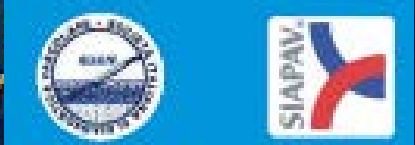




Il medico di medicina Generale e i percorsi diagnostici terapeutici per il malato vascolare e/o diabetico: Lo stato dell'arte

**Michelangelo Maria Di Salvo
Direttore U.O.C di Angiologia
Az. Ospedaliera Universitaria
“Policlinico Vittorio Emanuele “ - Catania**



Il presente: Arteriopatie ed amputazioni



Michelangelo Maria Di Salvo -
Direttore U.O.C. di Angiologia - Az. Policlinico Vittorio Emanuele - Catania



Sicilia: Crocetta, troppe amputazioni arti

L'anno scorso 1.249 interventi rispetto ai 720 della Lombardia

16 novembre, 19:18

+1 0

Tweet 5

Consiglia 33

Indietro Stampa Invia Scrivi alla redazione Suggestisci

(ANSA) - GELA (CALTANISSETTA), 16 NOV - "Si sta indagando perché molti medici, anziché tentare tutte le cure possibili, a volte hanno inteso procedere con leggerezza alle amputazioni, così come si è fatto con i parti cesarei". Lo afferma il governatore Rosario Crocetta, che ha "fatto avviare controlli".

Non possono diventare routine - osserva - per garantire al medico e alla clinica maggiori guadagni". Nel 2012 nell'isola si è fatto ricorso ad amputazioni di gambe in 1.249 casi rispetto ai 720 in Lombardia



1 di 1

Guarda la foto

«Amputazione degli arti tragedia evitabile»



MICHELANGELO MARIA DI SALVO

CATANIA. L'amputazione di un arto rappresenta sempre l'intervento chirurgico più cruento, traumatico e invalidante. Emblematici, al riguardo, i molteplici casi di persone che a fronte di una tale prospettiva preferiscono addirittura morire per cancro. Per questi motivi andrebbe effettuato in casi realmente disperati. Stando ai dati più recenti, appare invece in eccesso il numero di tali operazioni, soprattutto in Sicilia. Il presidente Crocetta ha posto l'attenzione, qualche giorno addietro, su questa realtà e ha stabilito le indagini del caso. «Negli ospedali italiani, si effettuano ogni anno tra 10.000 e 11.000 amputazioni. In Sicilia se ne registrano tra 800 e 900 - spiega il prof. Michelangelo Maria Di Salvo direttore dell'unità operativa complessa di Angiologia dell'azienda ospedaliero-universitaria Ove-Policlinico - I "terribili dati" risultano drammatici se si considera che tali numeri sono rimasti sostanzialmente immutati tra il 2001 e il 2011, nonostante che le metodiche di rivascolarizzazione, tradizionale e endovascolare, siano aumentate, nell'ultimo decennio, sia quantitativamente (11.618 angioplastiche tra il 2008 e il 2011 solo in Sicilia) che qualitativamente per la bravura degli specialisti interventisti. Altrettanto grave è il destino degli amputati per cause vascolari: il 63% degli amputati guarisce per prima intenzione, il 22% necessita di un'amputazione maggiore, il 15% guarisce per seconda intenzione. Dopo due anni dall'intervento: 1/3 degli amputati raggiunge una discreta autonomia, 1/3 muore,

1/3 ha un'autonomia parziale su sedia a rotelle. Gli addetti ai lavori, già da tempo, si interrogano sulle motivazioni che stanno alla base di questi esiti di trattamento così gravi nonostante che le risorse economiche impegnate sono ingenti, sia nella prevenzione sia nel trattamento». Tuttavia è possibile ridurre questi interventi drammatici. «Studi clinici in ambito nazionale e internazionale hanno dimostrato che l'attuazione di trattamenti medici intensivi integrati, basati su linee guida nazionali e internazionali, che precedono e seguono la rivascolarizzazione migliora l'evoluzione della arteriopatia periferica, riduce gli eventi cardiovascolari maggiori e costituisce una valida alternativa all'amputazione. Il trattamento si articola in cicli ripetuti di infusioni giornaliere intensive di farmaci innovativi, trattamenti specialistici del dolore (analgesia farmacologica o attraverso impianto di stimolatori spinali), trattamenti delle sovrainfezioni e "intensive wound care" (utilizzo di medicazioni locali avanzate), miglioramento dell'appoggio plantare e della postura previa valutazione specialistica podologica, al fine di ridurre il più possibile l'evoluzione delle lesioni verso la cancrena e l'amputazione. Purtroppo, in Sicilia i centri di alta specializzazione dedicati al trattamento dell'arto ischemico, complicato o meno da diabete, sono pochi e non sono ugualmente distribuiti su tutto il territorio regionale. Manca una rete vascolare specifica, mancano percorsi angiologici specifici emanati dalla Regione per promuovere, all'interno di una strategia di governo clinico, un sistematico sostegno alla cultura della qualità che si può tradurre anche nel migliore utilizzo delle risorse. come l'assessorato

6 Fatti&Notizie

OSPEDALI AI RAGGI X. Un'associazione rivela: nel 2012 ben 1.249 interventi rispetto ai 720 della Lombardia. Il governo teme che ci siano speculazioni

Sanità, la Regione: verifiche sulle amputazioni

● Crocetta denuncia: in Sicilia si registrano troppi casi. L'assessore Borsellino: al lavoro per invertire la tendenza

L'assessore alla Sanità sta già valutando alcune soluzioni: «Verificheremo se ci sono state speculazioni, in ogni caso stiamo cercando di prevenire il ricorso ad amputazioni».

