

CONGRESSO NAZIONALE
78
FIMMG-METIS 2021

MEDICINA GENERALE CONVENZIONATA, DIRITTO DELL'INDIVIDUO.

**RESIDENZIALE
E VIDEOCONFERENZA**
4 OTTOBRE 2021
9 OTTOBRE 2021

FAD ASINCRONE
12 OTTOBRE 2021
15 NOVEMBRE 2021



SCelta FIDUCIARIA
PROSSIMITÀ
DOMICILIARITÀ

FIMMG[®]
Federazione Italiana Medici di Famiglia

Metis[®]
SOCIETÀ SCIENTIFICA DEI MEDICI
DI MEDICINA GENERALE

Come aumentare la fiducia nella vaccinazione antinfluenzale?

D.ssa Angela Amodeo MMG Palermo

L'immunizzazione tramite vaccinazioni salva milioni di vite ogni anno ed è riconosciuta a livello mondiale uno degli interventi sanitari di maggior successo. Eppure, secondo l'OMS ogni anno 250.000-500.000 persone muoiono a causa dell'influenza



World Immunization Week

24 – 30 April 2019

PROTECTED TOGETHER
#VACCINESWORK

L'influenza: un problema di «definizione»

Secondo l'Iss «l'influenza è una malattia respiratoria acuta causata da virus influenzali. È una malattia stagionale che, nell'emisfero occidentale, si presenta durante il periodo invernale. L'influenza è contraddistinta da un repentino manifestarsi di sintomi generali e respiratori, dopo un'incubazione in genere abbastanza breve (circa 1-2 giorni) e che durano solitamente per 3-4 giorni, potendo tuttavia prolungarsi per una/due settimane: febbre, che si manifesta bruscamente, accompagnata da brividi, dolori ossei e muscolari, mal di testa, grave malessere generale, astenia, mialgia, mal di gola, raffreddore, tosse non catarrale e congiuntivite»

Spesso, nell'immaginario collettivo, raffreddore e influenza sono sinonimi di una patologia banale, fastidiosa, che si risolve da se e in poco tempo senza alcuna ripercussione. E in effetti la maggior parte delle persone guarisce entro una settimana senza cure mediche particolari; nel soggetto sano l'influenza raramente dà luogo a complicazioni. Tuttavia in alcuni casi possono verificarsi complicanze gravi o la morte nelle persone ad alto rischio quali: donne in gravidanza, bambini fra i 6 mesi e i 5 anni, anziani, pazienti con malattie croniche o sottoposti a terapie che indeboliscono il sistema immunitario, obesi gravi, personale sanitario

L'influenza: complicanze

E' un fatto ormai che l'influenza può essere responsabile di ictus, polmoniti e infarti e può determinare la riacutizzazione di patologie pregresse nei pazienti fragili

Field TS, et al. Neuroepidemiology. 2004;23:228-235; Rothberg MB, et al. Am J Med. 2008;121:258-264; Warren-Gash C, et al. Lancet Infect Dis. 2009;9:601-610; Mallia P, et al. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2007;2:55-64; Centers for Disease Control and Prevention. Flu and People with Asthma. <http://www.cdc.gov/flu/asthma/>; Madjid M, et al. Tex Heart Inst J. 2004;31:4-13.



I virus respiratori (*in primis*, quello dell'influenza) sono associati con 40-60% di tutte le riacutizzazioni di BPCO

Aumento di 3 volte dell'attività del virus è associato ad un incremento dell'incidenza dell'ictus del 6%



Il virus influenzale può aggravare ulteriormente l'infiammazione delle vie respiratorie, innescando attacchi d'asma e aggravando i sintomi

Complicanze più frequenti: polmonite primaria, polmonite secondaria da sovrinfezione batterica, polmonite nell'ospite immunocompromesso



L'infiammazione associata all'influenza può causare la destabilizzazione delle placche aterosclerotiche, inducendo la sindrome coronarica acuta

Associazione statisticamente significativa tra la sindrome simil-influenzale e l'infarto miocardico acuto (Odds ratio: 1,2-3,7)



