

La persona con patologia psichiatrica che invecchia e la rete dei servizi per l'anziano

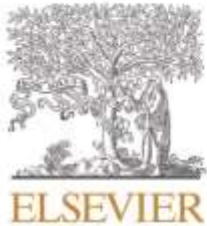
Emer Prof Diego De Leo AO, DSc, MD, PhD

Dept Psychiatry, University of Queensland,
Australia

Dept Community Medicine, West Virginia University,
USA

Dept Psychology, Primorska University,
Slovenia

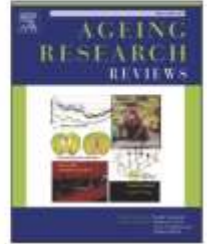




Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

Ageing Research Reviews

journal homepage: www.elsevier.com/locate/arr



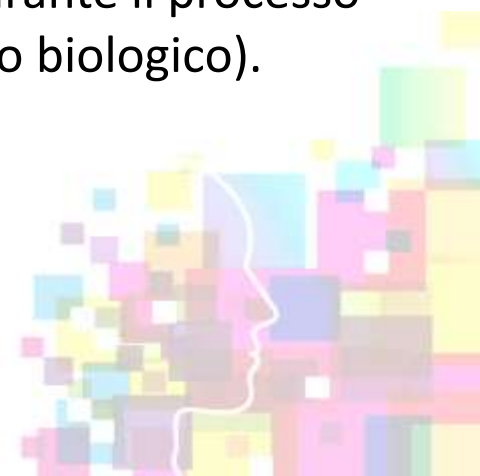
Review

Major depression and the biological hallmarks of aging

Erica C. Lorenzo ^a, George A. Kuchel ^a, Chia-Ling Kuo ^b, Terrie E. Moffitt ^{c,d,e}, Breno S. Diniz ^{a,*}



Gli individui con disturbo depressivo maggiore hanno un rischio elevato di esiti avversi legati all'età nel corso della vita. Questa review ha fornito prove di una significativa sovrapposizione tra le anomalie biologiche nel disturbo depressivo maggiore e i cambiamenti biologici comunemente osservati durante il processo di invecchiamento (ovvero, i segni distintivi dell'invecchiamento biologico).



Depression and Cognitive Control across the Lifespan: a Systematic Review and Meta-Analysis

Vonetta M. Dotson, Shawn M. McClintock, [...], and Liselotte De Wit

La depressione ha un impatto negativo sulle funzioni neurocognitive, in particolare quelle governate dalle reti fronto-sottocorticali, come le funzioni esecutive. Prove convergenti suggeriscono che la disfunzione esecutiva correlata alla depressione è maggiore in età avanzata. In 16.806 partecipanti di età compresa tra 7 e 97 anni in 76 studi, sia la depressione clinica che i sintomi depressivi sottosoglia erano associati a deficit del controllo cognitivo. Questa relazione era più forte nei campioni di studio con un'età media più elevata. Negli studi con un'età media di 39 anni o superiore, che rappresenta l'età mediana nelle nostre analisi, la relazione era più forte nella depressione clinica rispetto a quella sottosoglia e nei soggetti che assumevano farmaci antidepressivi.

EDITORIAL COMMENT

Psychiatric Disorders, Morbidity, and Mortality: Tracing Mechanistic Pathways to Accelerated Aging

Kiecolt-Glaser, Janice K. PhD; Wilson, Stephanie J. PhD

[Author Information](#) 

Psychosomatic Medicine 78(7):p 772-775, September 2016. | DOI: 10.1097/PSY.0000000000000373

Esistono prove convincenti del fatto che alcune popolazioni psichiatriche hanno telomeri più corti rispetto ai controlli non psichiatrici, in accordo con la forte evidenza che collega i disturbi psichiatrici alla mortalità prematura. Dopo aver affrontato il significato clinico dei telomeri più corti, questo editoriale descrive i percorsi meccanicistici che portano all'accorciamento dei telomeri. Inoltre, vengono brevemente discussi altri due nuovi metodi per misurare i marcatori biologici dell'invecchiamento accelerato: la metilazione del DNA e la senescenza cellulare basata su p16. Questi approcci innovativi potrebbero essere utilizzati per confermare ed estendere la nostra comprensione dei maggiori rischi per la salute e la mortalità dei pazienti psichiatrici.

