



Direzione SANITA'

DETERMINAZIONE NUMERO: 438

DEL: 30.6.2017

Codice Direzione: A14000

Codice Settore:

Legislatura: 10

Anno: 2017

X IMPEGNO NUMERO:

Non soggetto alla trasparenza ai sensi Artt. 15-23-26 del decreto trasparenza

Firmatario provvedimento: Renato BOTTI

Oggetto

D.G.R. n. 3-4287 del 29.11.2016. Accertamento di euro 8.000.000,00 sul cap.16575/2017. Impegno di euro 8.000.000,00 sul cap. 157813 del bilancio per l'esercizio finanziario 2017 a favore delle ASL della Regione Piemonte per avvio sperimentazione regionale delle Case della Salute (CS). Validazione progetti ASL e indirizzi per l'avvio e il monitoraggio della sperimentazione.

Con la D.G.R. n. 3-4287 del 29.11.2016 sono state definite le linee d'indirizzo per la sperimentazione delle Case della Salute (di seguito: CS) sul territorio regionale, con l'obiettivo di omogeneizzare, articolare in rete ed ottimizzare la risposta erogata dall'Assistenza Primaria, nelle more della completa attuazione del nuovo modello organizzativo di cui alla D.G.R. n. 26-1653 del 29.6.2015 sul riordino della rete territoriale.

La suddetta deliberazione ha pertanto definito, nell'Allegato A, gli obiettivi e le linee d'indirizzo per le progettualità aziendali, elaborate in ambito distrettuale, finalizzate alla sperimentazione di forme organizzative complesse dell'Assistenza Primaria o allo sviluppo dei esperienze già esistenti sul territorio regionale.

A sostegno della sperimentazione delle CS con la sopra citata deliberazione la Regione Piemonte ha disposto lo stanziamento della somma di € 8.000.000 (otto milioni) ripartiti annualmente alle ASL, a partire dall'anno in corso, secondo i criteri e le quote riportate nella Tabella 2 allegata alla D.G.R. n. 3-4287/2016.

Tali risorse sono destinate a promuovere e a sostenere gli interventi territoriali necessari per la realizzazione di nuove forme organizzative complesse dell'assistenza primaria, a carattere multiprofessionale e polifunzionale e/o al potenziamento/sviluppo/riconversione di forme già esistenti (es. ex Gruppi di Cure Primarie, Centri di Assistenza Primaria, centri polifunzionali territoriali, ecc.), secondo un modello che assume la comune denominazione di Casa della Salute, inserita nell'ambito dell'organizzazione e dell'articolazione di servizi distrettuali.

La D.G.R. n.3-4287/2016 ha inoltre demandato a successiva determinazione regionale:

- la validazione dei progetti sperimentali predisposti dalle AA.SS.LL., previa analisi e valutazione della coerenza degli stessi con gli obiettivi e gli indirizzi sopra citati;
- l'erogazione della quota spettante a ciascuna A.S.L., come individuata nella sopra citata Tabella 2 allegata alla D.G.R. n.3-4287/2016 e secondo le percentuali di acconto e saldo nella stessa indicate;
- l'individuazione, sentito il Tavolo di coordinamento Regione-Direzioni Sanitarie Aziendali, degli indicatori di processo e di esito per valutare l'andamento e l'impatto della sperimentazione rispetto agli obiettivi previsti;
- l'adozione dello schema-tipo per il monitoraggio dello sviluppo della sperimentazione ed il rendiconto dei costi sostenuti, ai fini della liquidazione della quota a saldo.

In attuazione della suddetta normativa regionale le ASL piemontesi hanno provveduto alla definizione dei rispettivi progetti in ambito distrettuale, proponendo complessivamente n. 69 progetti di Case della Salute.

I progetti proposti sono stati analizzati e confrontati a livello regionale, sentito il Tavolo Regione-Direzioni Sanitarie Aziendali nella seduta del 30.3.2017.

L'analisi regionale ha evidenziato l'articolazione dei progetti proposti nell'ambito dei modelli indicati nell'Allegato A alla D.G.R. n. 3-4287/2017, ovvero:

- modello strutturale, che riguarda il 36% dei progetti presentati;
- modello funzionale, che riguarda il 18% dei progetti;
- modello strutturale con rete funzionale, che riguarda il 45% dei progetti.