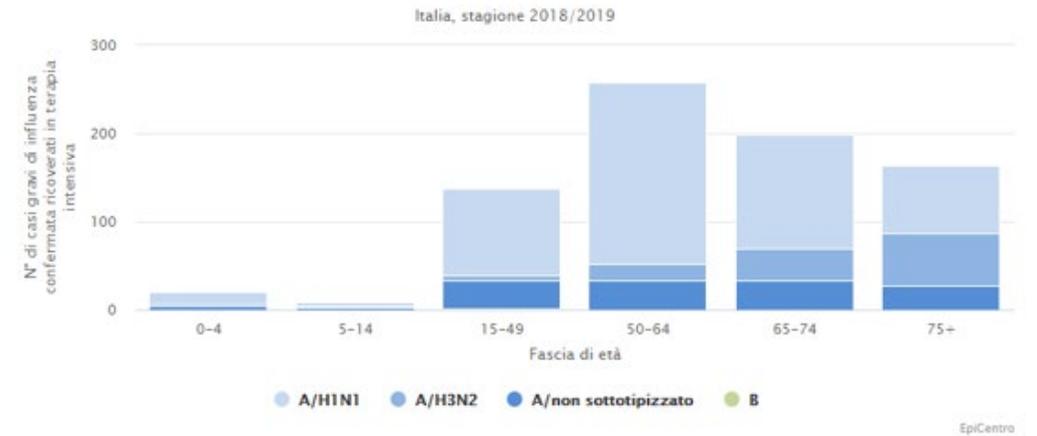
Influenza in Italia: l'impatto sulla salute

Il Rapporto di sorveglianza dell'influenza della Stagione 2018/2019 che integra i risultati di differenti sistemi di sorveglianza dell'influenza (casi gravi, Sismg, InfluenzaWeb, Influnet-Epi, Influnet-Vir) riportava i seguenti dati: un totale, dall'inizio della sorveglianza, di circa 8.104.000 casi di Influenza.

Casi gravi: dall'inizio della sorveglianza sono stati segnalati di **812** casi gravi.

Mortalità: una media giornaliera di **190** decessi (dati Sismg)

Casi gravi di influenza confermata ricoverati in terapia intensiva per fascia di età e tipo di virus isolato



Numero di decessi medi giornalieri osservati ed attesi per settimana nella popolazione di età ≥ 65 anni



Mortalità per Influenza in Italia

Uno studio condotto nel 2018 da Rosano et al. Ha messo in evidenza che nelle stagioni invernali dal 2013/14 al 2016/17, in Italia si sono verificati in media **5.290.000** casi di ILI, corrispondenti a un'incidenza del **9%**.

Nel periodo di studio sono stati stimati più di **68.000** decessi attribuibili a epidemie di influenza.

L'Italia ha mostrato una maggiore mortalità rispetto ad altri paesi europei soprattutto negli anziani.

Investigating the impact of influenza on excess mortality in all ages in Italy during recent seasons (2013/14–2016/17 seasons)

Aldo Rosano^{a,b,*}, Antonino Bella^a, Francesco Gesualdo^c, Anna Acampora^d, Patrizio Pezzotti^a, Stefano Marchetti^e, Walter Ricciardi^f, Caterina Rizzo^{a,c}

^a National Institutes of Health, Viale Regina Elena, 299, 00198 Rome, Italy

^b Italian National Agency for Regional Healthcare Services, Via Piemonte, 60, 00187 Rome, Italy

^c Bambino Gesù Children's Hospital, Piazza Sant'Onofrio, 4, 00165 Rome, Italy

^d Institute of Public Health - Section of Hygiene, Università Cattolica del Sacro Cuore, Largo Francesco Vito, 1, 00168 Rome, Italy

^e Italian National Institute of Statistics, Via Cesare Balbo, 16, 00184 Rome, Italy

^f Department of Woman and Child Health and Public Health - Public Health Area, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Largo Francesco Vito, 1, 00168 Rome, Italy

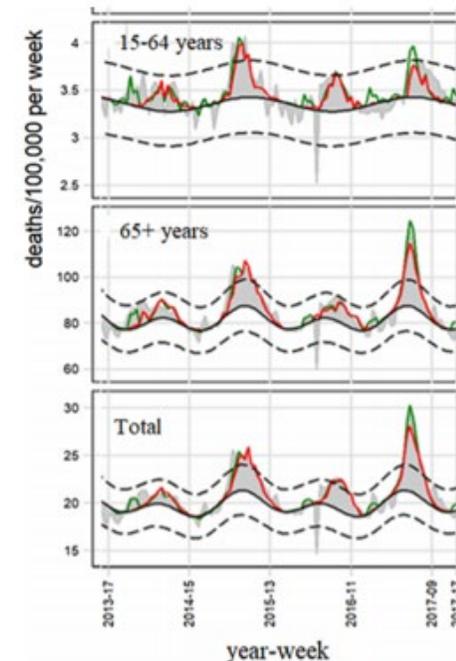


Figure 2. Excess mortality for winter seasons 2013/14, 2014/15, 2015/16 and 2016/17.