Giacinto Pipitone
PALERMO

«C'è un dato terribile che ci è stato segnalato e su cui stiamo facendo delle verifiche. In Sicilia si ricorre più spesso che altrove all'amputazione di arti e ciò ha anche un costo elevato per la Regione che paga queste operazioni molto più di quanto pagherebbe le cure per l'arto malato: Rosario Crocetta apre un altro caso nella sanità e insieme all'assessore Lucia Borsellino annuncia nuove misure per bloccare una preoccupante tendenza che sta preoccupando solo poche ore

dalla riunione notturna in cui Rosario Crocetta ha deciso la notifica di tutti i vertici degli uffici di Asp e ospedali che si occupano di acquisti, e di buon mattino il presidente della Regione commenta una segnalazione che gli è arrivata da una onlus che collabora col ministero della Salute, si chiama Anio (Associazione nazionale per le infezioni osteo-articolari) e raccoglie a livello italiano i dati dei pazienti che subiscono amputazioni per il degenerare di diabete, ulcere vascolari o infezioni causate da fratture. Secondo il presidente dell'associazione, Girolamo Calabianca, «in Sicilia nel solo 2012 si è fatto ricorso ad amputazioni di gambe in 1.249 casi mentre in Lombardia non si è andati oltre i 720 interventi. Solo in Campania si registrano livelli simili a quelli dell'Isola».



Il presidente della Regione, Rosario Crocetta

ragione Lucia Borsellino si è verificata il perché di questa anomalia e se è vero che ci sarebbero dei picchi di amputazioni in particolare

in alcuni ospedali. Il presidente rivela che «dati che mi sono affidi mostrano sembra che un'ampio delle Cesta e la Regione e cir-

ca 30 mila euro mentre se si procedesse con cure soddisfacenti per evitare l'amputazione il costo sarebbe inferiore a 10 mila euro». Il riferimento è ai rimborsi che ogni anno la Regione assicura agli ospedali per pagare soprattutto gli interventi chirurgici o le cure.

L'assessore alla Sanità conferma che in Sicilia vengono fatte oltre 1.200 amputazioni l'anno. La Borsellino però sta già valutando alcune soluzioni che possono invertire la tendenza: «Verificheremo se ci sono state speculazioni su queste patologie. In ogni caso stiamo cercando di prevenire il ricorso ad amputazioni». L'obiettivo è quello di mettere a punto protocolli medici che consentano interventi più rapidi per fronteggiare l'infezione che poi porta al danneggiamento della gamba malata: «Stanno mettendo a punto dei corsi di forma-

zione "a cascata" che ci consentano di avviare nuove cure patologiche che possono porre il rischio di amputazione. L'assessore. Che aggiunge il trend di aumento delle amputazioni si sta verificando in tutta Italia. Bisogna conoscere meglio cure applicabili per intervenire prima che non ci sia altra soluzione. I corsi dovrebbero essere svolti dal Cefpas, struttura pubblica che ha sede a Catania e saranno destinati ai capi parti che si occupano di queste patologie. Saranno loro a indicare "a cascata" gli altri colti in modo così da limitare la spesa e assicurare che comunque vada la tendenza. Anche su si infatti, a livello nazionale un braccio di ferro perché ha un costo non indifferente: in caso il precedente governo lo aveva previsti ma poi non ha fatto avanti.

LA SICILIA

Stampa in PDF

«Amputazione degli arti tragedia evitabile»

Catania. L'amputazione di un arto rappresenta sempre l'intervento chirurgico più cruento, traumatico e invalidante. Emblematici, al riguardo, i molteplici casi di persone che a fronte di una tale prospettiva preferiscono addirittura morire per cancro. Per questi motivi andrebbe effettuato in casi realmente disperati. Stando ai dati più recenti, appare invece in eccesso il numero di tali operazioni, soprattutto in Sicilia. Il presidente Crocetta ha posto l'attenzione, qualche giorno addietro, su questa realtà e ha stabilito le indagini del caso. «Negli ospedali italiani, si effettuano ogni anno tra 10.000 e 11.000 amputazioni. In Sicilia se ne registrano tra 800 e 900 - spiega il prof. Michelangelo Maria Di Salvo direttore dell'unità operativa complessa di Angiologia dell'azienda ospedaliero-universitaria Ove-Policlinico - I "terribili dati" risultano drammatici se si considera che tali numeri sono rimasti sostanzialmente immutati tra il 2001 e il 2011, nonostante che le metodiche di rivascolarizzazione, tradizionale e endovascolare, siano aumentate, nell'ultimo decennio, sia quantitativamente (11.618 angioplastiche tra il 2008 e il 2011 solo in Sicilia) che qualitativamente per la bravura degli specialisti interventisti. Altrettanto grave è il destino degli amputati per cause vascolari: il 63% degli amputati guarisce per prima intenzione



Azienda Ospedaliero-Universitaria Vittorio Emanuele, Ferraraccio, S. Bambino Catania

Banca dati SDO- Ministero della salute

AMPUTAZIONE DELL'ARTO INFERIORE PER CAUSE VASCOLARI

113 : amputazione per disturbi circolatori
(escluso arto superiore e dita piede)
(Amp.Maggiori)

114: amputazione arto superiore e dita piede
per disturbi circolatori (Amp.Minori)

Michelangelo Maria Di Salvo -

Direttore U.O.C. di Angiologia - Az. Policlinico Vittorio Emanuele - Catania



**Tab.1 : Banca dati SDO- Ministero della salute -
 AMPUTAZIONE DELL'ARTO INFERIORE
 Regime ordinario -**

Riepilogo nazionale amputazioni anno 2001-2007

ANNO	2001	2002	2003	2004	2005	2007
NUMERO AMPUTAZIONI	10418	10400	9994	10145	10092	9355

SICILIA

ANNO	2001	2002	2003	2004	2005	2007
NUMERO AMPUTAZIONI	679	907	858	827	887	836

DRG: AMPUTAZIONE PER DISTURBI CIRCOLAT ECCETTO AMP ARTO SUPERIORE E DITA PIEDE +
 DRG: AMPUTAZIONE ARTO SUPERIORE E DITA PIEDE PER MALATTIE APPARATO CIRCOLAT

Banca dati SDO- Ministero della salute
AMPUTAZIONE DELL'ARTO INFERIORE PER CAUSE VASCOLARI
Regime ordinario -

2010

DIMISSIONI

GG Di DEG.