ARTICLE

Brain structure, cognition, and brain age in schizophrenia, bipolar disorder, and healthy controls

Saba Shahab^{1,2,3}, Benoit H. Mulsant^{2,4,5,6}, Melissa L. Levesque^{1,2}, Navona Calarco^{1,2,5}, Arash Nazeri⁷, Anne L. Wheeler^{8,9}, George Foussias^{2,4,5,10}, Tarek K. Rajji^{2,4,5,6} and Aristotle N. Voineskos^{1,2,4,5,6,10}

Neuropsychopharmacology (2019) 44:898–906; <https://doi.org/10.1038/s41386-018-0298-z>


La schizofrenia e il disturbo bipolare (BD) possono essere disturbi dell'invecchiamento accelerato. In totale, 225 individui (91 controlli sani, 81 schizofrenici, 53 BD eutimici) sono stati sottoposti a risonanza magnetica 3T T1 pesata, imaging del tensore di diffusione e test cognitivi. Abbiamo analizzato le associazioni tra età, diagnosi e cognizione con spessore corticale e anisotropia frazionaria (FA) utilizzando modelli lineari generali. Abbiamo quindi valutato l'"età cerebrale" utilizzando un algoritmo casuale valutato anche in un campione indipendente (n = 147). I partecipanti con schizofrenia avevano uno spessore corticale e una FA inferiori rispetto agli altri due gruppi, soprattutto nei circuiti fronto-temporali. Questi cambiamenti erano più evidenti nei partecipanti più giovani rispetto a quelli più anziani, ma erano associati a prestazioni cognitive indipendenti dalla diagnosi. **L'età prevista era di 8 anni maggiore dell'età cronologica nei soggetti con schizofrenia, mentre non lo era nel BD.** Le differenze di età cerebrale supportano l'ipotizzato meccanismo di invecchiamento precoce nella schizofrenia ma non nel disturbo bipolare.

[Explore content](#) ▾ [About the journal](#) ▾ [Publish with us](#) ▾

[nature](#) > [molecular psychiatry](#) > [articles](#) > [article](#)

Article | [Open Access](#) | [Published: 09 December 2022](#)

Brain ageing in schizophrenia: evidence from 26 international cohorts via the ENIGMA Schizophrenia consortium

[Constantinos Constantinides](#), [Laura K. M. Han](#), [Clara Alloza](#), [Linda Antonella Antonucci](#), [Celso Arango](#), [Rosa Ayesa-Arriola](#), [Nerisa Banaj](#), [Alessandro Bertolino](#), [Stefan Borgwardt](#), [Jason Bruggemann](#), [Juan Bustillo](#), [Oleg Bykhovski](#), [Vince Calhoun](#), [Vaughan Carr](#), [Stanley Catts](#), [Young-Chul Chung](#), [Benedicto Crespo-Facorro](#), [Covadonga M. Díaz-Caneja](#), [Gary Donohoe](#), [Stefan Du Plessis](#), [Jesse Edmond](#), [Stefan Ehrlich](#), [Robin Emsley](#), [Lisa T. Eyler](#), [ENIGMA Schizophrenia Consortium](#), ... [Esther Walton](#) 

Lo studio ha incluso dati provenienti da 26 coorti in tutto il mondo, con un totale di 2.803 pazienti con schizofrenia. Questo studio collaborativo su larga scala suggerisce un invecchiamento strutturale avanzato del cervello nei pazienti schizofrenici.

Statistics Relevant to Older Adults with SMI



of older adults are living with a serious mental illness⁵

.2%► bipolar disorder⁵

.2 - .8%► schizophrenia⁵

3 - 4.5%► depression⁵

People aged 65 and older account for of suicide deaths¹⁷

17.9%

(SAMSHA, 2020)

Dati Suicidio Italia, 2020

Tempo	2020			
Sesso	Maschi	Femmine	Totale	
Età				
15-34 anni		365	83	448
35-64 anni		1.414	424	1.838
65 anni e più		1.110	290	1.400
Totale		2.889	797	3.686

Il suicidio negli anziani in Italia ha costituito il 38% di tutti i suicidi nel 2020

Prevalenza degli utenti trattati per fasce d'età e gruppo diagnostico - tassi per 10.000 abitanti