Il peso socio-economico dell'influenza

Nella valutazione del peso sul sistema sociosanitario dell'influenza occorre valutare i determinanti della spesa di ogni singolo episodio, che si possono sintetizzare in:

1. Costi diretti:

- a. Farmaci
- b. Visite mediche
- c. Complicanze
- d. Ospedalizzazioni

2. Costi indiretti: perdita di produttività in termini di giornate di lavoro perse e malattie INPS

3. Spese inappropriate quali accessi incongrui nei ps e uso improprio di farmaci antibiotici

Nell'ottobre del 2018 la SIP (società Italiana di Pneumologia) ha presentato il primo studio italiano sui costi per le famiglie dell'influenza e delle infezioni ricorrenti simil-influenzali; è stato valutato che annualmente l'influenza costa circa 10.7 miliardi di euro.

I dati però variano, perché nel Flu-Summit 2019 è stato riportato che i dati disponibili indicano che, tra spesa del SSN, dell'INPS, delle aziende e delle famiglie (costi diretti e indiretti), l'impatto economico complessivo dell'influenza per il sistema-Paese è pari a circa 2,86 miliardi di euro/anno.

FLU SUMMIT 2019 ALLEATI CONTRO L'INFLUENZA



Studio Del Negro, Turco, Povero 2018

Secondo uno studio pubblicato nel 2018 da Del Negro, Turco e Povero

Il costo totale per la gestione dell'influenza o delle I-L è stato di quasi € **250** all'anno dall'IF-P. Il principale driver di costo è rappresentato dalle giornate lavorative perse (88%), mentre il costo dei farmaci pesa il 10% circa (di cui il 95% per farmaci antitosse e aerosolterapia). Il consumo di risorse è notevole dal punto di vista del SSN negli anziani e nei soggetti a rischio, principalmente a causa dei loro maggiori costi diretti. Il consumo di risorse è invece maggiore nei giovani secondo IF-P, come in quelli ancora attivi e produttivi, a causa dei costi indiretti.

In estrema sintesi un caso costa al SSN circa 62 euro, un accesso al PS dai 210 ai 483 euro



Cost of influenza and influenza-like syndromes (I-LS) in Italy: Results of a cross-sectional telephone survey on a representative sample of general population

R.W. Dal Negro^a, P. Turco^b, M. Povero^{c,*}

^a National Centre for Respiratory Pharmacoeconomics and Pharmacovigilance, Verona, Italy
^b Research & Clinical Governance, Verona, Italy
^c AdBio Health Economics and Outcome Research, Torino, Italy

Tabella 3 Costo medio annuo per la gestione dell'influenza o I-LS secondo NHS-P e IF-P.

| | NHS-P | SE-P |
|--------------------------------------|-----------------|------------------|
| Costo totale | € 62,24 ± 12,21 | € 249,70 ± 12,76 |
| Vaccinazione | € 3,46 ± 0,18 | € 2,42 ± 0,14 |
| Costo perso in giorni lavorativi | N / A | € 218,60 ± 11,78 |
| Consumo di risorse | € 42,62 ± 11,48 | N / A |
| Consultazione del medico di famiglia | € 8,93 ± 0,31 | N / A |
| ricovero | € 24,43 ± 10,89 | N / A |
| ER | € 9,26 ± 2,10 | N / A |
| Droghe | € 16,17 ± 0,97 | € 28,67 ± 1,56 |
| Antibiotici | € 4,84 ± 0,29 | € 1,11 ± 0,07 |
| Corticosteroidi | € 0,31 ± 0,06 | € 0,22 ± 0,04 |

Dati come media ± errore standard.

SSN-P: prospettiva del Sistema Sanitario Nazionale, IF-P: prospettiva della famiglia italiana, MMG: medico di base, ER: pronto soccorso.

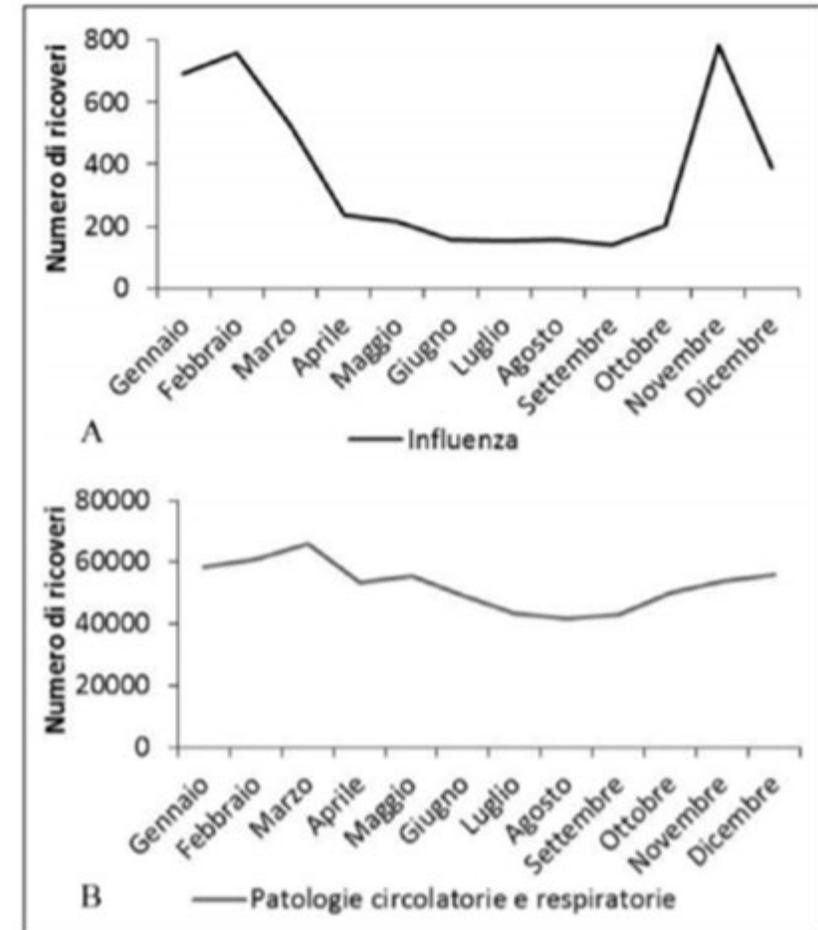
Studio Bertolani, Fattore, Pregliasco sui costi delle ospedalizzazioni da influenza e complicanze