DEG. MEDIA (gg)

- 113 6.543 128.531 19,6
- 114 3.270 37.672 11,5

2011

- 113 6.528 125.817 19,3
- 114 3.183 34.978 11,0

2013

- 113 6.353 117.247 18,5
- 114 2.895 30.597 8,5,

Banca dati SDO- Ministero della salute

AMPUTAZIONE DELL'ARTO INFERIORE PER CAUSE VASCOLARI
Regime ordinario -

2013

• 130 8,9	14.13	118.516
• 131 5,9	14.199	84.398

IN SICILIA
situazione nel quadriennio 2008-2011
(pop. gen 30/95 aa)

Amputazione arti inferiori: 3173 casi : 795 amputazioni x aa

Angioplastica arti inferiori: 11618 casi : 2904 angioplastiche x a

PAD sintomatici dichiarati dai medici di base senza comorbidità (diabete, ipertensione , ipercol.) : 90293 (2,6 %) calcolata sulla popolazione isolana tra 30 e 95 aa .

PAD sintomatici dichiarati dai medici di base con comorbidità (diabete, ipertensione , ipercol) : 12285 (0,35 x 100) calcolata sulla popolazione isolana tra 30 e 95 aa .

Arteriopatie ed amputazioni

L'emergenza sanitaria delle amputazioni non ha mostrato negli ultimi anni alcun segno di regressione e di inversione di tendenza

nonostante che nell'ultimo decennio la chirurgia vascolare ha fatto registrare una esplosione delle tecniche soprattutto endovascolari

nonostante le impegnative risorse economiche impiegate.



Michelangelo Maria Di Salvo -
Direttore U.O.C. di Angiologia - Az. Policlinico Vittorio Emanuele - Catania



Azienda Ospedaliera Universitaria
Vittorio Emanuele, Ferrovia 5, Bommarito
Catania

Study Examines Regional Spending on Vascular Care and Amputation Rate

Goodney PP , Travis LL, Brooke BS, DeMartino RR, Goodman DC, Fisher ES, Birkmeyer JD. JAMA Surg . 2014 Jan; 149 (1) :34-42. doi: 10.1001/jamasurg.2013.4277

This study was supported by awards from the National Heart, Lung, and Blood Institute and the American Vascular Association/American College of Surgeons Supplemental Funding Award.

Conclusioni:

* In alcuni casi, le sofisticate tecniche micro-invasive consentono di evitare .. l'amputazione, ma con costi spesso elevati:

- le tradizionali angioplastiche con palloncino costano poche centinaia di dollari,
- i nuovi strumenti per aterectomia e gli stent medicati possono costare anche migliaia di dollari

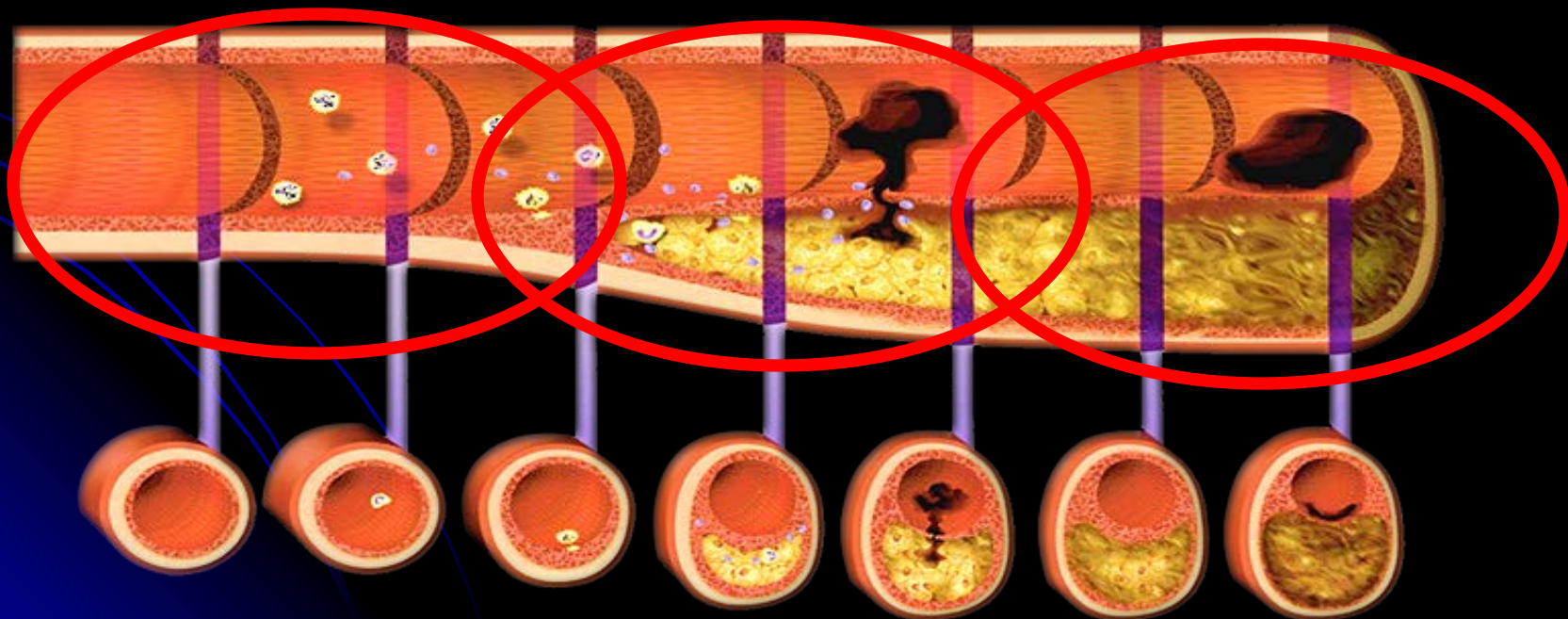
*ad una maggiore spesa sanitaria affrontata per gli interventi di rivascolarizzazione non corrisponde una riduzione altrettanto marcata del numero delle amputazioni

* le procedure di rivascolarizzazione sono una componente chiave della prevenzione delle amputazioni nella malattia arteriosa periferica, ma le analisi appena concluse sembrano indicare che una maggior spesa dedicata alle cure vascolari ha un effetto solo marginale nella riduzione delle amputazioni

