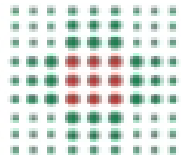


Azienda USL di Bologna

in collaborazione con
Regione Emilia-Romagna
Assessorato politiche per la salute



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

La sorveglianza epidemiologica
dello screening dei tumori della mammella
nella Regione Emilia-Romagna

Seminario di studio

Bologna, 18 marzo 2011

Auditorium Regione Emilia-Romagna
Via A. Moro, 18 – Bologna

Lo screening mammografico: i dati nazionali e regionali di estensione ed adesione

Carlo Naldoni

Programma

- Lo screening mammografico: i dati nazionali e regionali di estensione ed adesione
C. Naldoni
- La survey al 31/12/2011 del programma di screening dei tumori della mammella in Emilia-Romagna e in Italia. *P. Sassoli de' Bianchi*
- I dati di sorveglianza PASSI: confronto fra Emilia-Romagna e Italia. *N. Bertozzi, G. Carrozzi*
- Analisi dei dati del Registro Tumori di patologia della Regione Emilia-Romagna
F. Falcini – R. Vattiato
- Il trattamento dei tumori della mammella screen detected dal file SQTm. *M. Taffurelli*
- Disuguaglianze nel percorso di cura per il carcinoma mammario. *B. Pacelli, N. Caranci*
- Valutazione dei carcinomi di intervallo nel programma di screening mammografico della Regione Emilia-Romagna. *A. Ravaioli, L. Bucchi*
- Il Balance Sheet dei programmi di screening mammografici dell'Unione Europea.
D. Puliti
- I costi del programma di screening mammografico. *G. Lippi*

Figura 3.

Estensione nominale screening mammografico per area geografica (% delle donne in età 50-69 residenti in un'area dove è attivo un programma). Fonte: survey Ons

■ Nord ■ Centro ■ Sud ■ Italia

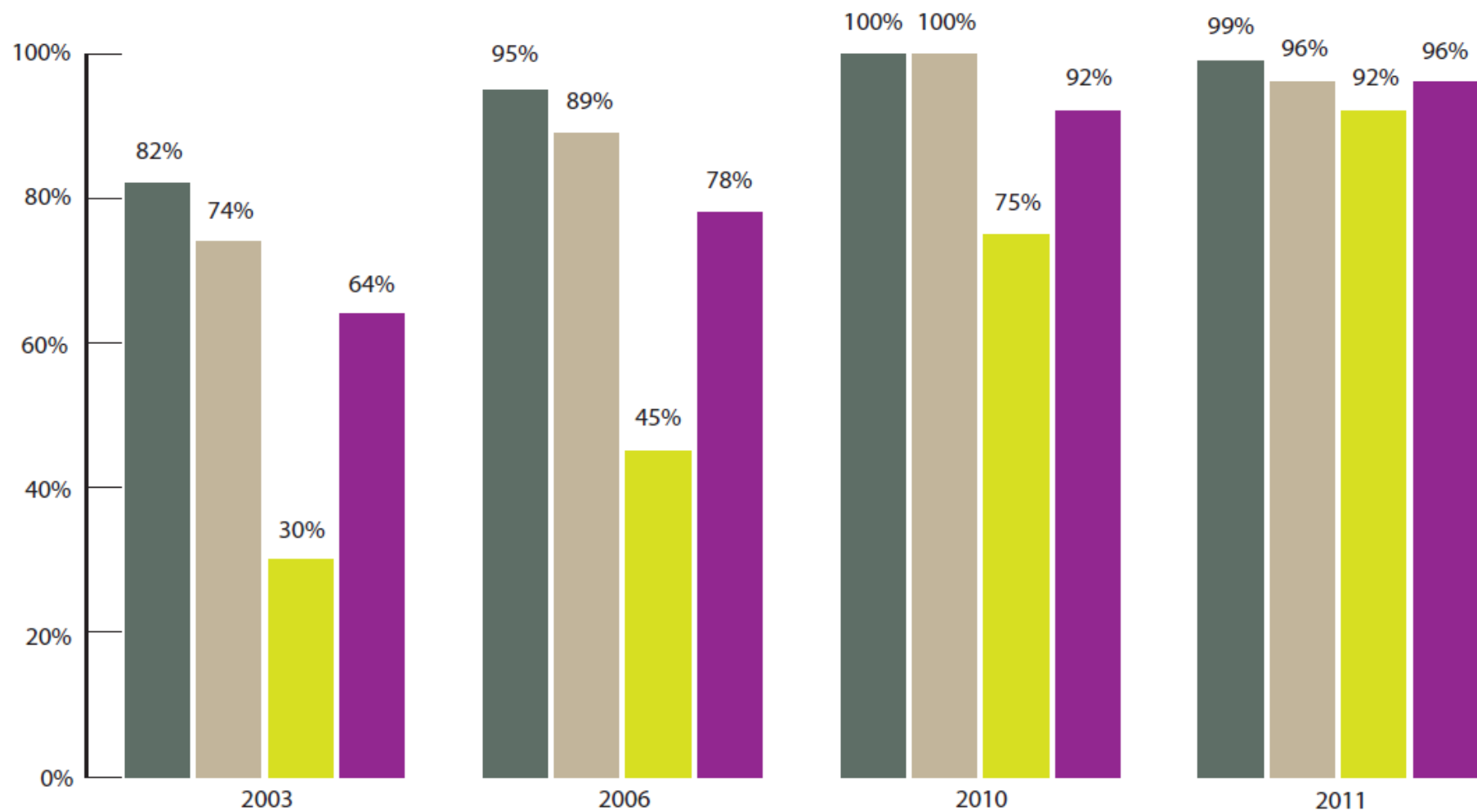
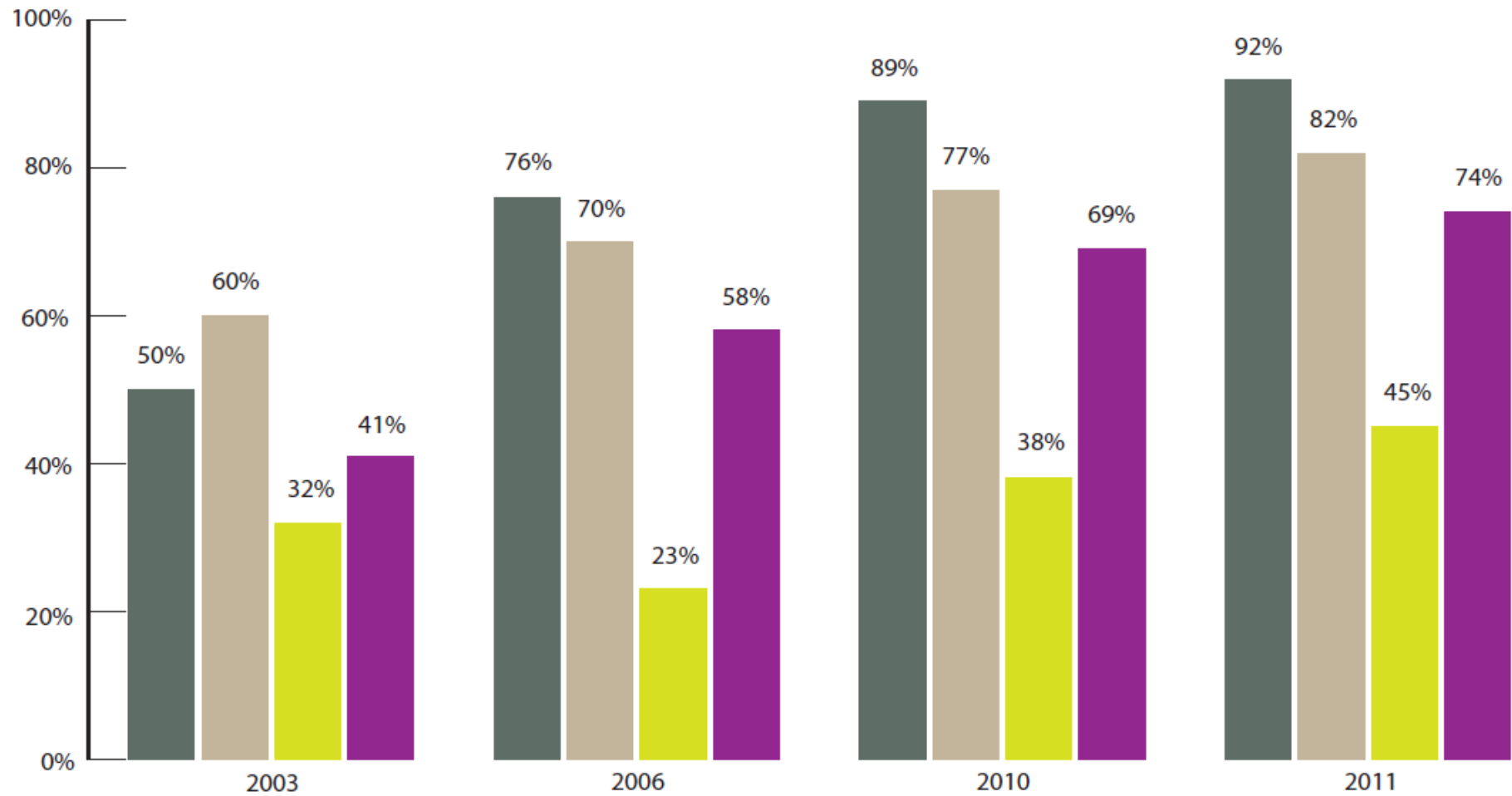


Figura 4.

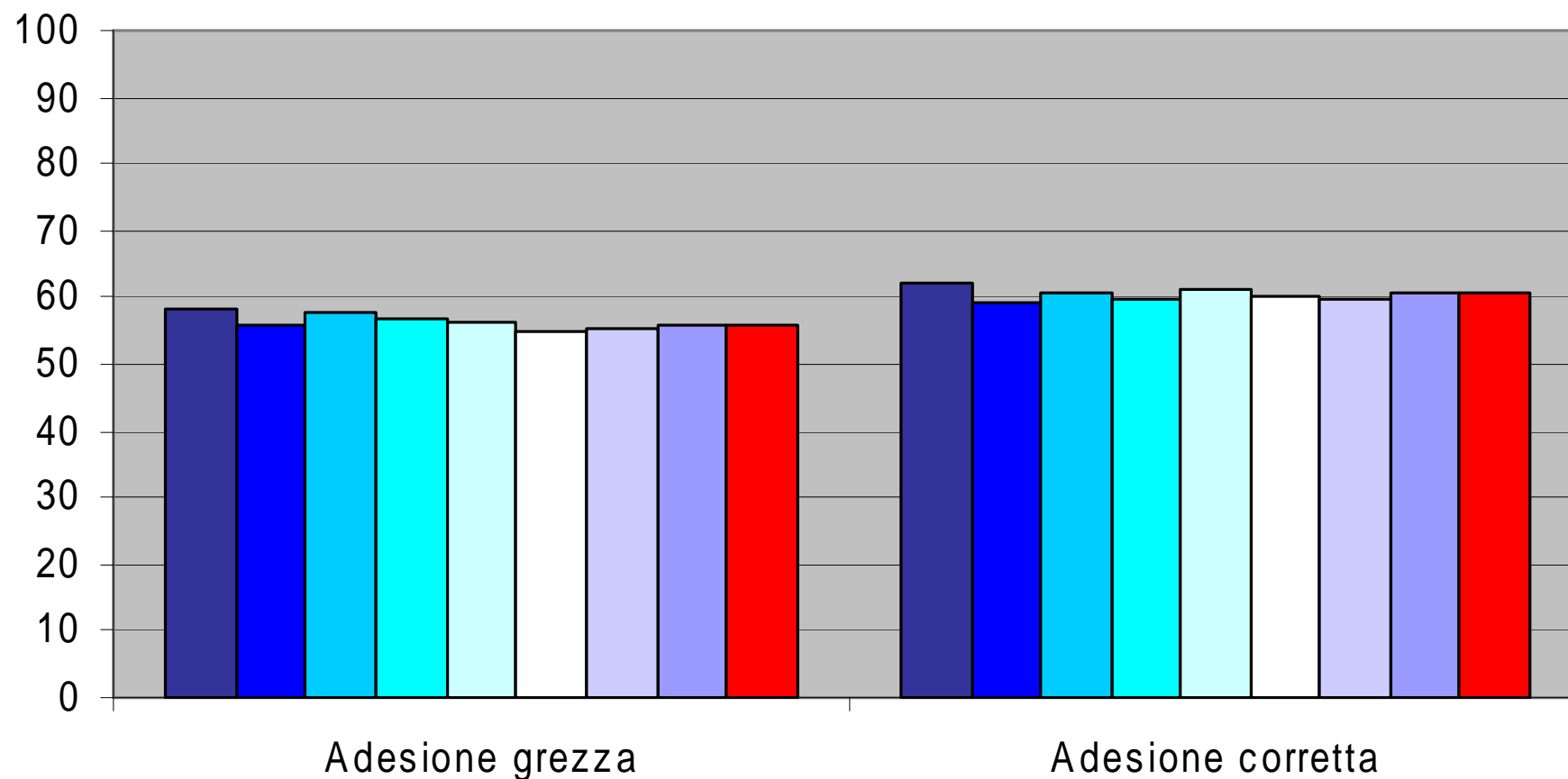
Estensione effettiva dello screening mammografico per area geografica (% delle donne in età 50-69 che ricevono la lettera di invito). Fonte: survey Ons

