



FOCUS SUL DIABETE MELLITO DI TIPO 2

Dott. Alfredo Petrone

FNOMCeO

Decreto Legge 31 maggio 2024, n. 71

Art. 9 comma 1

Disposizioni urgenti in materia di tutela dei diritti delle persone con disabilità e di formazione dei docenti referenti per il sostegno

Nelle more dell'adozione del regolamento di cui all'articolo 12, comma 1, del decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, al fine di consentire, dal 1° gennaio 2025 al 31 dicembre 2025, la sperimentazione di cui all'articolo 33 del citato decreto legislativo **nei territori individuati dal comma 1** del presente articolo, con regolamento da adottare, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, con decreto del Ministro della salute, di concerto con l'Autorità politica delegata in materia di disabilità e con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, sono stabiliti i criteri per l'accertamento della **disabilità connessa ai disturbi dello spettro autistico, al diabete di tipo 2 e alla sclerosi multipla**, tenendo conto delle differenze di sesso e di età e nel rispetto dei principi e criteri di cui al citato articolo 12 del decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62.

DIABETE MELLITO DI TIPO 2

Inquadramento clinico-epidemiologico

Inquadramento clinico

- Il diabete mellito di tipo 2 è una malattia metabolica cronica caratterizzata da livelli elevati di glucosio nel sangue, dovuta a un'alterazione della quantità o del meccanismo d'azione dell'insulina, che nel tempo porta a gravi danni al cuore, ai vasi sanguigni, agli occhi, ai reni e alle strutture nervose.
- Il diabete mellito di tipo 2, detto anche diabete dell'adulto, rappresenta il 90% dei casi di diabete e si differenzia dal diabete tipo 1 per cause, età di insorgenza, sintomatologia di esordio, terapia e possibilità di prevenzione.

DIABETE MELLITO DI TIPO 2

Inquadramento clinico-epidemiologico

Inquadramento clinico

I criteri per la diagnosi di diabete, come definiti dall'ADA (American Diabetes Association), sono:

- 1) Emoglobina glicata A1C $\geq 6,5\%$ oppure
- 2) glicemia a digiuno ≥ 126 mg/dL, oppure
- 3) glicemia ≥ 200 mg/dL in corso di prova da carico glicidico, oppure
- 4) glicemia ≥ 200 mg/dL random in una persona con segni o sintomi di iperglicemia.

Il diabete mellito di tipo 2 è malattia tipica dell'età adulta in quanto si manifesta dopo i 30-40 anni.

Può comparire anche in età pediatrica adolescenziale, anche se sembra essere una condizione più severa e progressiva, e correlata agli stessi fattori di rischio quali l'obesità e lo stile di vita.

DIABETE MELLITO DI TIPO 2

Inquadramento clinico-epidemiologico

Epidemiologia

Gli italiani affetti da diabete mellito di tipo 2 sono circa il 6% della popolazione, cioè quasi 4 milioni di persone.

Si stima, tuttavia, che a questo numero possa aggiungersi circa 1,5 milione di persone a cui la malattia non è ancora stata diagnosticata.

La prevalenza aumenta al crescere dell'età fino a un valore del 21% nelle persone con età uguale o superiore a 75 anni (dati ISTAT 2020).

DIABETE MELLITO DI TIPO 2

complicanze

- **Complicanze acute:**
 - ✓ la chetoacidosi diabetica,
 - ✓ il coma iperosmolare o ipoglicemico
- **Complicanze croniche:**
 - ✓ Complicanze di tipo microangiopatico (determinate dall'iperglicemia)
 - ✓ Complicanze di tipo macroangiopatico (conseguenti ad aterosclerosi accelerata come effetto di un alterato assetto glucidico e lipidico).