Secondo lo studio di Bertolani, Fattore e Pregliasco nel periodo 2008-2016 sono stati diagnosticati 35.253 ricoveri con diagnosi di influenza, si è stimato che il numero di ricoveri per complicanze effettivamente attribuibili all'influenza è quasi 4 volte superiore (121.645), per un totale di circa **157.000** ricoveri.

The hospitalization burden of influenza: just the tip of the iceberg?

Global & Regional Health Technology Assessment
Volume XX: 1-9
© The Author(s) 2018
Reprints and permissions:
sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/2284240318777148
journals.sagepub.com/home/grh
SAGE

Arianna Bertolani¹, Giovanni Fattore^{1,2} and Fabrizio Pregliasco^{3,4}



Studio Bertolani, Fattore, Pregliasco sui costi delle ospedalizzazioni da influenza e complicanze

«Ipotizzando di valorizzare i 15.206 ricoveri aggiuntivi rilevati in media ogni anno utilizzando la tariffa media delle ospedalizzazioni con codice ICD9-CM 487 (€1.891), la remunerazione media annua addizionale a quella direttamente associata all'influenza (€8.347.982) che deve essere imputata per valutare l'impatto sulla spesa ospedaliera della sindrome influenzale è pari a **€28.753.887**»

Original Research Article | Italian

The hospitalization burden of influenza: just the tip of the iceberg?

Global & Regional Health Technology Assessment
Volume XX: 1–9
© The Author(s) 2018
Reprints and permissions:
sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/2284240318777148
journals.sagepub.com/home/grh



Arianna Bertolani¹, Giovanni Fattore^{1,2} and Fabrizio Pregliasco^{3,4}

Tabella 6. Stima del numero e delle tariffe annue dei ricoveri ospedalieri associati all'influenza.

| Anno | Numero di ricoveri osservati | Tariffe osservate | Numero di ricoveri aggiuntivi | Tariffe aggiuntive | Numero totale di ricoveri | Tariffe totali |
|--------|------------------------------|-------------------|-------------------------------|--------------------|---------------------------|----------------|
| 2008 | 4.525 | 6.292.109 | 14.726 | 27.846.620 | 19.251 | 34.138.729 |
| 2009 | 10.698 | 19.524.588 | 23.784 | 44.974.844 | 34.482 | 64.499.432 |
| 2010 | 2.801 | 4.583.793 | 7.183 | 13.582.788 | 9.984 | 18.166.581 |
| 2011 | 4.106 | 9.867.194 | 16.410 | 31.031.178 | 20.516 | 40.898.372 |
| 2012 | 2.967 | 4.702.612 | 13.883 | 26.253.661 | 16.850 | 30.956.273 |
| 2013 | 3.546 | 6.621.209 | 17.037 | 32.217.723 | 20.583 | 38.838.932 |
| 2014 | 2.623 | 4.686.333 | 12.243 | 23.151.933 | 14.866 | 27.838.266 |
| 2015 | 3.987 | 10.506.018 | 16.379 | 30.972.351 | 20.366 | 41.478.369 |
| Totale | 35.253 | 66.783.856 | 121.645 | 230.031.098 | 156.898 | 296.814.954 |
| Media | 4.407 | 8.347.982 | 15.206 | 28.753.887 | 19.612 | 37.101.869 |

