



Il ruolo del territorio/distretto nello screening oncologico

Dott. Tiziana Spinosa
Direttrice Responsabile Distretti 25/26 ASL Napoli1 Centro
Coordinatrice Aziendale Screening Oncologici



Cosa è lo screening?

- Gli screening oncologici sono **PERCORSI** sanitari gratuiti che hanno come scopo primario quello di ridurre la mortalità dovuta ad alcuni tipi di tumore.
- Garantiscono alta competenza ed integrazione attraverso l'accompagnamento della persona target in tutte le fasi dal richiamo proattivo all'approfondimento diagnostico
- Sono ricompresi nei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza).

- Attualmente i programmi di screening oncologico comprendono:
 - Screening per il cancro mammario
 - Screening per il cancro della cervice uterina
 - Screening per il cancro del colon-retto

COSA NON E' LO SCREENING?

Lo screening **non è una singola prestazione**, ma un percorso dedicato, che comprende tutte le fasi con un alto livello di integrazione tra i professionisti.



Quando ed a chi

- **Mammografia bilaterale** ogni due anni alle donne dai 50 ai 69 anni di età (la ASL Napoli 1 Centro ha deciso di abbassare l'età di inizio dello screening a partire dai 45 anni di età).
- **Pap-test ogni tre anni** alle donne comprese tra i 25 e i 30 anni di età
- **HPV - test con richiamo quinquennale** per le donne comprese nella fascia di età 30/64 anni
- **Ricerca del sangue occulto** nelle feci per la prevenzione del cancro del colon-retto tra i 50 e i 74 anni di età senza distinzioni di sesso ogni 2 anni.

Prevenzione secondaria

- Vengono coinvolte nello screening determinate fasce d'età, quelle che statisticamente hanno più vantaggio nel sottoporsi ad esami di screening.
- **Gli esami di screening sono rivolti a persone sane**, che non hanno manifestazioni e sintomi della malattia. Quindi lo scopo è quello di individuare molto precocemente lesioni tumorali o loro precursori, in modo di avere maggiori possibilità di guarigione.
- Sono quindi esami che favoriscono la diagnosi precoce di una malattia esistente (prevenzione secondaria).
- Ciò non ci esime dagli interventi atti a modificare stili di vita (lotta al fumo, all'abuso di alcool, etc) e di adottare una corretta alimentazione, interventi che sono in grado modificare notevolmente la possibilità di insorgenza di patologie tumorali.

I percorsi di screening sono completamente gratuiti

- sia per gli esami di primo livello (mammografia, pap-test e HPV test, ricerca sangue occulto nelle feci) che per tutti gli eventuali esami di approfondimento diagnostico (ecografia, agoaspirato, colposcopia, colonscopia etc.) che dovessero essere necessari per la diagnosi.
- Gli esami di screening sono affidati a personale qualificato ed esperto e si avvale di apparecchiature di ultima generazione.

IL PARADOSSO DELLO SCREENING

Le politiche di marketing spingono il privato a
«promuovere» opportunisticamente la
prevenzione per «attrarre» i clienti

.....

IL PUBBLICO non sa utilizzare il proprio
VANTAGGIO

L'organizzazione nella ASLNapoli1Centro

- Coordinatore screening oncologici:
 - Dott. Tiziana Spinosa
 - Referente Screening cervice uterina: Dott. Maria Grazia Troncone
 - Referente Screening mammella: Dott. Orazio Ancona
 - Referente Screening colon-retto: Dott. Marco Barletta
-
- REFERENTI DISTRETTUALI per ogni screening
 - REFERENTI TECNICI per ogni screening



Programmazione Aziendale ASL Napoli1 Centro

Organizzazione dello screening oncologico per la prevenzione del carcinoma mammario ed individuazione della rete aziendale

Delibera N.758 del 16.4.2018

Organizzazione dello screening per la prevenzione colon retto

Delibera N. 210 del 9.2.2018

Organizzazione dello screening oncologico per la prevenzione del carcinoma della cervice uterina ed individuazione della rete aziendale

Delibera N. 1611 del 30.7.2018

I Numeri dello screening nella ASL Napoli1 centro

- Screening colon retto età 50-74
- (Biennale) : popolazione bersaglio 277078
popolazione bersaglio annua 138539
- Screening mammella età 50-69:
- (biennale) : popolazione bersaglio 138516
popolazione bersaglio annua 69258

- Screening cervice uterina età 25-65 anni
- (triennale) : popolazione bersaglio 271452
popolazione bersaglio annua 90484

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto

- Le neoplasie del colon-retto rappresentano la seconda sede tumorale più frequente (11%), considerando l'intera popolazione ed escludendo i carcinomi della cute; rappresentano anche la seconda causa di morte per tumore sia negli uomini (10.8% dei decessi oncologici) sia nelle donne (11.6%).
- I tumori del colon-retto si riconducono a stili di vita e familiarità. I fattori di rischio sono rappresentati da eccessivo consumo di carni rosse e di insaccati, farine e zuccheri raffinati, sovrappeso e ridotta attività fisica, fumo ed eccesso di alcool.
- Nel 2020 circa 43.700 nuove diagnosi (maschi = 23.400; femmine = 20.300) e sono stimati 21.600 decessi (maschi = 11.300; femmine = 10.300). La sopravvivenza netta a 5 anni dalla diagnosi è pari al 65% in entrambi i sessi. La sopravvivenza di ulteriori 5 anni condizionata ad aver superato il primo anno dopo la diagnosi è pari al 76% nei maschi e al 77% nelle femmine. Tra i tumori oggetto di screening di provata efficacia, si evince un progressivo miglioramento

- In Campania i programmi di screening per le neoplasie del colon-retto sono stati avviati in tutte le ASL dal 2014 e coinvolgono in media 1.540.000 di persone (40% della popolazione adulta).
- Il programma di screening regionale prevede:
 - la ricerca biennale del sangue occulto fecale nelle persone di 50-69 anni
 - la colonscopia nei familiari di primo grado dei casi riscontrati
 - la promozione della colonscopia per le persone di età 70-74 anni che non l'abbiano eseguita nei dieci anni precedenti

Screening carcinoma colon e retto

- il programma di screening organizzato rappresenta un efficace strumento per ridurre non solo la mortalità, ma anche l'incidenza della neoplasia coloretale grazie alla diagnosi e al trattamento delle lesioni pre-maligne identificate allo screening.
- I principali test di screening per la diagnosi in pazienti asintomatici sono:
la ricerca di sangue occulto nelle feci e la colonscopia;
- questi esami sono in grado di diagnosticare più del 50% di tumori negli stadi più precoci, quando maggiori sono le probabilità di guarigione.
- Il Piano Nazionale di Prevenzione propone come strategia di screening per le neoplasie coloretali la ricerca del sangue occulto nelle feci nelle persone nella fascia 50-69 anni con frequenza biennale.