Fonte: NSIS - Sistema informativo salute mentale (SISM) - anno 2020

Gruppo diagnostico	Fasce di età							TOTALE
	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	≥75	
Alcolismo e tossicomanie	2.6	3.5	3.4	3.2	2.3	1.0	0.3	2.3
Altri disturbi psichici	15.0	10.0	9.8	12.0	12.2	6.7	3.1	9.6
Assenza di patologia psichiatrica	7.0	5.2	5.6	5.8	5.6	4.2	3.6	5.2
Demenze e disturbi mentali organici	0.9	1.3	1.6	2.3	3.3	6.3	19.5	5.3
Depressione	13.7	16.6	24.1	38.0	53.5	42.6	24.4	32.6
Diagnosi in attesa di definizione	11.3	9.5	9.6	11.1	11.4	8.6	6.1	9.6
Disturbi della personalità e del comportamento	15.1	12.6	12.9	15.4	13.0	6.6	1.8	11.0
Mania e disturbi affettivi bipolari	3.9	7.2	11.3	17.0	20.8	16.2	6.2	12.8
Ritardo mentale	7.1	6.0	5.5	5.6	4.1	2.3	1.6	4.4
Schizofrenia e altre psicosi funzionali	15.2	25.8	36.0	48.0	45.6	28.8	10.5	32.1
Sindromi nevrotiche e somatoformi	19.2	20.0	20.4	22.4	22.4	15.3	7.9	18.4
ITALIA	111.1	117.8	140.2	180.8	194.2	138.5	85.1	143.4

L'attività psichiatrica territoriale: *L'UTENZA*

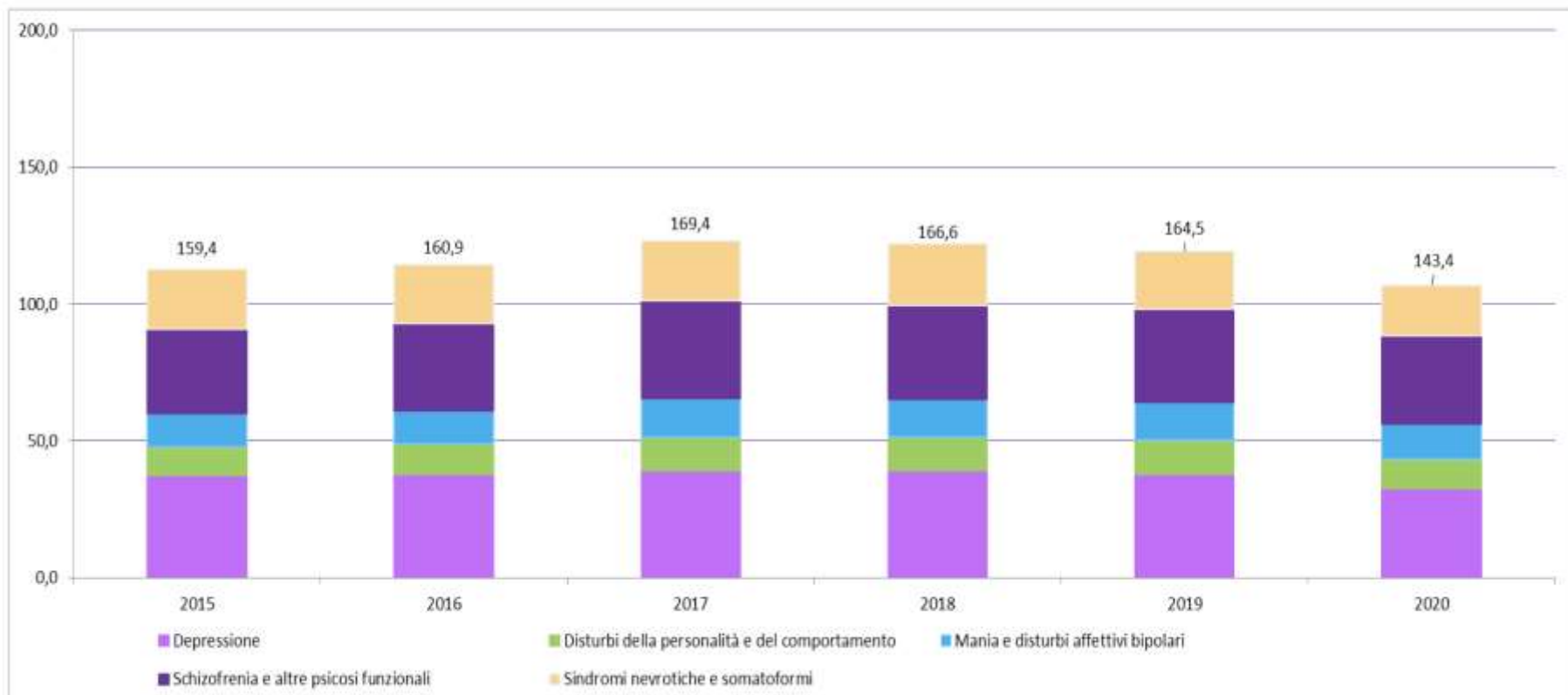
- Gli utenti psichiatrici assistiti dai servizi specialistici nel corso del 2020 ammontano a 728.338 unità con tassi standardizzati che vanno da 90,3 per 10.000 abitanti adulti in Sardegna fino a 195,4 nella regione Umbria (valore totale Italia 143,4). Gli utenti sono di sesso femminile nel 53,6% dei casi, mentre la composizione per età riflette l'invecchiamento della popolazione generale, con un'ampia percentuale di pazienti al di sopra dei 45 anni (69,0%). In entrambi i sessi risultano meno numerosi i pazienti al di sotto dei 25 anni mentre la più alta concentrazione si ha nelle classi 45-54 anni e 55-64 anni (46,8% in entrambi i sessi); **le femmine presentano, rispetto ai maschi, una percentuale più elevata nella classe > 75 anni (6,7% nei maschi e 10,7% nelle femmine).**
- Nel 2020 i pazienti che sono entrati in contatto per la prima volta durante l'anno (utenti al primo contatto) con i Dipartimenti di Salute Mentale ammontano a 253.164 unità di cui il 91,8% ha avuto un contatto con i servizi per la prima volta nella vita (first ever pari a 232.376 unità).

