...

ISS. SPERI... E DI SORVEGLIANZA DELLA POPOLAZIONE
ULTRE64E...

: EPIDEMIOLOGY AND DRUG USE.

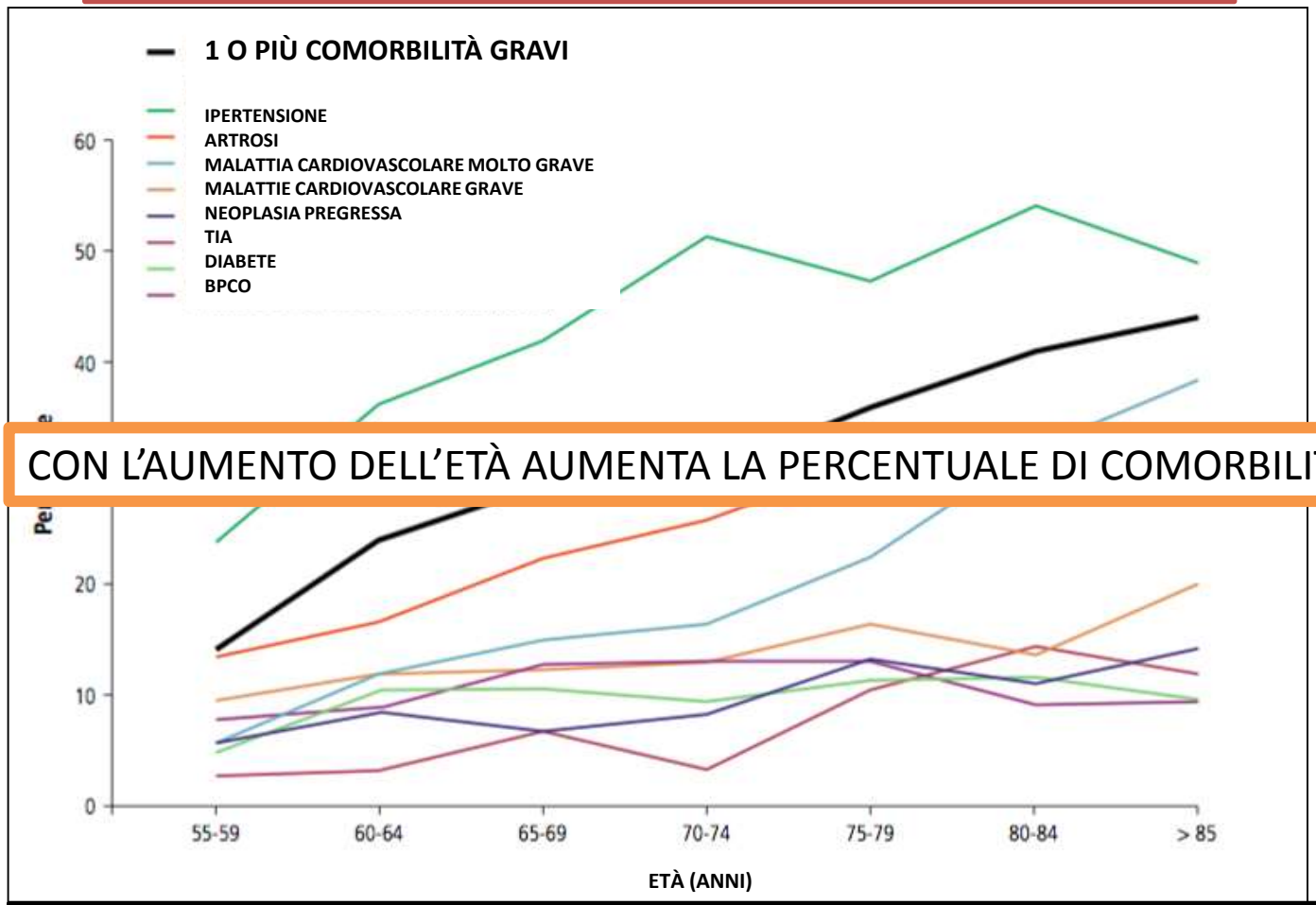


DEFINIZIONE DI INDIVI...

"AGEING, AN INEVITABLE ... NOLOGICAL AGE AND, AS A
CONVENTION, A PERSON ... TO AS ELDERLY....
HOWEVER, THE AGEING ... ATION DUE TO DIFFERENCES
IN GENETICS, LIFESTYLE, A...

TRANSIZIONE EPIDEMIOLOGICA

ANDAMENTO DELLE COMORBILITÀ IN FUNZIONE DELL'ETÀ



CON L'AUMENTO DELL'ETÀ AUMENTA LA PERCENTUALE DI COMORBILITÀ

NEL 2012 LE PERSONE CON ALMENO **UNA PATOLOGIA CRONICA GRAVE ERANO IL 14,8%** DELLA POPOLAZIONE, CON UN AUMENTO DI 1.5 PUNTI PERCENTUALI RISPETTO AL 2005.

NELLE CLASSI DI ETÀ 65-69 ANNI E ≥70 ANNI, LE DONNE CHE SOFFRONO DI ALMENO UNA CRONICITÀ GRAVE RAPPRESENTANO, RISPETTIVAMENTE, IL 28 E IL 51% MENTRE GLI UOMINI SOFFRONO DI ALMENO UNA CRONICITÀ GRAVE NEL 36% E NEL 57%..

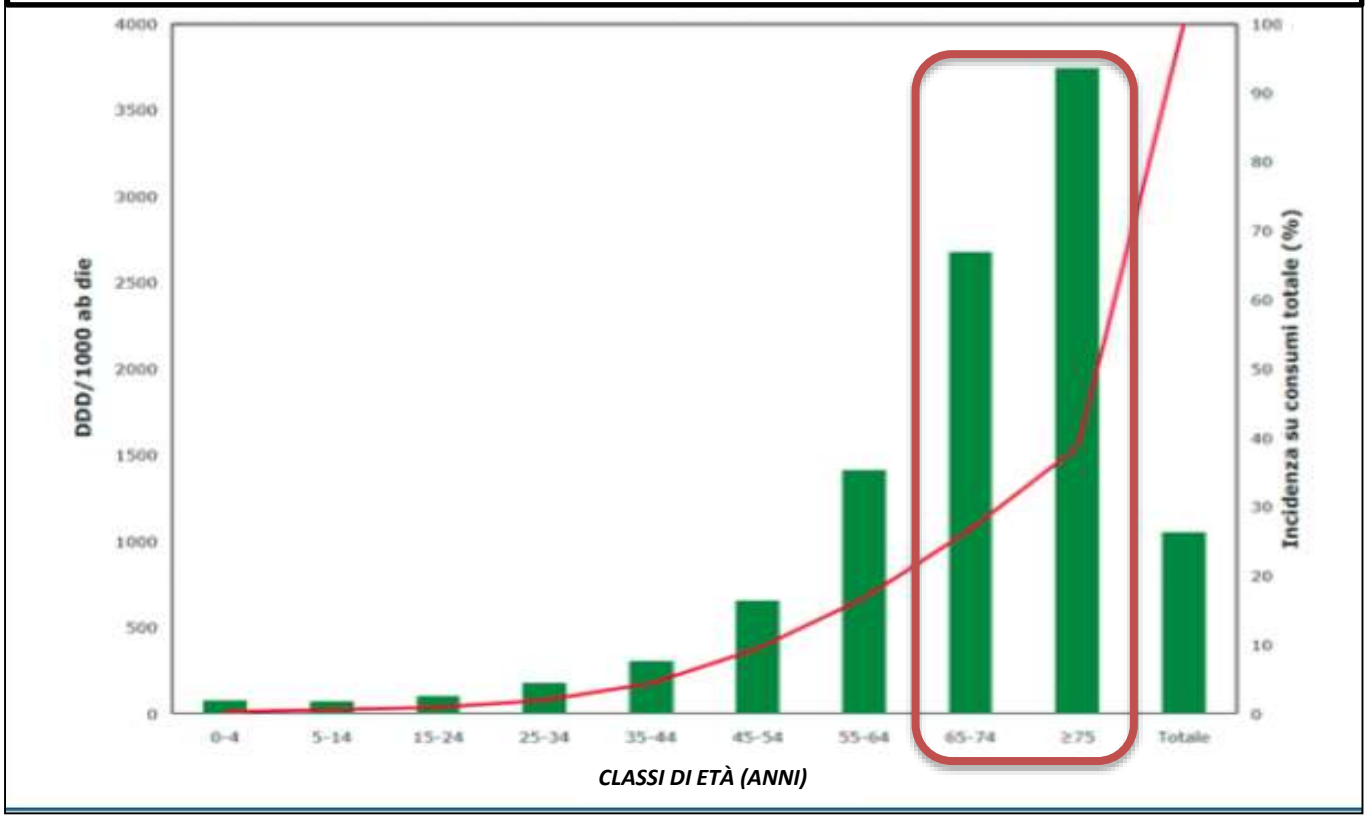
TRANSIZIONE EPIDEMIOLOGICA

CONSUMO DI FARMACI

NEL 2010 L'82% DEGLI ANZIANI HA RICEVUTO LA PRESCRIZIONE DI ALMENO UN FARMACO RISPETTO AL 73,8% REGISTRATO NELL'ANNO 2000, MENTRE IL 28,5% HA RICEVUTO PRESCRIZIONI PER ALMENO 5 FARMACI CRONICI, RISPETTO AL 14,9% NEL 2000.