Screening per il tumore del colon-retto

Il test di screening utilizzato è il test del sangue occulto nelle feci, eseguito ogni 2 anni nelle persone tra i 50 e i 74 anni.

L'esame si effettua raccogliendo con la spatolina contenuta nel Kit (distribuito gratuitamente dalla propria ASL, dal medico di medicina generale e presso le farmacie) una piccolissima quantità di feci e poi inserendola nella provetta, che verrà riconsegnata negli stessi punti di raccolta.

Tale test ricercherà eventuali tracce di sangue non visibili a occhio nudo.

Non è necessario seguire restrizioni dietetiche prima della sua esecuzione.

La presenza di tracce di sangue può essere un indizio della presenza di forme tumorali oppure di semplici polipi benigni che, però in futuro, possono degenerare, pertanto è indispensabile eseguire la colonscopia come successivo esame di approfondimento.

Screening carcinoma colon e retto

- In Campania il 72.4% delle persone di 50- 69 anni non ha aderito, non avendo mai effettuato né la ricerca di sangue occulto né la colonscopia.
- La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui una non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale:
 - il 29.6% ritiene di non averne bisogno
 - 12.1% adduce la pigrizia.
 - il 33.1% non ha effettuato l'esame poiché non ha ricevuto alcuna informazione

GLI ESAMI DI APPROFONDIMENTO

- Nel caso di positività all'esame del sangue occulto nelle feci, i programmi di screening prevedono
- l'esecuzione di una **colonscopia** come esame di approfondimento.
- La colonscopia è gratuita se effettuata all'interno del percorso di screening organizzato nelle strutture della propria ASL.
- La colonscopia permette di esaminare l'intero colon retto.
- Oltre a essere un efficace strumento diagnostico, la colonscopia è anche uno strumento terapeutico.
- Nel caso venisse confermata la presenza di polipi, consente, infatti, di rimuoverli nel corso della stessa seduta.

Organizzazione
Screening Colon Retto ASL Napoli1

Laboratorio DS 28

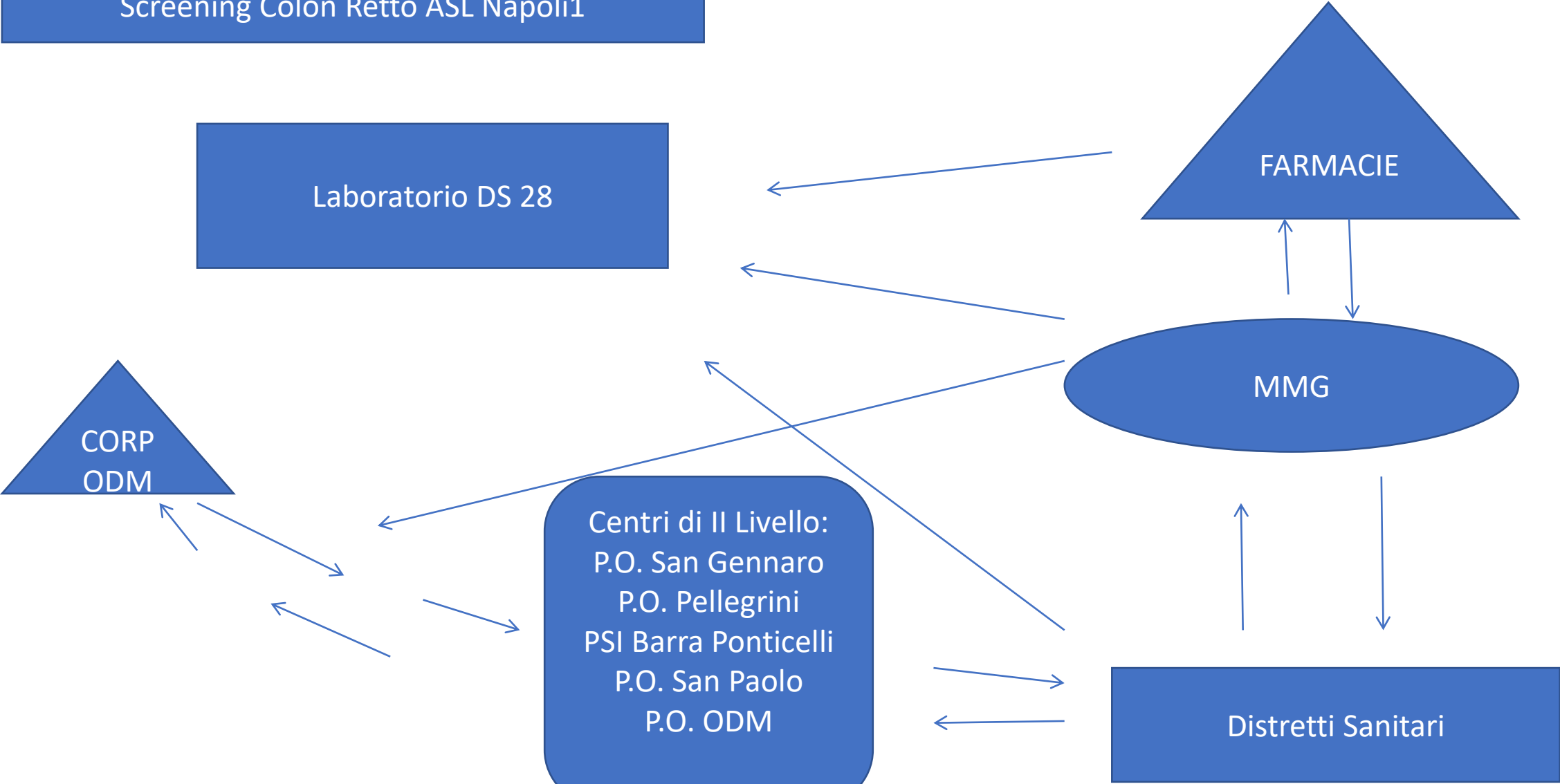
CORP
ODM

Centri di II Livello:
P.O. San Gennaro
P.O. Pellegrini
PSI Barra Ponticelli
P.O. San Paolo
P.O. ODM