DIABETE MELLITO DI TIPO 2

complicanze

- **Complicanza / Comorbidità**
Meccanismo d'azione

- Microangiopatia

Meccanismo d'azione

- Alterazione vasi sanguigni di piccolo calibro (capillari) a livello di:

- ✓ Retina (retinopatia diabetica)
- ✓ Rene (nefropatia diabetica)
- ✓ Sistema nervoso (neuropatia diabetica)

- Macroangiopatia

- Alterazione (aterosclerosi) dei grandi vasi a livello di

- ✓ Cuore (angina, cardiopatia ischemica, infarto miocardico)
- ✓ Vasi (arteriopatia obliterante diabetica)
- ✓ Cervello (ictus)

DIABETE MELLITO DI TIPO 2

complicanze/comorbidità

Nelle tabelle di invalidità civile del Dm 5/2/1992 e nelle Linee guida INPS del 2012 ***sono considerate complicanze*** del diabete mellito la “nefropatia”, la “retinopatia”, la “neuropatia” e la “arteriopatia ostruttiva”.

La neuropatia e/o l'arteriopatia occlusiva periferica possono determinare il “piede diabetico” che è la principale causa di amputazione d'arto non traumatica.

Le complicanze macroangiopatiche come la malattia coronarica, la cardiomiopatia e l'ictus, ***sono considerate come “comorbidità”*** in quanto associate spesso al diabete mellito.

DIABETE MELLITO DI TIPO 2

complicanze

- **Complicanze cardiovascolari**

Il rischio di malattie cardiovascolari (angina, infarto, ictus, vasculopatia periferica, secondarie ad arteriosclerosi cerebrale e periferica) è da 2 a 4 volte più alto nelle persone con diabete che nel resto della popolazione ed è responsabile di oltre la metà delle morti per diabete.

- **Complicanze del sistema nervoso (neuropatia)**

La neuropatia colpisce il 50% dei diabetici per danno a carico dei nervi stessi (neuropatia periferica) o degli organi interni da essi innervati (neuropatia vegetativa o autonoma).

DIABETE MELLITO DI TIPO 2

complicanze

- **Piede diabetico**

La neuropatia e/o la vasculopatia periferiche, aggravate da uno scompenso glicemico di lunga durata, possono causare ulcere ai piedi che, in caso di infezione, diventano più profonde e difficili da curare.

Se non trattati adeguatamente, questi piccoli focolai di infezione possono espandersi fino alla cancrena e alla necessità di amputare le dita o il piede o la gamba.

- **Complicanze renali (nefropatia)**

Il diabete può provocare la perdita progressiva della funzione del rene, inducendo un grado crescente di insufficienza renale, fino alla perdita completa di funzione. Il diabete, se non trattato adeguatamente, è tra le principali cause di insufficienza renale terminale che rende necessario il ricorso alla dialisi o al trapianto renale.

DIABETE MELLITO DI TIPO 2

complicanze

Complicanze oculari (retinopatia)

Il diabete può danneggiare i piccoli vasi sanguigni della retina, la parte posteriore dell'occhio che permette la visione, e può quindi provocare la perdita progressiva della vista, fino alla cecità.

La retinopatia rappresenta la maggiore causa di cecità in soggetti in età lavorativa nei Paesi industrializzati, ma di solito insorge dopo almeno dieci anni di malattia diabetica, soprattutto se le glicemie non sono tenute sotto controllo per lungo tempo. Le persone con diabete sono più esposte anche al rischio di sviluppare cataratta e glaucoma.

certificato medico introduttivo

contenuti essenziali - « Documentazione »

Documentazione da allegare al certificato medico introduttivo prevista per il diabete mellito di tipo 2:

- Emoglobina glicata (**A1c**) recente
- Relazione sullo stato della **condizione diabetica** redatta da medici dipendenti o convenzionati con il SSN o operanti presso strutture pubbliche o private accreditate, completa della terapia antidiabetica in atto, del grado di controllo glicemico e delle eventuali complicanze, con datazione non superiore ai dodici mesi dalla presentazione del certificato medico introduttivo
- Documentazione clinica riguardante **ricoveri e/o accessi** al PS correlate al diabete
- Documentazione relativa alle **complicanze**

(ipotesi di nuovi criteri nel regolamento in via di emanazione)

certificato medico introduttivo

contenuti essenziali - « Documentazione »

Esempio di complicanze renali, oculari, neurologiche,
circolatorie periferiche
del Diabete di tipo 2 da documentare

- Retinopatia diabetica
- Nefropatia diabetica
- Neuropatia diabetica
- Arteriopatia diabetica

(ipotesi di nuovi criteri nel regolamento in via di emanazione)

certificato medico introduttivo

contenuti essenziali - « Documentazione»