L'attività psichiatrica territoriale: *LE PATOLOGIE*

- I tassi degli utenti trattati per gruppo diagnostico si evidenziano importanti differenze legate al genere.
- I tassi relativi ai disturbi schizofrenici, ai disturbi di personalità, ai disturbi da abuso di sostanze e al ritardo mentale sono maggiori nel sesso maschile rispetto a quello femminile, mentre l'opposto avviene per i disturbi affettivi, nevrotici e depressivi.
- In particolare, per la depressione il tasso degli utenti di sesso femminile è quasi doppio rispetto a quello del sesso maschile (24,2 per 10.000 abitanti nei maschi e 40,4 per 10.000 abitanti nelle femmine).



Prevalenza degli utenti trattati per gruppo diagnostico (tassi per 10.000) – focus



Late life Severe Mental Illness - SMI in USA

- Negli USA, dei 49,2 milioni di adulti di età superiore ai 65 anni, dall'1,4 al 4,8% soffre di malattie mentali gravi (Severe Mental Illness-SMI) (Vespa et al, 2018). I bisogni e la crescita della popolazione anziana con SMI superano il numero di operatori sanitari comportamentali formati nell'assistenza geriatrica. Inoltre, la forza lavoro che lavora più frequentemente con le popolazioni geriatriche (medici di base, strutture di residenza assistita e case di cura), il personale delle emergenze, il personale ospedaliero e gli stessi familiari non vengono regolarmente formati su come riconoscere o affrontare efficacemente le SMI (Lehman et al, 2017).



Late life Severe Mental Illness - SMI in USA

- Negli USA, negli ultimi 10 anni, il numero di anziani con più di 65 anni è aumentato del 33%. Si prevede che questa popolazione quasi raddoppierà nel 2060. Le proiezioni demografiche nazionali dell'U.S. Census Bureau del 2017 mostrano che entro il 2030, tutti i baby boomer (persone nati tra il 1946 e il 1965) avrà più di 65 anni. Ciò aumenterà la dimensione della popolazione anziana in modo che un residente su cinque avrà più di 65 anni. A quel punto, il numero di anziani supererà il numero di bambini.
- Circa il 20% degli adulti di età pari o superiore a 65 anni soffrirà di problemi di salute mentale, fino al 4,8% avrà una SMI.