■ Nord ■ Centro ■ Sud ■ Italia



Periodo 2003-2011 – Italia, adesione grezza e corretta (%)

Adesione (%) per anno - 2003-2011



■ 2003 ■ 2004 ■ 2005 ■ 2006 ■ 2007 ■ 2008 ■ 2009 ■ 2010 ■ 2011

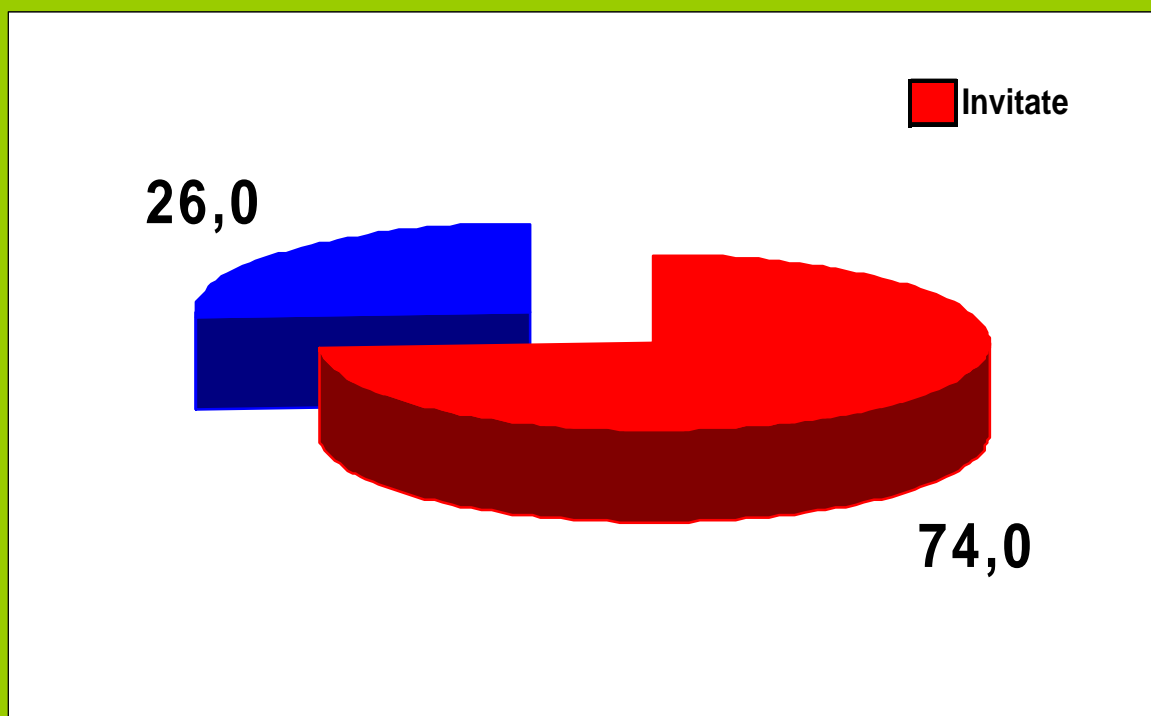
Popolazione bersaglio italiana annuale ISTAT età 50-69:

3.806.883

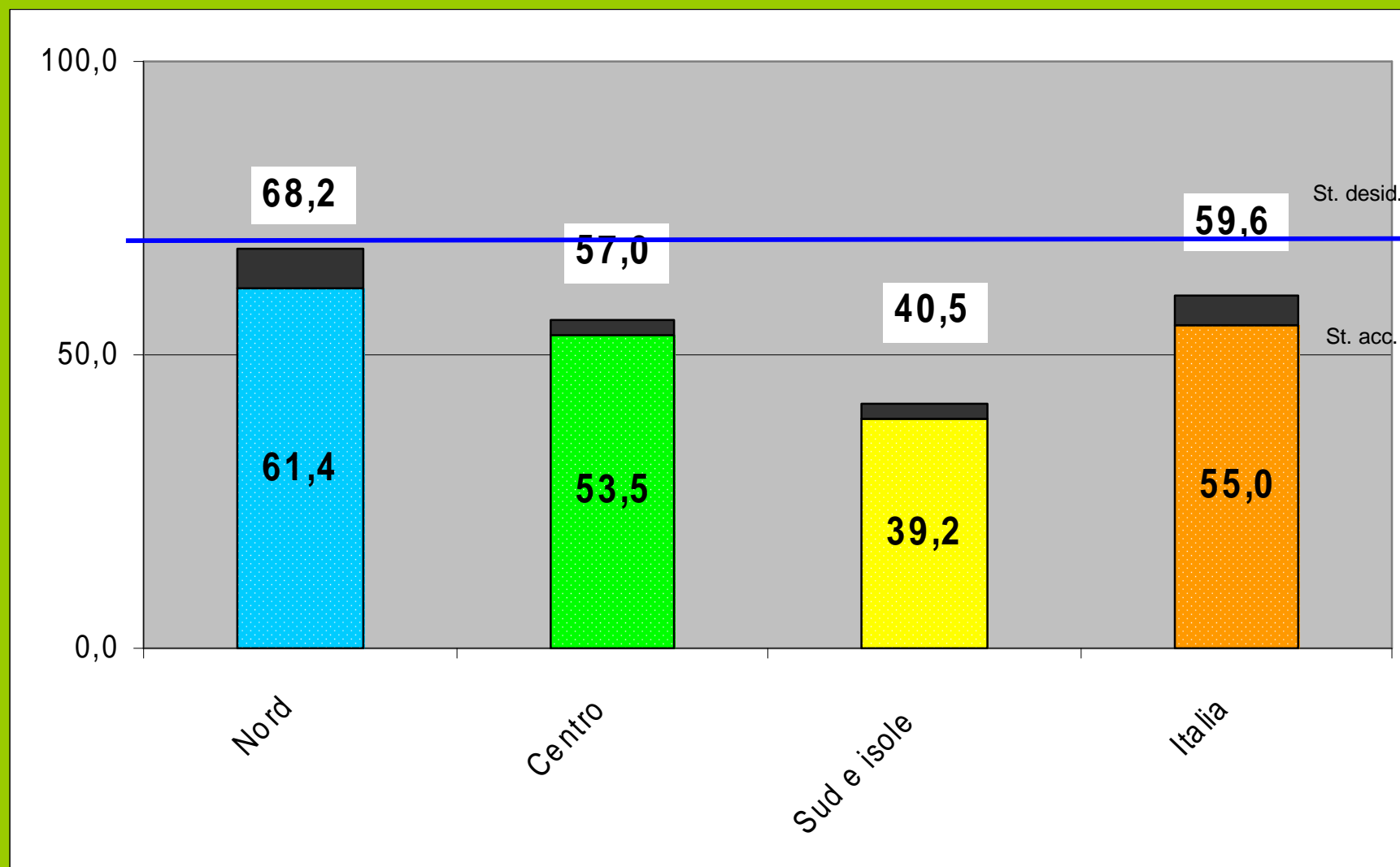
2011

Donne invitate: 2.668.113

Estensione corretta: 74%

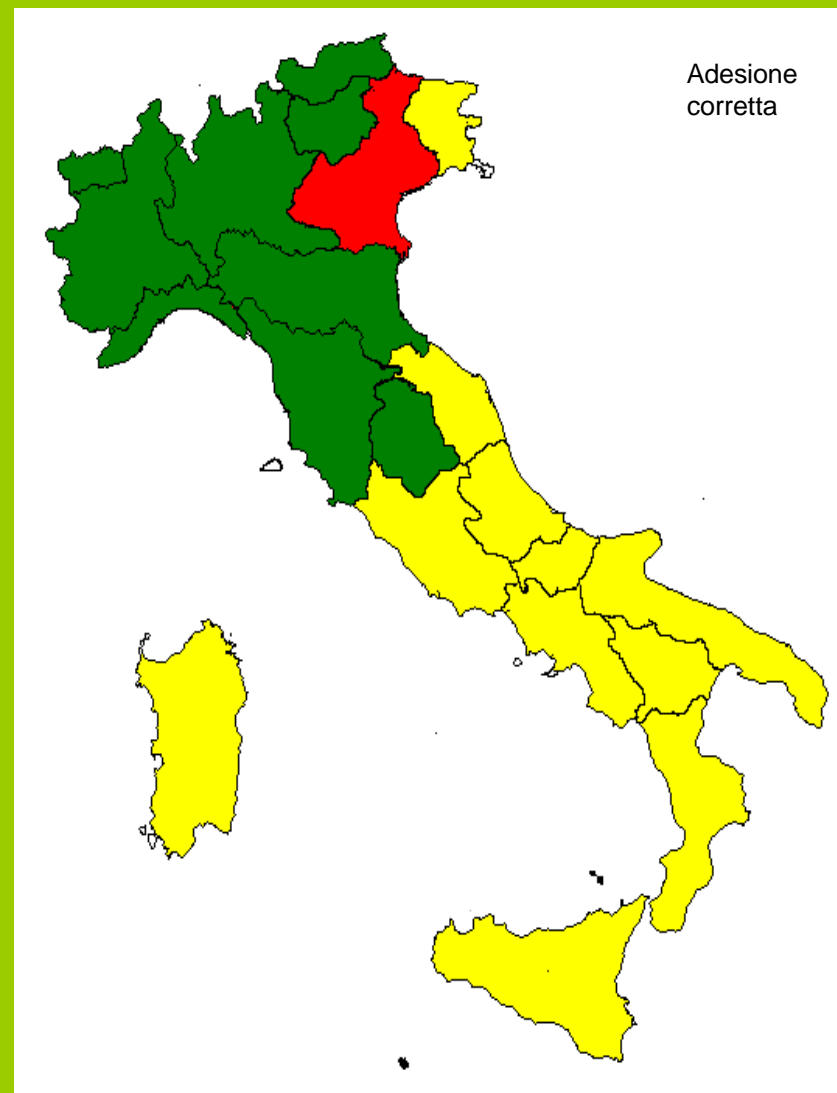


Anno 2011 – adesione grezza e corretta (%) per area



Anno 2010 adesione grezza 55,6%
 adesione corretta 60,5%

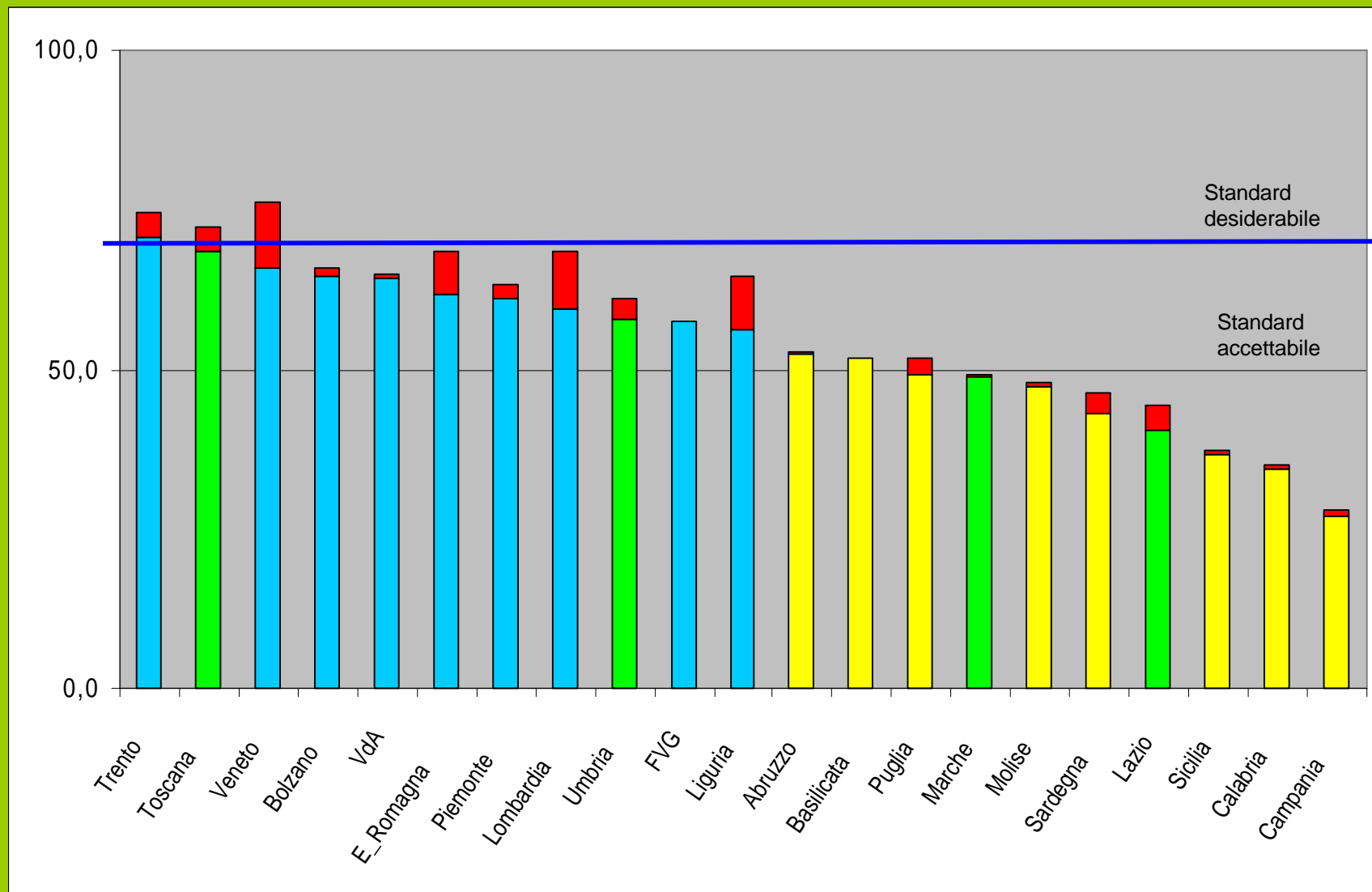
Adesione grezza e corretta - attività 2011