Riguardo alle complicanze del diabete, i principali accertamenti che possono essere allegati sono i seguenti:

- **Neuropatia diabetica:**

- Valutazione neurologica completa preferibilmente accompagnata da
- Elettroneuromiogramma
- Tests per la valutazione della neuropatia autonoma

- **Nefropatia diabetica:**

- Valutazione del filtrato glomerulare (VGF)
- Valutazione della proteinuria e dell'albuminuria

- **Retinopatia diabetica:**

- Valutazione oculistica, con valutazione dell'acuità visiva corretta e del campo visivo
- Fundus oculi
- OCT o Fluorangiografia

- **Arteriopatia diabetica:**

- Valutazione angiologica preferibilmente accompagnata da
- Ecocolordoppler arterioso arti inferiori
- AngioTAC o RM vasi periferici

(ipotesi di nuovi criteri nel regolamento in via di emanazione)

certificato medico introduttivo

contenuti essenziali - « Diagnosi »

La diagnosi di DM2, riportata nel Certificato medico introduttivo, deve essere codificata con la versione di ICD vigente così come le eventuali comorbidità.

- Diabete mellito tipo 2 in terapia orale **in buon compenso** e non **complicato**
- Diabete mellito tipo 2, in terapia insulinica, in **mediocre compenso con complicanze di grado grave** (complicanze renali, oculari, neurologiche, circolatorie periferiche da documentare con allegata documentazione)

certificato medico introduttivo

contenuti essenziali - « Diagnosi »

La diagnosi di DM2, riportata nel Certificato medico introduttivo, deve essere codificata con la versione di ICD vigente così come le eventuali comorbidità.

Riferimenti - Diabete Mellito
DIAGNOSI e CODICE ICD-9-CM,
versione 2007 → pagg. 486 e 487

URL:

[https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/
p6_2_2_1.jsp?id=2251](https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?id=2251)

(ipotesi di nuovi criteri nel regolamento in via di emanazione)



Decreto Legislativo 3 maggio 2024, n. 62 - Art. 6

Procedimento per la valutazione di base

Nei soli casi di cui all'articolo 12, comma 2, lettera m, **l'istante può richiedere**, contestualmente alla trasmissione del certificato medico introduttivo, **di essere valutato senza il ricorso alla visita diretta, sulla base degli atti raccolti.**

In tal caso, l'istante, unitamente alla richiesta di rinuncia alla visita, **trasmette l'intera documentazione, compreso il WHODAS.** Se la commissione ritiene che vi siano motivi ostativi all'accoglimento della richiesta, dispone la visita.

Diabete Mellito di tipo 2 accertamento sulla sola base degli atti (art. 12, comma 2, lettera m)

La valutazione senza il ricorso alla visita diretta (art. 6, comma 2), attivabile su richiesta dell'istante, è possibile solo se la documentazione sanitaria allegata al certificato medico introduttivo rilasciata da strutture pubbliche o private accreditate dal SSN, riporta un livello di gravità 5 (secondo i nuovi criteri) con datazione non superiore ai dodici mesi dalla presentazione del certificato medico introduttivo.

V CLASSE
91-100%

Diabete mellito di tipo 2, in terapia insulinica,
con **complicanze** di grado **grave**
(renali, oculari, neurologiche, circolatorie periferiche)

(ipotesi di nuovi criteri nel regolamento in via di emanazione)

Diabete Mellito di tipo 2

accertamento sulla sola base degli atti (art. 12, comma 2, lettera m)

V CLASSE
91-100%

Diabete mellito di tipo 2, in terapia insulinica,
con **complicanze** di grado **grave**
(renali, oculari, neurologiche, circolatorie periferiche)

complicanze di
grado **grave**

- **Nefropatia** definita da: VFG <30 ml/min e/o albuminuria >300mg/24h o Albuminuria/Creatinuria >300mg/g
- **Retinopatia** proliferante o non-proliferante grave con residuo visivo corretto non superiore a 1/10 o con residuo campimetrico binoculare < 30%
- **Neuropatia** definita da: presenza di piede diabetico, o piede di Charcot, o ipotensione posturale con episodi lipotimici ricorrenti, o gastroparesi con difficoltà all'alimentazione, o vescica neurogena con necessità di cateterizzazione, o neuropatia prossimale degli arti inferiori (cosiddetta amiotrofia diabetica)
- **Arteriopatia ostruttiva agli arti inferiori** definita da presenza di dolore ischemico a riposo o con claudicatio a meno di 100 m., gangrena, amputazioni di un arto

