

Gruppo di Lavoro n° 10

**Digitalizzazione, Informatizzazione, FSE,
Cartella Sanitaria Informatizzata,
Telemedicina**



Rete Sanitaria Bresciana
Sostenibilità Ambientale



**Ordine dei Medici Chirurghi e degli
Odontoiatri della provincia di Brescia**



**Istituti Ospedalieri
Bresciani**

Gruppo San Donato



federfarma



Ordine delle Professioni Infermieristiche



**COMUNE DI
BRESCIA**



**Ordine dei
Farmacisti della
Provincia di
Brescia**

Sistema Socio Sanitario



**Regione
Lombardia**

ATS Brescia

Sistema Socio Sanitario



**Regione
Lombardia**

ASST Franciacorta

Sistema Socio Sanitario



**Regione
Lombardia**

ASST Spedali Civili

Sistema Socio Sanitario



**Regione
Lombardia**

ASST Garda



**FONDAZIONE
POLIAMBULANZA**
Istituto Ospedaliero Non Profit

Azioni

- Digitalizzazione atti ufficiali dell'ente (delibere/decreti, determinazioni dirigenziali)
 - OPI Brescia (Diego Amoruso)
 - IOBS (Federica Piera Speziani)
- Fascicolo informatico del personale dipendente/convenzionato
 - ATS Brescia, OPI Brescia (Lucia Branca)



Digitalizzazione atti ufficiali Istituti Ospedalieri Bresciani S.p.A.

- Da tempo impegnati in un'attività di digitalizzazione di tutti i documenti amministrativi e sanitari.
- Trasformare l'archivio cartaceo in un archivio informatizzato sicuro ed efficiente, facilitando l'accesso alle informazioni cliniche e amministrative da parte di coloro che necessitano visione.
- Il progetto riguarda la documentazione specifica dell'Ufficio Qualità



Digitalizzazione atti ufficiali Istituti Ospedalieri Bresciani S.p.A.

Obiettivi

- Digitalizzare la documentazione specifica dell'Ufficio Qualità (procedure, protocolli, moduli e consensi di ciascun reparto/servizio) e le comunicazioni istituzionali delle Direzioni Amministrative e Sanitarie di IOBS;
- Migliorare l'esperienza utente nella gestione della documentazione, offrendo strumenti intuitivi per la ricerca, la visualizzazione e la condivisione dei documenti in formato digitale, contribuendo così a una maggiore sostenibilità ambientale e a un aumento dell'efficienza;
- Rafforzare la sicurezza dei documenti digitali, sfruttando le potenzialità delle soluzioni informatiche per prevenire perdite e danni.



Digitalizzazione atti ufficiali Istituti Ospedalieri Bresciani S.p.A.

Attività

- Gennaio 2025: valutazione stato attuale e definizione del cronoprogramma annuale;
- Febbraio 2025: digitalizzazione e relativa catalogazione di circa 400 documenti (sezione specifica dell'Ufficio Qualità) che hanno l'obbligo di revisione temporale, per un totale di circa 1200 documenti per IOBS;
- Settembre: controllo della qualità di quanto è stato digitalizzato;
- Dicembre 2025: completamento della digitalizzazione di quanto programmato e mantenimento del progetto per l'anno a seguire



Digitalizzazione atti ufficiali Istituti Ospedalieri Bresciani S.p.A.

Indicatori di progetto

Indicatore	Target finale
% digitalizzazione protocolli	100%
% digitalizzazione modulistica	100%
% digitalizzazione consensi	100%
% digitalizzazione procedure	100%
% Formazione del personale	100%
% Controllo qualità digitalizzazione	$\geq 95\%$

Nel 2025 sono stati digitalizzati circa 1200 documenti, consentendo un risparmio stimato di 40,8 kg di carta e una riduzione delle emissioni di 46,80 kg di CO₂.



Digitalizzazione degli Atti Ufficiali - OPI di Brescia

- La digitalizzazione degli atti ufficiali dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche (OPI) di Brescia è stato un passo cruciale verso la modernizzazione dei processi amministrativi e la sostenibilità ambientale
- Verbali, delibere e determinazioni dirigenziali erano archiviati in formato cartaceo, comportando costi elevati di gestione, spazio fisico e un significativo impatto ambientale
- Il formato digitale garantisce un sistema più efficiente, sicuro e accessibile



Digitalizzazione degli Atti Ufficiali - OPI di Brescia

Obiettivi

- **Digitalizzare gli atti ufficiali:** trasformare i documenti cartacei in formato digitale per facilitarne l'archiviazione e la consultazione.
- **Ridurre l'impatto ambientale:** minimizzare il consumo di carta, inchiostro e spazio fisico.
- **Migliorare l'efficienza amministrativa:** abilitare l'accesso rapido e sicuro ai documenti tramite sistemi digitali.
- **Garantire la conformità normativa:** assicurarsi che i documenti digitalizzati siano pienamente conformi alle normative vigenti in materia di conservazione e accessibilità.