FARMACIE

MMG

Distretti Sanitari



ADESIONI ALLO SCREENING COLON ANNI 2018-2021

ANNO	N. ADESIONI	%ADESIONE SU POP. TARGET	NOTE
2018	10033	7,17	
2019	7761	5,37	
2020	1661	1,14	Ambulatori chiusi per pandemia dal 13.03. al 15.06.2020
2021	1742	1,22	Al 22.10.2021

ARRUOLATI ALLO SCREENING CA COLON RETTO ANNO 2022, DIVISI PER DS
E PIATTAFORMA DI ARRUOLAMENTO

SANIARP	SINFONIA	TOTALE
8	98	106
17	616	633
8	541	549
352	649	1001
6	416	422
2	234	236
0	211	211
14	182	196
3	1297	1300
40	442	482
450	4686	5136

1 semestre 2023 : screenati 10115

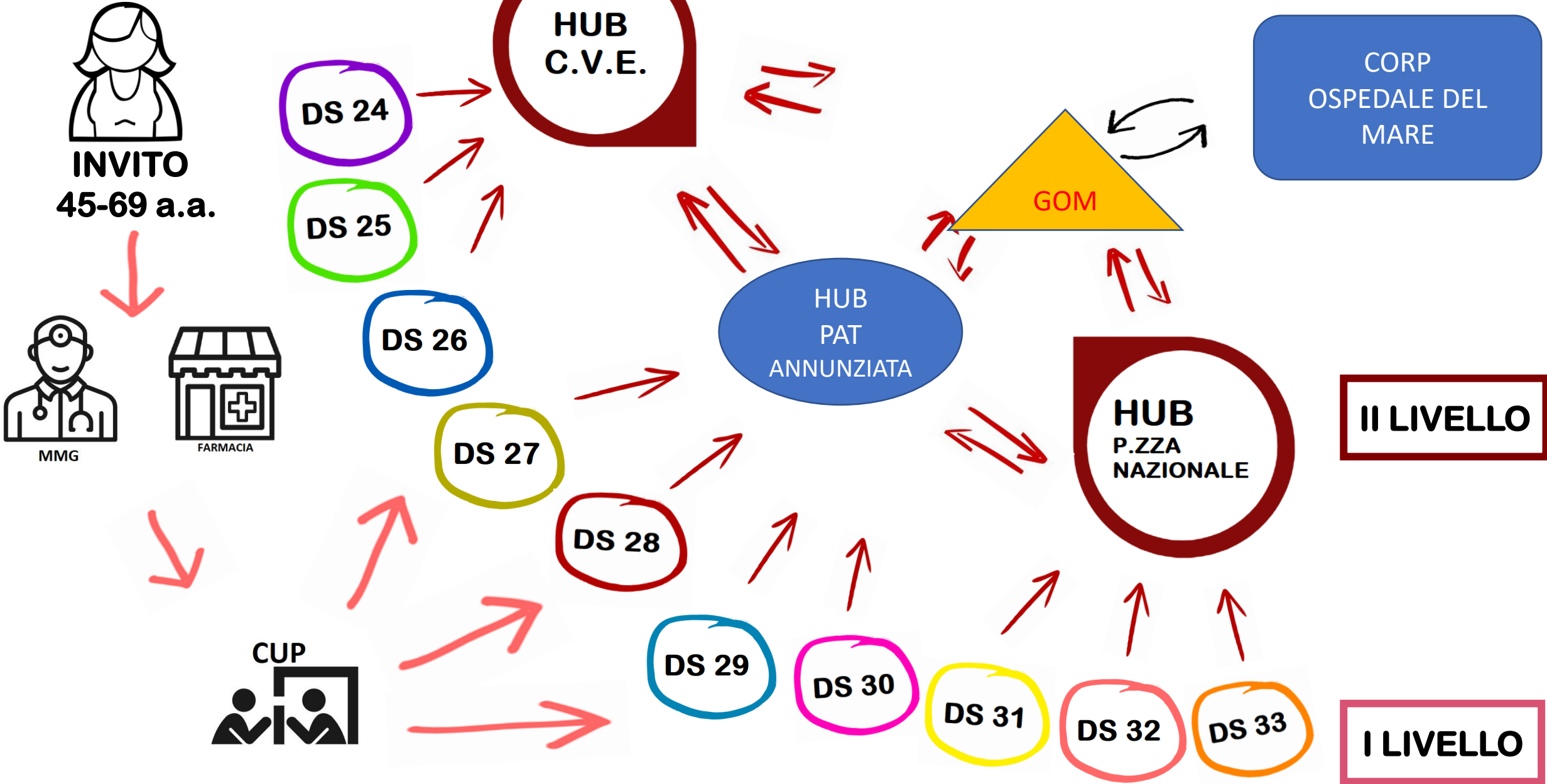
Screening per il tumore della mammella

- Nei Paesi industrializzati il carcinoma mammario è al primo posto tra i tumori maligni della popolazione femminile sia per incidenza sia per mortalità. In Italia rappresenta la neoplasia più frequente nelle donne; nel 2020 circa 55.000 nuove diagnosi nelle donne e sono stimati 12.300 decessi. La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è pari all'87%, risultato tra i migliori a livello europeo. La sopravvivenza di ulteriori 5 anni condizionata ad aver superato il primo anno dopo la diagnosi è pari all'89%.
- Lo screening mammografico, consigliato con cadenza biennale nelle donne di 50-69 anni, è in grado sia di rendere gli interventi di chirurgia mammaria meno invasivi sia di ridurre di circa il 25% la mortalità per questa causa nelle donne di 50-69 anni (beneficio di comunità); a livello individuale la riduzione di mortalità nelle donne che hanno effettuato lo screening mammografico è stimata essere del 50%.
- In Regione Campania il programma di screening è attivo in tutte le ASL dagli anni 1994-98 e coinvolge il 24.4% della popolazione femminile. La gratuità e l'offerta attiva favoriscono l'equità di accesso a tutte le donne interessate, residenti e domiciliate, e costituiscono un riconoscimento del valore e del significato sociale dello screening.