Terapia dell'arteriopaatia periferica

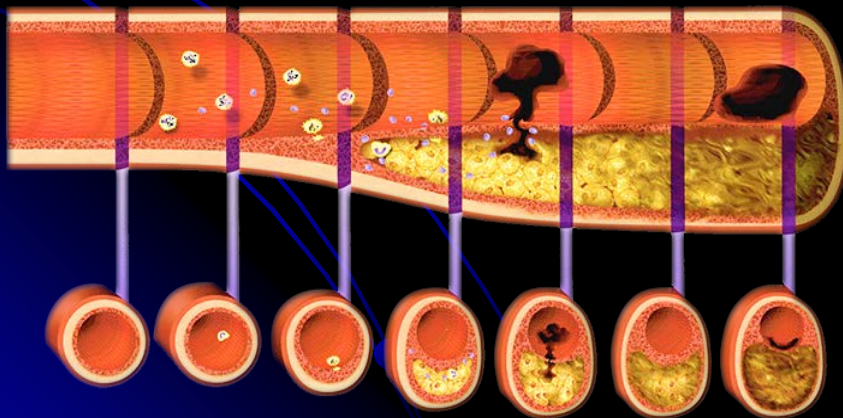
*Quando
intervenire?*

*Come
intervenire?*



Trattamento: Claudicazione Moderata-Severa

*Chi deve
intervenir?
Med. Vasc.?
Chir. Vasc- ?*



•Recommendation 26: Multidisciplinary care in critical limb ischaemia

Patients with CLI who develop foot ulceration require multidisciplinary care to avoid limb loss (C).



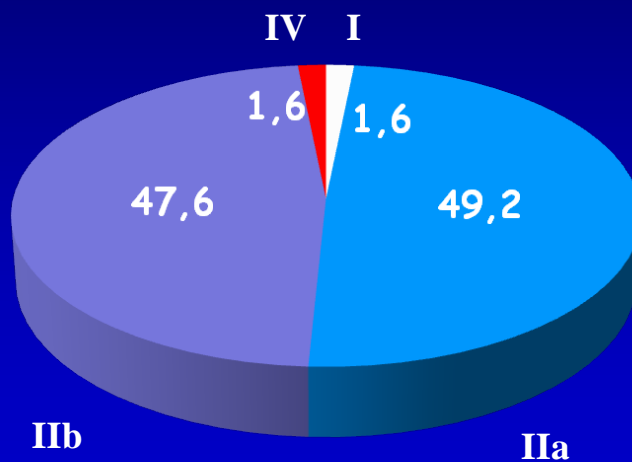
Non esiste un singolo operatore che possa gestire tutti gli aspetti della Prevenzione/trattamento del piede ischemico

*La terapia
farmacologica della
Arteriopatia periferica
coincide con la terapia
dell'ATEROTROMBOSI*

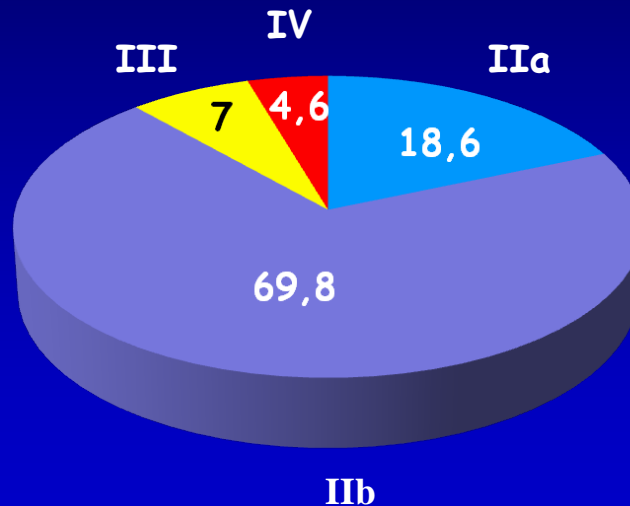
Evoluzione stadio AOCP - Gruppo Medico

Ultimo controllo eseguito - AOCP 2b < 100 metri

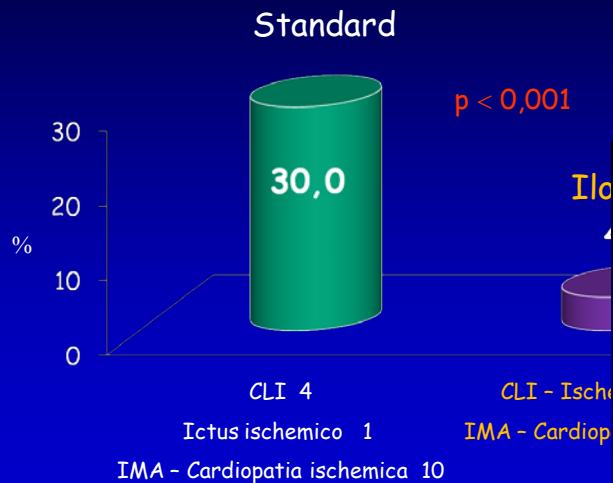
ILOPROST



STANDARD



Eventi CV maggiori - Gruppo Medico



Eventi CV maggiori - Gruppo Chirurgico



Il Management intensivo dell'arteriopatia periferica in fase avanzata

G.M. ANDREOZZI*, R. MARTINI, R.M. CORDOVA, A. D'ERI,
A.R. TODINI°, M.M. DI SALVO^, F.MUGNO^

*Unità Operativa di Angiologia Azienda Ospedaliera - Università - Padova

° Unità Operativa di Angiologia Azienda Ospedaliera San Camillo – Roma

^Unità Operativa di Angiologia Azienda Ospedaliera Vittorio Emanuele - Catania

	Death	Amputation	Persistent CLI	CV event IMA-Stroke	Peripheral Negative Event	Combined Negative Event	Stabilised PAD
18 months	6,9	6,9	12,03	2,00	18,9	25,8	74,2
ICAI cntr	14,2	11,3	31,6	0,6	42,6	57,5	42,4
ICAI treat	10,9	11,2	29,3	1,2	40,5	52,6	47,4