QUINDI L'USO DI FARMACI (ALMENO UNO L'ANNO), I TRATTAMENTI CRONICI (ALMENO 4 CONFEZIONI IN UN ANNO) E LA POLITERAPIA (5 O PIÙ FARMACI CONCOMITANTI) SONO AUMENTATI.

DISTRIBUZIONE DEI CONSUMI TERRITORIALI DEI FARMACI (ESCLUSI I FARMACI OSPEDALIERI) STRATIFICATI PER ETÀ, 2013.



TRANSIZIONE EPIDEMIOLOGICA

CONSUMO DI FARMACI

POLITERAPIA → ***CONDIZIONE IN CUI SI ASSUMONO CONTEMPORANEAMENTE 5 O PIÙ FARMACI***

Il limite numerico di 5 rispetta i risultati di studi clinici che dimostrano aumentato rischio di reazioni avverse (ADR) con l'uso contemporaneo di più di 4 farmaci *(Corsonello, 2005)*

CONSEGUENZE:

AUMENTO DEL RISCHIO DI REAZIONI AVVERSE

AUMENTO DEL RISCHIO DI INTERAZIONI FARMACOLOGICHE

DIMINUZIONE DELLA COMPLIANCE DEL PAZIENTE

I PAZIENTI ≥65 ANNI HANNO UNA PROBABILITÀ **2.5 VOLTE MAGGIORE** DI AVERE UNA ***REAZIONE AVVERSA CHE RICHIEDE UNA VISITA D'EMERGENZA RISPETTO ALLA POPOLAZIONE GENERALE, E UNA PROBABILITÀ*** **OTTO VOLTE MAGGIORE** ***CHE QUESTA RICHIEDA L'OSPEDALIZZAZIONE.***

GIUSTINI SAFFI. EDITORIALE AIFA. RISCHIO DI FARMACI NELL'ANZIANO .

TRANSIZIONE EPIDEMIOLOGICA

NUOVI BISOGNI DI SALUTE

UTENTE COMPLESSO

Il FENOTIPO COMPLESSO RAPPRESENTA UN PAZIENTE CON CARATTERISTICHE PECULIARI CHE NON RISULTANO DALLA SOMMATORIA DELLE STESSE PATOLOGIE CHE LO COMPONGONO

«IT IS MORE IMPORTANT TO KNOW WHAT SORT OF PATIENT HAS A DISEASE THAN TO KNOW WHAT SORT OF DISEASE A PATIENT HAS» (WILLIAM OSLER, REMARK ON SPECIALISM, 1892)

TRAGNI E. 2014 ELDERS WITH MULTIPLE CHRONIC CONDITIONS: EPIDEMIOLOGY AND DRUG USE.

IL PROGETTO P.I.C.A.S.S.O

PROGETTO DI INTEGRAZIONE DELLA CONTINUITÀ E APPROPRIATEZZA SOCIO-SANITARIA E OSPEDALIERA

1) CENTRO DI ACCOGLIENZA DELLE FRAGILITÀ (C.A.F.)

2) ATTIVAZIONE DI QUATTRO POSTI LETTO DI OSSERVAZIONE BREVE TERRITORIALE (O.B.T.)

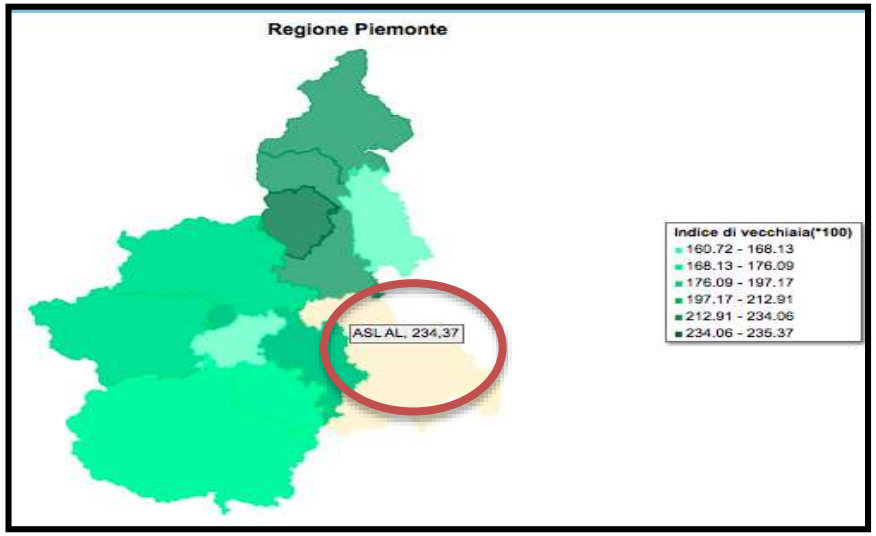
3) "PRIMAVENGOIO"- PROGETTO PER UN MIGLIORE USO DEI FARMACI

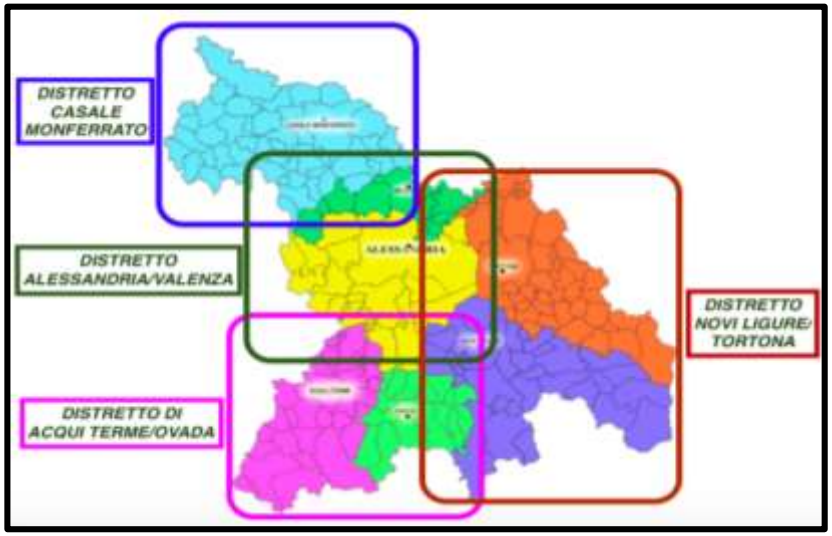
MEDICINA D'ATTESA

MEDICINA D'INIZIATIVA

IL PROGETTO P.I.C.A.S.S.O-DOVE DI SVOLGE?

INDICATORI EPIDEMIOLOGICI IN ITALIA, PIEMONTE, ASL AL E DISTRETTO DI OVADA/ACQUI





	DISTRETTO OVADA/ACQUI	ASL ALESSANDRIA	REGIONE PIEMONTE	ITALIA
ETÀ MEDIA[1]	**48.67**	47.47	45.66	44.0
TASSO DI NATALITÀ[2] **(‰)**	**6.53**	6.76	7.82	8.5
TASSO DI MORTALITÀ[3] **(‰)**	**13.79**	13.61	11.15	10.0
POPOLAZIONE ANZIANA[4] *(%pop >65 aa /pop .totale)*	**8.134** **(28.86 %)**	119.671 (26.95%)	1.082.540 (24.45%)	12.639.829 (21.20%)
INDICE DI VECCHIAIA[5] *(%)*	**264.01**	234.37	189.63	147.20
INDICE DI DIPENDENZA[6] *(%)*	**66.10**	62.46	59.67	53.10