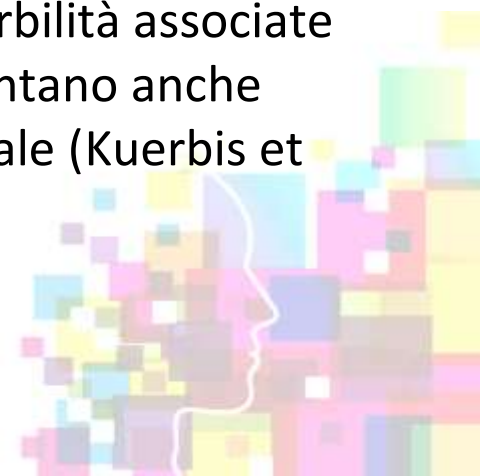
Late life Severe Mental Illness - SMI in USA

- La definizione di malattie mentali gravi (SMI) comprende una o più diagnosi di disturbi mentali associati a una significativa compromissione del funzionamento.
- **Schizofrenia, malattia bipolare e disturbo depressivo maggiore** sono le diagnosi più comunemente associate alla SMI, ma anche le persone con uno o più altri disturbi possono rientrare nella definizione di SMI se tali disturbi provocano compromissione funzionale.



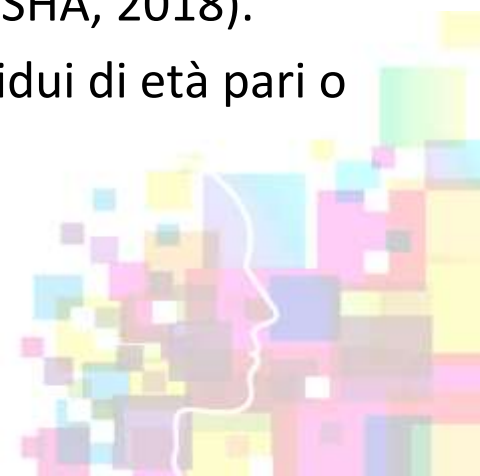
Late life Severe Mental Illness - SMI in USA

- Come normale corso dell'invecchiamento, gli anziani sperimentano cambiamenti nella loro salute fisica, mentale e cognitiva. Le interazioni tra questi fattori legati all'età possono provocare una "spirale" o una "cascata" di declino della salute fisica, cognitiva e psicologica.
- **Le persone con SMI muoiono prima rispetto alla popolazione generale e corrono un rischio maggiore di molteplici esiti avversi per la salute (Bartels, 2011).**
- Gli anziani con una SMI hanno tassi sostanzialmente più elevati di diabete, malattie polmonari, malattie cardiovascolari e altre comorbilità associate a mortalità precoce, disabilità e scarsa funzionalità. Presentano anche significative compromissioni del funzionamento psicosociale (Kuerbis et al, 2014).



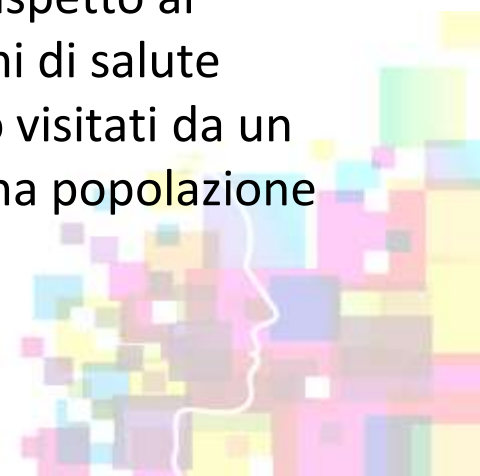
Late life Severe Mental Illness - SMI in USA

- Gli anziani con una SMI implicano costi e utilizzo dei servizi sproporzionatamente elevati (SAMSHA, 2017). Lo stile di vita e i comportamenti (ad esempio, uso di tabacco e alcol, sedentarietà) possono esporre gli anziani con SMI a un rischio maggiore di effetti collaterali metabolici dei farmaci antipsicotici e portare all'obesità e a condizioni di malattia cronica.
- I dati del National Survey of Drug Use and Health del 2016 indicano che negli USA ci sono circa 863.000 anziani con un disturbo da uso di sostanze che coinvolge droghe illecite o alcol, ma solo 240.000 (circa il 27%) hanno ricevuto cure per il loro problema di uso di sostanze (SAMSHA, 2018).
- Si ritiene che l'abuso di oppioidi sia pari al 2% per gli individui di età pari o superiore a 50 anni (SAMSHA, 2015).