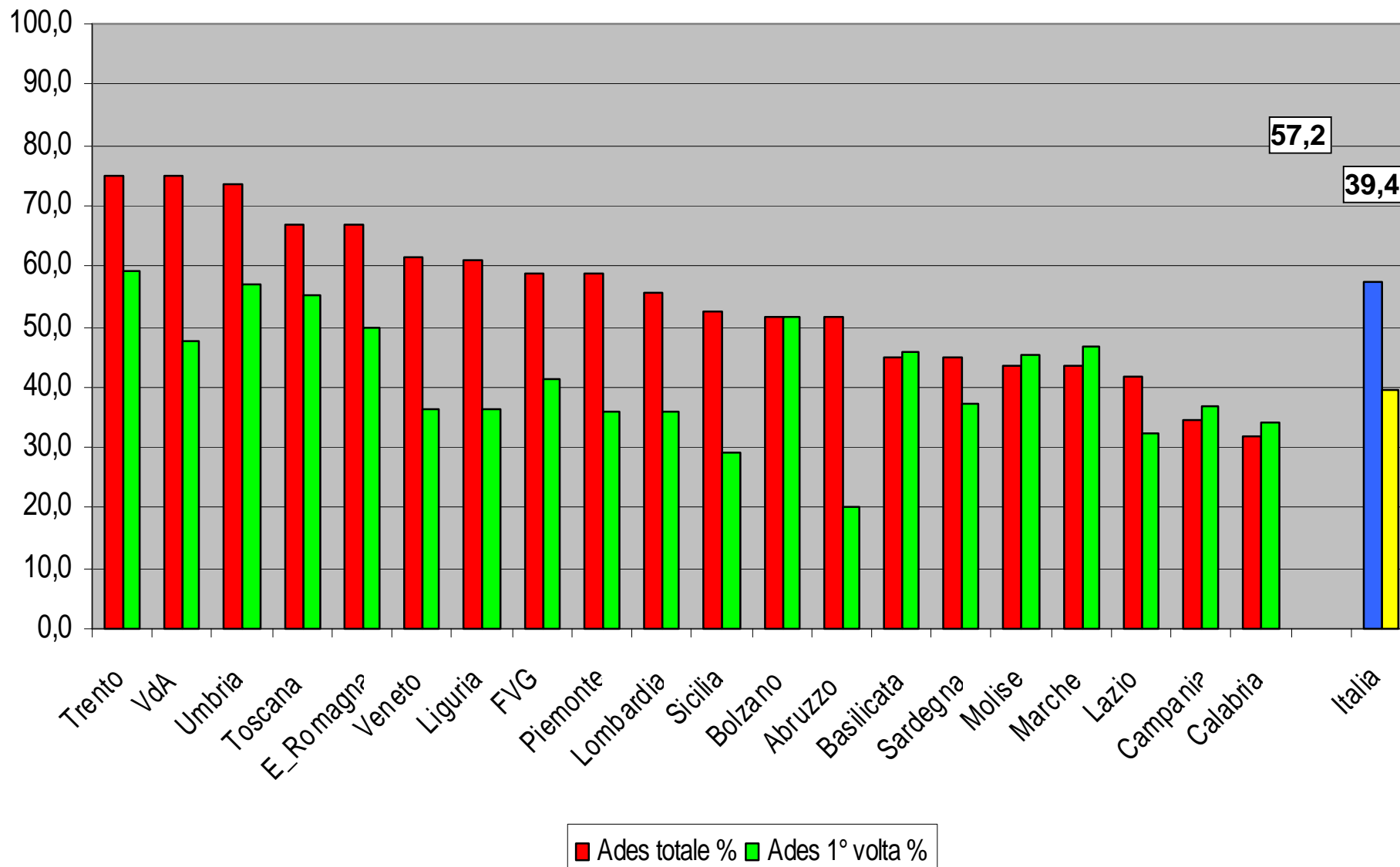
25-49%	Yellow
50-69%	Green
70% e +	Red

25-59%	Yellow
60-74%	Green
75% e +	Red

Anno 2011 – adesione grezza e corretta (%) per regione

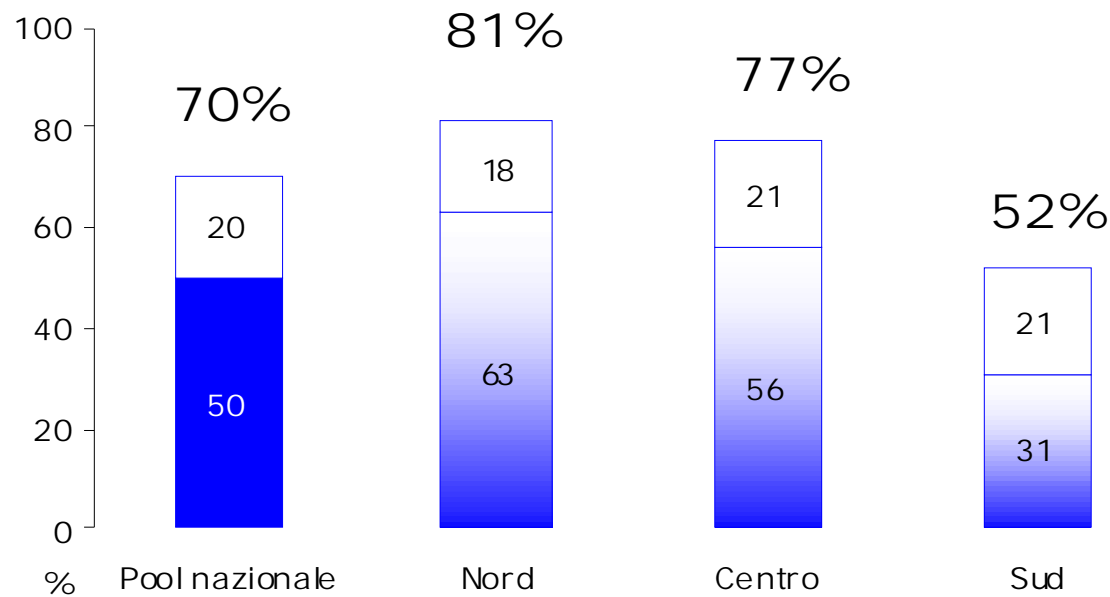


Adesione grezza totale e nelle donne invitate per la 1° volta (età 50-69 - sottogruppo di programmi)

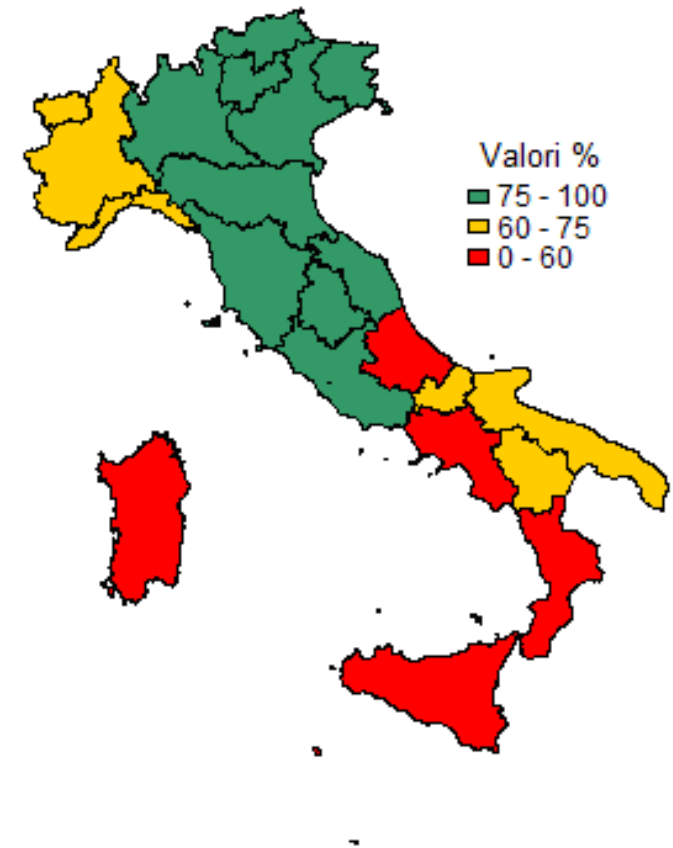


PASSI 2010-11

Donne 50-69enni che hanno riferito di aver eseguito una **MAMMOGRAFIA** negli ultimi 2 anni (*n* 13.896)

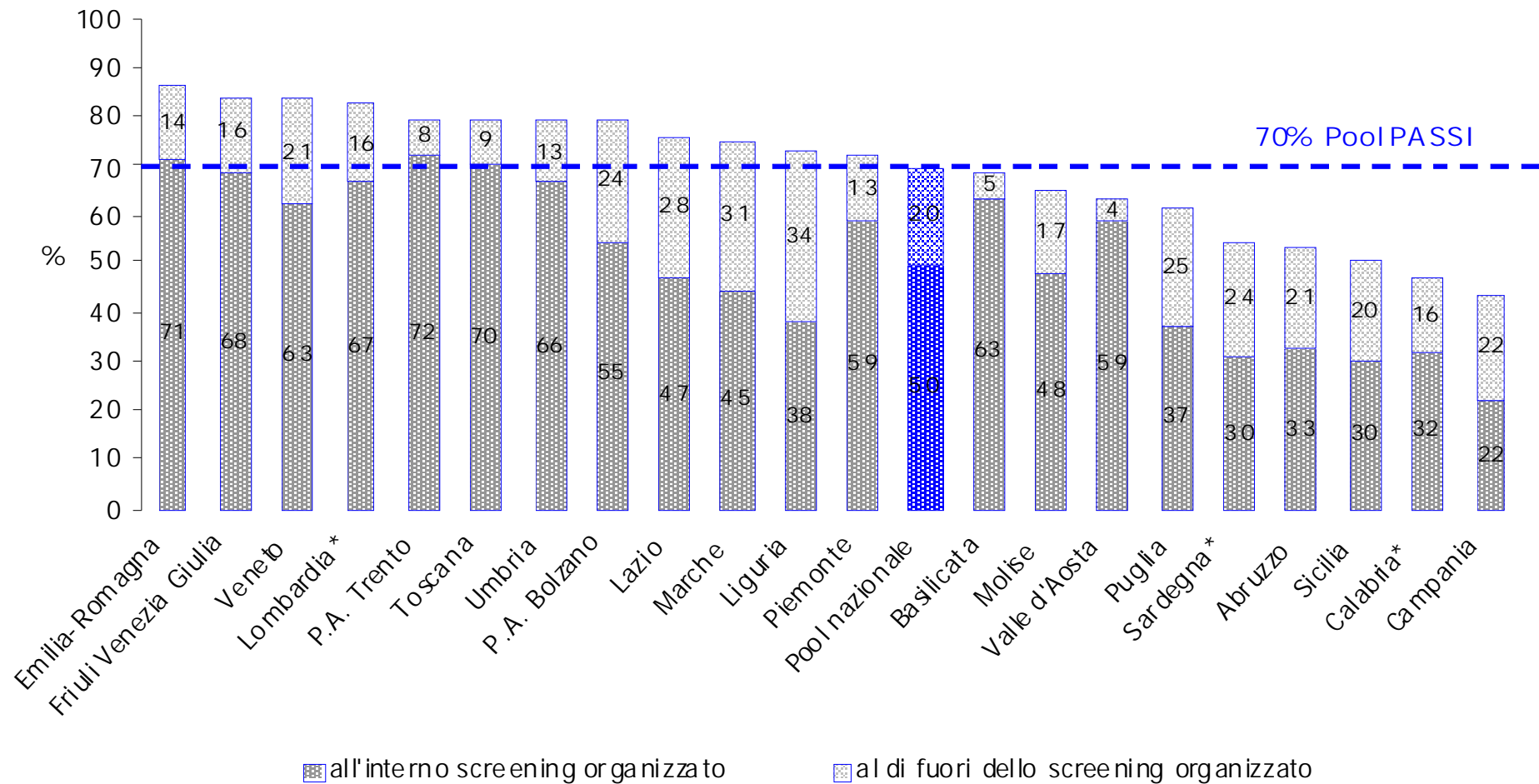


□ al di fuori dei programmi di screening
■ all'interno dei programmi di screening