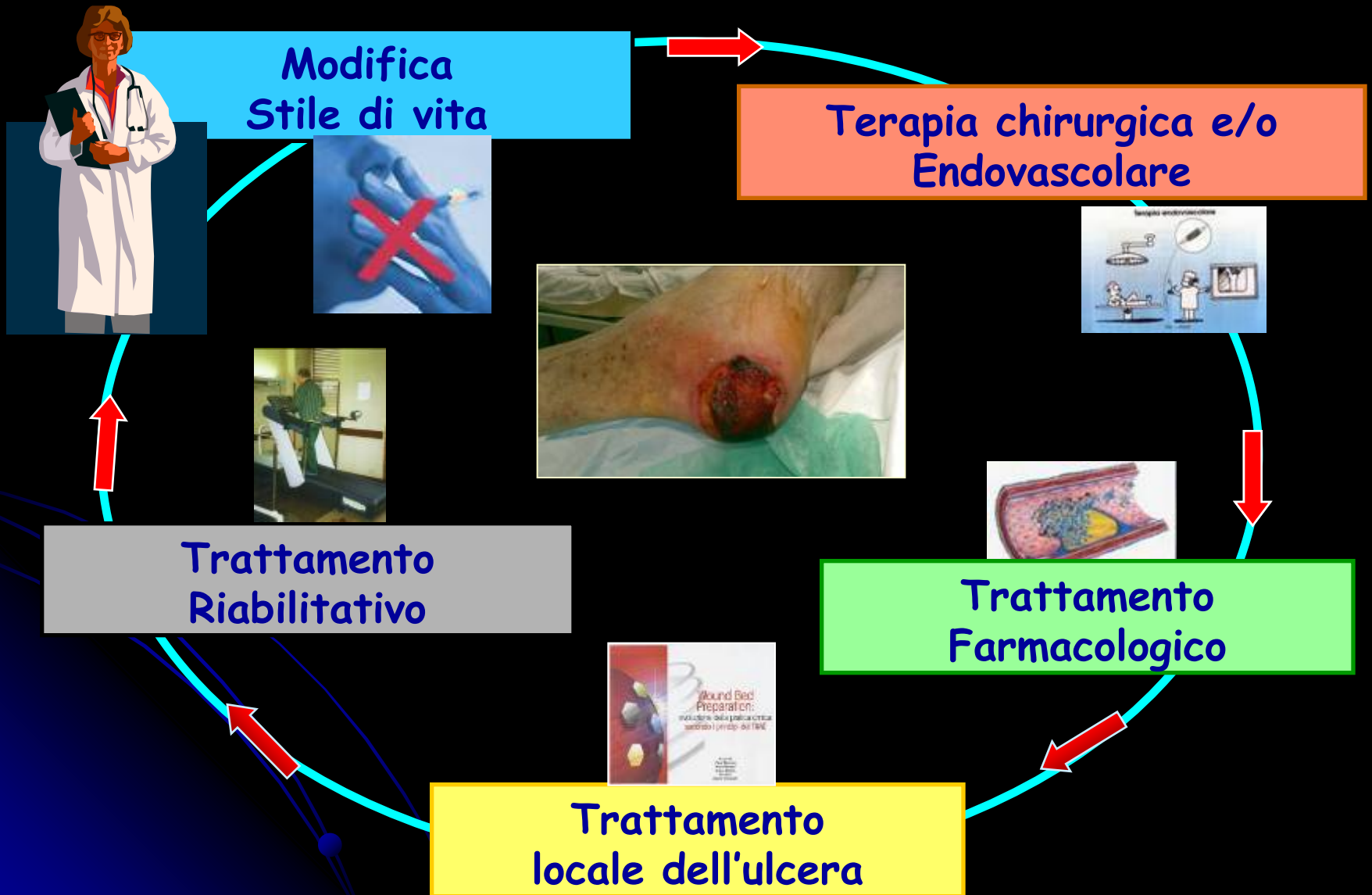
*Padua, Rome, Catania Angiology Unit Care

Comparison between ICAI (6 months follow-up) and SIAPAV (18 months follow-up) Results

Lower prevalence of cumulative negative events; Light increase in hard cardiovascular events (probably due to different length of follow-up); Increase of stabilised PAD



STRATEGIA GLOBALE



ARTERIOPATIA E AMPUTAZIONI

Le cause di fallimento sono da ricercare :

- Scarsa attenzione per lo stato di fragilità dei pazienti vascolari, affetto da una **“PATOLOGIA ORFANA”**, rispetto a quei pazienti che avendo la stessa patologia ma a localizzazione coronarica risentono di maggiore attenzione.
- **Scarsa attenzione alla prevenzione e alla diagnosi precoce**
- Mancanza di percorsi diagnostico terapeutici universalmente condivisi
- **Mancanza di coordinamento fra strutture ospedaliere e strutture territoriali**
- **Mancanza di strutture specialistiche vascolari coordinate in una rete assistenziale efficiente ed efficace**
- **Assenza di strutture che si occupino principalmente di programmi di riabilitazione per arteriopatici.**

Il Disease Management

Approccio sistemico alle patologie croniche attraverso il quale vengono ridisegnati i percorsi assistenziali e riallocate le risorse di tutte le componenti, territoriali ed ospedaliere, del sistema sanitario.

Gli assi portanti del DM sono la costituzione di **gruppi multiprofessionali e interdisciplinari** ed il monitoraggio continuo di indicatori dei processi assistenziali e degli esiti per migliorare l'outcome nel paziente target.