Tutti i progetti sono orientati alla realizzazione e/o allo sviluppo/potenziamento di forme organizzative complesse dell'Assistenza Primaria, come di seguito indicato:

- n. 33 progetti prevedono nuove realizzazioni secondo il modello CS;
- n. 36 progetti prevedono invece il potenziamento, riconversione, sviluppo di forme organizzative già esistenti.

La maggior parte delle CS (75%) si realizza in strutture ASL e/o di EE.LL. (es. sedi distrettuali, poliambulatori, presidi polifunzionali territoriali, presidi ospedalieri riconvertiti), mentre gli altri progetti consolidano ed implementano una già preesistente collaborazione fra ASL e forme organizzative MMG/PDLS, Onlus ed altri enti del privato sociale, per garantire la capillare erogazione del complesso delle prestazioni di assistenza primaria in ogni ambito distrettuale.

La progettazione aziendale/distrettuale configura prioritariamente la CS quale ambito fisico-operativo per la medicina d'iniziativa, improntata alla gestione della malattia in modo tale da rallentarne il decorso, garantendo al paziente la presa in carico e la continuità dell'assistenza e ponendo in essere interventi adeguati, trasversali e programmati in rapporto al livello di rischio, attraverso la valorizzazione:

- dei percorsi diagnostico-terapeutici per le patologie croniche invalidanti e per le situazioni di fragilità;
- delle iniziative di promozione ed educazione alla salute.

Pertanto la totalità dei progetti delinea la CS come un modello multiprofessionale e polifunzionale, nel quale l'assistenza primaria si interfaccia direttamente e interagisce con l'assistenza specialistica, diagnostica, socio-sanitaria e con la prevenzione, con il supporto dell'area infermieristica e di personale dedicato delle aree tecnico-sanitarie e amministrative, con l'obiettivo di garantire una gestione coordinata e collaborativa del paziente sul territorio.

La continuità dell'Assistenza Primaria nell'arco dell'intera giornata è realizzabile nella maggior parte delle CS, in quanto nel 42% dei progetti la postazione di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica) è presente nella sede della CS, integrando così gli orari garantiti dalla medicina generale, mentre nel 23% dei progetti la postazione è comunque ubicata in prossimità alla struttura, con la previsione di possibilità di accesso alle cartelle cliniche dei pazienti.

In linea generale, a garanzia della concreta realizzazione della continuità delle cure, tutti i progetti hanno previsto interventi di informatizzazione necessari per poter gestire e condividere in rete telematica le informazioni clinico-assistenziali sul paziente fra le cure primarie e le strutture di riferimento dell'azienda (distretto, servizio di continuità assistenziale, ospedale, rete emergenza/urgenza, area socio-sanitaria, ecc.), nella comune condivisione che, presupposto fondamentale per il funzionamento della CS sia la presenza di una rete telematica che colleghi la struttura:

- con i sistemi informativi aziendali (esterni alla struttura) per la gestione dei PDTA;
- con gli applicativi delle reti specialistiche territoriali ed ospedaliere, nonché con i Registri regionali di patologia.

A conclusione del procedimento istruttorio, di analisi e di verifica dei progetti per la sperimentazione delle CS predisposti dalle ASL, si è riscontrata la sostanziale coerenza di tutti i progetti, come elencati nell'Allegato A, con gli obiettivi e gli assi strategici definiti dalla D.G.R. n. 3-4287/2016, fermi restando gli specifici rilievi e le precisazioni di ordine generale riportati nell'Allegato A1, facenti parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

Ai fini dell'avvio della sperimentazione e dell'effettiva operatività degli interventi progettati occorre che le AA.SS.LL. adottino entro 90 gg. dall'esecutività del presente provvedimento, i seguenti atti:

- a. regolamento di funzionamento, organizzativo ed operativo delle CS con cronoprogramma delle azioni previste per il periodo 2017-2019, sulla base dello schema-tipo di cui agli Allegati B e B1, facenti parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, da aggiornare o confermare annualmente entro il 28 febbraio;
- b. protocollo/i operativo/i per il raccordo fra la rete delle CS e le seguenti aree:
 - l'area specialistica territoriale e ospedaliera, ai fini della coordinata e continuativa erogazione dei PDTA per le patologie coniche e le fragilità;
 - il sistema dell'emergenza-urgenza, garantendo la netta separazione dei percorsi e la condivisione dei dati clinici del paziente;
 - l'area socio-sanitaria e socio-assistenziale, per la gestione coordinata delle attività afferenti all'area dell'integrazione;
 - l'area della continuità assistenziale, per disciplinare l'interfaccia con il NDCC per la presa in carico dei pazienti in dimissione ospedaliera che necessitano di un percorso terapeutico-riabilitativo-assistenziale post ricovero, nonché della presa in carico da parte dei Servizi Territoriali, nel rispetto del percorso di Continuità assistenziale definito da ogni ASL ai sensi della D.G.R. n. 27-3628 del 28.3.2012.

Per garantire la massima informazione circa l'avvio delle attività della CS, la data di attivazione delle nuove strutture deve essere individuata con un apposito provvedimento dell'ASL, del quale viene data comunicazione al Comitato dei Sindaci del Distretto e a tutti i soggetti direttamente o indirettamente coinvolti nell'espletamento delle relative attività e che viene trasmesso alla Regione entro 10 gg. dalla sua adozione.

Ai fini del monitoraggio dell'andamento della sperimentazione e dell'impatto del nuovo modello sull'appropriatezza organizzativa dell'assistenza sanitaria, vengono individuati:

- un primo set di indicatori di processo per la valutazione delle attività svolte dalla CS in fase di avvio, come riportati nell'Allegato C, facente parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, demandando ad una successiva determinazione il completamento di tale area di indicatori, ad avvenuto adeguamento del sistema informativo regionale e aziendale con l'identificazione delle nuove forme organizzative dell'Assistenza Primaria e delle relative attività svolte negli archivi regionali esistenti;
- un primo set di indicatori per la valutazione dell'impatto del nuovo modello sull'appropriatezza organizzativa dell'assistenza sanitaria, come riportati nel suddetto Allegato C facente parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Infine, con l'obiettivo di garantire il confronto a livello regionale, interaziendale e interdistrettuale per il monitoraggio, l'indirizzo e il coordinato sviluppo del processo di sperimentazione delle CS, nonché degli altri interventi per il riordino della rete territoriale previsti dalla D.G.R. n. 26-1653/2015, viene attivato il Tavolo Regionale di Coordinamento dei Distretti di cui all'Allegato A, punto 1.6 della deliberazione stessa, composto dai Direttori dei Distretti delle ASL e coordinato dalla Direzione Sanità della Regione Piemonte.

Vista la legge regionale 14 aprile 2017, n. 6 "Bilancio di Previsione Finanziario 2017-2019";

vista la D.G.R. n.5-4886 del 20 aprile 2017 "Legge regionale 14 aprile 2017, n. 6 "Bilancio di previsione finanziario 2017-2019". Approvazione del Documento Tecnico di Accompagnamento e del Bilancio Finanziario Gestionale 2017-2019. Disposizioni di natura autorizzatoria ai sensi dell'articolo 10, comma 2, del D.Lgs. n.118 del 23.6.2011 s.m.i.;"

vista la D.G.R. n. 42-4921 del 20/04/2017 con la quale è stata approvata la rimodulazione del riparto delle risorse finanziarie per il servizio sanitario regionale 2016, che all'allegata Tabella B2 ripartisce alle Aziende Sanitarie Regionali la quota FSR finalizzata a specifiche attività;

vista la D.G.R. 14-5068 del 22 maggio 2017 Disposizioni di natura autorizzatoria degli stanziamenti del bilancio di previsione al fine di garantire gli equilibri di bilancio 2017-2019, ai sensi dell'articolo 10, comma 2, del D.lgs. 118/2011 s.m.i.;

tenuto conto del Decreto Legislativo n.118/2011 "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 41." e s.m.i.;

viste le disposizioni del Titolo II "Principi contabili generali e applicati per il settore sanitario" del D. Lgs. n. 118/2011;

vista la D.G.R. n. 3-5212 del 27.6.2017 (variazione di bilancio 2017);

visto quanto disposto dalla D.G.R. n.3-4287/2016 e nelle more dell'approvazione della deliberazione regionale relativa al riparto di assegnazione delle risorse del S.S.R., si procede pertanto alla validazione dei progetti presentati dalle ASL e all'avvio della sperimentazione regionale delle Case della Salute, impegnando ed assegnando alle ASL della Regione Piemonte il contributo complessivo di