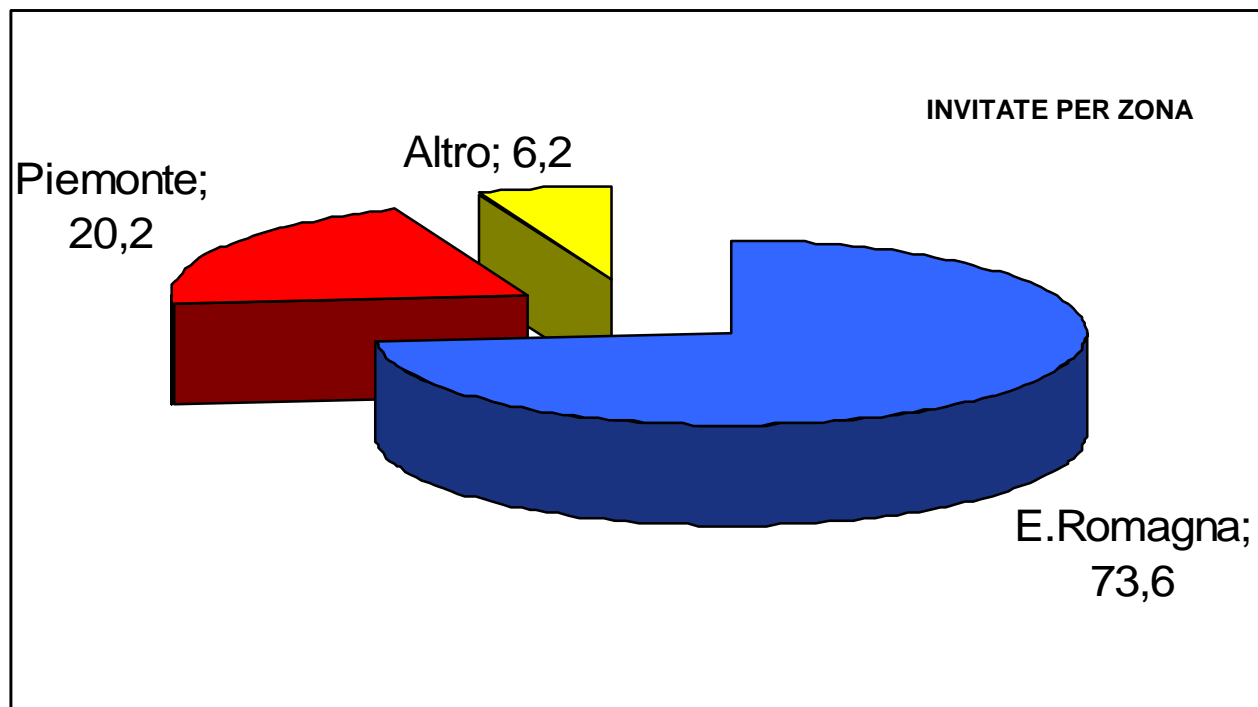
PASSI 2010-11

Donne 50-69enni che hanno riferito di aver eseguito una Mammografia negli ultimi 2 anni (%) (n 13.896)



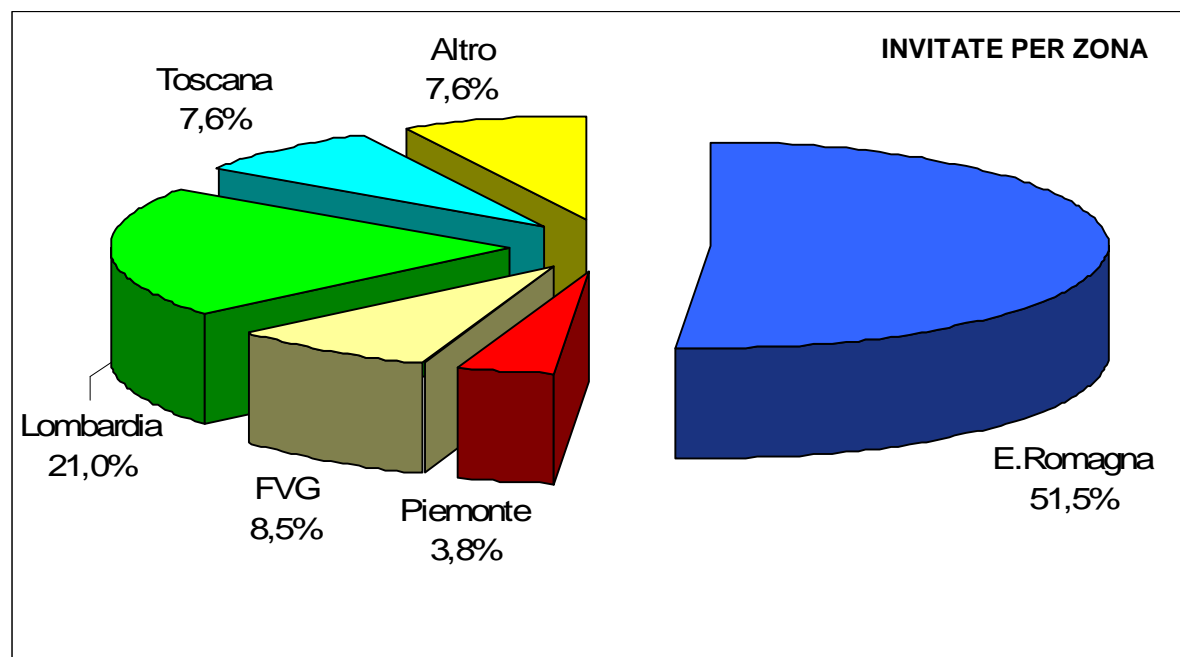
Fascia di età 45-49 survey ONS 2010

Pop. Bersaglio ISTAT:	2.343.039
Donne invitate:	154.376
Escl. Prima di invito:	20.593
"Estensione %":	6.6%



Fascia di età 70-74 survey ONS 2010

Pop. Bersaglio ISTAT:	826.083
Donne invitate:	116.027
Escl. Prima di invito:	17.405
"Estensione %":	14.1%



*e i singoli programmi devono fare i conti
con l'aumento dei carichi di lavoro*

Donne per classi di età interessate dal programma di screening e periodicità degli inviti da gennaio 2010

Classi di età	N	% donne per classe d'età / tot. donne interessate	
45-49	163.354	19.5	Mx annuale
50-69	548.855	65.4	Mx biennale (progr. già attivo dal '96)
70-74	126.311	15.1	Mx biennale
TOT 45-74	838.520	100.0	

TOTALE DONNE RESIDENTI *: 2.228.480

Il programma di screening coinvolgerà il 37.6% della popolazione femminile della Regione, offrendo ogni anno la mammografia a circa 500.000 donne, quasi il doppio rispetto al 2009.

* Residenti al 01 gennaio 2009

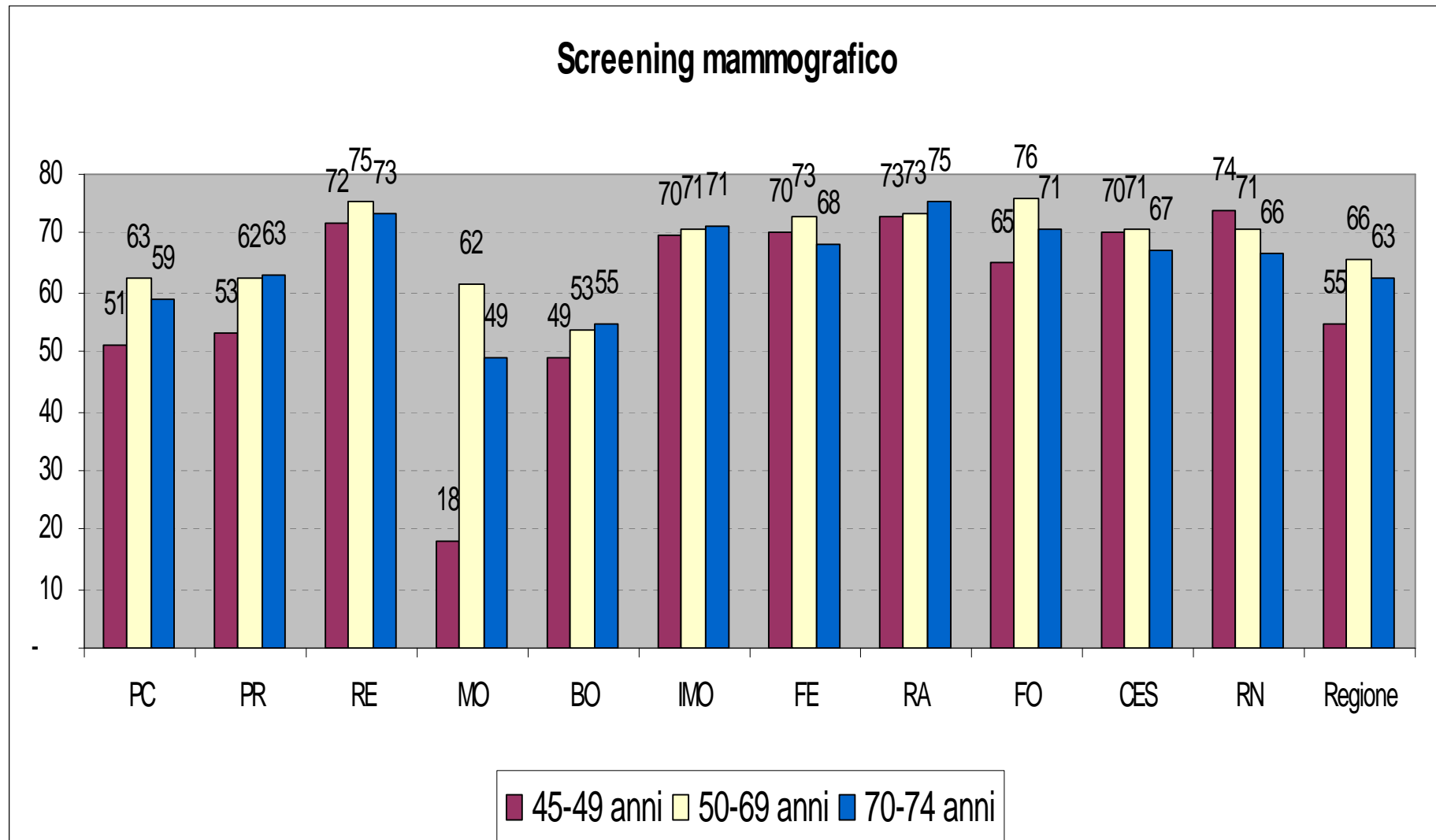
Estensione grezza effettiva screening mammografico in Emilia-Romagna al 31/12/2011

	Popolazione bersaglio annua	Popolazione invitata
45-49	178.240	126.600
50-54	78.983	80.276
55-59	70.538	71.919
60-64	73.385	70.573
65-69	61.188	61.563
70-74	65.623	55.528
<i>Totale 45-74</i>	<i>527.956</i>	<i>466.459</i>
Totale 50-69	284.093	284.331