Il DM tende a **considerare l'intero decorso clinico della persona affetta da una determinata patologia piuttosto che prendere in esame i singoli episodi o gli incontri frammentari della stessa con differenti parti del sistema sanitario.**



Michelangelo Maria Di Salvo -
Direttore U.O.C. di Angiologia - Az. Policlinico Vittorio Emanuele - Catania



Azienda Ospedaliero-Universitaria
Vittorio Emanuele, Terzo S. Donato
Catania

Il Disease Management

Nella “gestione integrata” delle cronicità, che costituisce la base metodologica del DM, **un ruolo fondamentale è svolto dai Medici di Medicina Generale che devono assicurare la continuità assistenziale dei loro assistiti.**

La Regione Siciliana ha coinvolto i Medici di Medicina Generale in un'azione sinergica e concordata con tutti gli altri attori del sistema assistenziale, che applichi i principi del DM nella gestione dei propri cittadini affetti da Patologie croniche comprendente anche interventi educativo-formativi, secondo gli indirizzi del Programma Regionale di Prevenzione



Michelangelo Maria Di Salvo -
Direttore U.O.C. di Angiologia - Az. Policlinico Vittorio Emanuele - Catania



Azienda Ospedaliera Universitaria
Vittorio Emanuele, Terracotta, S. Donato,
Catania



Le reti assistenziali siciliane

- Rete ospedaliera regionale
- Rete territoriale
- Rete dei servizi assistenziali
- Rete dei caregiver familiari
- Rete regionale delle Residenze Sanitarie Assistite
- Rete delle strutture di riabilitazione
- Rete regionale di controllo della malattia e della infezione tubercolare
- Rete assistenziale per persone affette da disturbo autistico
- Rete di farmacovigilanza
- Rete Nefrologica
- Rete delle Malattie Rare
- Rete dell'emergenza urgenza
- Rete dei consultori familiari
- Rete delle patologie onco-ginecologiche.
- Rete assistenziale materno-infantile
- Rete oncologica e radioterapica
- Rete delle cure palliative
- Rete dell'emergenza cardiologica
- Rete per le malattie neurologiche
- Rete trasfusionale regionale
- Rete Reumatologica

Michelangelo Maria Di Salvo -

Direttore U.O.C. di Angiologia - Az. Policlinico Vittorio Emanuele - Catania





ischemia critica,



piede diabetico ischemico,

arteriopatia periferica,

gangrena e amputazioni arti inf.



Il Futuro fa sperare in una riduzione delle amputazioni ? Come?

Potenziare tutti i servizi in rete preposti alla prevenzione, diagnosi e cura della **ARTERIOPATIA PERIFERICA, in modo da garantire la presa in carico multispecialistica e multidisciplinare del paziente in tutto il territorio regionale, assicurando la piena integrazione ospedale-territorio.**



**Michelangelo Maria Di Salvo -
Direttore U.O.C. di Angiologia - Az. Policlinico Vittorio Emanuele - Catania**

Il Futuro fa sperare in una riduzione delle amputazioni ? Come?

- realizzare una **Rete per la “Prevenzione, Diagnosi e Cura delle arteriopatie periferiche”** a disposizione su tutto il territorio siciliano secondo un **modello HUB e SPOKE** in funzione del livello di complessità assistenziale che ogni struttura nel contesto della rete è in grado di erogare;
- **ottimizzare il percorso di diagnosi e cura del paziente vasculopatico in modo da offrirgli il Centro più vicino e più appropriato.**
- **migliorare l’outcome dei pazienti**
 - **ridurre il numero delle amputazioni,**
 - **migliorare la qualità della vita**
 - **prevenire gli eventi cardiovascolari acuti**

GLI ATTORI



Medicina Generale

ASP

OSPEDALE

prevenzione e cura della
malattia aterosclerotica
polidistrettuale

CITTADINO UTENTE

Prevenzione ictus cerebrale
ed ischemia degli arti
inferiori



Michelangelo Maria Di Salvo -
Direttore U.O.C. di Angiologia - Az. Policlinico Vittorio Emanuele - Catania

Modello di integrazione ospedale-territorio per il trattamento dell'arteriopatia periferica grave

Centri SPOKE

Rafforzamento di programmi per la gestione integrata e territoriale della malattia (disease management) per una efficace prevenzione delle complicanze

Screening iniziale

Iniziale disease management per la prevenzione delle complicanze

Lungodegenza

Riabilitazione

Follow-up

Centri HUB

Trattamento integrato medico /chirurgico intensivo

Preso in carico del paziente da **parte di equipe pluridisciplinari:**

controllo del dolore

Trattamento degli aspetti clinici acuti (gangrena, arteriopatia, infezione osteoartropatia)