Late life Severe Mental Illness - SMI

- Una grande sfida per il personale sanitario è la necessità di bilanciare i principi di rispetto dell'autonomia dell'anziano con SMI e di promozione del suo benessere, poiché a volte la capacità decisionale dell'utente è in discussione.
- Esistono differenze rilevanti tra i bisogni degli anziani dai 65 ai 74 anni e quelli dai 75 anni in su. **Questi ultimi vivono più spesso soli, sono meno mobili e presentano un numero crescente di problemi di salute fisica che devono essere affrontati con particolare competenza.**
- I più anziani hanno almeno il 40% in meno di probabilità rispetto ai soggetti più giovani di cercare o ricevere cure per problemi di salute mentale. Coloro che cercano servizi difficilmente vengono visitati da un operatore addestrato su come affrontare le esigenze di una popolazione geriatrica.



Late life Severe Mental Illness - SMI in USA

- Per gli anziani con malattie mentali gravi come la schizofrenia, può essere raccomandato un trattamento continuativo con antipsicotici. La consultazione e/o il trattamento continuo con uno specialista possono essere utili in individui con molteplici condizioni mediche e psichiatriche.
- Un lavoro scarsamente qualificato o inadeguato – come l’indisponibilità di specialisti o il basso numero di personale per fornire supporto comportamentale – può contribuire all’eccessivo affidamento ai farmaci, come gli antipsicotici, per gestire l’agitazione. In alcune circostanze, gli antipsicotici possono essere utilizzati in modo eccessivo in ambito comunitario e residenziale.
- Dal 2008 la Federal Drug Administration ha implementato un avviso di **black box** per l'uso di antipsicotici tra gli anziani nelle case di cura a causa delle preoccupazioni sull'aumento della mortalità. Azioni successive da parte dell’Ufficio dell’Ispettore Generale e del *Government Accountability Office* hanno evidenziato l’elevato uso di antipsicotici sia in ambito comunitario che nelle residenze per anziani (2017).

Accesso/erogazione dei servizi per gli anziani con SMI

- Non ci sono dati accurati per mostrare il numero degli operatori di salute mentale geriatrica. La maggior parte degli operatori psichiatrici non ha credenziali riconosciute in geriatria. Pochi programmi di salute mentale hanno imposto standard curriculari relativi ai pazienti geriatrici con SMI.
- La crescente componente demografica, nonché la diversità razziale, etnica e linguistica della popolazione geriatrica rende imperativa anche la formazione nelle competenze culturali, che tuttavia appare ancora lontana dall'essere adeguatamente affrontata.



Le professioni 'geriatriche'

- I recenti sforzi per aumentare la formazione mostrano che, anche quando vengono offerte opportunità di specializzarsi in salute mentale geriatrica/uso di sostanze, gli studenti spesso non scelgono di perseguirla. Gli operatori che entrano a lavorare e rimangono nei settori dell'assistenza primaria e della geriatria nella salute mentale rappresentano un numero sorprendentemente piccolo.
- La Psichiatria dell'Anziano attrae pochissimi giovani medici. Anche nelle grandi società internazionali mediche (WPA, EPA, IPA) il numero di affiliati è proporzionalmente basso rispetto ad altre sub-specializzazioni e, soprattutto basso rispetto alla crescita demografica del segmento degli anziani.
- Pochissimi operatori sono formati su come affrontare gli anziani e le SMI.