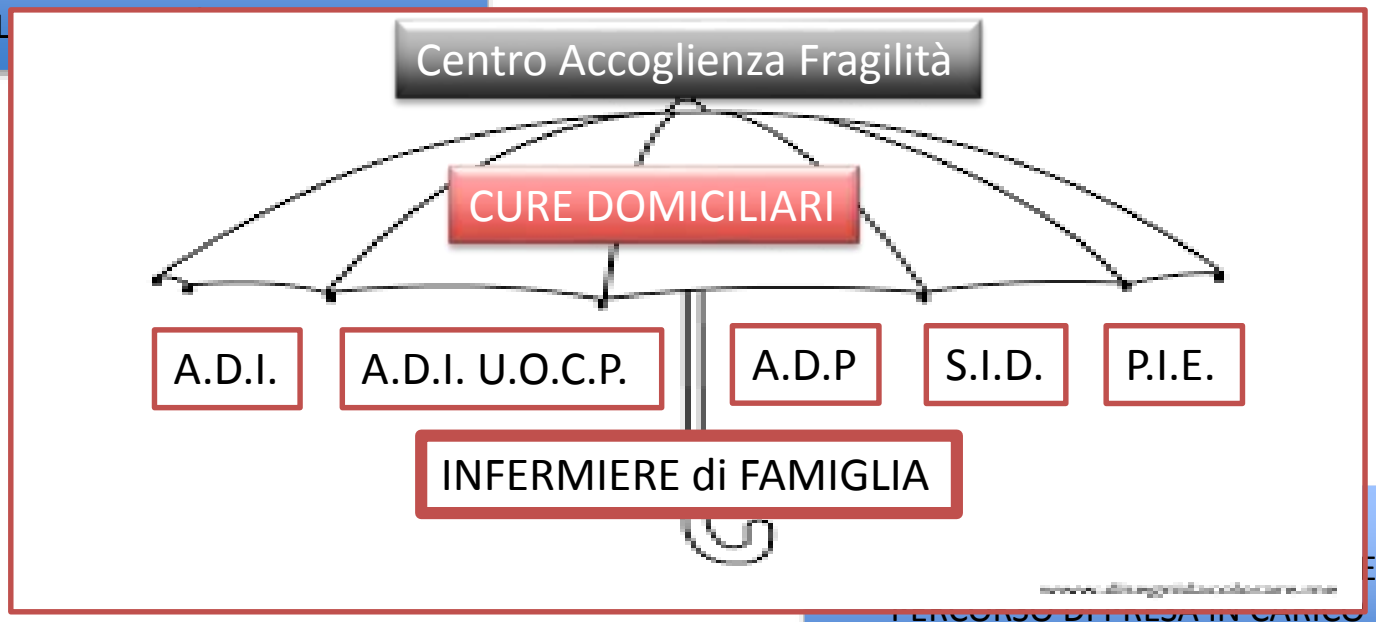
IL PROGETTO P.I.C.A.S.S.O

CENTRO DI ACCOGLIENZA FRAGILITÀ

IL **CENTRO DI ACCOGLIENZA DELLE FRAGILITÀ,** COLLOCATO NELLA SEDE DISTRETTUALE DI OVADA RAPPRESENTA **UN PUNTO UNICO DI ACCESSO** SUL TERRITORIO PER I CITTADINI FRAGILI.

IL PERSONALE INFERMIERISTICO DEL CENTRO DI ACCOGLIENZA DELLE FRAGILITÀ

ACCOGLIE IL CITTADINO OFFRENDO CONSULENZA INFORMATIVA SUI SERVIZI TERRITORIALI DISTRETTUALI DELL'ASL AL E SUL

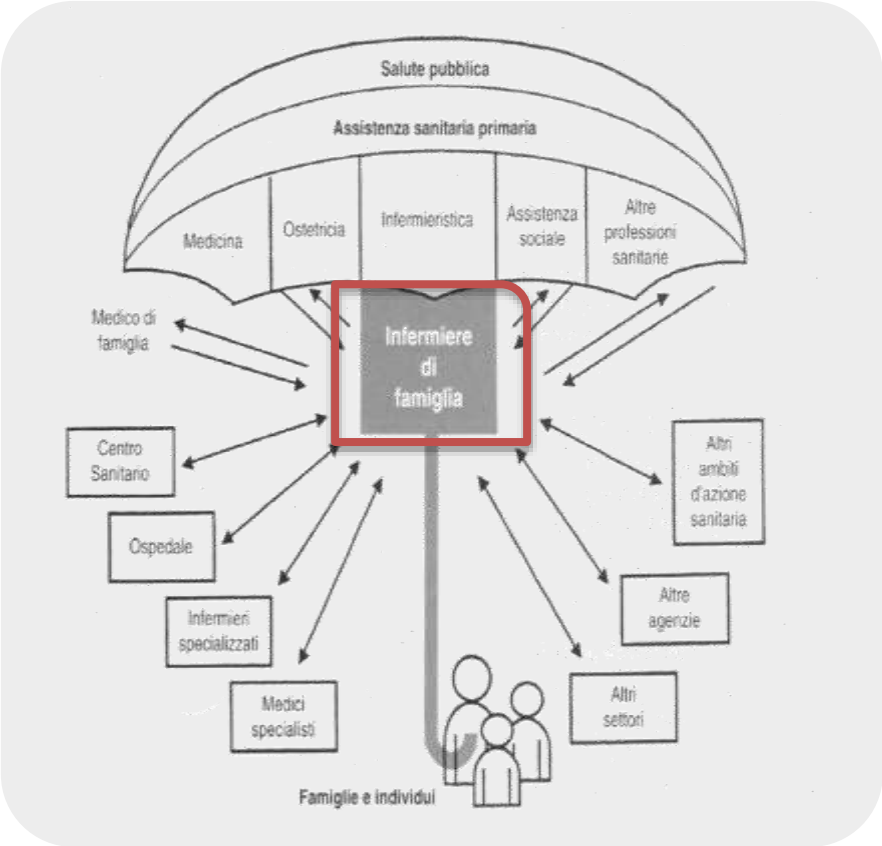


EL

IL PROGETTO P.I.C.A.S.S.O

CENTRO DI ACCOGLIENZA FRAGILITÀ

IL DOCUMENTO PROGRAMMATICO "SALUTE 21" ELABORATO DA OMS EUROPA INDIVIDUA
DUE FIGURE SANITARIE DI **PRIMARIA IMPORTANZA PER I SERVIZI DI ASSISTENZA PRIMARIA**:
IL MEDICO DI ASSISTENZA PRIMARIA (M.A.P.) E L'INFERMIERE DI FAMIGLIA (I.F.).



ORGANIZZA COUNSELLING INFERMIERISTICI INDIVIDUALI O DI GRUPPO, EDUCANDO I PAZIENTI ALL'AUTOCURA ATTRAVERSO LA **CONOSCENZA DELLA PROPRIA MALATTIA E DELLA SUA GESTIONE.**

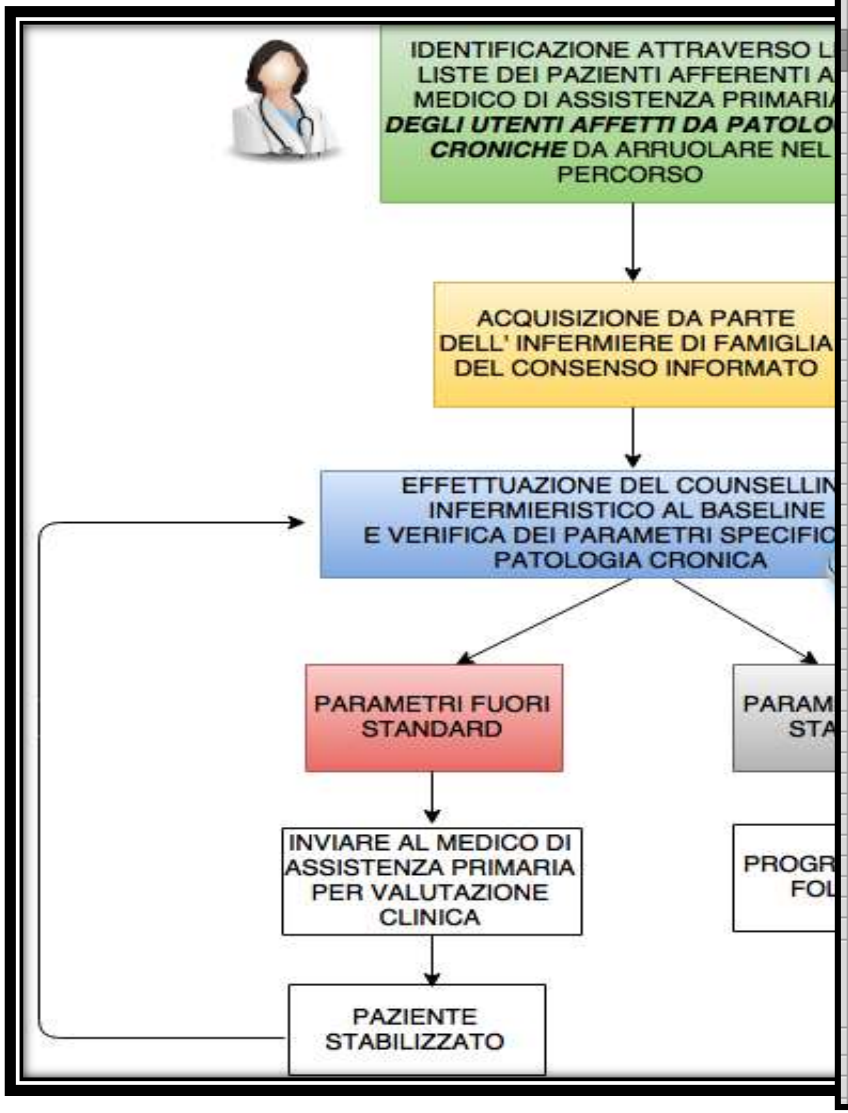
ELABORA STRATEGIE DI ASSISTENZA COMPLESSE, **PROGRAMMANDO NEL TEMPO**: VISITE MEDICHE, ESAMI DIAGNOSTICI, CONTROLLI DA EFFETTUARE RISPETTO ALLE TERAPIE SOMMINISTRATE.