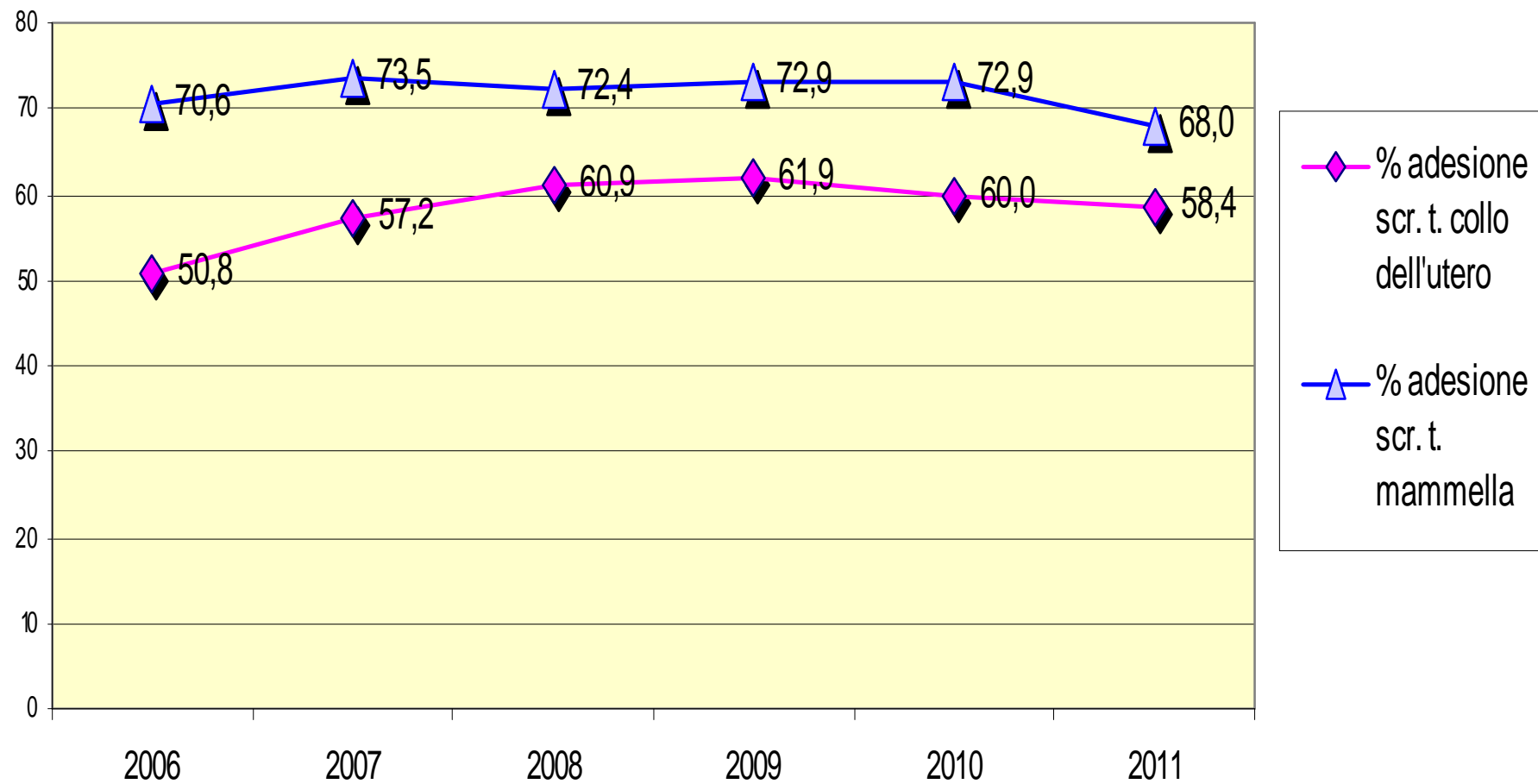
Screening per la diagnosi precoce dei t. della mammella (età 50-69anni)												
AUSL	% avanzamento del programma*					% adesione all'invito**						
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2006	2007	2008	2009	2010	2011
PIACENZA	101,6	104,9	95,3	109,8	93,0	100,3	60,9	73,3	74,1	67,2	73,5	71,9
PARMA	88,2	69,7	76,5	93,3	82,2	102,0	68,0	71,9	68,5	63,7	62,2	58,8
R. EMILIA	102,0	101,4	112,3	109,0	113,4	113,3	81,1	81,7	79,4	79,8	80,6	79,8
MODENA	65,5	106,9	89,5	94,9	108,8	107,6	69,4	66,6	69,7	73,2	69,1	68,9
BOLOGNA	90,9	96,9	102,1	124,5	61,7	158,2	64,2	70,3	67,1	66,6	82,7	50,7
IMOLA	91,4	111,2	99,7	96,4	54,6	149,5	71,0	72,4	75,8	69,5	68,4	73,6
FERRARA	94,3	100,6	108,0	96,5	101,6	100,6	77,1	73,1	75,4	77,9	76,7	74,1
RAVENNA	98,4	91,7	103,3	94,1	80,4	117,6	76,2	78,9	80,6	75,5	79,9	73,2
FORLI'	68,2	88,8	93,4	89,9	103,3	113,4	80,5	79,8	73,4	89,1	81,6	74,2
CESENA	82,8	119,0	91,7	110,0	96,8	117,4	82,6	82,8	79,5	77,5	72,5	75,1
RIMINI	118,3	100,2	122,2	91,7	105,0	94,0	58,6	72,5	60,7	76,6	54,3	75,3
TOT. RER	90,2	97,8	99,2	102,8	90,4	116,3	70,6	73,5	72,4	72,9	72,9	68,0

Aziende USL	% avanzamento del programma*				% adesione all'invito**			
	fascia 45 - 49 anni		fascia 70 - 74 anni		fascia 45 - 49 anni		fascia 70 - 74 anni	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
PIACENZA	100,1	86,4	157,5	46,2	61,6	79,3	56,0	88,9
PARMA	93,8	95,6	79,5	107,1	49,5	57,1	50,6	59,8
REGGIO EMILIA	102,8	103,6	141,6	148,6	70,7	74,4	71,1	67,0
MODENA	5,5	11,7	70,4	70,6	80,1	75,5	65,3	58,9
BOLOGNA	60,8	75,6	83,1	140,7	58,4	70,2	83,3	52,8
IMOLA	67,9	70,1	126,3	123,6	51,2	81,2	62,7	74,3
FERRARA	99,3	100,0	117,0	103,8	61,4	66,3	68,4	68,8
RAVENNA	14,1	84,9	97,2	126,9	99,2	74,8	73,9	72,0
FORLÌ	27,8	44,1	30,4	86,5	100,0	86,5	100,0	66,2
CESENA	100,7	92,2	172,2	93,7	68,8	70,9	66,1	73,7
RIMINI	98,4	99,5	162,2	53,2	61,7	69,6	50,9	83,2
TOTALE REGIONE	66,5	76,8	105,5	102,3	62,7	70,7	65,6	65,3

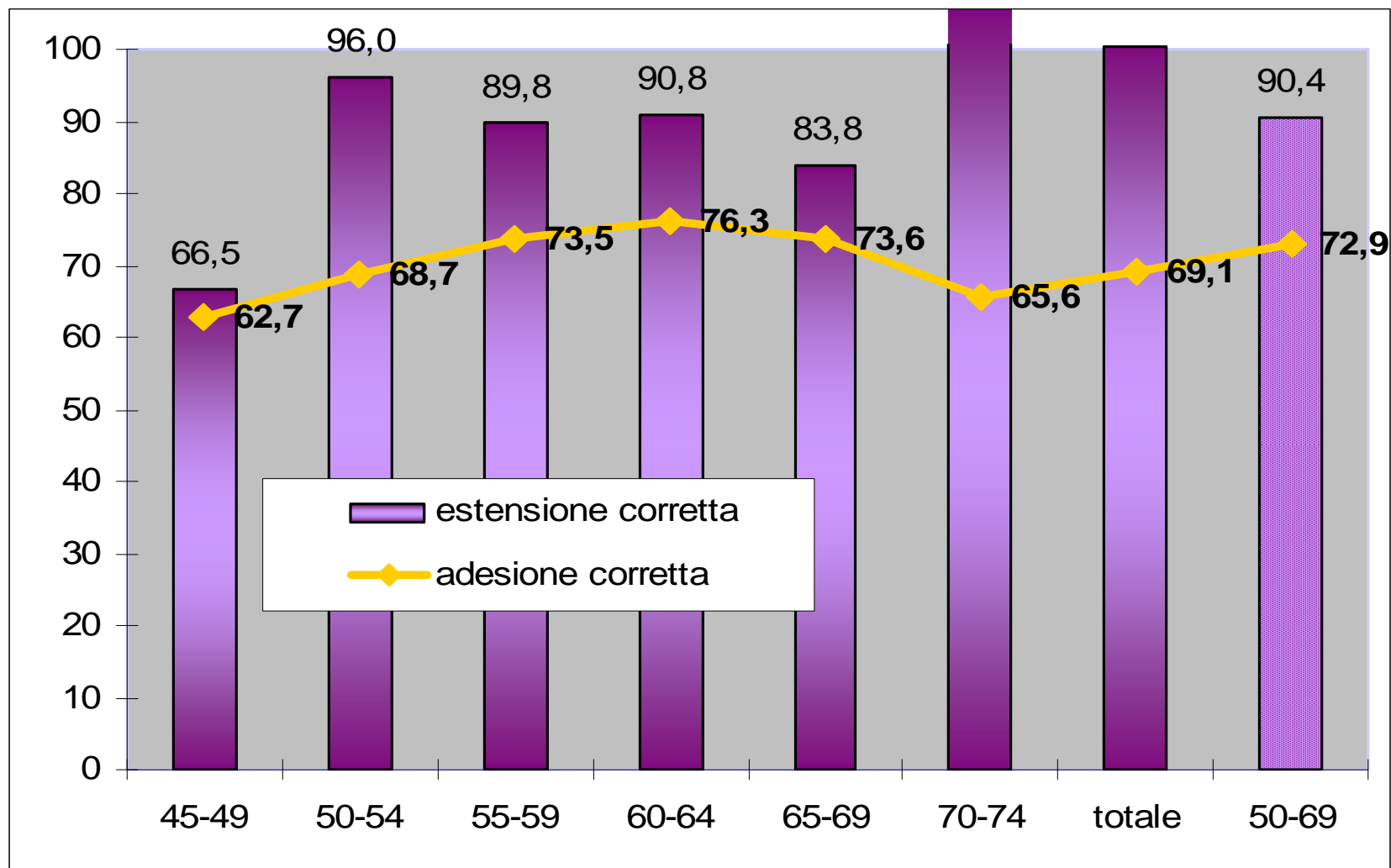
ADESIONE TOTALE 2011



**% Adesione all'invito nella popolazione target per lo screening dei t. dell'utero e della mammella.
Anni 2006-2011**



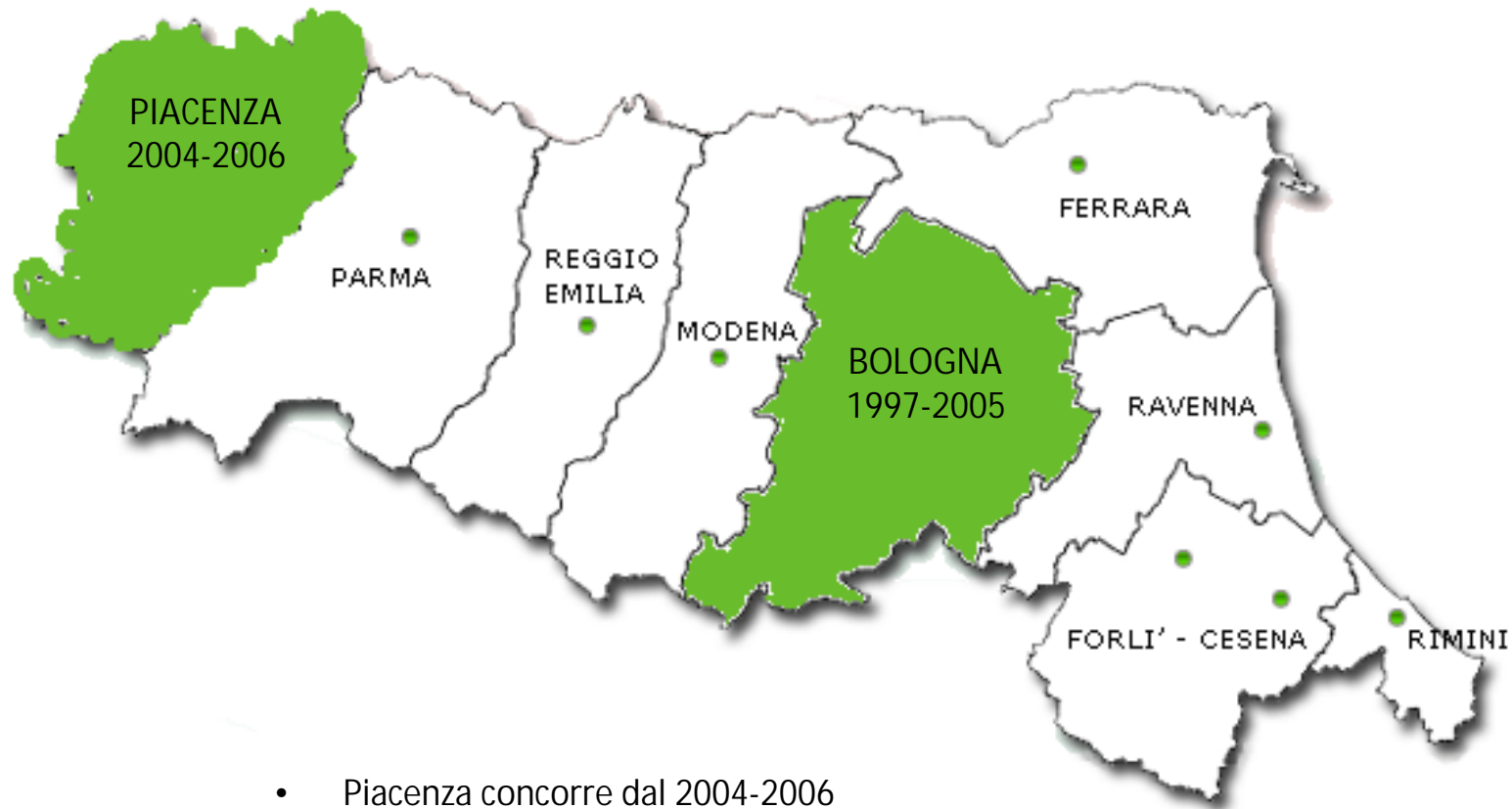
Estensione e adesione corretta all'invito per fasce di età 2010 RER