€ 8.000.000,00 sul Cap. 157813 del bilancio 2017 (assegnazione), dando atto che trattasi di fondi provenienti dal Fondo Sanitario Nazionale -quota indistinta- ed accertando la somma di € 8.000.000,00 sul Cap. 16575/2017.

Il suddetto contributo finalizzato alla realizzazione delle Case della Salute è ripartito come indicato nella Tabella 2 allegata alla deliberazione stessa e come riportato nel prospetto che segue:

ASL Totale quota assegnata

ASL Città di Torino:	€ 1.213.187,00
ASL TO3:	€ 1.194.101,78
ASL TO4:	€ 793.435,23
ASL TO5:	€ 496.203,20
ASL VC:	€ 343.629,72
ASL BI:	€ 233.647,71
ASL NO:	€ 798.377,00
ASL VCO:	€ 370.323,16
ASL CN1:	€ 877.789,08
ASLCN2	€ 288.260,85
ASL AT:	€ 387.627,08
ASL AL:	€ 1.003.418,19
TOTALE REGIONE:	€ 8.000.000,00

La liquidazione della quota in acconto a favore delle ASL, pari al 50% della somma sopra indicata, viene disposta ad avvenuta esecutività del presente provvedimento.

La liquidazione della quota a saldo verrà disposta a seguito di trasmissione della relazione di attività unitamente al rendiconto dei costi sostenuti nell'anno 2017 da parte di ciascuna ASL entro il 31.3.2018, redatti secondo lo schema tipo di cui all'Allegato D facente parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

Come stabilito nell'Allegato A, punto 6 b) alla D.G.R. n. 3-42877/2016, la quota a saldo spettante a ciascuna ASL a sostegno della nuova progettualità, verrà interamente erogata solo in presenza di progetti aziendali il cui costo complessivo previsto per l'avvio della sperimentazione o per gli interventi di sviluppo/potenziamento di forme organizzative già esistenti, non sia inferiore alla quota assegnata.

In caso contrario la quota del contributo assegnato ed eccedente i costi effettivamente sostenuti nell'anno 2017, verrà ricondotta a titolo di acconto per la prosecuzione del progetto nell'anno 2018.

Tutto ciò premesso, attestata la regolarità amministrativa del presente atto e considerato il carattere intersettoriale dell'intervento di cui al presente provvedimento,

Il Direttore

Viste le leggi 8 novembre 2012, n. 189, art. 1 e 7 agosto 2012, n. 135, art. 15,
visto il D.P.C.M. 12.2.2017 (aggiornamento L.E.A.);
visto il Patto per la Salute per gli anni 2014-2016 sancito il 10.7.2014;
visto il D.M. n. 70 del 2.4.2015,
vista la D.G.R. n. 3-4287 del 29.11.2016,
vista la D.G.R. n. 26-1653 del 29.6.2015,
vista la D.G.R. n. 28-2690 del 24.4.2006 e s.m.i.,
vista la D.G.R. n. 18-2663 del 3.10.2011,
vista la D.G.R. n. 27-4072 del 17.10.2016,
vista la D.D. n. 81 dell'8.2.2017,
vista la legge regionale 28 marzo 2017, n. 3 (proroga autorizzazione esercizio provvisorio del bilancio regionale 2017) e la L.R. n. 6 del 14.4.2017,
vista la D.G.R. n. 3-5212 del 27.6.2017 (variazione di bilancio 2017),