IDENTIFICA LE AREE DI MIGLIORAMENTO E DI PREVENZIONE, ATTRAVERSO L'ADOZIONE E LA PROMOZIONE DI CORRETTI **STILI DI VITA** (ABITUDINI ALIMENTARI, ATTIVITÀ FISICA).

TROVA STRATEGIE DI SOLLIEVO PER GESTIRE **SITUAZIONI A RISCHIO**, CAUSATE DA SCOMPENSO EMOTIVO E DA STANCHEZZA, ATTIVANDO LE RISORSE TERRITORIALI (SERVIZI SOCIO-SANITARI, ASSOCIAZIONI DEL TERRITORIO, RETI AMICALI E VICINALI).

IL PROGETTO P.I.C.A.S.S.O

CENTRO DI ACCOGLIENZA FRAGILITÀ



Sede legale: via Venezia 6 15121 Alessandria
Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067

CARTELLA IFeC

DISTRETTO				CARTELLA N.			
COGNOME			NOME			SESSO	M F
NATO IL		A				PROV.	
RES/DOM							
VIA						TEL:	
ST.CIVILE	coniugato separato vedovo celibe nubile	VIVE CON		in famiglia da solo in struttura altro	PROF.NE		pensionato altro
LINGUA	italiano altra lingua						
CAREGIVER 1						telefono	
CAREGIVER 2						telefono	
MED. CULTURALE							
CONT. ALTRI SERVIZI							
DATA INGRESSO					ORE:		
DATA ULTIMO RIC.							
CAUSA							
PATOL. PRINCIPALI							
PATOL. CONCOMIT.							
MMG							

Raccolto consenso informatola trattamento dei dati sensibili con riferimento alle prestazioni sanitarie effettuate secondo quanto previsto dal Dlgs 196/2003 r succ. modificazioni.

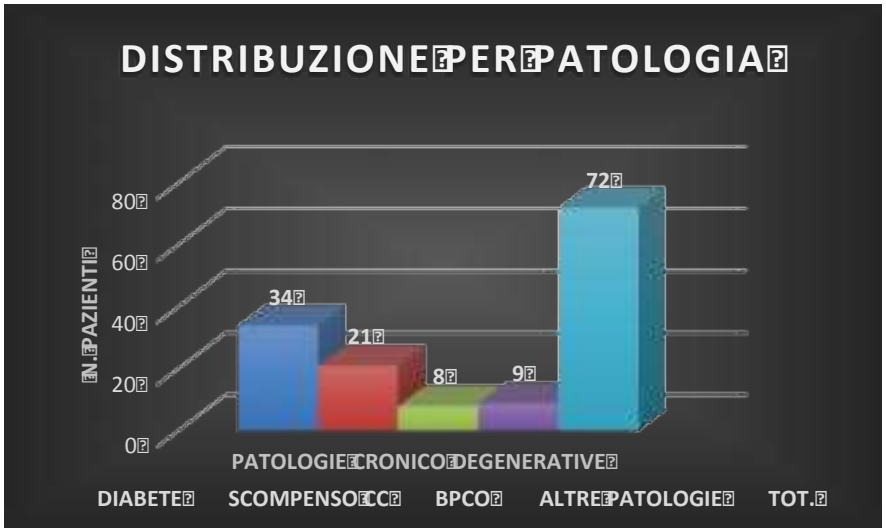
Il sottoscritto si impegna alla restituzione della Cartella IFeC

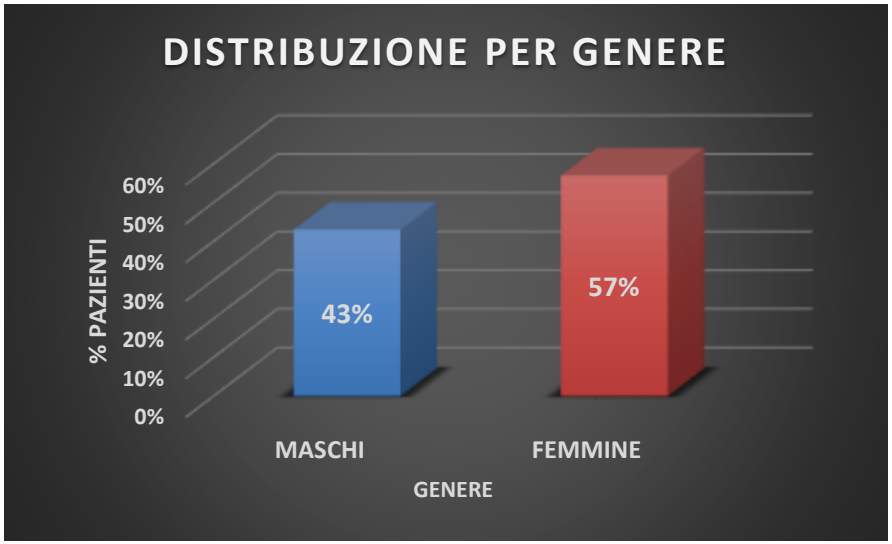
Firma MMG	Firma IF	Firma IFeC	Firma utente/caregiver

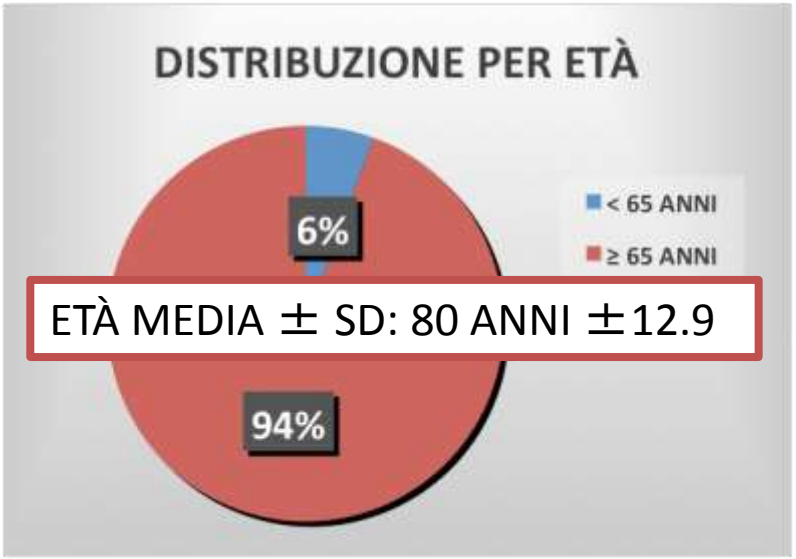
IL PROGETTO P.I.C.A.S.S.O

CENTRO DI ACCOGLIENZA FRAGILITÀ

DATI DI ATTIVITÀ INFERMIERISTICA DI FAMIGLIA



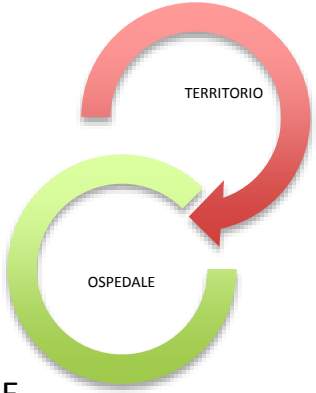




ETÀ MEDIA ± SD: 80 ANNI ±12.9

IL PROGETTO P.I.C.A.S.S.O

CENTRO DI ACCOGLIENZA FRAGILITÀ



CRITERI DI INCLUSIONE

- PAZIENTI CON BPCO STADIO II, III E IV;
- PAZIENTI IN GRADO DI ACCEDERE, ANCHE ACCOMPAGNATI, PRESSO GLI AMBULATORI DI VISITA E PARTECIPARE AGLI INTERVENTI EDUCAZIONALI PROGRAMMATI;
- PAZIENTI MOTIVATI A INTRODURRE CAMBIAMENTI ATTIVI DEL PROPRIO STILI DI VITA.

CRITERI DI ESCLUSIONE

- PAZIENTI CLINICAMENTE INSTABILI;
- PAZIENTI NON MOTIVATI O NON IN GRADO DI PARTECIPARE ATTIVAMENTE AI PROGRAMMI PROPOSTI.