Le professioni 'geriatriche' in USA

Geriatricians

- Geriatricians are doctors that specialize in older adults. As of 2016, the number of geriatricians with up-to-date certifications had remained flat at 7,000 for the past 10 years. Approximately 300 geriatricians are trained each year, and **many fellowship positions are not filled.**

Geriatric Psychiatrists

- There were less than 2,000 certified geriatric psychiatrists, and **many fellowship positions remain unfilled each year.**



Viewpoint

August 4, 2023

The Paradoxical Decline of Geriatric Medicine as a Profession

Jerry H. Gurwitz, MD

Division of Geriatric Medicine, UMass Chan Medical School, Worcester, Massachusetts

JAMA. 2023;330(8):693-694. doi:10.1001/jama.2023.11110

Accumulating evidence suggests that the profession of geriatric medicine has fallen into decline. The number of board-certified geriatricians in the US fell from 10,270 in 2000 to 7,413 in 2022 (ABMS board certification report 2021-2022).

Geriatrics as a Medical Specialty

In her 2019 book *Elderhood*, geriatrician Louise Aronson wrote,

“When I tell someone what I do for a living, they usually have one of two reactions. Either their face contorts as if they’d just smelled something foul, or they offer compliments about my selfless dedication...These apparently opposite responses are actually the same. Both imply that what I’m doing is something no one in their right mind would ever do.”

Idee per rafforzare la forza lavoro geriatrica per affrontare le SMI

- **Dare potere agli anziani.** C'è una crescente enfasi sulla cura di sé. Educare gli anziani con SMI sui loro sintomi e incoraggiare la cura di sé si è dimostrato efficace nell'aumentare la qualità della vita e nel ridurre i costi medici non necessari (Whiteman et al, 2017).
- **Dare potere alle famiglie.** Vi è un crescente riconoscimento dell'importante ruolo che i membri della famiglia svolgono come caregiver. Questi caregiver ricevono poco supporto e formazione per la cura degli anziani con SMI.
- **Rafforzare il ruolo degli operatori sociosanitari.** Con i membri della famiglia, questi lavoratori forniscono la stragrande maggioranza dei servizi agli anziani. Tuttavia, questa è una forza lavoro che raramente è formata nel riconoscere e fornire servizi a una persona con SMI.



Idee per rafforzare la forza lavoro geriatrica per affrontare le SMI

- **Sviluppare la formazione continua per gli operatori sanitari** non psichiatrici, compresi case manager, infermieri, assistenti medici, terapisti occupazionali e altri professionisti sanitari. Aumentare l'enfasi sulla psicologia geriatrica e sulla psichiatria come parte di routine della formazione sanitaria.
- **Promuovere lo sviluppo di programmi di studio** da includere nella formazione professionale di base per medici, infermieri, terapisti fisici/occupazionali e farmacisti. Dovrebbero essere migliorate anche le opportunità di tutoraggio in queste professioni.
- **Fare formazione per lavorare in team di assistenza integrata.** Fornire servizi come parte di un team di operatori ha mostrato risultati positivi nel rispondere ai bisogni degli anziani con SMI. Dovrebbe essere fornita maggiore formazione a tutti gli operatori su come funzionare efficacemente in un team clinico.



Idee per rafforzare la forza lavoro geriatrica per affrontare le SMI

- **Utilizzare la pianificazione di team multidisciplinari** come mezzo per rafforzare e migliorare la qualità dell'assistenza e promuovere opportunità di formazione interdisciplinare.
- **Testare la validità dell'assistenza tra i più anziani.** Esistono molti modelli e servizi che hanno dimostrato di avere una forte base di evidenza per affrontare i bisogni degli adulti con SMI. Sfortunatamente, pochi di questi sono stati testati approfonditamente nelle popolazioni dei più anziani. Inoltre, pochi tengono conto dell'elevato numero di condizioni concomitanti e i normali cambiamenti cognitivi e fisiologici che accompagnano l'invecchiamento.



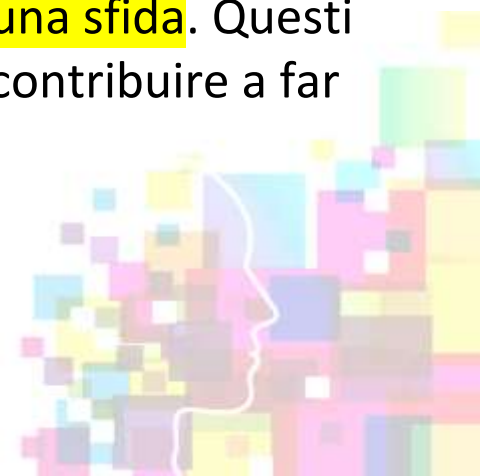
Idee per rafforzare la forza lavoro geriatrica per affrontare le SMI