SCREENING MAMMELLA: SCHEDA PUNTUALE RER al 31/12/2012						
AUSL Residenti	45-49 anni		50-69 anni		70-74 anni	
	Estensione degli inviti corretta	Adesione all'invito corretta	Estensione degli inviti corretta	Adesione all'invito corretta	Estensione degli inviti corretta	Adesione all'invito corretta
PC	83,7	64,5	97,2	65,5	98,1	60,9
PR	98,3	54,3	98,9	63,0	99,0	63,7
RE	100,0	75,7	100,0	78,6	100,0	75,3
MO	21,0	87,9	85,0	73,3	73,5	69,3
BO	97,4	51,8	95,7	59,7	96,7	58,7
IMO	100,0	72,3	100,0	71,6	100,0	71,4
FE	99,0	70,9	99,8	73,1	99,9	68,3
RA	99,4	74,9	99,6	76,7	99,9	76,6
FO	99,8	65,2	92,5	82,1	99,9	70,9
CES	95,4	73,5	97,5	72,8	97,6	68,9
RN	99,9	74,1	99,9	71,1	99,9	66,8
Regione	85,6	65,8	96,1	70,1	95,2	66,9

SCREENING MAMMELLA: SCHEDA PUNTUALE RER al 31/12/2012						
AUSL Domiciliati	45-49 anni		50-69 anni		70-74 anni	
	Estensione degli inviti corretta	Adesione all'invito o corretta	Estensione degli inviti corretta	Adesione all'invito corretta	Estensione degli inviti corretta	Adesione all'invito corretta
PC	59,2	34,7	77,5	51,0	80,3	49,1
PR	96,1	49,2	95,8	43,3	85,2	32,0
RE	98,0	55,1	93,3	58,0	91,2	48,2
MO	9,6	75,0	44,8	45,5	27,2	52,2
BO	94,3	34,0	86,2	34,8	86,9	33,4
IMO	99,0	53,3	100,0	46,1	100,0	54,5
FE	97,0	47,7	94,3	48,6	93,8	47,3
RA	49,8	48,4	93,9	43,2	94,8	32,8
FO	97,3	51,8	87,1	59,0	98,6	58,8
CES	93,9	38,0	94,2	40,1	94,1	25,0
RN	100,0	66,7	100,0	31,5	100,0	20,7
Regione	79,4	44,4	82,6	43,9	80,6	40,2

Registri tumori generali e di patologia attivi in Regione Emilia-Romagna



- Piacenza concorre dal 2004-2006
- Bologna concorre dal 1997-2005
- Parma-Reggio Emilia, Modena e Romagna: 1997-2005

- **Piano nazionale (regionale) della prevenzione
2010-2012**

- **Delibera di Giunta Regionale n. 1035/2009
“Strategia regionale per il miglioramento dell’accesso
ai servizi di specialistica
ambulatoriale in applicazione della DGR 1532/2006”**

da cui

gruppo di lavoro

**Rischio eredo-familiare per il
carcinoma della mammella**

Determinazione del Direttore Generale Sanità e Politiche
sociali della Regione Emilia-Romagna n. 8295 del
31/08/2009

Delibera di Giunta Regionale n. 220/2010:
“Rischio eredo-familiare per il carcinoma della mammella – Approvazione linee guida per le aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna”

Circolare regionale n. 21 del 29/12/2011:
“Indicazioni sul percorso e relativa modulistica di riferimento sul rischio eredo-familiare per il carcinoma della mammella DGR 220/2011”

Centri Spoke

- **AUSL di Piacenza:**
Centro salute donna; Centro di Chirurgia Senologica
- **AUSL e Az. Osp.- Univ. di Parma:**
Centro di senologia hub Az. Osp.– Univ;
- **AUSL e Az.Osp. di Reggio Emilia:**
Centro di senologia Az. Ospedaliera
- **AUSL ed Az. Osp.- Univ. di Modena:**
Centro oncologico modenese Az. Osp. Univ.
Unità di Senologia di Carpi
- **AUSL ed Az. Osp.– Univ. di Bologna:**
U.O. di Senologia – Osp. Maggiore-Bellaria AUSL Bologna; Centro
diagnostico/mammografico Dip. Onco Az. Osp.– Univ. Pol. S. Orsola
- **AUSL ed Az. Osp.-Univ. di Ferrara:**
Centro di senologia Nuovo P.O. del Delta
- **AUSL di Imola:**
Centro senologico
- **AUSL di Ravenna:**
Centro Prevenzione Oncologica Ravenna
- **AUSL di Forlì:**
U.O. di Prevenzione Oncologica
- **AUSL di Cesena:**
Centro di Senologia – U.O. di Radiologia
- **AUSL di Rimini:**
U.F. di Senologia

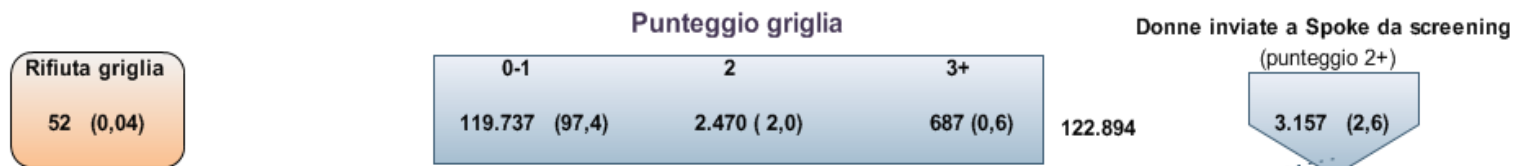
Centri HUB

- **Parma:** Servizio di Consulenza Genetico-Oncologica per la diagnosi preventiva dei tumori ereditari della mammella e dell'ovaio – Az. Osp.–Univ., Policlinico
- **Modena:** Centro per lo studio dei tumori familiari della mammella e dell'ovaio - Dipartimento di Oncologia, Ematologia e Malattie Apparato Respiratorio - Centro Oncologico Modenese, Az. Osp.–Univ., Policlinico
- **Bologna:** U.O. Genetica Medica - Azienda Osp.-Univ., Policlinico S.Orsola-Malpighi
- **Meldola (Fo):** Servizio di Counseling Genetico, IRCCSS.

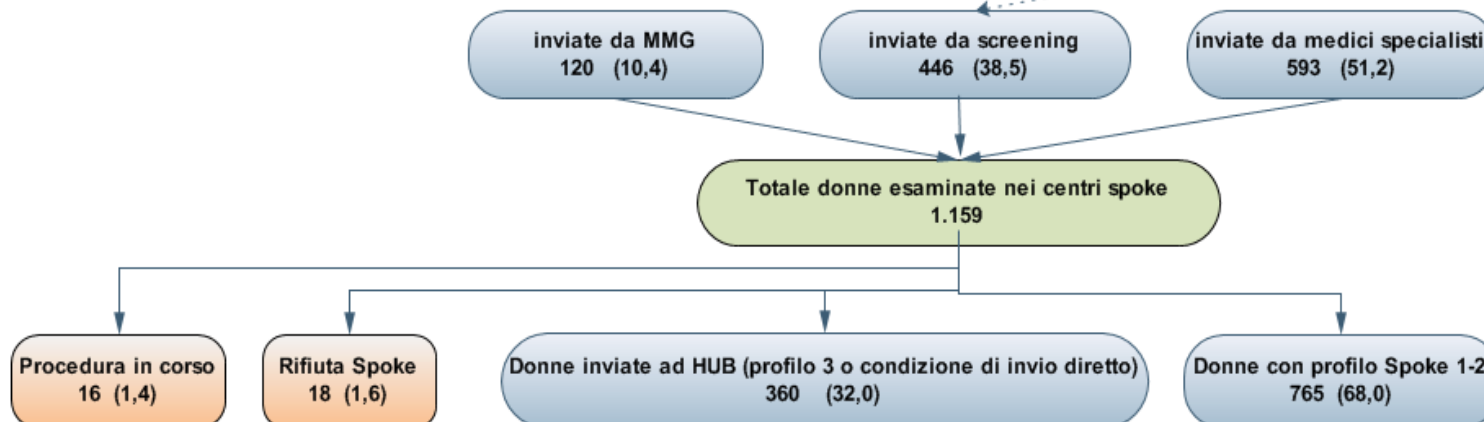
Inizio attività del programma:

1 Gennaio 2012

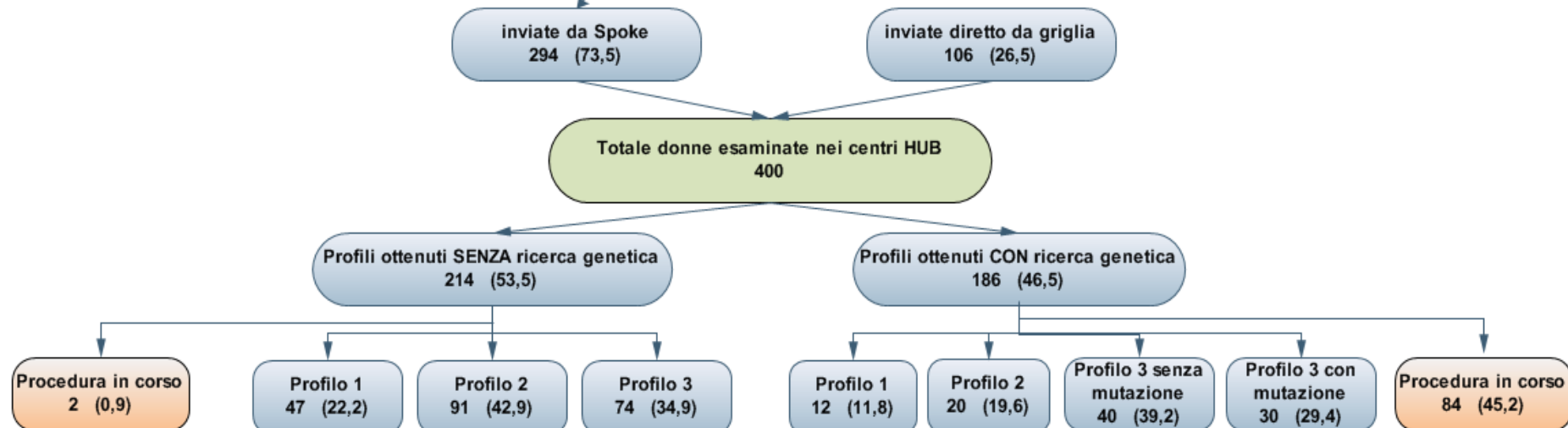
Donne esaminate nei centri screening



Donne esaminate nei centri Spoke



Donne esaminate nei centri HUB



Agenzia sanitaria e sociale regionale



**Requisiti per l'accreditamento di Programmi di
screening per la prevenzione/diagnosi precoce dei
tumori
del colon-retto, della cervice uterina e della mammella**

- **INTRODUZIONE COMUNE**
(screening colorettales, cervicale e mammografico)

- **PREMESSA**

Scopo, campo di applicazione, obiettivi generali e di qualità del programma,

- **DESCRIZIONE DEL PROGRAMMA**

- **FUNZIONI ORGANIZZATIVE DEL PROGRAMMA:**

Responsabile del programma, coordinatore tecnico-scientifico del percorso diagnostico-terapeutico

- **RIFERIMENTI LEGISLATIVI, NORMATIVI E LINEE GUIDA DI RIFERIMENTO**

SCREENING PER LA DIAGNOSI PRECOCE DEL TUMORE DELLA MAMMELLA

- **1a FASE – PIANIFICAZIONE E GESTIONE INVITI**
CENTRO SCREENING
- **2a FASE – ESECUZIONE DEL TEST**
UNITA' DI MAMMOGRAFIA DI RIFERIMENTO
- **3a FASE - SECONDO LIVELLO DIAGNOSTICO**
UNITA' DI DIAGNOSTICA SENOLOGICA DI RIFERIMENTO
SERVIZIO DI ANATOMIA PATOLOGICA DI RIFERIMENTO
- **4a FASE - PIANO TERAPEUTICO**
STRUTTURA CHIRURGICA DI RIFERIMENTO
STRUTTURA RADIOTERAPICA DI RIFERIMENTO
STRUTTURA ONCOLOGICA DI RIFERIMENTO
- **5a FASE – FOLLOW-UP**
- **ATTIVITÀ DI CONTROLLO E ASSICURAZIONE DELLA QUALITÀ**
- **PIANO DELLE VERIFICHE FINALI**
INDICATORI DI QUALITÀ PER LO SCREENING MAMMOGRAFICO

Requisiti organizzativi

Requisiti tecnologici

Apparecchiature

Requisiti strutturali

Strutture di riferimento

**Clinical competence e
formazione/aggiornamento**

Personale medico, tecnico, infermieristico ecc.