OBIETTIVO SPECIFICO

VERIFICARE LE RICADUTE DI UN INTERVENTO ATTIVO SULLO STILE DI VITA DA PARTE DEL MEDICO DI ASSISTENZA PRIMARIA, DEGLI SPECIALISTI CON IL SUPPORTO E COUNSELLING ***DELL'INFERMIERE DI FAMIGLIA***, IN TERMINI DI:

•POSSIBILITÀ DI RIDUZIONE DEL NUMERO DI TERAPIE FARMACOLOGICHE PRESCRITTE A PAZIENTI CON MALATTIE CRONICO DEGENERATIVE;

•***MIGLIORAMENTO DELL'ADERENZA TERAPEUTICA;***

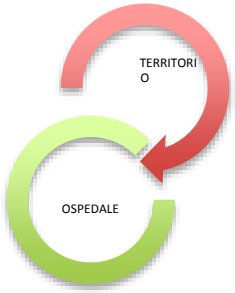
•***MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DI VITA;***

•***RIDUZIONE DEGLI ACCESSI IN P.S. DOVUTI A RIACUTIZZAZIONI DELLE PATOLOGIE CRONICHE.***

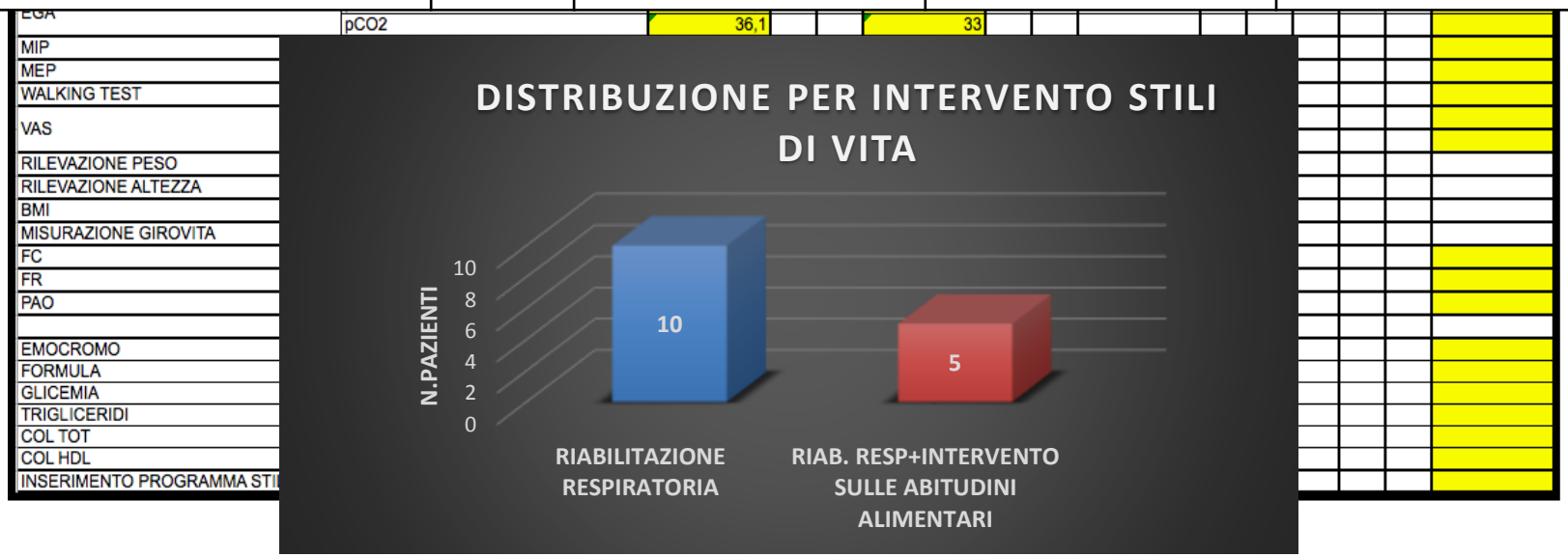
LE VARIABILI DI INTERESSE SONO RACCOLTE SULLA CARTELLA MEDICO/INFERMIERISTICA A T0 E DURANTE I FOLLOW UP PREVISTI (3-6 E 12 MESI).

IL PROGETTO P.I.C.A.S.S.O.

INDICE DI MORISKY → ADERENZA TERAPEUTICA
QUESTIONARIO CAT → QUALITÀ DELLA VITA



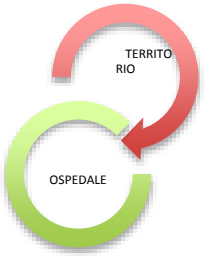
CARATTERISTICHE DEL CAMPIONE INCLUSO NELLO STUDIO (DICEMBRE 2015-MARZO 2016)				
N.PZ PRESI IN CARICO	**15**			
VARIABILI	**ETÀ**	**BMI**	**COMORBILITÀ**	**N.FARMACI/PZ**
MEDIA	73.6	28.4	2.2	5.8
DEVIAZIONE STD.	(±7.5)	(±6.2)	(±1.4)	(±2.2)
MEDIANA	75	28.4	2	6
MINIMO	59	19.5	1	3
MASSIMO	82	38.9	4	10



B. CELLI ET AL. PREDICTORS OF SURVIVAL IN COPD: MORE THAN JUST THE FEV1. RESPIR MED 2008;102(SUPPL 1):S27.

IL PROGETTO P.I.C.A.S.S.O.

OSSERVAZIONE BREVE TERRITORIALE



ATTIVAZIONE PRESSO ***LA S.C. MEDICINA INTERNA DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI OVADA*** DI QUATTRO POSTI LETTO PER L'OSSERVAZIONE BREVE ***TERRITORIALE.***

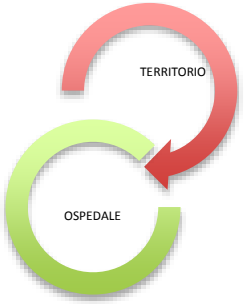
GESTIONE DIRETTA DEI MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA **E CON LA COLLABORAZIONE DEL PERSONALE INFERMIERISTICO TERRITORIALE E OSPEDALIERO.**

PERIODO DI OSSERVAZIONE ***DI MASSIMO 24 ORE*** PER TRATTAMENTI QUALI:
NECESSITÀ DI MONITORAGGIO CLINICO IN ASSENZA DI CAREGIVER;
PREPARAZIONI PER INDAGINI DIAGNOSTICHE (COLONSCOPIA; TC CON M.D.C);
TERAPIA ENDOVENA DI BREVE DURATA, MA RIPETUTA NEL GIORNO (ES. DIURETICI, ANTIBIOTICI, TERAPIA IDROPINICA);

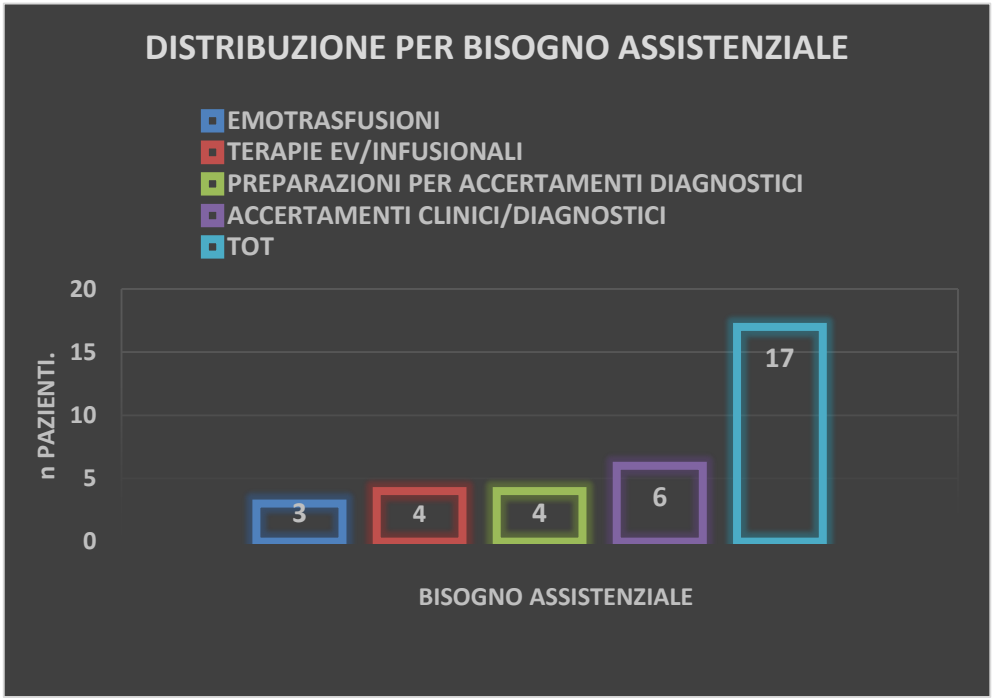
CRITERI DI INCLUSIONE:
PAZIENTI CHE NON NECESSITANO DELLA COMPLESSITÀ DEL II LIVELLO ASSISTENZIALE O CHE NON POSSONO ESSERE INDIRIZZATI ALLE CURE DOMICILIARI, IN CONSIDERAZIONE DELLE PARTICOLARI CONDIZIONI DI FRAGILITÀ SANITARIA E/O SOCIALE E, IN SPECIAL MODO, PER ASSENZA DI CAREGIVER.