Tabella delle percentuali di invalidità ordinata per apparati
contenuta nel Decreto Ministeriale del 5 febbraio 1992 del Ministero della Sanità

		MIN	MAX
9309	DIABETE MELLITO TIPO 1° O 2° CON COMPLICANZE MICRO - MACROANGIOPATICHE CON MANIFESTAZIONI CLINICHE DI MEDIOGRADO (CLASSE III)	41	50
9310	DIABETE MELLITO INSULINO - DIPENDENTE CON MEDIOCRE CONTROLLO METABOLICO E IPERLIPIDEMIA O CON CRISI IPOGLICEMICHE FREQUENTI NONOSTANTE TERAPIA (CLASSE III)	51	60
9311	DIABETE MELLITO COMPLICATO DA GRAVE NEFROPATIA E/O RETINOPATIA PROLIFERANTE, MACULOPATIA, EMORRAGIE VITREALI E/O ARTERIOPATIA OSTRUTTIVA (CLASSE IV)	91	100

La percentuale di invalidità, attualmente, è riferita alla
«*incidenza delle infermità invalidanti sulla capacità lavorativa generica*».

VALUTAZIONE PERCENTUALISTICA DELLA RIDUZIONE DELLA CAPACITÀ DI SVOLGERE ATTIVITÀ IN MOLTEPLICI DOMINI IN AMBITO DI INVALIDITA' CIVILE

Diabete mellito tipo 2

- Il concetto di capacità lavorativa generica viene ricondotto al concetto più generale pertinente alla capacità di svolgere azioni in molteplici domini.
- Rimane fermo che la valutazione percentualistica della riduzione della capacità di svolgere attività in molteplici domini è valida solo per le persone adulte (fascia di età compresa tra 18 e 67 anni, con eventuali successivi adeguamenti normativi del limite massimo di età), nonché su richiesta dell'istante, a partire dai 16 anni, ai soli fini dell'iscrizione al collocamento mirato, fatti salvi ulteriori benefici specificatamente previsti.
- Nell'ambito dell'invalidità civile dei minori e degli anziani, l'UVB verifica le difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età, ai fini della legge 289 del 1990 e della legge 118 del 1971.

VALUTAZIONE PERCENTUALISTICA DELLA RIDUZIONE DELLA CAPACITÀ DI SVOLGERE ATTIVITÀ IN MOLTEPLICI DOMINI IN AMBITO DI INVALIDITA' CIVILE

Diabete mellito tipo 2

Percentualizzazione

Percentuale correlata alle limitazioni nel funzionamento determinate dalla duratura compromissione. Tali limitazioni sono riconducibili alla riduzione di capacità secondo ICF in molteplici domini di attività.

Il grado di invalidità civile per il diabete mellito di tipo 2 varia in base alla gravità e alle complicazioni della patologia.

I parametri che consentono la distinzione in classi di gravità sono sostanzialmente due:

- **il compenso metabolico**
- **la presenza e l'entità (lieve/moderato/grave) delle complicanze:**
 - complicanze renali
 - complicanze oculari
 - complicanze neurologiche
 - complicanze circolatorie periferiche

VALUTAZIONE PERCENTUALISTICA DELLA RIDUZIONE DELLA CAPACITÀ DI SVOLGERE ATTIVITÀ IN MOLTEPLICI DOMINI IN AMBITO DI INVALIDITA' CIVILE