Controlli di qualità

TSRM:

- Livello 3 di competenza
- $\geq 60\%$ tempo dedicato
- Affiancamento a personale esperto ≥ 8 settimane

Radiologo-senologo:

- ≥ 5.000 mammografie da screening/anno

Anatomia-patologica:

- ≥ 5 anni di esperienza
- Gestione di almeno ≥ 150 casi/anno di carcinoma mammario

Chirurgia senologica:

- ≥ 150 casi/anno di carcinoma mammario
- ≥ 1 centro di riferimento regionale con ≥ 350 casi/anno di carcinoma mammario
- ≥ 50 casi/anno per chirurgo

Radioterapia:

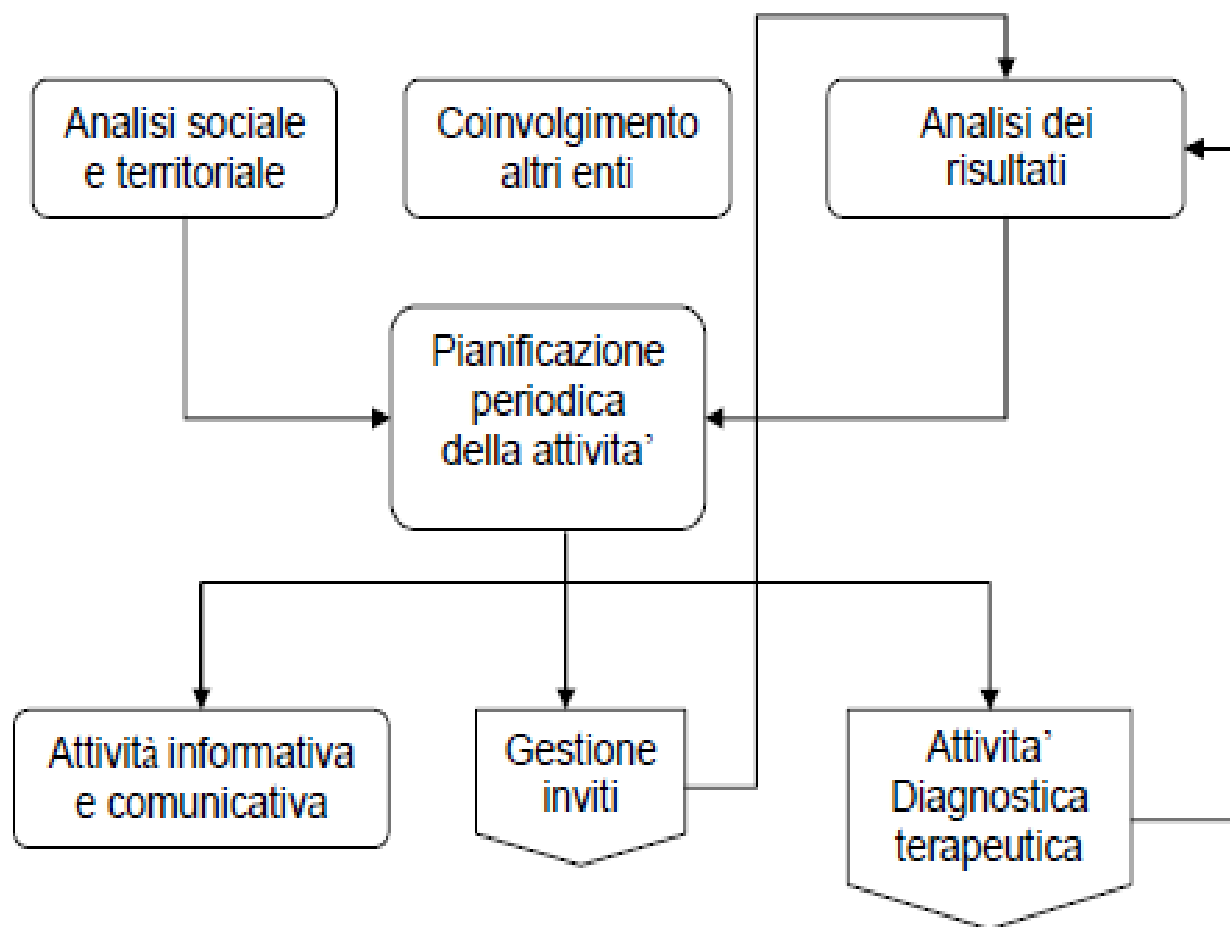
- ≥ 150 casi/anno di carcinoma mammario
- ≥ 1 centro di riferimento regionale con ≥ 350 casi/anno di carcinoma mammario
- $\geq 30\%$ del tempo dedicato al carcinoma mammario per radioterapista

Oncologia medica:

- ≥ 150 casi/anno di carcinoma mammario
- ≥ 1 centro di riferimento regionale con ≥ 300 casi/anno di carcinoma mammario
- ≥ 50 casi/anno per oncologo medico

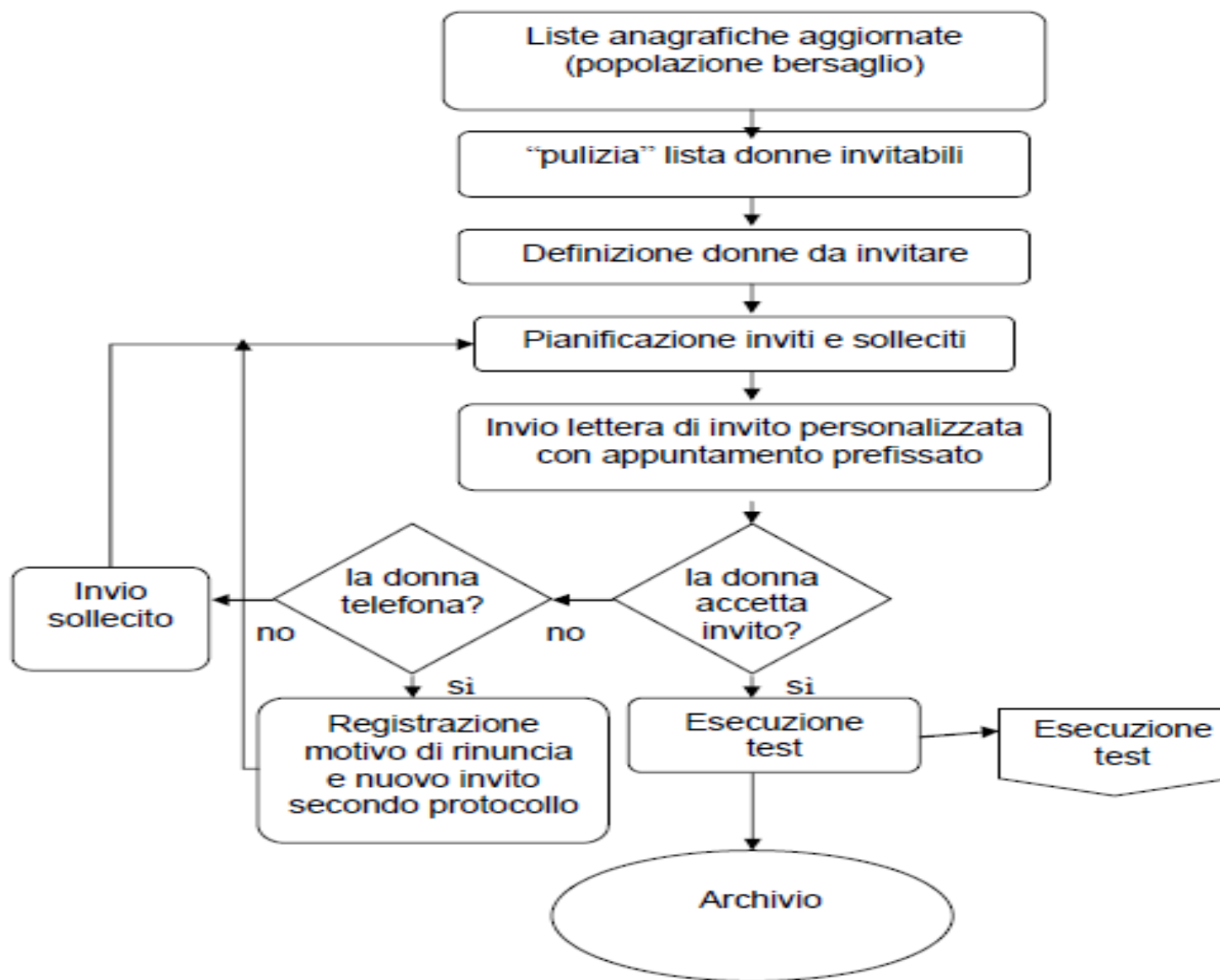
PROGRAMMAZIONE (flow chart n° 1a)

CENTRO SCREENING



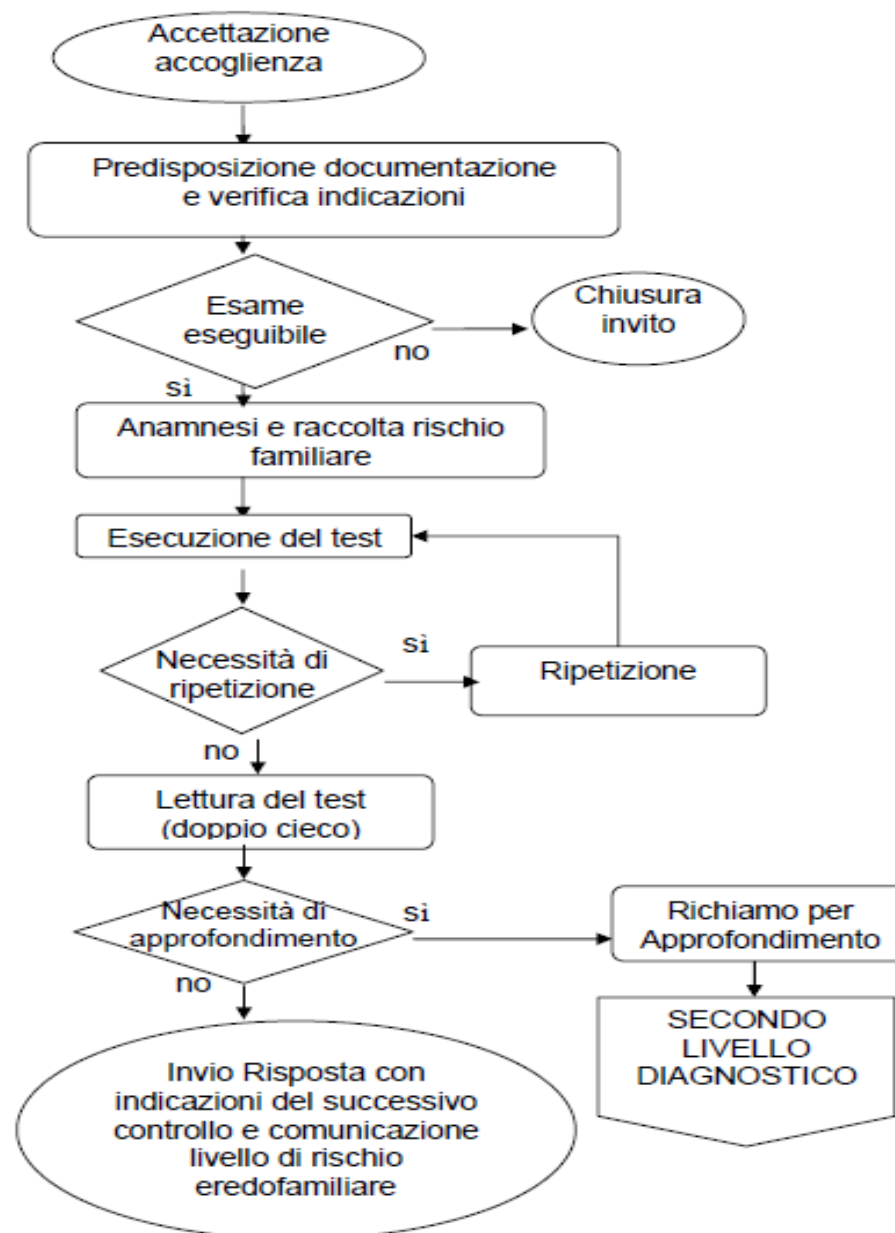
PLANIFICAZIONE E GESTIONE INVITI (flow chart n° 1b)