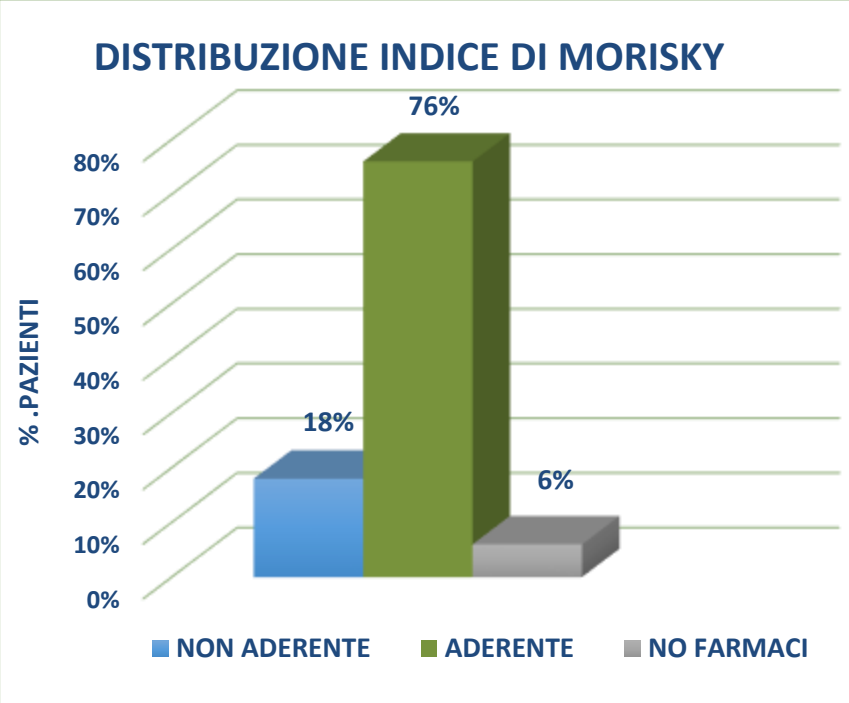
IL PROGETTO P.I.C.A.S.S.O.

OSSERVAZIONE BREVE TERRITORIALE



CARATTERISTICHE DEL CAMPIONE INCLUSO NELLO STUDIO (DICEMBRE 2015-MARZO 2016)		
	ETÀ	DURATA O.B.T
N.	17	
MEDIA	68.3	7.4
DEVIAZIONE STD.	(±21)	(±7.0)
MEDIANA	70	5
MINIMO	18	2h 40 min
MASSIMO	95	24h





IL PROGETTO P.I.C.A.S.S.O

PRIMAVENGOIO-PROGETTO PER UN MIGLIORE USO DEI FARMACI

"Any symptom in an elderly patient should be considered a c

Clinical Review & Education

Special Communication | LESS IS MORE

evidence

open access journal published by the GIMBE Foundation

Hot topics

OPEN ACCESS

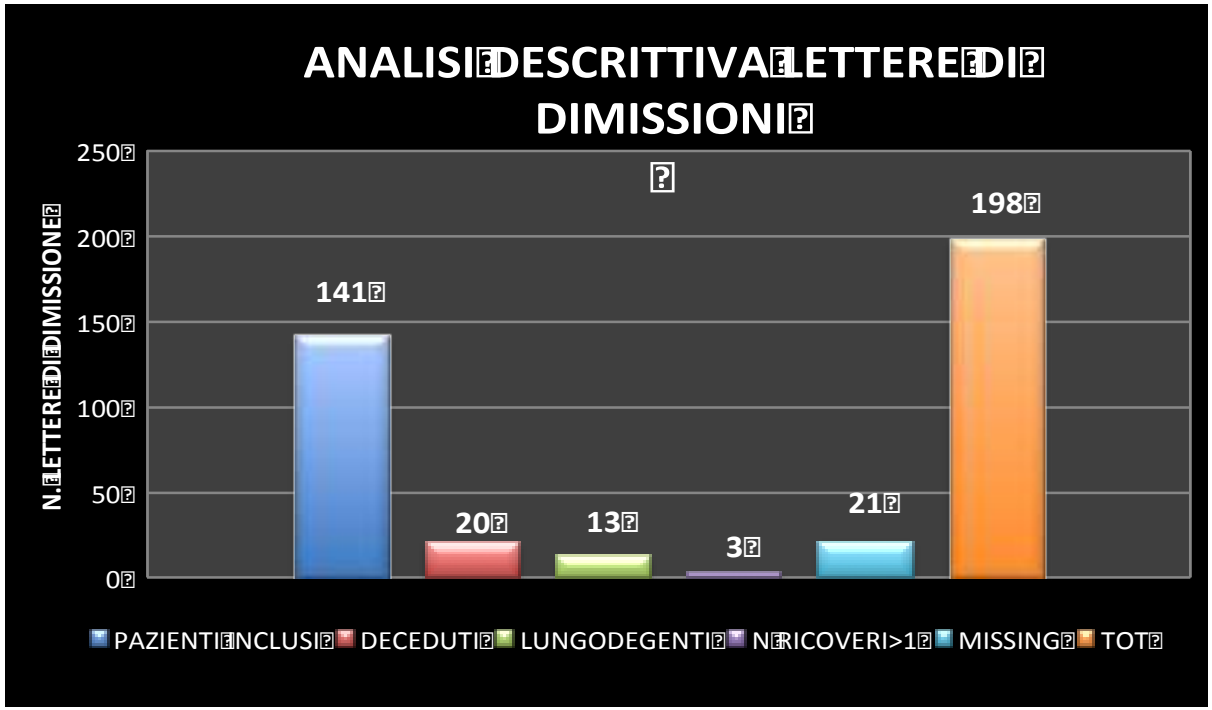
Sospendere i farmaci negli anziani: un approccio *evidence-based*

Antonino Cartabellotta[1*]