Trattamento locale delle lesioni cutanee

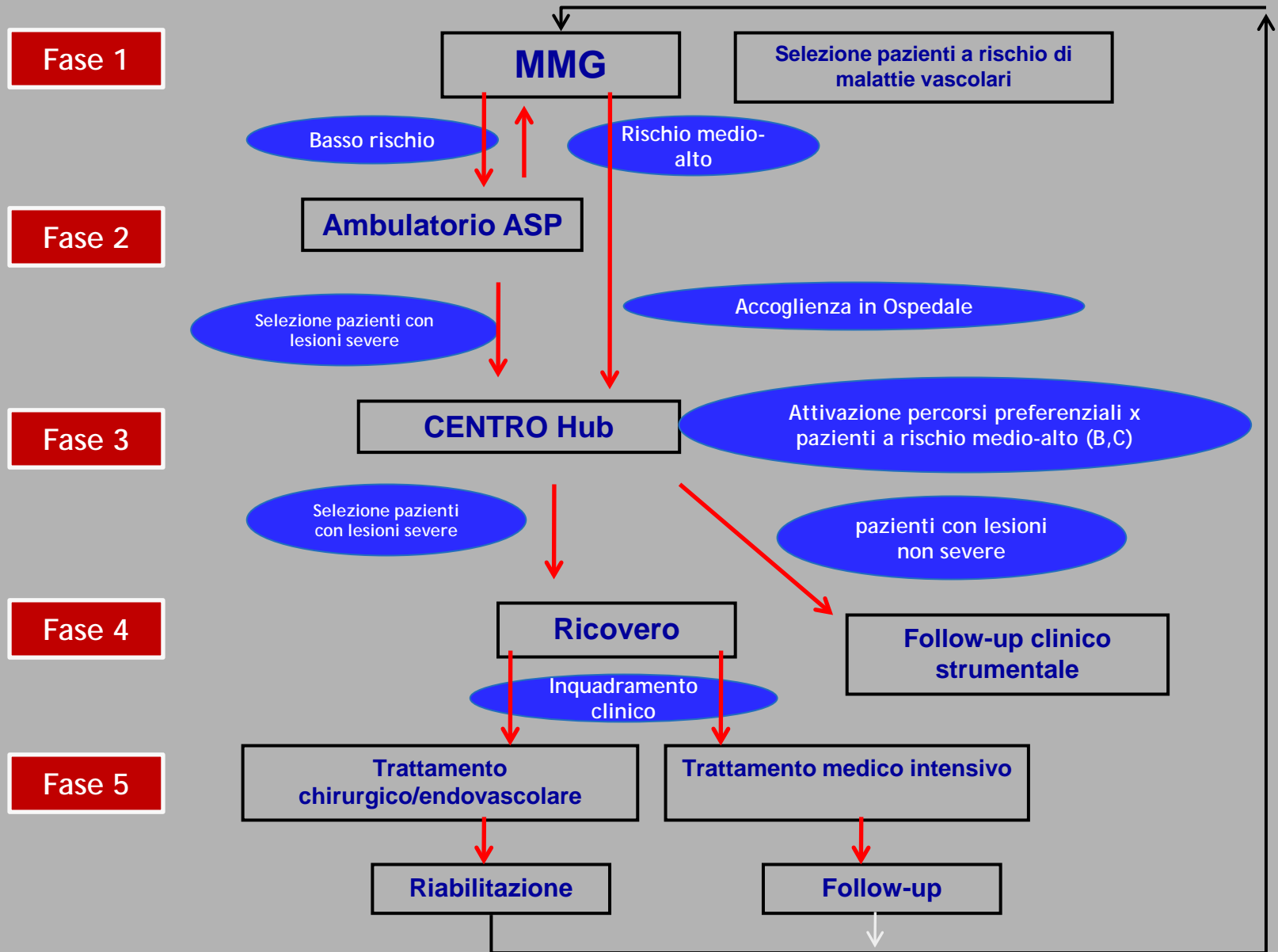
prevenzione dell'amputazione

Riabilitazione



Michelangelo Maria Di Salvo -
Direttore U.O.C. di Angiologia - Az. Policlinico Vittorio Emanuele - Catania

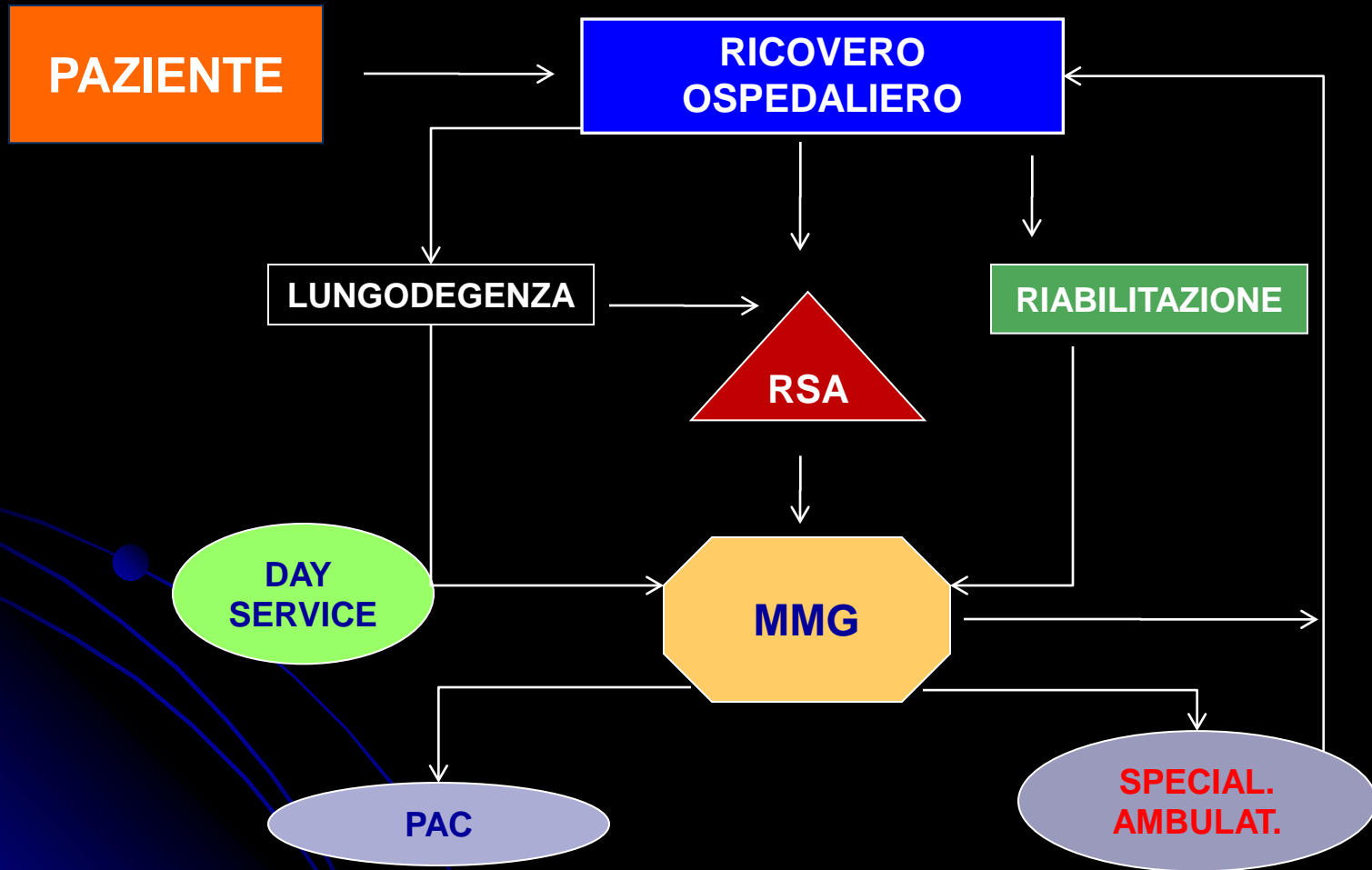
Percorso Diagnostico Terapeutico



Paz. D.A.