Percentualizzazione Diabete Mellito di tipo 2

CLASSI FUNZIONALI (2025)	
I CLASSE 0-30%	Diabete mellito di tipo 2 in terapia orale o insulino trattato in compenso buono / mediocre e NON complicato
I CLASSE 31-40%	Diabete mellito di tipo 2, in terapia insulinica, scompensato, NON complicato oppure in buon compenso ma con complicanze solo strumentalmente rilevate o di grado lieve (renali, oculari, neurologiche, circolatorie periferiche)
III CLASSE 41-60%	Diabete mellito di tipo 2, in terapia insulinica, in mediocre compenso o scompensato con complicanze di grado lieve (renali, oculari, neurologiche, circolatorie periferiche)
IV CLASSE 61-90%	Diabete mellito di tipo 2, in terapia insulinica, in compenso buono / mediocre / scompensato con complicanze di grado moderato (renali, oculari, neurologiche, circolatorie periferiche)
V CLASSE 91-100%	Diabete mellito di tipo 2, in terapia insulinica, con complicanze di grado grave (renali, oculari, neurologiche, circolatorie periferiche)

VALUTAZIONE PERCENTUALISTICA DELLA RIDUZIONE DELLA CAPACITÀ DI SVOLGERE
ATTIVITÀ IN MOLTEPLICI DOMINI IN AMBITO DI INVALIDITA' CIVILE
Parametri del compenso metabolico per la distinzione delle classi in base al grado

Compenso glicemico nel Diabete mellito d tipo 2:

- ✓ **buon** compenso metabolico: $A1c \leq 7.0\%$
- ✓ **mediocre** compenso metabolico: $A1c > 7\%$ e $< 10\%$
- ✓ **scompensato**: $A1c: > 10\%$

VALUTAZIONE PERCENTUALISTICA

Diabete Mellito di tipo 2

Grado delle Complicanze

(renali e/o oculari e/o neurologiche e/o vascolari periferiche) del Diabete mellito 2

complicanze di grado lieve	• Nefropatia lieve definita da: VFG $<90>60$ml/min e/o albuminuria <30mg/24h o Albuminuria/Creatinuria <30mg/g • Retinopatia non proliferante, moderata, definita da microaneurismi ed emorragie con essudati, senza edema maculare • Neuropatia strumentalmente rilevata e definita da segni riferibili ad alterazioni specifiche della sensibilità tattile, dolorifica e termica • Arteriopatia ostruttiva strumentalmente rilevata con claudicatio che compare a meno di 500 m.
complicanze di grado moderato	• Nefropatia moderata definita da: VFG $<60>30$ml/min e/o albuminuria 30-300mg/24h o Albuminuria/Creatinuria 30-300mg/g • Retinopatia lieve o moderata non-proliferante con edema maculare e deficit visivo oppure retinopatia proliferante • Neuropatia strumentalmente rilevata e definita da segni riferibili ad alterazioni specifiche della sensibilità tattile, dolorifica e termica con sintomatologia dolorosa • Arteriopatia ostruttiva con claudicatio a meno di 300 m. senza dolore a riposo o lesioni ischemiche

VALUTAZIONE PERCENTUALISTICA

Diabete Mellito di tipo 2

Grado delle Complicanze

(renali e/o oculari e/o neurologiche e/o vascolari periferiche) del Diabete mellito 2

complicanze di
grado **grave**

- **Nefropatia** definita da: VFG <30 ml/min e/o albuminuria >300mg/24h o Albuminuria/Creatinuria >300mg/g
- **Retinopatia** proliferante o non-proliferante grave con residuo visivo corretto non superiore a 1/10 o con residuo campimetrico binoculare < 30%
- **Neuropatia** definita da: presenza di piede diabetico, o piede di Charcot, o ipotensione posturale con episodi lipotimici ricorrenti, o gastroparesi con difficoltà all'alimentazione, o vescica neurogena con necessità di cateterizzazione, o neuropatia prossimale degli arti inferiori (cosiddetta amiotrofia diabetica)
- **Arteriopatia ostruttiva agli arti inferiori** definita da presenza di dolore ischemico a riposo o con claudicatio a meno di 100 m., gangrena, amputazioni di un arto

Valutazione della percentuale di invalidità nella comorbilità: condizioni concorrenti e coesistenti

La percentualizzazione in caso di comorbilità viene determinata utilizzando i seguenti criteri:

- ⇒ nelle **condizioni concorrenti** si procede con una valutazione complessiva e si definisce un valore proporzionale a quello previsto per la perdita totale della struttura o delle funzioni in questione.
- ⇒ nelle **condizioni coesistenti** si procede con il calcolo riduzionistico utilizzando la formula di Balthazard:

$$inv_{tot} = (inv_1 + inv_2) - (inv_1 \times inv_2)$$

(Si utilizzano i valori espressi in decimali – ad es. 0,62 anziché 62 per cento.)

inv_{tot} è la percentuale di invalidità riconosciuta al concorso tra le due distinte condizioni di salute;

inv_1 è la percentuale di invalidità riconosciuta alla prima condizione, nel nostro caso: diabete di tipo 2;

inv_2 è la percentuale di invalidità riconosciuta alla seconda condizione, cioè quella che riguarda strutture o funzioni diverse.