[1] Presidente Fondazione GIMBE

IL PROGETTO P.I.C.A.S.S.O

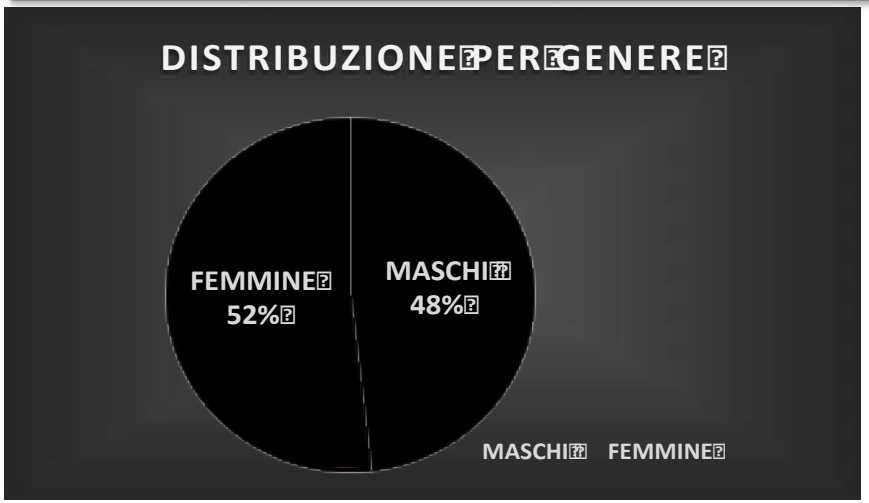
PRIMAVENGOIO-PROGETTO PER UN MIGLIORE USO DEI FARMACI

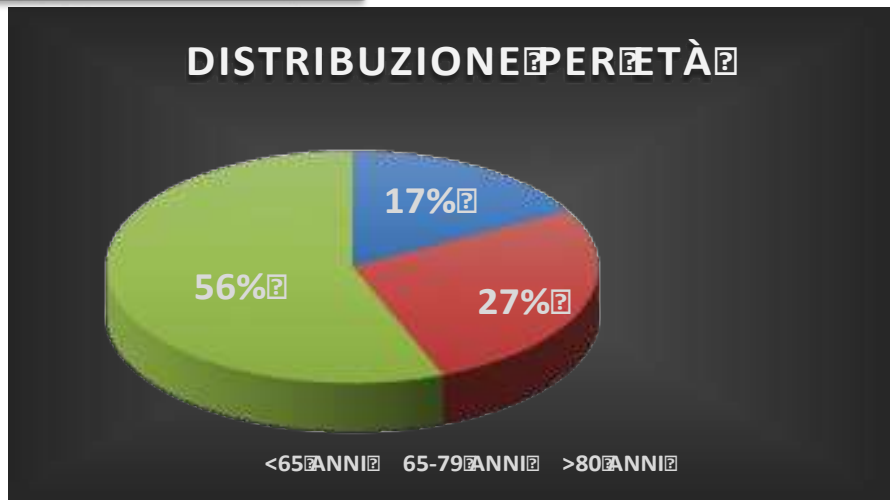


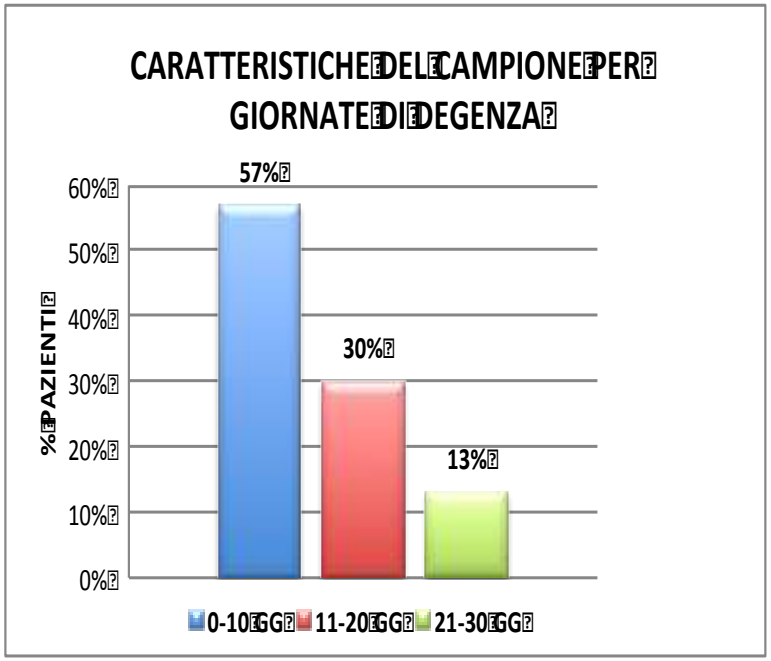
CARATTERISTICHE DEL CAMPIONE INCLUSO NELLO STUDIO (DICEMBRE 2015-MARZO 2016)			
	ETÀ	GG DEGENZA	N. FARMACI
N. CAMPIONE		141	
MEDIA	77.2	11.9	6.3
DEVIAZIONE STD.	(±15.5)	(±7.5)	2.9
MEDIANA	81	10	6
MINIMO	22	2	1
MASSIMO	95	36	13

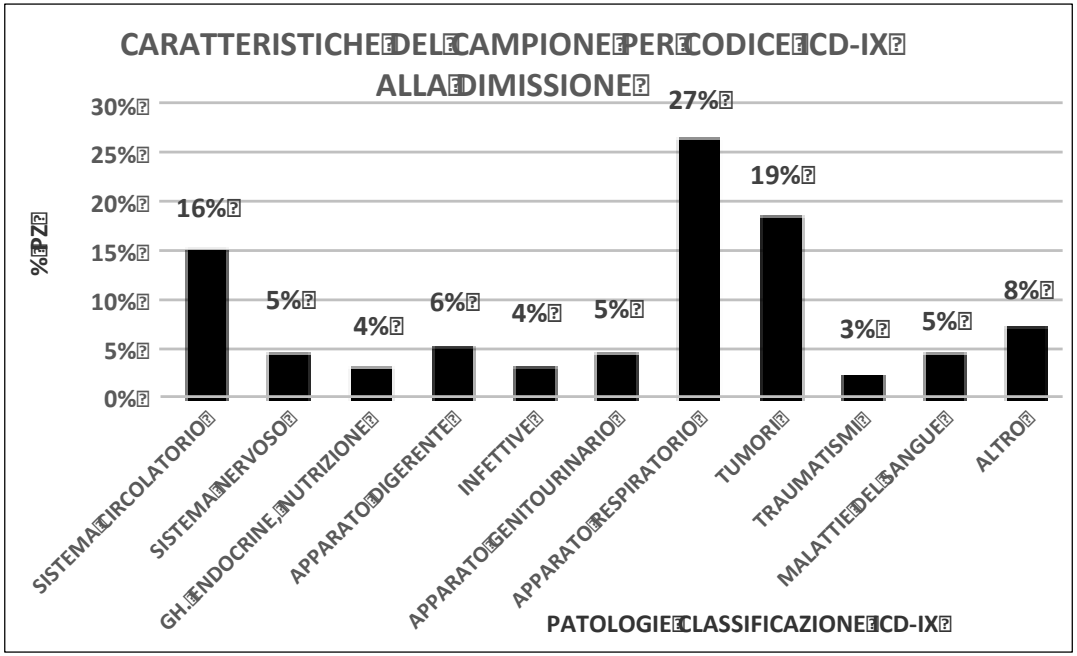
IL PROGETTO P.I.C.A.S.S.O

PRIMAVENGOIO-PROGETTO PER UN MIGLIORE USO DEI FARMACI





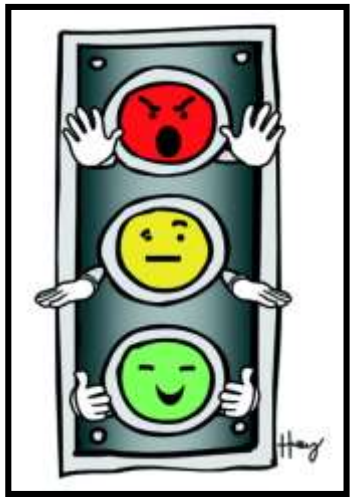




IL PROGETTO P.I.C.A.S.S.O

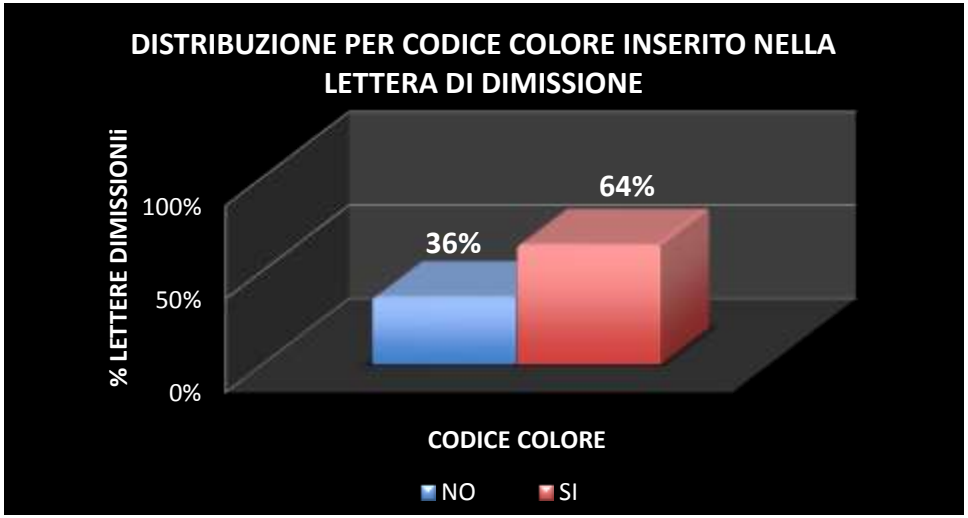
PRIMAVENGOIO-PROGETTO PER UN MIGLIORE USO DEI FARMACI

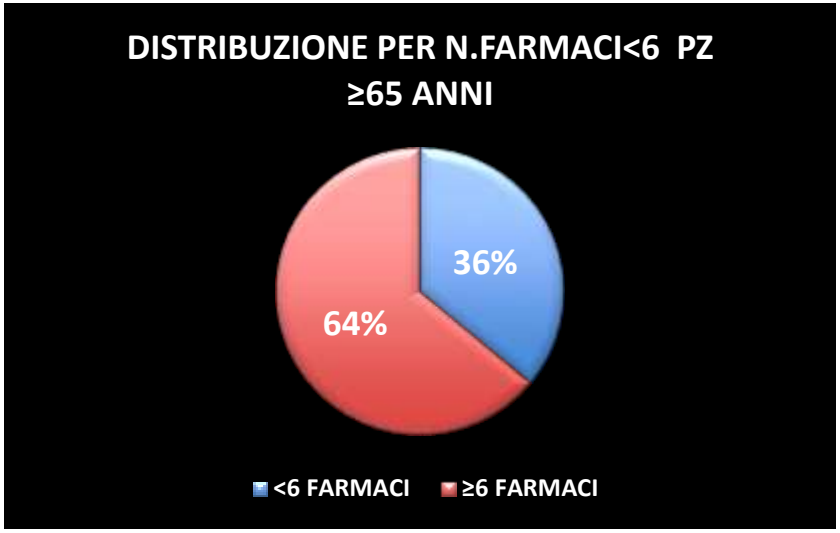
CODICE COLORE



Percorso Post-dimissione (Terapie)
CLONAZEPAM 15gtt sera fA rosso
TRAZODONE 60mg\ml gtt 10gttt x3 h8-16-20 fC verde
ROTIGOTINA cerotto 6mg\24h mette al mattino fA verde
FINASTERIDE 5mg 1cp h8 fA giallo
TAMSULOSINA 1cp h20 fA giallo