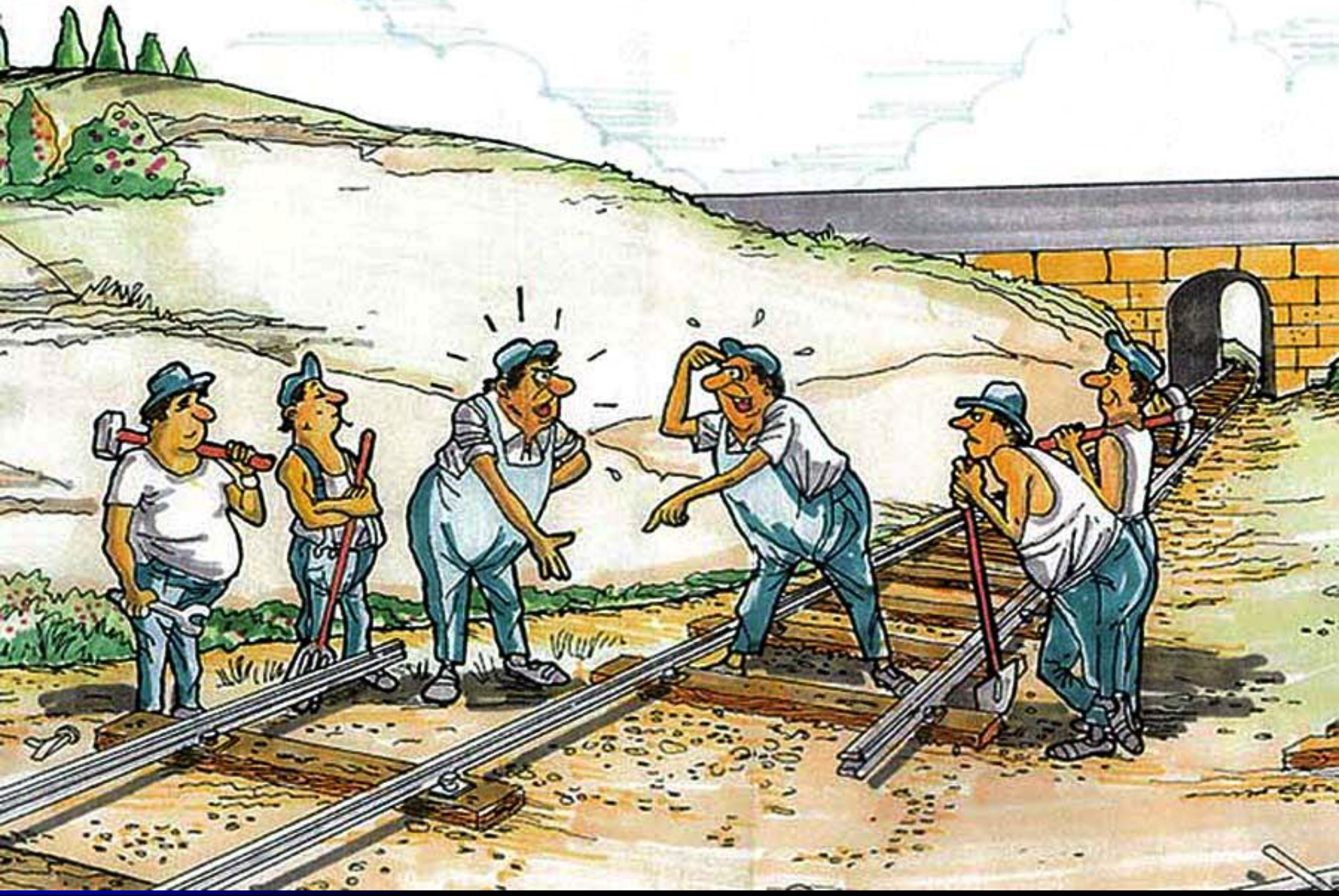
Il paziente con ischemia critica o piede diabetico infetto: quali percorsi ?



Michelangelo Maria Di Salvo -
Direttore U.O.C. di Angiologia - Az. Policlinico Vittorio Emanuele - Catania



Team Work



Conclusioni

Le complicanze dell'arteriopatia sono costose a causa della prolungata ospedalizzazione, della riabilitazione, dell'accresciuto bisogno di assistenza a domicilio e di servizi sociali.

Sono economicamente più vantaggiose le spese sostenute per la prevenzione primaria dell'ischemia degli arti inferiori specialmente nei soggetti con elevato rischio.

Il Management di tali pazienti deve essere a totale carico di quei **CENTRI MULTISPECIALITICI MULTIPROFESSIONALI dedicati** al trattamento delle malattie vascolari con pronta disponibilità di posti letto,

La “**Foot unit care**”, “l'Unità di terapia intensiva del piede ischemico con o senza diabete” che si occupa dell'approccio in emergenza al paziente diabetico con ischemia critica cronica riacutizzata, diviene così l'equivalente della Unità coronaria per i pazienti con ischemia miocardica acuta, o della stroke Unit per i pazienti con ictus cerebrale acuto.

Conclusioni

Lo sforzo per migliorare la qualità della vita degli arteriopatici con o senza diabete è un dovere morale di tutti .

l'auspicio è proprio quello di creare una forza operativa multidisciplinare e multifunzionale che si attivi con determinazione per vincere questa battaglia.

Ma tutto questo non basta, è necessario sostenere una forte alleanza strategica per promuovere un cambiamento culturale nell'assistenza al diabete e alla vasculopatia periferica nella gestione di risorse e percorsi assistenziali interdisciplinari.

Tavolo Tecnico Multisocietario
per la fomulazione di PDTA
nell'arteriopatia periferica

10 gennaio 2014



Entro giugno 2014
revisione della bozza e
.....



La speranza è l'ultima a morire



Aiutiamoci a sperare insieme....
Grazie dell'attenzione