Screening per il tumore della mammella

- **La mammografia** è un esame radiologico della mammella, efficace per identificare precocemente i tumori del seno, in quanto consente di identificare i noduli, anche di piccole dimensioni, non ancora percepibili al tatto. Si esegue solo con una mammografia ogni 2 anni, su invito della propria ASL.
- **GLI ESAMI DI APPROFONDIMENTO**
- Una positività alle indagini diagnostiche non equivale a una diagnosi certa di cancro al seno, anche se indica una maggiore probabilità di essere affette dalla patologia. Per questa ragione, in caso di un sospetto, al primo esame seguono ulteriori accertamenti diagnostici che, all'interno dei programmi organizzati di screening, vanno dall'esame clinico, all'esecuzione di dettagli radiografici, all'esame ecografico. A questi esami può far seguito una biopsia presso i centri di II Livello della ASL per valutare le caratteristiche delle eventuali cellule tumorali. Soltanto al completamento di questo percorso si ottiene la conferma della diagnosi e in caso di positività, si dà il via all'iter terapeutico nei Centri Specializzati individuati dalla ASL e facenti parte della Rete Oncologica Campana.

SCREENING MAMMELLA

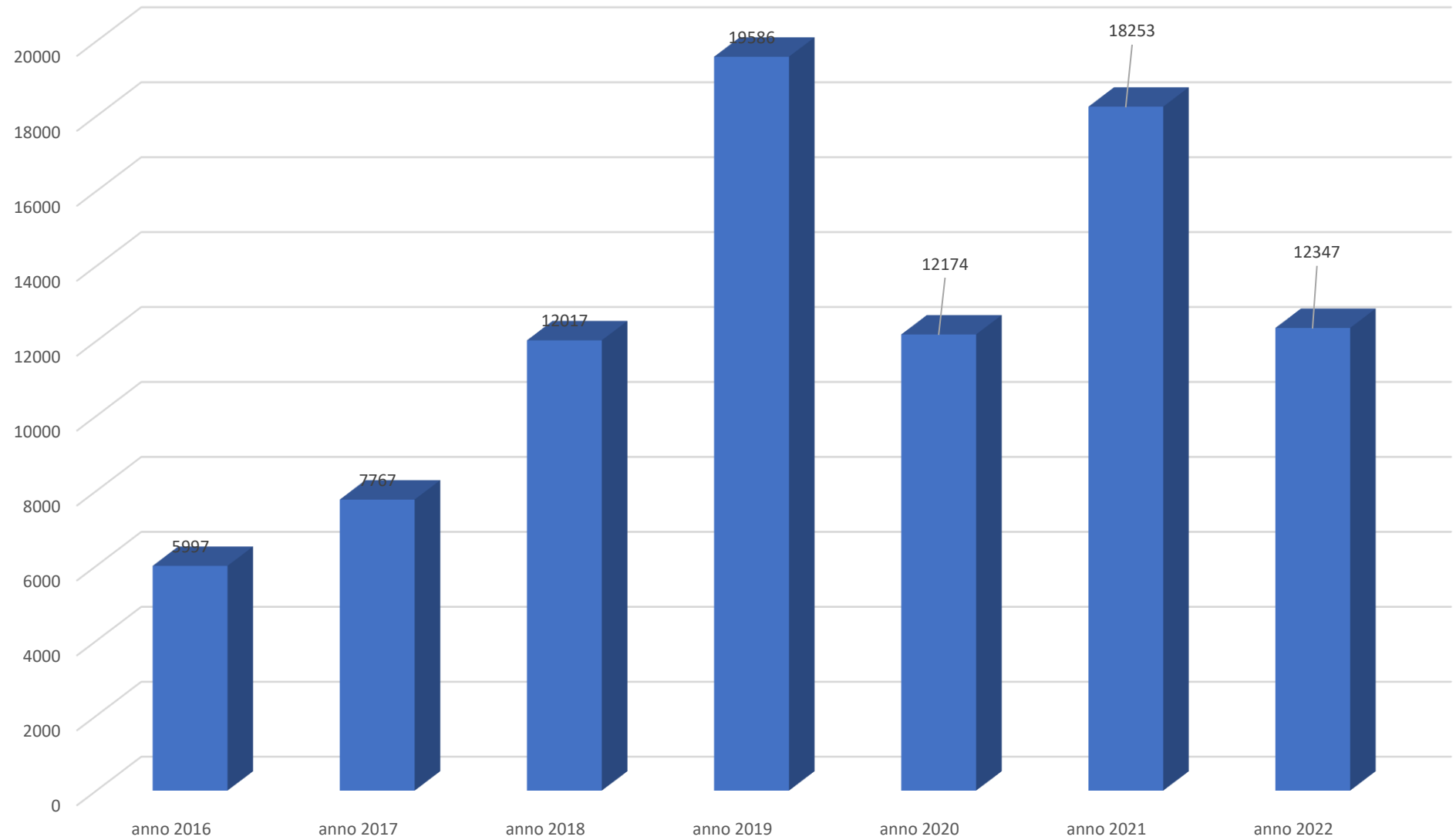


Organizzazione sul territorio

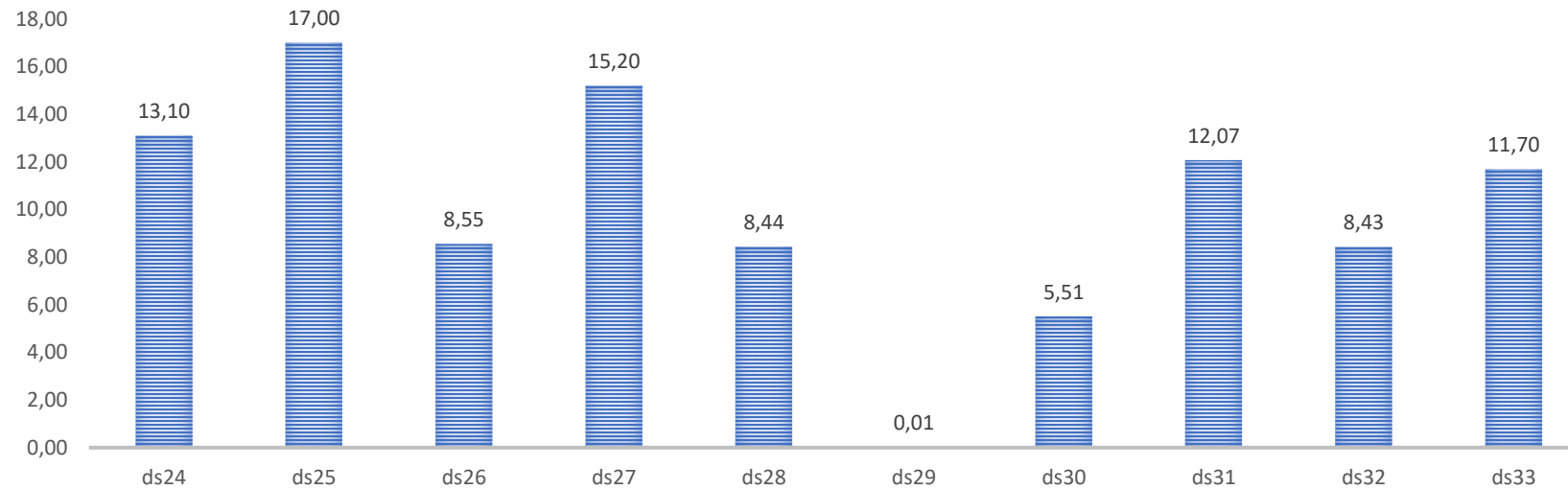
Ds 24	I livello	II livello (eco, biopsie, RM)
Ds 25	I livello	II livello (eco)
Ds 26	I livello	
Ds 27	I livello	II livello (eco)
Ds 28	I livello	
Ds 30	I livello	
Ds 31	I livello	II livello (eco, biopsie)
Ds 32	I livello	II livello (eco)
Ds 33	I livello	II livello (eco, biopsie)

offering mammografie distretti			
ds	mattina	pomeriggio	sabato
24	da lu a gio 10-15 venerdì 8,30-15		mattina 9-14
25	da lunedì a venerdì 9-14	da lunedì a venerdì 14-18	mattina 9-14
26	da lunedì a venerdì 9-14		mattina 9-14
27	da lunedì a venerdì 9-14	da lunedì a giovedì 14-18	mattina 9-14
28	da lunedì a venerdì 9,30 -12,30		mattina 9-14
30	da lunedì a venerdì 9-14	mercoledì'14-18	mattina 9-14
31	martedì, mercoledì venerdì 9-14	mercoledì giovedì 14-18	mattina 9-14
32	martedì mercoledì venerdì 9-14	da lunedì a giovedì 14-18	Mattina 9-14
33	da lunedì a venerdì 9-14		