Percorso Post-dimissione (Terapie)
FENOBARBITALE 100 1 c alla sera cod colore rosso
CLONAZEPAM 5 gtt alla sera cod colore giallo
TIMOLOLO/BRINZOLAMIDE coll. come già in terapia cod colore giallo
Adeguata idratazione





IL PROGETTO P.I.C.A.S.S.O

PRIMAVENGOIO-PROGETTO PER UN MIGLIORE USO DEI FARMACI

ANALISI UNIVARIATA E MULTIVARIATA

N. FARMACI ALLA DIMISSIONE		
VARIABILI INDIPENDENTI	O.R.CRUDE (IC 95%)	O.R. ADJUSTED (IC 95%)
1) ETA		
< 65 ANNI	**1.00**	**1.00**
65-79 ANNI	1.86 (0.44-7.87)	1.53 (0.33-7.13)
> 80 ANNI	2.37 (0.64-8.81)	2.72 (0.66-11.09)
2) GENERE		
MASCHIO	**1.00**	**1.00**
FEMMINA	0.60 (0.27-1.35)	0.57 (0.23-1.38)
3) DURATA DEGENZA		
0-10 GG	**1.00**	**1.00**
11-20 GG	0.87 (0.32-2.32)	0.83 (0.30-2.29)
> 21 GG	**3.9 (1.34-11.27)***	**4.04 (1.34-12.16)***
4) CODICE COLORE		
NO	**1.00**	**1.00**
SI	1.51 (0.63-3.58)	1.30 (0.50-3.39)
5) DIAGNOSI ALLA DIMISSIONE		
ALTRE PATOLOGIE	**1.00**	**1.00**
PATOLOGIE ONCOLOGICHE	1.31 (0.49-3.47)	1.49 (0.52-4.29)

ABBIAMO ANALIZZATO LE NOSTRE VARIABILI INDIPENDENTI

ETÀ, GENERE, DURATA DEGENZA, CODICE COLORE E DIAGNOSI ALLA DIMISSIONE

IN ASSOCIAZIONE CON LA VARIABILE DIPENDENTE

N. FARMACI ALLA DIMISSIONE

Farmaci e anziani

metodi per gestire l'inappropriatezza prescrittiva

di A Nobili[1], L Pasina[1], A Mangiagalli[2], AR Marchetti[3], S Frau[4], R Zimol[4]

1. Laboratorio di Valutazione della Qualità delle Cure e dei Servizi per l'Anziano, Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri", Milano; 2. MMG, Milano; 3. MMG, Legnago (VR); 4. Farmacista, Redazione Dialogo sui Farmaci

Linee di indirizzo

sulla terapia farmacologica nell'anziano

"I Criteri di Beers"

RegioneEmiliaRomagna

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

Jefferson

Appropriatezza prescrittiva nella popolazione anziana

Farmaci rimborsabili dal SSN

Farmaci da evitare	Farmaci raramente appropriati	Farmaci da usare solo per alcune condizioni
Analgesici Pentazocina Anti-aritmici Disopiramide Anti-infiammatori FANS (>15 giorni) Indometacina Ketorolac iniettabile (max 2 gg) Anti-parkinson Orfenadrina cloridrato Sistema cardiovascolare Clonidina (compresse) Metildopa Nifedipina a breve durata d'azione Spironolattone >25mg/die Sistema endocrino Estrogeni (sistemici) Metiltestosterone Sistema nervoso centrale Amitriptilina Citalopram >20mg/die Clorpropamide Escitalopram >10mg/die	Anti-aggreganti Ticlopidina Anti-secretivi Inibitori di pompa (≥12 mesi) Anti-depressivi Fluoxetina	Antiaritmici Amiodarone Diidrochinidina Chinidina Dronedarone Flecainide Propafanone Sotalolo Antipsicotici atipici: Risperidone Quetiapina Olanzapina Clozapina Aripripazolo Paliperidone Ziprasidone Antipsicotici convenzionali: Aloperidolo Amisulpiride Clorpromazina Clotiapina Flufenazina Perfenazina Pimozide Promazina Sulpiride Trifluoperazina Sistema cardiovascolare Clonidina (cerotti) Digossina Doxazosina

primum non nocere

Farmaci non rimborsabili dal SSN

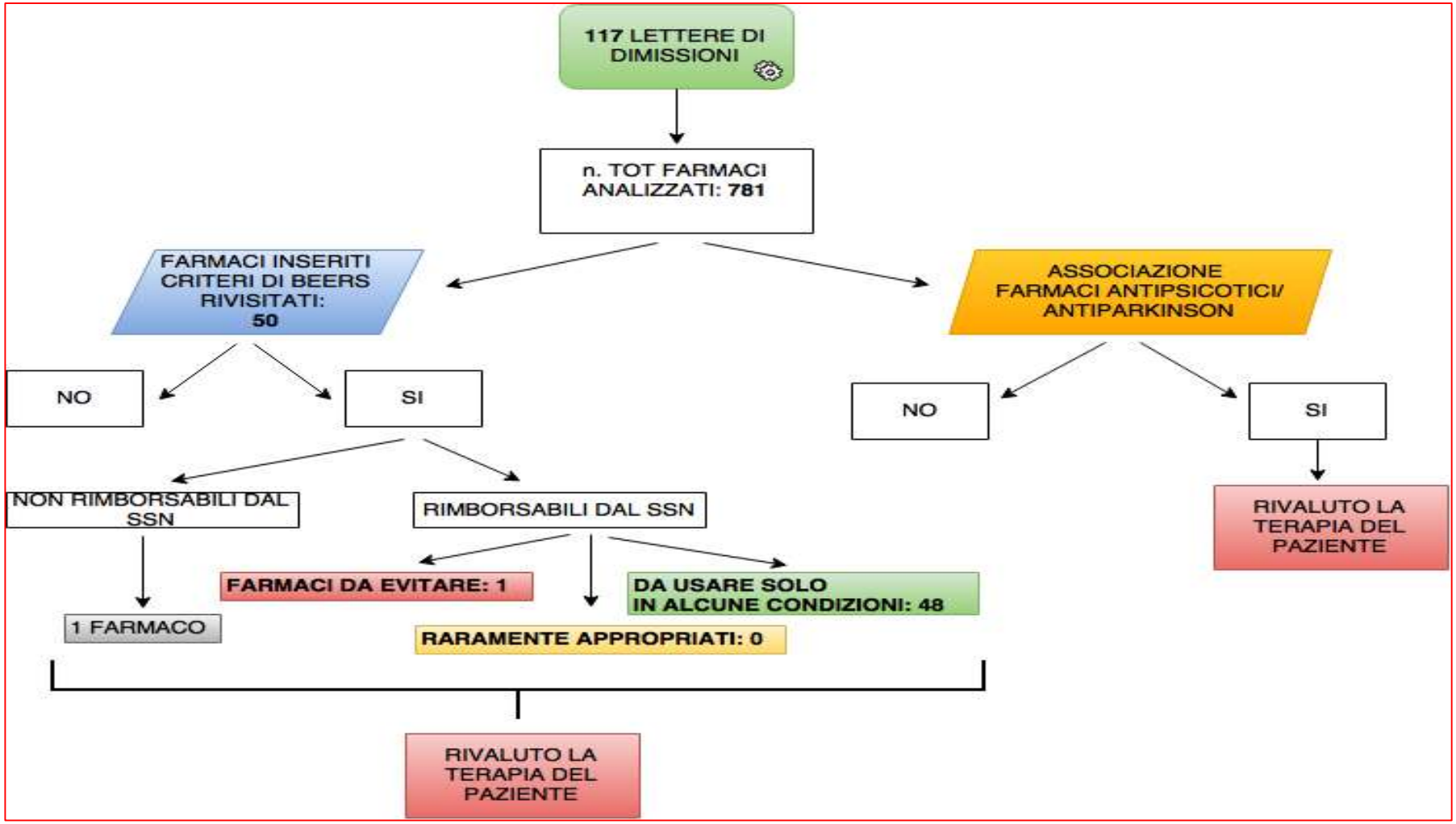
Per i farmaci non rimborsabili dal SSN, la lista include 6 farmaci appartenenti alla categoria di quelli che dovrebbero sempre essere evitati: benzodiazepine a lunga emivita, benzodiazepina a breve emivita, antistaminici, lassativi stimolanti, nitrofurantoina e metoclopramide (orale).

Elenco farmaci potenzialmente inappropriati. Regione Emilia Romagna. 2012

IL PROGETTO P.I.C.A.S.S.O

PRIMAVENGOIO-PROGETTO PER UN MIGLIORE USO DEI FARMACI

ANALISI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DELLA TERAPIA ALLA DIMISSIONE DAL REPARTO



TAKE HOME MESSAGE

IL DISINGANNO