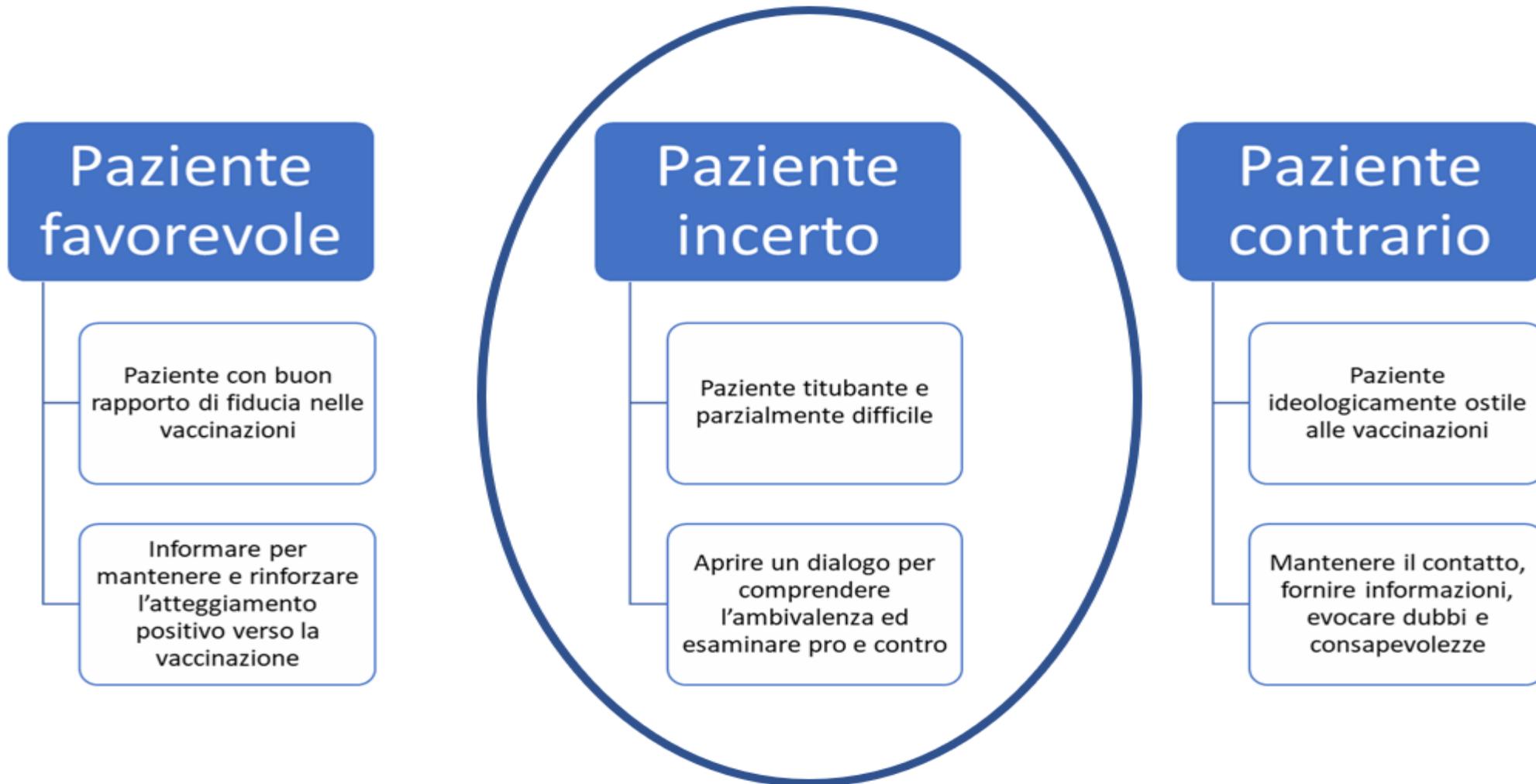
Nota: il numero di ricoveri e le tariffe osservate si riferiscono ai ricoveri con diagnosi di influenza (Codice diagnosi ICD-9-CM 487) direttamente deducibili dalle SDO, mentre i ricoveri e le tariffe aggiuntivi sono relativi alla stima dei ricoveri per complicanze respiratorie e circolatorie attribuibili all'influenza ottenuti utilizzando il modello statistico descritto nel testo.

In base a quanto esposto finora, alla domanda che spesso i pazienti pongono nei nostri studi e cioè: «ma perché dovrei vaccinarmi per l'influenza?» la risposta è ovvia: perché l'influenza ogni anno uccide, richiede ricoveri, trattamenti, e incide enormemente sulla spesa sanitaria di un paese che è già di suo estremamente provato sia in termini sia sociali che economici.