MAMMOGRAFIE DA SCREENING ASL NAPOLI 1 CENTRO

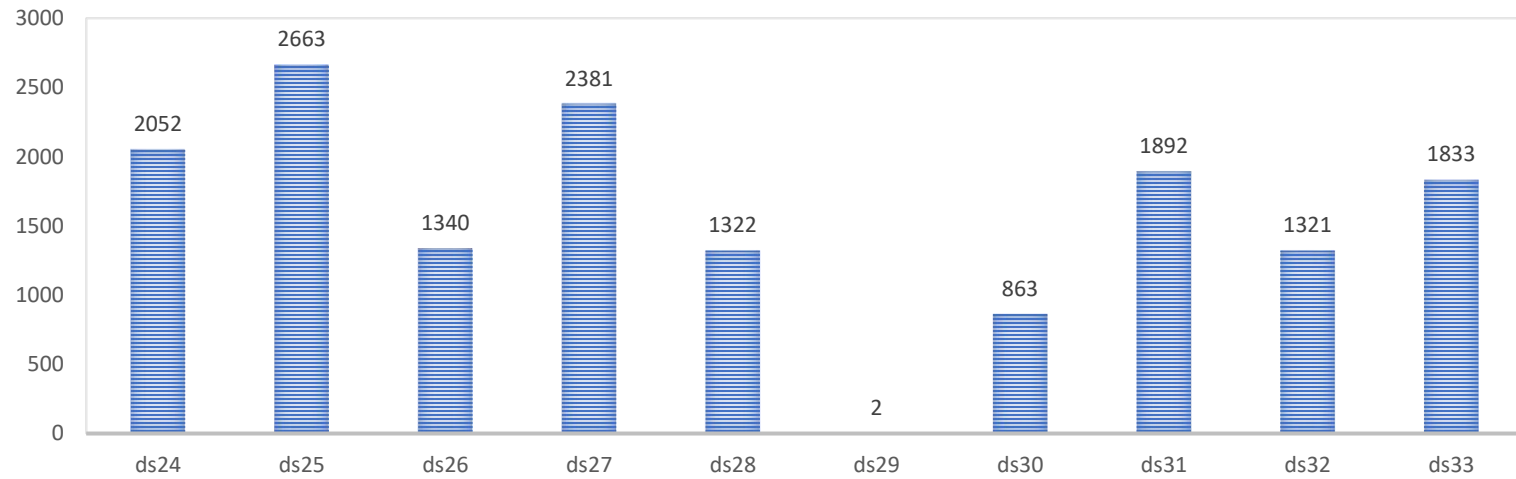


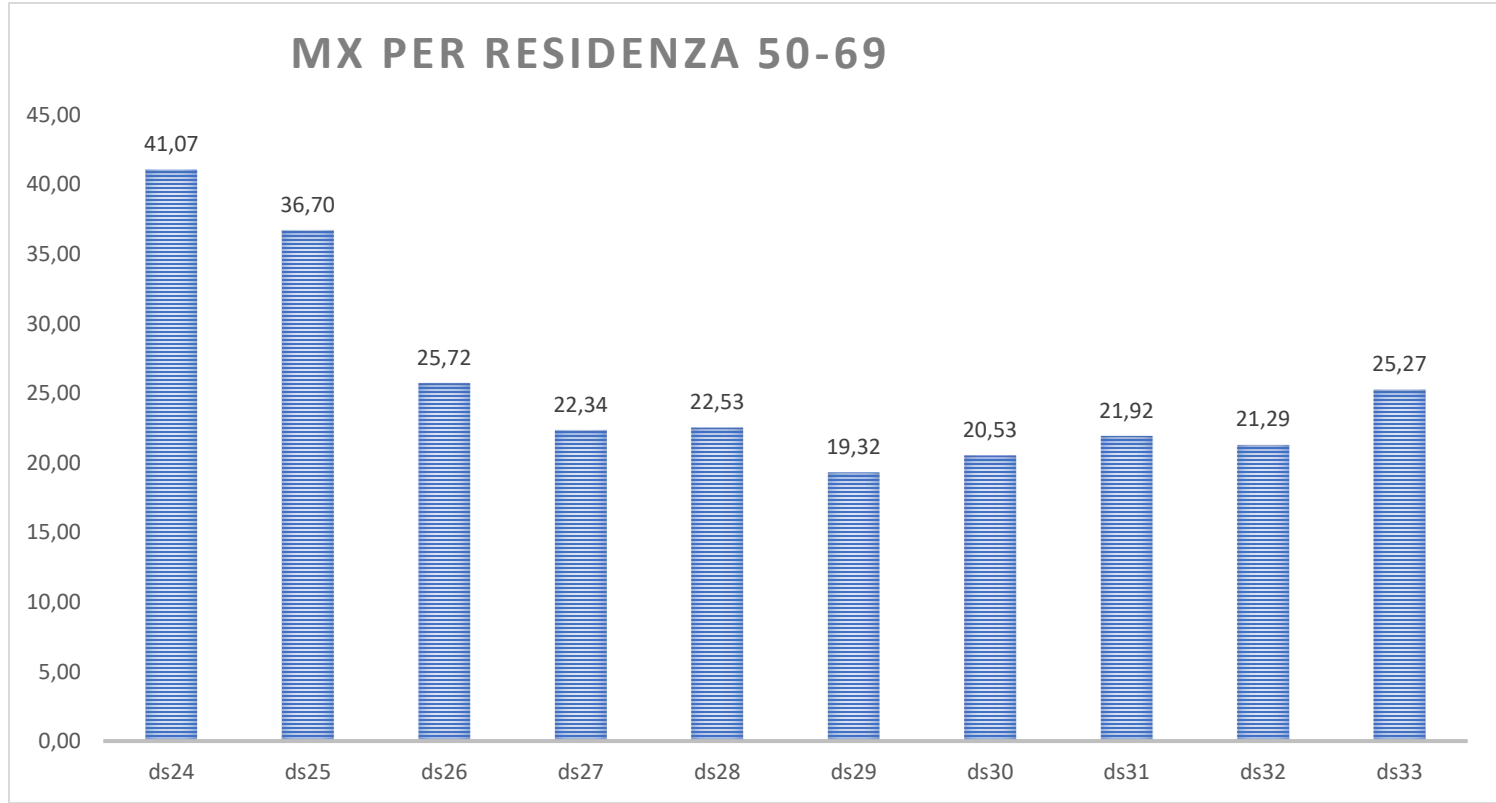
MX 50-69 % PER SEDE ESECUZIONE



ds24	ds25	ds26	ds27	ds28	ds29	ds30	ds31	ds32	ds33		
13,10	17,00	8,55	15,20	8,44	0,01	5,51	12,07	8,43	11,70	per	sede
2052	2663	1340	2381	1322	2	863	1892	1321	1833	15669	di
ds24	ds25	ds26	ds27	ds28	ds29	ds30	ds31	ds32	ds33		50-69

MX 50-69 PER SEDE DI ESECUZIONE





ds24	ds25	ds26	ds27	ds28	ds29	ds30	ds31	ds32	ds33		
3376	2750	2026	2094	1429	1379	1229	1491	1643	1706	19123	45-69
ds24	ds25	ds26	ds27	ds28	ds29	ds30	ds31	ds32	ds33		
41,07	36,70	25,72	22,34	22,53	19,32	20,53	21,92	21,29	25,27		
8221	7494	7877	9373	6343	7139	5987	6802	7717	6750		pop per ds saniarp

Screening per il carcinoma della cervice uterina

- Il carcinoma del collo dell'utero a livello mondiale è il secondo tumore maligno della donna, con circa 500.000 nuovi casi stimati all'anno, l'80% dei quali nei Paesi in via di sviluppo.
- Nei Paesi con programmi di screening organizzati si è assistito negli ultimi decenni a un importante decremento di incidenza della neoplasia e della mortalità.
- In Italia, il carcinoma della cervice uterina rappresenta il quinto tumore per frequenza nelle donne sotto i 50 anni di età e complessivamente l'1.3% di tutti quelli diagnosticati. Nel 2020 circa 2.400 nuove diagnosi (1.3% di tutti i tumori incidenti nelle femmine). Questa neoplasia è più frequente nella fascia giovanile (4% dei casi, quinta neoplasia più frequente). Nel 2018 i decessi attribuibili al tumore del collo dell'utero sono stati 986. La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è pari al 68%. La sopravvivenza di ulteriori 5 anni condizionata ad aver superato il primo anno dopo la diagnosi è pari al 75%.