Digitalizzazione degli Atti Ufficiali - OPI di Brescia

Attività

- Gennaio 2025: Analisi preliminare e progettazione
- Febbraio 2025: Acquisto e configurazione degli strumenti
- Marzo 2025: Formazione del personale
- Aprile 2025: Catalogazione dei documenti cartacei
- Maggio 2025: Inizio digitalizzazione dei verbali e delibere
- Settembre 2025: Controllo qualità e revisione documentale
- Dicembre 2025: Messa a regime, dismissione del cartaceo e mantenimento del progetto per l'anno a seguire



Digitalizzazione degli Atti Ufficiali - OPI di Brescia

Indicatori di progetto

Indicatore	Target finale
% digitalizzazione verbali	100%
% digitalizzazione delibere	100%
% digitalizzazione consensi	100%
% atti caricati sul sistema	100%
% Formazione del personale	100%
% Controllo qualità digitalizzazione	>=95%

Grazie alla digitalizzazione di 3.250 pagine (verbali + delibere), si stima un risparmio annuo di circa:

- 12,67 kg di CO₂
- >100 km evitati in termini di spostamenti fisici per la consultazione
- Circa 13 risme di carta A4 non utilizzate



Fascicolo digitale del dipendente - ATS di Brescia

- Norme del CAD (Codice dell'Amministrazione Digitale - D.Lgs. n. 82/2005) che impongono alle pubbliche amministrazioni di formare, fascicolare e conservare tutti i documenti in formato digitale
- Nel corso dell'anno 2024 avviata la fascicolazione informatica dei documenti registrati a Protocollo.
- Nel 2025 parte l'iniziativa per la gestione digitale dei fascicoli nominativi del personale dipendente.



Fascicolo digitale del dipendente - ATS di Brescia

Obiettivi

- Digitalizzare il fascicolo personale dei dipendenti dell'Agencia
- Creazione di un fascicolo personale elettronico per ogni dipendente (ibrido)
- Miglioramento dell'efficienza amministrativa
- Adempimento degli obblighi normativi



Fascicolo digitale del dipendente - ATS di Brescia

Attività

- Gennaio 2025 - Analisi, progettazione e configurazione sistemi
- Marzo 2025 - Formazione del personale
- Aprile 2025 - Catalogazione e classificazione atti
- Maggio 2025 - Digitalizzazione verbali
- Luglio 2025 - Digitalizzazione delibere ed estensione ad altre tipologie documentali
- Settembre 2025 - Controllo qualità e revisione documenti
- Dicembre 2025 - Messa a regime e dismissione del cartaceo



Fascicolo digitale del dipendente - ATS di Brescia

Indicatori di progetto

Indicatore	Target finale
Completamento attività di analisi e preparatorie	100%
Completamento attività di test e messa in esercizio	100%
Inserimento nei fascicoli digitali dei nuovi documenti	100%

Sono stati digitalizzati circa 800 fascicoli, consentendo un risparmio stimato di circa 16.000 fogli di carta e una riduzione delle emissioni di 62,72 kg di CO₂.



Risparmio energetico PdL

Rapporto ISPRA 413/2025

PDL in Standby				
Descrizione	Consumo Min	Consumo max	Media	UM
PC	1,5	5,5	3,5	Wh
Monitor 24	0,2	0,5	0,35	Wh
Totale			3,85	Wh

PDL non in Standby				
Descrizione	Consumo Min	Consumo max	Media	UM
PC	60	150	105	Wh
Monitor 24	15	25	20	Wh
Totale			125	Wh

	Consumo Anno	Risparmio lunedì - sabato	Risparmio domenica e festivi
Ore	24	10	24
kWh giorno	3,00	1,05	2,52
Giorni anno	365	301	64
kWh anno	1.095,00	316,05	161,28
Kg CO2 per kWh	0,2159	0,2159	0,2159
Kg CO2 per anno	236,41	68,24	34,82
Alberi equivalenti	9,46	2,73	1,39

Risparmio alberi equivalenti **4,12**

Anno	Produzione termoelettrica lorda (solo fossili)	Produzione termoelettrica lorda ¹	Produzione elettrica lorda ²	Consumi elettrici ³	Perdite di rete ⁴	Produzione termoelettrica lorda e calore ^{1,5}	Produzione elettrica lorda e calore ^{2,5}	Produzione di calore ⁵
2022	477.4	435.1	307.3	293.0	265.4	388.3	293.4	223.8
2023	460.2	414.9	256.3	234.7	213.3	369.6	251.3	225.1
2024*	422.4	382.2	215.9	198.9	180.6	344.2	217.7	227.4

¹ Inclusa elettricità da bioenergia.

² Inclusive rinnovabili, al netto di apporti da pompaggio e da accumulo stand alone.

³ Inclusive le perdite di rete e la quota importata.

⁴ Fattore di emissione della produzione elettrica per la quota di perdite di energia elettrica prodotta.

⁵ Inclusive le emissioni di CO₂ per la produzione di calore.

* Dati preliminari.

- Non sempre è possibile introdurre lo standby per problemi legati ad alcune applicazioni
- Circa il 30% delle PdL non vengono utilizzate dalle 21:00 alle 7:00
- Lo spegnimento automatico del PC alle 21:00 porterebbe anche all'inattività la domenica e festivi.