d e t e r m i n a

- di validare, per le motivazioni in premessa indicate, i progetti per la sperimentazione delle Case della Salute (CS) proposti dalle ASL/Distretti ai sensi della D.G.R. n. 3-4287 del 29.11.2016, come elencati nell'Allegato A facente parte integrante e sostanziale della presente determinazione, riscontrata la coerenza degli stessi con gli obiettivi e gli assi strategici indicati dalla deliberazione stessa;
- di approvare gli indirizzi di ordine generale e gli specifici rilievi riportati nell'Allegato A1, facente parte integrante e sostanziale della presente determinazione;
- di stabilire che ai fini dell'avvio della sperimentazione e dell'effettiva operatività degli interventi progettati, le ASL adottano entro 90 gg. dall'esecutività della presente determinazione i seguenti atti, i quali devono essere trasmessi alla Direzione Sanità della Regione Piemonte entro 10 gg. dalla loro approvazione dal parte delle rispettive Direzioni Generali:
 - a. regolamento di funzionamento organizzativo ed operativo delle CS con cronoprogramma per il periodo 2017-2019, sulla base dello schema-tipo di cui agli Allegati B e B1, facenti parte integrante e sostanziale della presente determinazione, da aggiornare o confermare annualmente entro il 28 febbraio;
 - b. protocollo/i operativo/i per il raccordo fra la rete CS e le seguenti aree:
 - l'area specialistica territoriale e ospedaliera, ai fini della coordinata e continuativa erogazione dei PDTA per le patologie coniche e le fragilità;
 - il sistema dell'emergenza-urgenza, garantendo la netta separazione dei percorsi e la condivisione dei dati clinici del paziente;
 - l'area socio-sanitaria e socio-assistenziale, per la gestione coordinata delle attività afferenti all'area dell'integrazione;
 - l'area della continuità assistenziale, per disciplinare l'interfaccia con il NDCC per la presa in carico dei pazienti in dimissione ospedaliera che necessitano di un percorso terapeutico-riabilitativo-assistenziale post ricovero, nonché della presa in carico da parte dei Servizi Territoriali, nel rispetto del percorso di Continuità assistenziale definito da ogni ASL ai sensi della D.G.R. n. 27-3628 del 28.3.2012;
- di stabilire che la data di attivazione della CS deve essere individuata con un apposito provvedimento dell'ASL, del quale viene data comunicazione al Comitato dei Sindaci del Distretto e a tutti i soggetti direttamente o indirettamente coinvolti nell'espletamento delle relative attività e che viene trasmesso alla Regione entro 10gg dalla sua adozione;
- di individuare un primo set di indicatori per la valutazione dell'impatto del nuovo modello sull'appropriatezza organizzativa dell'assistenza sanitaria, come riportati nel suddetto Allegato C facente parte integrante e sostanziale della presente determinazione;
- di individuare altresì un primo set di indicatori di processo per la valutazione delle attività svolte dalle CS in fase di avvio, come riportati nell'Allegato D, facente parte integrante e sostanziale della presente determinazione, demandando ad un successivo provvedimento regionale la completa definizione di tale area di indicatori ad avvenuto adeguamento del sistema informativo regionale e aziendale con l'identificazione delle nuove forme organizzative Case della Salute e delle relative attività svolte;
- di attivare, ai fini del confronto a livello regionale, interaziendale e interdistrettuale per il monitoraggio, l'indirizzo e il coordinato sviluppo del processo di sperimentazione delle CS, nonché degli altri interventi per il riordino della rete territoriale previsti dalla D.G.R. n. 26-1653/2015, il Tavolo Regionale di Coordinamento dei Distretti di cui all'Allegato A, punto 1.6 della deliberazione stessa, composto dai Direttori dei Distretti delle ASL e coordinato dalla Direzione Sanità della Regione Piemonte;

- di assegnare per l'esercizio 2017, in attuazione di quanto previsto dalla D.G.R. n.3-4287/2016 e nelle more dell'approvazione della deliberazione regionale relativa al riparto di assegnazione delle risorse per il S.S.R., il contributo finalizzato alla sperimentazione delle Case della Salute, pari complessivamente ad € 8.000.000,00 (otto milioni) a favore delle ASL della Regione Piemonte – quota parte delle risorse disponibili del Fondo sanitario indistinto 2017 - ripartito come indicato nella Tabella 2 allegata alla deliberazione stessa e come riportato nel prospetto che segue;
- di accertare tale somma di € 8.000.000,00 sul cap. di entrata 16575/2017 – Compartecipazione regionale all'IVA - codice versante 220175 Ministero dell'Economia e delle Finanze – Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato; (*Acc. 1158*)