E' opportuno però tenere da conto chi è il soggetto con cui ci troviamo ad affrontare questo argomento. Semplificando, abbiamo tre differenti interlocutori:

1. Paziente favorevole
2. Paziente sfavorevole
3. Paziente incerto

Diversa convinzione dell'interlocutore, diverso obiettivo



Diverso l'obiettivo, diverso l'approccio

Il successo di una campagna vaccinale dipende dalla comprensione dei vantaggi che comporta, per l'impatto su malattie invalidanti o letali e per il contributo al guadagno della salute pubblica. Ed è sulla **COMPRESIONE** che il medico lavora.

Il paziente favorevole non ha alcuna difficoltà o diffidenza nei confronti delle vaccinazioni, anzi al contrario, le percepisce come strumento di protezione. Su questo paziente è sufficiente mantenere un atteggiamento di rinforzo e un dialogo informativo

Il paziente sfavorevole invece pone fra se e il medico una barriera fatta di ostilità, che spesso induce nell'operatore fastidio, rabbia e talvolta abbandono del paziente. In questo caso è sempre opportuno mantenere il contatto con l'obiettivo di suscitare un minimo di dubbio o di perplessità sulle proprie convinzioni

Il paziente incerto invece rappresenta la sfida più seria per il medico, perché è presente un margine che può essere sfruttato al fine di mettere in discussione i dubbi e le paure e aprire la strada alla vaccinazione.

COUNSELING

Il paziente incerto è il paziente che definiamo «ESITANTE», su cui è possibile agire con il COUNSELING.

«Il counselling è un processo relazionale che coinvolge un operatore (sanitario, scolastico, sociale) e una persona che può sentire il bisogno di essere aiutata a risolvere un problema o a prendere una decisione. l'intervento si fonda sull'ascolto e il supporto, ed è caratterizzato dall'utilizzo da parte dell'operatore di qualità personali, di conoscenze specifiche, nonché di abilità e strategie comunicative e relazionali. Tali strategie sono finalizzate all'attivazione e alla riorganizzazione delle risorse personali dell'individuo al fine di rendere possibili scelte e cambiamenti in situazioni percepite come difficili dalla persona stessa, nel pieno rispetto dei suoi valori e delle sue capacità di autodeterminazione.» (Amadori et al. 2002)

Le dieci minacce alla salute globale

Allo scopo di affrontare i molteplici problemi di salute globale l'OMS ha messo in atto, per il 2019, il 13° Programma Generale di Lavoro (2019-2023), che ha l'obiettivo del "triplo miliardo", ossia 1 miliardo in più di persone che beneficino dell'accesso alla copertura sanitaria universale, 1 miliardo in più protette dalle emergenze sanitarie e 1 miliardo in più di individui che godano di una salute migliore. In particolare, ha stilato un elenco di 10 minacce alla salute globale per il 2019:

1. Inquinamento atmosferico e cambiamenti climatici.
2. Malattie non trasmissibili
3. Pandemia influenzale globale
4. Scenari fragili e vulnerabili
5. Antibiotico-resistenza
6. Ebola ed altri agenti patogeni ad alto livello di minaccia
7. Assistenza sanitaria primaria debole
- 8. Esitazione vaccinale**
9. Febbre Dengue
10. HIV



Esitazione vaccinale

È interessante notare come sei fra le dieci minacce riguardino in maniera diretta o indiretta le patologie infettive, e fra queste l'esitazione vaccinale. Le ragioni per le quali le persone scelgono di non vaccinarsi sono molteplici e complesse; un gruppo di consulenza sui vaccini dell'OMS ha identificato tra i fattori chiave della esitazione vaccinale la noncuranza, la difficoltà nell'accesso ai vaccini e la mancanza di fiducia nei vaccini. *“L'esitazione vaccinale si riferisce ad un ritardo o ad un rifiuto delle vaccinazioni nonostante la loro disponibilità. L'esitazione vaccinale è un problema complesso e contesto specifico, variando in base al tempo, allo spazio ed ai singoli vaccini. È influenzata da fattori quali la compiacenza/noncuranza, la comodità e la confidenza.”* WHO 2015

“Parliamo di esitazione”

Il SAGE (Strategic Advisory Group of Experts on Immunization) del WHO ha studiato il concetto di esitazione vaccinale con l'obiettivo di inquadrarne i determinanti attraverso un modello; in seguito l'ECDC (European Center for Disease Prevention and Control) ha usato il modello, effettuato una revisione della letteratura e commissionato uno studio quantitativo che è stato rivalutato da un comitato consultivo di esperti italiani, assieme allo staff di World Health Communication Associates (WHCA)



Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE)

The Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE) is charged with advising WHO on overall global policies and strategies, ranging from vaccines and technology, research and development, to delivery of immunization and its linkages with other health interventions.