- Dai dati PASSI 2016-2019 risulta che in Italia l'80% delle donne fra i 25 e i 64 anni di età si sottopone allo screening cervicale (Pap-test o HPV test) a scopo preventivo, all'interno di programmi organizzati o per iniziativa personale, secondo quanto raccomandato dalle linee guida con un forte gradiente nord-sud

Screening per il carcinoma della cervice uterina

- Lo screening per il **carcinoma della cervice uterina** mediante
- - PAP- test con richiamo triennale per le donne comprese nella fascia di età 25/29 anni (nei casi di Pap – test positivo in questa fascia di età viene praticato un test HPV di triage);
- - HPV - test con richiamo quinquennale per le donne comprese nella fascia di età 30/64 anni (nei casi di HPV – test positivo in questa fascia di età viene praticato un Pap - test di triage);
- In donne che non hanno subito l'asportazione chirurgica della cervice uterina.
- In donne che hanno subito un'isterectomia senza asportazione della cervice uterina e quindi necessitano ancora di essere sottoposte a screening.
- Infatti le donne che hanno subito l'isterectomia totale (asportazione chirurgica dell'utero), alle quali è stata quindi asportata anche la cervice uterina, non traggono beneficio dal Pap test, a meno che l'intervento non sia stato eseguito a causa di un carcinoma della cervice.