- Pratiche e modelli efficaci per gli anziani con SMI devono considerare come vengono forniti i servizi (ad esempio, unità mobili, supporto per il trasporto, strutture sanitarie integrate); promuovere la cura di sé e il coinvolgimento della famiglia; e utilizzare un approccio di cura integrato che affronti le esigenze di salute fisica, salute mentale e uso di sostanze dell'anziano.
- La maggior parte dei programmi basati sull'evidenza si concentra solo sulla depressione, che è la condizione di salute mentale più comune tra gli anziani.



Avanzamento di pratiche e modelli basati sull'evidenza per gli anziani con SMI

- La complessità di ciò che sperimenta il cliente anziano non è ben catturata nei modelli di pratica basati sull'evidenza utilizzati con altri gruppi di età. Sebbene esistano alcune pratiche basate sull'evidenza per gli anziani con SMI, **sono pochi gli operatori formati su come implementarle.**
- Molti dei modelli efficaci si basano su team interdisciplinari di operatori che lavorano insieme per soddisfare le diverse esigenze e bisogni degli anziani con SMI. **Sfortunatamente, lavorare in un team interdisciplinare non è uno standard insegnato in molti programmi di formazione sanitaria.**
- I servizi di auto-aiuto e di supporto tra pari sono integrati in alcuni dei modelli di cura di successo, ma **finanziare questi servizi è una sfida.** Questi e altri ostacoli devono essere considerati e affrontati per contribuire a far avanzare quest'ambito di applicazioni cliniche.



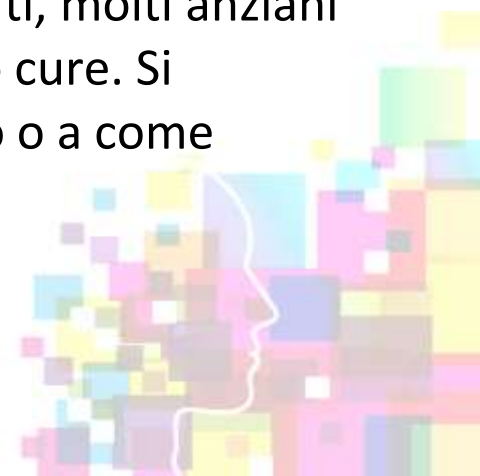
Avanzamento di pratiche e modelli basati sull'evidenza per gli anziani con SMI

- **Bisogna utilizzare le tecnologie emergenti** per espandere la portata dei nostri servizi. Poiché molti anziani utilizzano regolarmente smartphone e altri dispositivi elettronici per comunicare, queste tecnologie potrebbero essere utilizzate per fornire cure basate sull'evidenza a coloro che altrimenti non sarebbero in grado di viaggiare o vivono in aree rurali.
- **Bisogna incoraggiare modelli di assistenza integrate:** incoraggiare team multidisciplinari di operatori a lavorare insieme per affrontare le esigenze di salute mentale, l'uso di sostanze e l'assistenza sanitaria fisica. Dovrebbero essere presi in considerazione regolamenti, finanziamenti e incentivi per supportare l'assistenza integrata.



Avanzamento di pratiche e modelli basati sull'evidenza per gli anziani con SMI

- **Va considerare la sostenibilità a lungo termine dei programmi.** Troppo spesso, i programmi efficaci per affrontare i bisogni degli anziani con SMI vengono finanziati attraverso uno studio pilota o un flusso di finanziamento temporaneo, come una sovvenzione. È difficile sostenere questi programmi una volta scaduto il finanziamento iniziale. Si dovrebbe riflettere seriamente sulla possibilità di finanziarli attraverso meccanismi di rimborso stabili.
- **Va offerto uno sportello unico per tutti i servizi.** Gli anziani hanno meno probabilità di cercare servizi in contesti di assistenza specialistica. Inoltre, a causa della mobilità limitata e della mancanza di trasporti, molti anziani sono riluttanti a visitare luoghi diversi per ottenere le loro cure. Si dovrebbe pensare a come fornire servizi in un unico luogo o a come portare i servizi agli anziani.



Hvala!