[About us >](#)

“Parliamo di esitazione”

Gli studi presi in considerazione sono Italiani ed Europei:

1. il progetto “Indagine sui determinanti del rifiuto dell’offerta vaccinale in Regione Veneto” dell’Azienda Ulss 20 di Verona
2. lo studio di “Valutazione d’impatto delle disuguaglianze sull’adesione alle vaccinazioni” della regione Emilia-Romagna
3. lo studio di “Valutazione locale e regionale delle campagne per la vaccinazione contro l’Hpv” promosso dal Ministero della Salute
4. lo studio “La cultura della vaccinazione in Italia: un’indagine sui genitori” promosso dal CENSIS 5.
5. una revisione rapida di studi peer reviewed e della letteratura grigia circa l’esitazione vaccinale, eseguita dal Vaccine Confidence Project della London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM)
6. uno studio qualitativo elaborato e analizzato dal gruppo della LSHTM, realizzato con il coinvolgimento di operatori sanitari e genitori e condotto da coordinatori nazionali designati di quattro paesi: Croazia, Francia, Grecia e Romania

“Parliamo di esitazione”

Il report elaborato, Let's talk about hesitancy Enhancing confidence in vaccination and uptake Practical guide for public health programme managers and communicators, è stato tradotto e adattato in italiano col nome di: “Parliamo di esitazione” (Coordinatore: Paolo D’Ancona, Stefania Iannazzo Gruppo di lavoro: Chiara Cattaneo, Paola Cella, Barbara De Mei, Antonio Ferro, Vincenza Gianfredi, Eleonora Lacorte, Pierluigi Lopalco, Pietro Maiozzi, Maria Grazia Pascucci, Andrea Siddu)