TRANSAZIONE ELEMENTARE:

Conto finanziario V livello: E 1.01.02.03.001 – Compartecipazione IVA - Sanità
 Transazione Unione Europea : 2 – Altre entrate
 Ricorrente: 1– Entrate ricorrenti
 Perimetro Sanitario: 2 – Entrate della gestione sanitaria della regione

- di impegnare la somma di € 8.000.000,00 sul Cap. 157813 del bilancio 2017 (assegnazione) a favore dell'ASL della Regione Piemonte per le finalità di cui alla presente determinazione, come di seguito riportato:

ASL	Totale quota assegnata	
ASL Città di Torino:	€ 1.213.187,00	Impegno n. <i>3513</i>
ASL TO3:	€ 1.194.101,78	Impegno n. <i>3514</i>
ASL TO4:	€ 793.435,23	Impegno n. <i>3515</i>
ASL TO5:	€ 496.203,20	Impegno n. <i>3516</i>
ASL VC:	€ 343.629,72	Impegno n. <i>3518</i>
ASL BI:	€ 233.647,71	Impegno n. <i>3519</i>
ASL NO:	€ 798.377,00	Impegno n. <i>3520</i>
ASL VCO:	€ 370.323,16	Impegno n. <i>3521</i>
ASL CN1:	€ 877.789,08	Impegno n. <i>3522</i>
ASLCN2	€ 288.260,85	Impegno n. <i>3523</i>
ASL AT:	€ 387.627,08	Impegno n. <i>3524</i>
ASL AL:	€ 1.003.418,19	Impegno n. <i>3526</i>
TOTALE REGIONE:	€ 8.000.000,00	

TRANSAZIONE ELEMENTARE

Conto Finanziario V livello: U 1.04.01.02.020 - Trasferimenti correnti a Aziende Sanitarie Locali a titolo di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale
 COFOG: 7.2 - Servizi non ospedalieri
 Transazione Unione Europea: 8: - Spese non correlate ai finanziamenti dell'Unione Europea
 Ricorrente: 3 – Spese ricorrenti
 Perimetro Sanitario: 4 – Spese della gestione sanitaria della Regione;

- di liquidare, ad avvenuta esecutività della presente determinazione, la somma spettante a titolo di acconto a ciascuna ASL, pari al 50% della somma sopra indicata;
- di dare atto che la liquidazione della quota a saldo verrà disposta a seguito di trasmissione, da parte delle ASL destinatarie del finanziamento, della relazione di attività unitamente al rendiconto dei costi sostenuti per l'anno 2017, redatti secondo lo schema tipo di cui all'Allegato D facente parte integrante e sostanziale della presente determinazione, entro il 31.3.2018;
- di dare atto che, come stabilito nell'Allegato A, punto 6 b) alla D.G.R. n. 3-42877/2016, la quota a saldo spettante a ciascuna ASL a sostegno della nuova progettualità, verrà interamente erogata solo in presenza di progetti CS il cui costo complessivo aziendale previsto per l'avvio

della sperimentazione o per gli interventi di sviluppo/potenziamento di forme organizzative già esistenti, non sia inferiore alla quota assegnata.

In caso contrario la quota del contributo assegnato ed eccedente i costi effettivamente sostenuti nell'anno 2017, verrà ricondotta a titolo di acconto per la prosecuzione del progetto nell'anno 2018;

- di dare atto che trattasi di spese non soggette agli obblighi di tracciabilità ai sensi della L. n.136/2010, in quanto si tratta di attività istituzionale svolta dalle ASL.

La presente determinazione sarà pubblicata sul B.U.R.P. ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. n. 22/2010.

La presente determinazione non è soggetta alla pubblicazione ai sensi del D.lgs n. 33 del 14 marzo 2013.

Avverso la presente determinazione è ammesso ricorso al T.A.R. entro il termine di 60 gg.


Il Direttore
Dott. Renato Botti

Il Dirigente del Settore
Assistenza sanitaria e sociosanitaria territoriale

Dott. Vittorio Demicheli



Il Funzionario estensore

Dott.ssa Elisabetta Siletto