Screening per il carcinoma della cervice uterina

- In Campania il programma di screening è a regime in tutte le ASL dall'anno 2014 e coinvolge in media il 55% della popolazione femminile, pari a circa 1.600.000 donne. La larga diffusione del Pap-test e dell'HPV-test ha permesso di osservare una diminuzione sia della mortalità sia dell'incidenza delle forme invasive di carcinomi della cervice uterina. La gratuità e l'offerta attiva favoriscono l'equità di accesso a tutte le donne interessate e costituiscono un riconoscimento del valore e del significato sociale dello screening

I programmi organizzati si confermano correlati ad una maggior adesione: lettera di invito e consiglio dell'operatore sanitario (ancor più se associati come avviene all'interno dei programmi di screening) sono gli strumenti più efficaci

tra le donne raggiunte da questi interventi la percentuale di effettuazione dell'esame cresce significativamente.

La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui la non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo determinante

Dove farlo

- **Il Pap-test si effettua presso i Consultori familiari e tutti gli ambulatori ginecologici della ASL .**
- **La prenotazione per visite o anche per l'esecuzione del prelievo Pap-test può essere fatta sia direttamente in sede, in farmacia tramite CUP.**
- La donna può scegliere di rivolgersi a qualsiasi Consultorio, anche al di fuori del Distretto Sanitario di appartenenza.
- Anche in assenza di invito da parte dell'ASL, le donne possono rivolgersi al Consultorio per l'accertamento se non lo hanno fatto negli ultimi due anni.

- I test di approfondimento è la **colposcopia**, esame non invasivo, non doloroso, che permette allo specialista di visionare il collo dell'utero attraverso un microscopio. Possono comunque essere utili ulteriori indagini.
- *Quando è necessario, il percorso di cura continua, riservato e GRATUITO, presso:*
 - Ospedali e centri di II livello della ASL Napoli 1 Centro
 - Università Federico II
 - Seconda Università di Napoli
 - Istituto Nazionale dei Tumori Pascale

Adesioni screening cervice uterina ASLNapoli1Centro confronto anni 2018-2023

2018	2019	2020	2021	2022	2023 I semestre
11182	18572	10457	10803	12437	7025

PUNTI DI EROGAZIONE SCREENING CARCINOMA CERVIC UTERINA

Distretto	Unità Operativa	Numero test	Punti di erogazione	Ambito dedicato con CUP	orari
24	UOMI/EOASB	830	Corso Vittorio Emanuele	lunedì	mattina
25	UOMI/EOASB	1.299	Via Winspeare	lun-ven	8,30-11
26	UOMI	564	Via Scherillo	mart-mer-ven	9.00-13.00
26	EOASB	519	Via Scherillo	lun-ven	15 -17
27	UOMI/EOASB	1.701	Via Recco	mercoledì	15-17
27	EOASB	465	Via Conte della Cerra	mart-merc	14,30-19,00
28	UOMI/EOASB	943	Scampia	lun-giov	8,30-12,30
29	UOMI/EOASB	860	Ospedale San Gennaro	lunedì	8,30-13/14,30-17
29	UOMI/EOASB	575	Via Pietravalle	N.P.	N.P.
30	UOMI/EOASB	872	Via Valente	mart-venerdì	8,30-12,30
30	UOMI/EOASB	N.P.	San Pietro	N.P.	N.P.
31	UOMI/EOASB	1.788	Ospedale Annunziata	mart-venerdì	9,00-12,45
31	ambulatorio dal 2023				
32	UOMI/EOASB	627	Barra	mart-merc	9,00-11,30
32	UOMI/EOASB	872	Via Ponticelli	giovedì	9,00-11,30
33	UOMI/EOASB	522	Via Maddalena	mercoledì	8,30-13,00
TOTALI		12.437			

CRITICITA'

- **E' NECESSARIO INVIARE LE LETTERE DI INVITO**
- **ATTIVAZIONE CALL CENTER**
- **SAREBBE UTILE AVERE PUNTI INFORMAZIONI NEI 10 DISTRETTI**
- **E' FONDAMENTALE IMPEGNO MMG (Contrattualizzato)**
- **DEFINIRE CON CHIAREZZA CHE LO SCREENING COMPETE ALLA ASL:**
- **Le mammografie prestazionali effettuate in altre sedi non rientrano nello screening oncologico**

Opportunita'

- Forte Mandato Regionale
- Obiettivi della valutazione del Direttore Generale
- Campagne di comunicazione anche su social ed app
- Iniziative sul territorio
- Coinvolgimento delle associazioni di volontariato

FATTORI CHE INFLUENZANO L'ADESIONE

CULTURA

GIUSTA INFORMAZIONE

SERVIZI DI PROSSIMITA' ED ORARI FLESSIBILI

ACCESSIBILITA'

Obiettivi specifici del DCA 38/2026 da realizzare nelle AASSLL

- **Obiettivo 1: Rafforzamento programmi di screening**

- **Azioni**

- Aumentare la percentuale di adesione ai programmi di screening per i tumori della mammella;
- Rimodulare il programma di screening per i tumori della mammella con l'anticipo dell'avvio delle mammografie, attraverso la tomosintesi, dall'età di 40-50 anni.
- Proporre azioni di prevenzione senologica attiva del Ca Mammario per le donne in età pre-screening diversificata per fascia d'età e fattori di rischio esistenti.
- Aumentare la percentuale di adesione ai programmi di screening dei tumori della cervice uterina
- Aumentare la percentuale di adesione ai programmi di screening dei tumori del colon retto ed attivare gli stessi, ove ancora non operativi.
- Promuovere azioni di prevenzione per ulteriori patologie oncologiche particolarmente significative (Ca Polmone, Ca Prostata, Ca Tiroide, Melanoma).