Parliamo di esitazione

Accrescere la fiducia nella vaccinazione e le coperture vaccinali



Guida pratica per i programmatori e i comunicatori in sanità pubblica

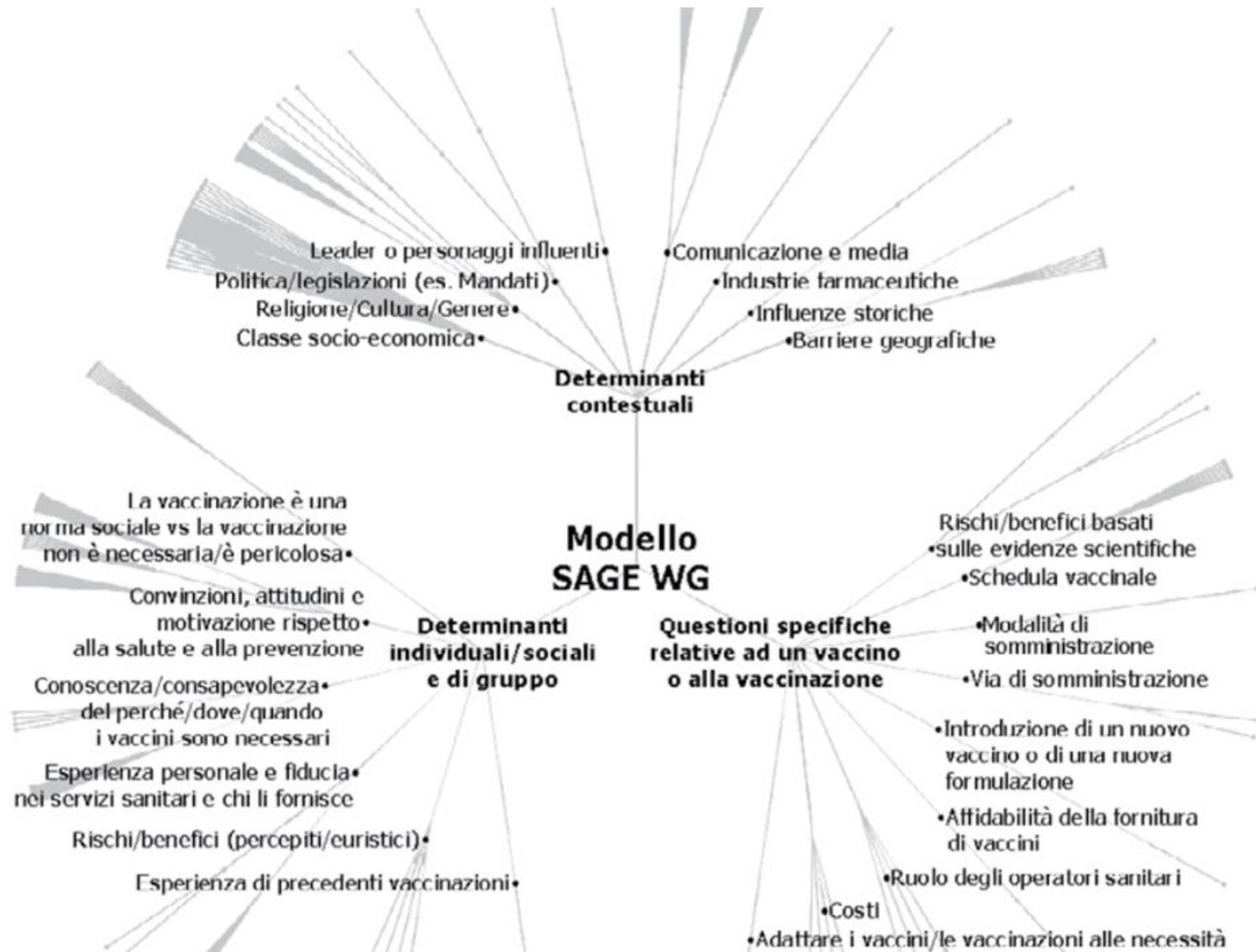


“Parliamo di esitazione”

In questo testo l'esitazione vaccinale viene definita come “un comportamento, influenzato da una serie di fattori che includono problemi di fiducia (es. uno scarso livello di fiducia nei vaccini o in chi li somministra), noncuranza (es. una mancata percezione del rischio o del valore dei vaccini), e accessibilità (es. mancanza di un facile accesso alle vaccinazioni). Le persone che esitano a vaccinarsi costituiscono una popolazione eterogenea che presenta vari gradi di indecisione rispetto a specifici vaccini o alla vaccinazione in generale. Questo gruppo di persone può accettare tutti i vaccini ma conserva comunque una preoccupazione rispetto alle vaccinazioni. Alcuni possono rifiutare o ritardare alcuni vaccini, ma accettarne altri. Altri possono invece rifiutare completamente tutti i vaccini.”

I determinanti dell'esitazione vaccinale

Esiste una grande varietà di determinanti che influiscono sull'esitazione vaccinale, che il SAGE ha esposto in un modello



I determinanti dell'esitazione vaccinale

In linee generali i determinanti vengono identificati in tre tipologie:

1. **individuali, sociali e di gruppo** che includono convincimenti personali o derivanti dall'ambiente sociale di riferimento e fra i più comuni abbiamo la convinzione che i vaccini non siano sicuri, che possano causare malattie ed effetti collaterali gravi, che i rischi siano maggiori dei benefici, che il loro effetto a lungo termine sia sconosciuto, che contengano componenti pericolosi. Interessanti sono i dati che emergono dallo studio Veneto, che identifica tra fattori responsabili dell'esitazione la sfiducia nelle istituzioni, ma non negli operatori sanitari che propongono la vaccinazione.
2. **contestuali** fra cui le teorie complottistiche, che includono la paura che i vaccini siano usati per contribuire agli interessi economici delle case farmaceutiche, e dei governi dei paesi occidentali, o l'idea che i vaccini siano usati come una strategia per ridurre la popolazione mondiale. Ci sono anche i fanatismi religiosi con la convinzione che "bisogna fidarsi delle decisione di Dio", e un'esposizione negativa ai media, tramite social network e siti internet non istituzionali.
3. **Questioni specifiche** relative ad un vaccino o alla vaccinazione; ad esempio carenza di raccomandazioni o incoerenza nelle informazioni fornite dagli operatori sanitari.

Il counseling, al di là dei diversi modelli e scuole di pensiero che lo caratterizzano e dei numerosi campi applicativi, può essere definito come un processo di dialogo attraverso il quale il medico può aiutare il paziente a scegliere in maniera consapevole. La comprensione dei determinanti dell'esitazione vaccinale è la chiave di volta per elaborare una strategia personalizzata di counseling nei confronti del paziente esitante.



Come aumentare la fiducia nella vaccinazione antinfluenzale? Take home message:

- Dalla conoscenza medica della patologia e delle strategie di prevenzione deriva il potere di una corretta ed efficace comunicazione con il paziente.
- E' fondamentale nel percorso di acquisizione di consapevolezza che il paziente comprenda che l'influenza non è una banale patologia senza alcun rischio.
- Il medico che approccia il paziente esitante deve individuare i determinanti di esitazione e agire col dialogo, il confronto e un'esatta informazione del paziente, accompagnandolo verso una scelta consapevole nella tutela e nel rispetto della sua identità e dei suoi timori.
- Il counseling in medicina generale è la chiave di volta per l'implementazione delle vaccinazioni.

In conclusione...

«Scientia potentia est, sed parva; quia scientia egregia rara est, nec proinde apparens nisi paucissimis, et in paucis rebus. Scientiae enim ea natura est, ut esse intelligi non possit, nisi ab illis qui sunt scientia praediti.»

«Il sapere è potere, ma è potere piccolo, perché il sapere che conta è raro, non si mostra se non pochissimo, e in pochissime cose. La natura del sapere è infatti tale che non può essere afferrato se non da chi vi sia predisposto.»

Thomas Hobbes, De Homine, X

Grazie per l'attenzione