UTILIZZO DI WHODAS 2.0 AI FINI DELLA PERCENTUALIZZAZIONE

Il World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0), strumento di misura della disabilità, viene utilizzato per valorizzare la partecipazione della persona nel processo valutativo e per integrare i parametri utilizzati per l'individuazione della percentuale di invalidità civile.

A tal fine, la percentuale finale individuata anche in caso di comorbidità, può essere modificata come segue:

- ⇒ **moltiplicandola per un valore compreso tra 1 e 1,05 in caso di punteggio WHODAS 2.0 compreso tra 26 e 40;**
- ⇒ **moltiplicandola per un valore compreso tra 1,06 e 1,10 in caso di punteggio WHODAS 2.0 compreso tra 41 e 100.**

Il valore che ne scaturisce è arrotondato all'intero più vicino e, in ogni caso, non supera il 100%.

Il punteggio WHODAS 2.0 integra la valutazione solo se compatibile con il quadro clinico e documentale riscontrato.

L'UVB, nel caso di incompatibilità, può richiedere l'integrazione documentale nei soli casi in cui sia necessaria per il riconoscimento di una più elevata valutazione percentuale.

Diabete mellito di tipo 2

Individuazione sei requisiti per l'indennità di accompagnamento

La valutazione, da parte della UVB, dei requisiti dell'indennità di accompagnamento nel diabete mellito di tipo 2 rimanda alla L. 18/80 e alla L. 508/1988 (impossibilità a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore ovvero incapacità di compiere gli atti quotidiani della vita con conseguente necessità di assistenza continua) e si aggiorna con le indicazioni della giurisprudenza della Corte di Cassazione sulla opportunità di considerare anche la capacità della persona di rendersi conto della portata dei singoli atti

È da rilevare che la retinopatia diabetica è una delle principali cause di cecità per la quale, in ambito assistenziale, sono previste due tipologie di prestazioni:

- Pensione e Indennità di accompagnamento ai ciechi civili assoluti
- Pensione e Indennità speciale per i ciechi civili parziali ("ventesimisti»)

La Corte Costituzionale (sentenza n. 346/1989) ha precisato che la cecità parziale può costituire fattore concorrente per integrare, insieme alle altre minorazioni, il requisito del diritto all'indennità di accompagnamento.

Diabete mellito di tipo 2

Criteri per la definizione della condizione di NON AUTOSUFFICIENZA

È ritenuto sufficiente per il riconoscimento della non autosufficienza il possesso di almeno una delle due condizioni riportate di seguito:

1. Persona titolare dell'indennità di accompagnamento;
2. Persona con necessità di sostegno intensivo, ossia con necessità di intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale e di relazione (art. 3, comma 3, legge n. 104/1992).

Chi è già stato riconosciuto non autosufficiente prima dell'avvio della sperimentazione mantiene tale riconoscimento.

Diabete mellito di tipo 2

REVISIONE DELLA CONDIZIONE DI DISABILITÀ

Il diabete nel tempo determina, attraverso le complicanze, progressive e gravi compromissioni delle funzioni e delle strutture del corpo umano e pertanto è da considerarsi

condizione non soggetta a revisione.

Diabete mellito di tipo 2

EFFICACIA PROVVISORIA

Il diabete mellito di tipo 2 è una malattia cronica. Il diritto di accedere provvisoriamente alle prestazioni sociali, sociosanitarie e socioassistenziali anche prima della conclusione del procedimento valutativo di base può essere ammesso in caso di

improvviso grave scompenso metabolico o di acuzie di complicanze o comorbidità.



Grazie per l'attenzione