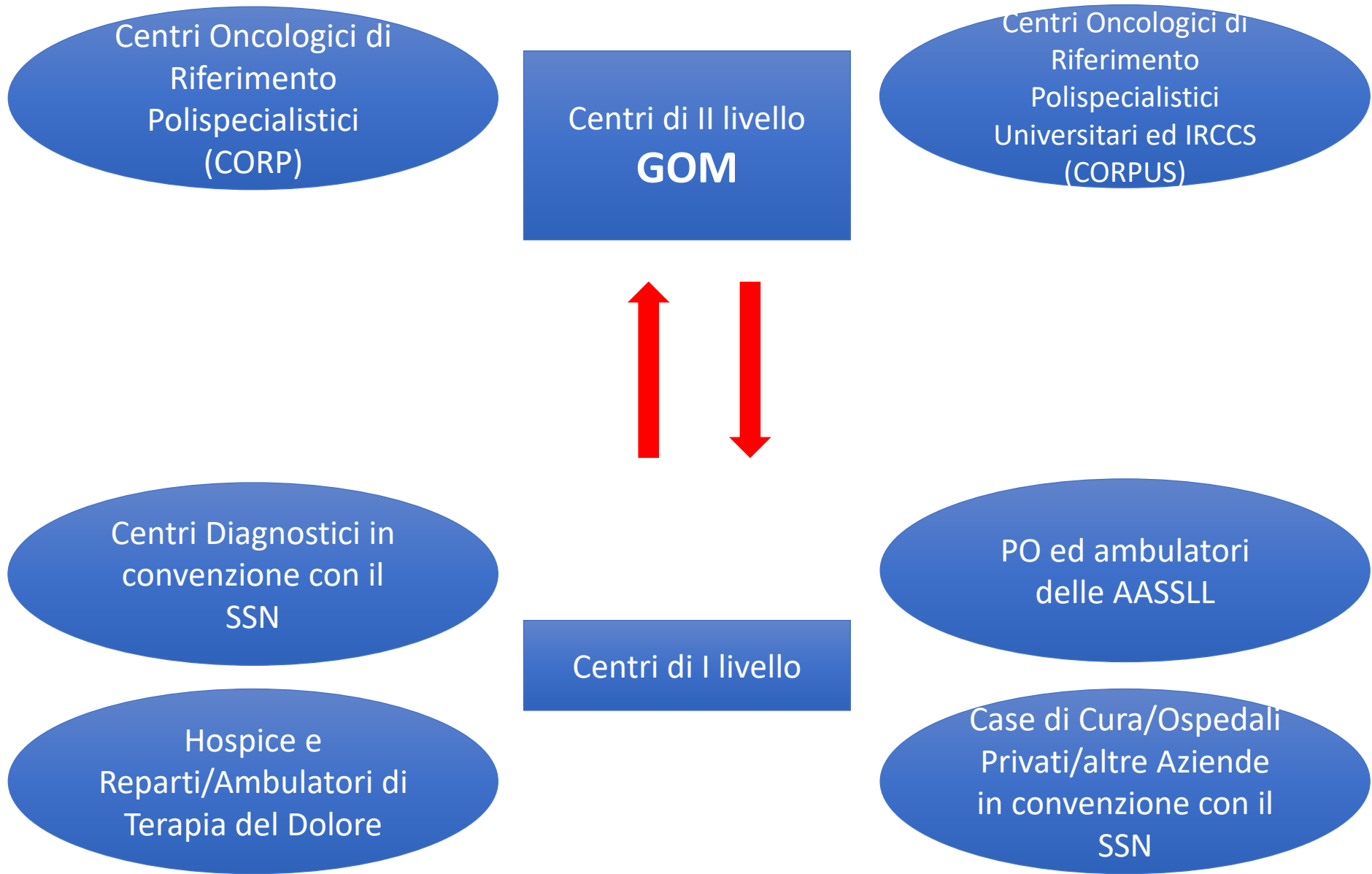
- Le donne verranno classificate in quattro categorie di rischio:
- Basso Rischio
- Medio Rischio
- Alto Rischio in assenza di mutazione nota del gene BRCA 1 e BRCA2
- Alto Rischio in presenza di mutazione nota del gene BRCA 1 e BRCA2

PDTA Patologie Oncologiche

- Attuare i PDTA per le patologie oncologiche individuate (Mammella, colon-retto, cervice uterina) attraverso la realizzazione di reti assistenziali programmate, anche attraverso l'attuazione di protocolli di intesa tra Enti per la costituzione dei Gruppi Oncologici Multidisciplinari GOM nella Rete Oncologica Campana DCA 98/2016.
- Realizzazione della Rete Oncologica Aziendale. DCA 134/2016. Individuazione dei Punti di offerta assistenziali e dei centri di alta specialità (III livello).

Pillars del modello integrato di gestione della Rete Oncologica Campana





Monitoraggio Determinanti sociali della salute

E' noto che l'esperienza di **svantaggio sociale** rappresenta il determinante di salute che da solo spiega di più le variazioni di salute nella popolazione. E' dunque indispensabile misurare adeguatamente il ruolo dei determinanti sociali nello spiegare gli svantaggi di mortalità e morbosità osservati nelle popolazioni residenti.



Impatto della Pandemia Covid 19

a seguito delle Disposizioni Regionali prot. 163266 del 14/03/2020 e prot. 270386 del 09/06/2020, **l'attività di screening è stata sospesa** a partire dal 16/03/2020 per poi riprendere solamente il 15/06/2020.

...3 mesi di interruzione sono sufficienti a giustificare la riduzione dell'adesione allo screening ?

LA PANDEMIA PUO' DIVENTARE UNA
OPPORTUNITA?

RECUPERARE

In termini di.....

FIDUCIA

COMUNICAZIONE , INFORMAZIONE
PROMOZIONE

COME ?

MIGLIORANDO LA QUALITA' DEI SERVIZI
Tecnologia, personale, accessibilità,
integrazione



**LAVORI IN
CORSO**

STIAMO LAVORANDO PER VOI