CENTRO SCREENING



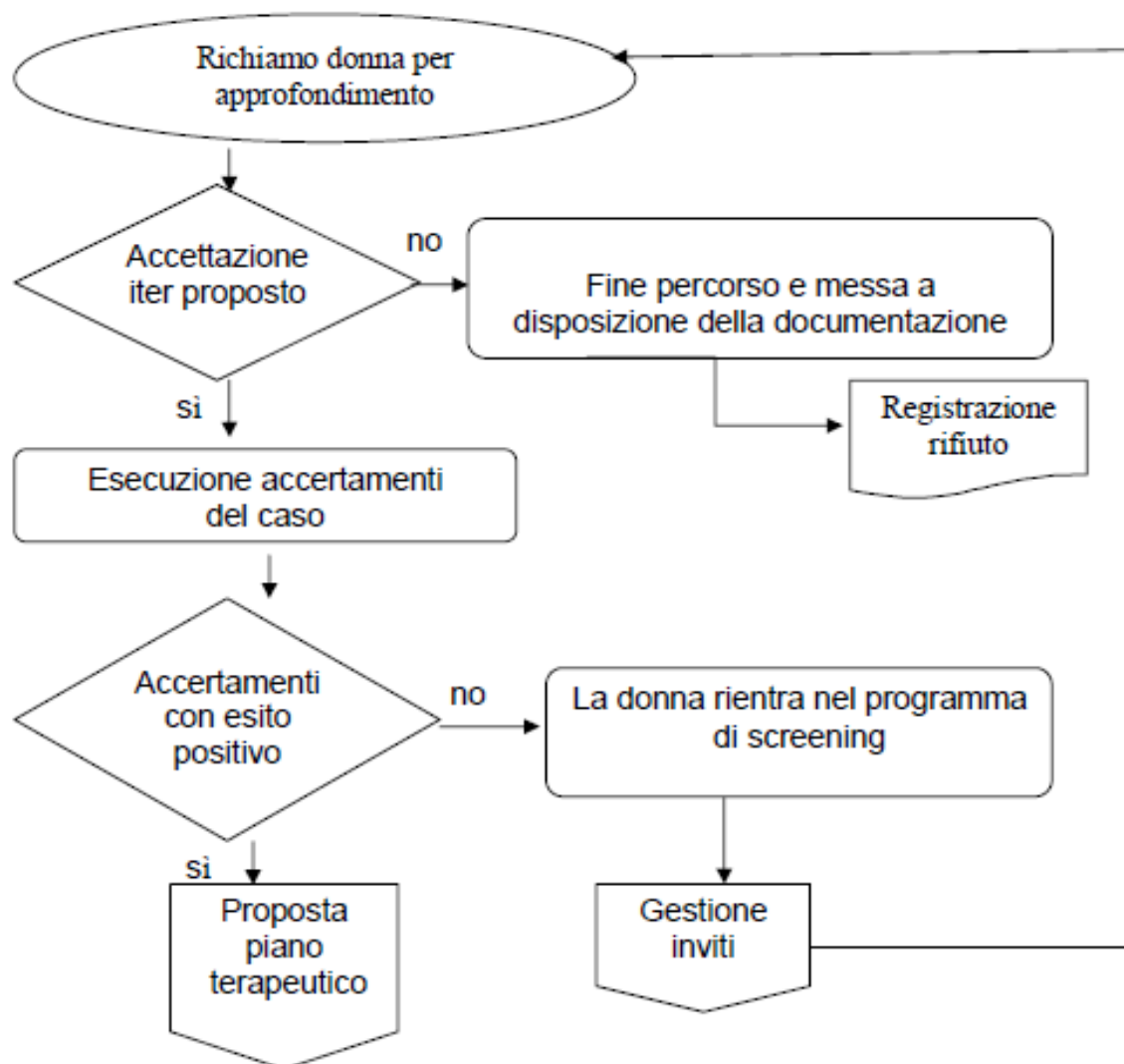
ESECUZIONE DEL TEST
(flow chart n° 2)

CENTRO EROGATORE TEST



SECONDO LIVELLO DIAGNOSTICO
(flow chart n°3)

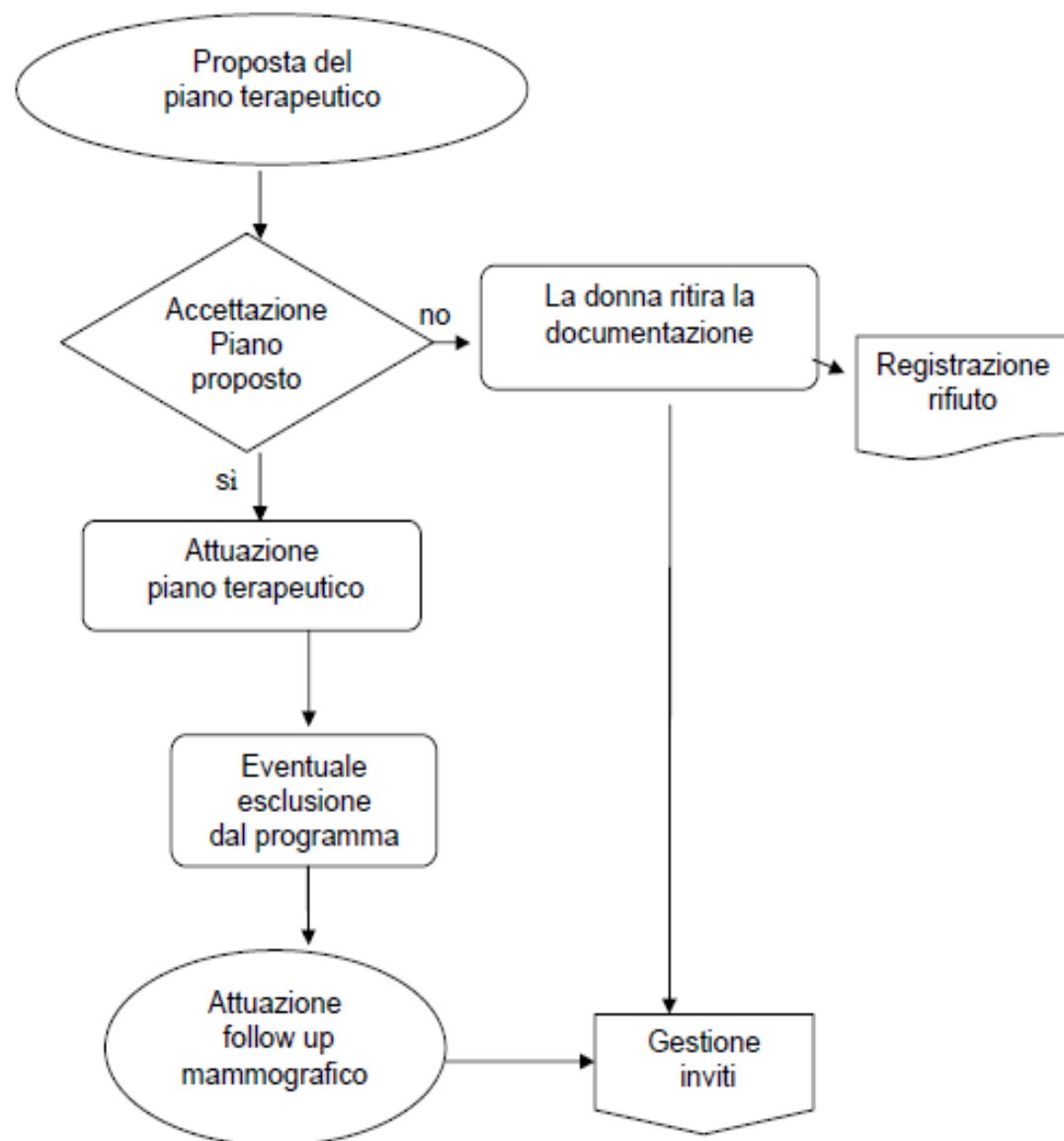
CENTRO EROGATORE APPROFONDIMENTI
DIAGNOSTICO



PIANO TERAPEUTICO E FOLLOW UP

(flow chart n° 5)

CENTRO EROGATORE APPROFONDIMENTI DIAGNOSTICO



Piano delle verifiche finali

L'attività del programma di screening mammografico viene "validata" sulla base di prove o analisi per verificare l' idoneità a raggiungere gli obiettivi concordati attraverso il monitoraggio e la verifica degli indicatori e degli standard di riferimento di seguito indicati.

OBIETTIVO	INDICATORE		STANDARD	NOTE
	definizione	formula		
Garantire periodicamente a tutta la popolazione femminile residente nel territorio regionale in fascia di età l'offerta attiva del test di screening	Estensione corretta degli inviti nella popolazione target	donne invitate nell'anno – donne con invito inesitato/ popolazione target annuale – escluse prime dell'invito	accettabile • 85% desiderabile • 95%	Il calcolo è effettuato in base alle indicazioni contenute nella scheda annuale di attività dell'Osservatorio Nazionale Screening (Scheda GISMa)
Individuare neoplasie ad uno stadio precoce di malattia per garantire la tempestività del trattamento e ridurre la quota di tumori in stadio avanzato	1) percentuale di tumori invasivi di diametro • 1cm.	1) tumori invasivi SD con diametro • 1cm / totale tumori SD*100	• 25% primi esami • 30% esami successivi	Standard GISMa e EU Guidelines 2006 Standard GISMa e EU Guidelines 2006
	2) percentuale di tumori di stadio II e più	2) tumori SD con stadio • II alla diagnosi/ totale tumori SD *100	• 30% primi esami • 25% esami successivi	Standard GISMa e EU Guidelines 2006 Standard GISMa e EU Guidelines 2006
	3) intervallo tra mammografia di screening ed intervento chirurgico definitivo effettuato sulla mammella	3) data intervento chirurgico - data mammografia	50% entro 30 giorni 90% entro 60 giorni	sono esclusi i casi relativi alle donne: - che hanno scelto di rivolgersi, per l'intervento, a strutture sanitarie diverse da quelle inserite nel programma - con neoadiuvante
Assicurare la qualità dell'intero processo tramite la formazione del personale e la valutazione della qualità percepita	1) Audit periodici sull'aderenza al protocollo diagnostico terapeutico elaborato a cura dell'assessorato alla sanità della RER		• 1 all'anno	sul 20% di casi estratti in modo casuale
	2) Verifica periodica di tutti i requisiti di clinical competence previsti dal documento		• 1 all'anno	sul 20% di casi estratti in modo casuale
	3) Indagine di gradimento e della qualità percepita sulla popolazione aderente		ogni anno	Indagine PASSI
	4) Contribuire all'implementazione e alla gestione di un sistema di monitoraggio della mortalità per patologia specifica per il target individuato garantendo il costante flusso informativo per il Registro tumori di patologia regionale		ogni anno	Valutazione d'impatto

ANNUALMENTE IL RESPONSABILE DEL PROGRAMMA IN COLLABORAZIONE COL COORDINATORE DEL PERCORSO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO REDIGE UNA RELAZIONE INERENTE L'ANDAMENTO E L'ATTIVITÀ DEL PROGRAMMA DI SCREENING MAMMOGRAFICO.

Indicatori di qualità per lo screening mammografico

INDICATORE	formula	VALORE SOGLIA*	VALORE DESIDERABILE**	FONTE
Tasso di partecipazione (adesione corretta) [†]		• 60%	• 75%	GISMa (EU 70 e 75)
Intervallo Mx/referto negativo ≤ 21 gg		• 90%	• 95%	RER
Tasso di richiamo: primi esami esami successivi		< 7% < 5%	< 5% < 3%	EU; GISMa EU; GISMa
Tasso di richiamo per motivi tecnici		<3%	<1%	EU; GISMa
Tasso di adesione al II livello diagnostico		• 95%	/	RER
Tasso di biopsia: primi esami esami successivi		• 1,5% • 1%	/ /	RER
Rapporto benigni/maligni:		• 0,50	• 0,20	EU; GISMa
Detection Rate (x1000): primi esami esami successivi		• 3 x IR • 1.5 x IR	> 3 x IR (Incidence Rate) > 1.5 x IR	EU; GISMa
% di Tumori invasivi con diametro • 1cm: primi esami esami successivi		• 20% • 25%	• 25% • 30%	GISMa EU (primi esami soglia non applicabile)
% di Tumori in situ		10%	10-20%	EU; GISMa
% di Stadío • II: primi esami esami successivi		• 30% $\leq 25\%$	< 30% < 25%	GISMa EU (primi esami soglia non applicabile)
% adesione al trattamento chirurgico	n. donne sottoposte al trattamento chirurgico/n. donne a cui è stato proposto il trattamento chirurgico	• 95%	/	RER

Intervallo Mx/intervento definitivo (escluse le neoadiuvanti)		entro 60 gg • 90%	entro 30gg ≥ 50%	SQTM; RER
Linfonodi asportati • 10		• 95%	/	SQTM; GISMa; EU.
Tasso d'identificazione linfonodo sentinella (nei casi dove è indicato)		• 95%	/	SQTM, GISMa; EU.
Interventi conservativi nei casi pT1 (eccetto multicentrici e retroareolari)		• 80%	/	SQTM, GISMa

¹ adesione corretta: donne rispondenti/(donne invitate - inviti inesitati – rifiuti per mammografia recente e follow-up comunicati telefonicamente al front-office)

INDICATORE	formula	VALORE SOGLIA*	VALORE DESIDERABILE**	FONTE
Dissezioni ascellari inappropriate: - CDIS (carcinomi duttali in situ) - carcinomi infiltranti cN0 come unico atto chirurgico sull'ascella		• 5%	/	SQTM, GISMa; EU.
Rx pezzo operatorio in lesioni non palpabili		• 95%	/	SQTM, GISMa; EU.
Presenza nell'esame istologico definitivo (ca infiltrante) di G, recettori ormonali, indice di proliferazione, HER-2		• 95%	/	SQTM, GISMa;
Radioterapia dopo chirurgia conservativa		• 95%	/	GISMa; EU; RER.
Inizio radioterapia entro 12 settimane dall'intervento definitivo in donne che non hanno effettuato chemioterapia		• 90%	/	GISMa, RER
Inizio chemioterapia entro 40 giorni dall'intervento		• 90%	/	GISMa, RER

E' prevista la periodica revisione degli indicatori (max ogni 2 anni)

* Tutti i valori soglia devono essere rispettati

** I valori desiderabili, qualora non raggiunti, devono essere obiettivo di miglioramento entro la data della verifica successiva (entro 3 anni)

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