Complessivamente si potrebbe arrivare ad un bosco di 12.000 alberi



Telemedicina

Decreto del Ministero della Salute del 19/11/2025

- Struttura e governance: Agenas (FSE,EDS), Regioni, Ministero della Salute, ACN
- Prestazioni e servizi: individuazione dei servizi minimi
- Protezione dei dati e sicurezza
- Finalità di governo e monitoraggio dell'HTA dei dispositivi medici
- Risorse e sostenibilità: 12,5 milioni di euro nel 2026 e 25 milioni dal 2027

Alcune criticità sull'accesso e sulla conservazione del dato (SIT)



Telemedicina

PNRR 1,5 mld €

- **Servizi minimi**
 - **Televisita**, che consente consultazioni mediche complete a distanza, mantenendo la stessa qualità dell'incontro in presenza;
 - **Teleconsulto**, che facilita la collaborazione tra professionisti sanitari, permettendo ai medici di confrontarsi sui casi clinici per offrire le migliori cure possibili;
 - **Teleassistenza**, che fornisce supporto continuativo ai pazienti, particolarmente utile per chi necessita di assistenza costante
 - **Telemonitoraggio**, che permette il controllo dei parametri di salute sia per situazioni di bassa complessità sia per pazienti che richiedono cure più specialistiche.



Telemedicina gli attori

- Agenas
- Regioni
- ATS
- ES (Strutture Pubbliche)
- MMG/PDS
- EEPA
- Farmacie



Telemedicina non solo tecnologia



Regione Lombardia
LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XII / 3671

Seduta del 16/12/2024

Presidente

ATTILIO FONTANA

Assessori regionali

MARCO ALPARONE *Vicepresidente*

ALESSANDRO BEDUSCHI

GUIDO BERTOLASO

FRANCESCA CARUSO

GIANLUCA COMAZZI

ALESSANDRO FERMI

PAOLO FRANCO

GUIDO GUIDESI

ROMANO MARIA LA RUSSA

ELENA LUCCHINI

FRANCO LUCENTE

GIORGIO MAIONE

BARBARA MAZZALI

MASSIMO SERTORI

CLAUDIA MARIA TERZI

SIMONA TIRONI

Con l'assistenza del Segretario Riccardo Perini

Su proposta dell'Assessore Guido Bertolaso

Oggetto

PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) – MISSIONE 6, COMPONENTE 1, SUB-INVESTIMENTO 1.2.3, INVESTIMENTO 1.2.3.2. - SERVIZI DI TELEMEDICINA – SCENARI DI APPLICAZIONE DEI SERVIZI MINIMI DI TELEMEDICINA E RELATIVE ISTRUZIONI OPERATIVE



Teleassistenza nel setting ospedaliero e territoriale-domiciliare

8 Flowchart del processo

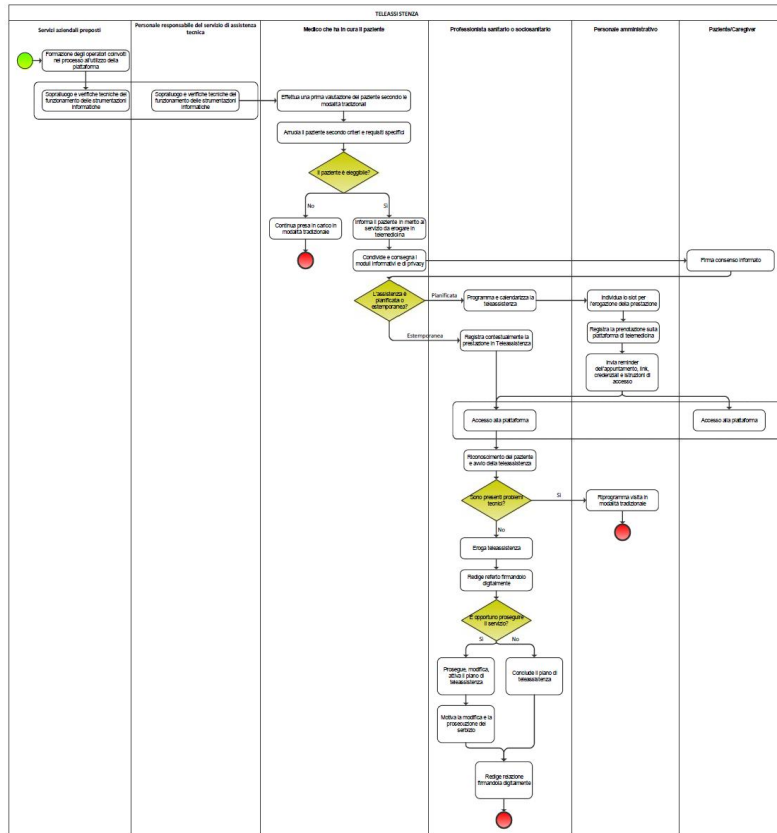


Figura 1: Flowchart processo Teleassistenza

8 Flowchart del processo

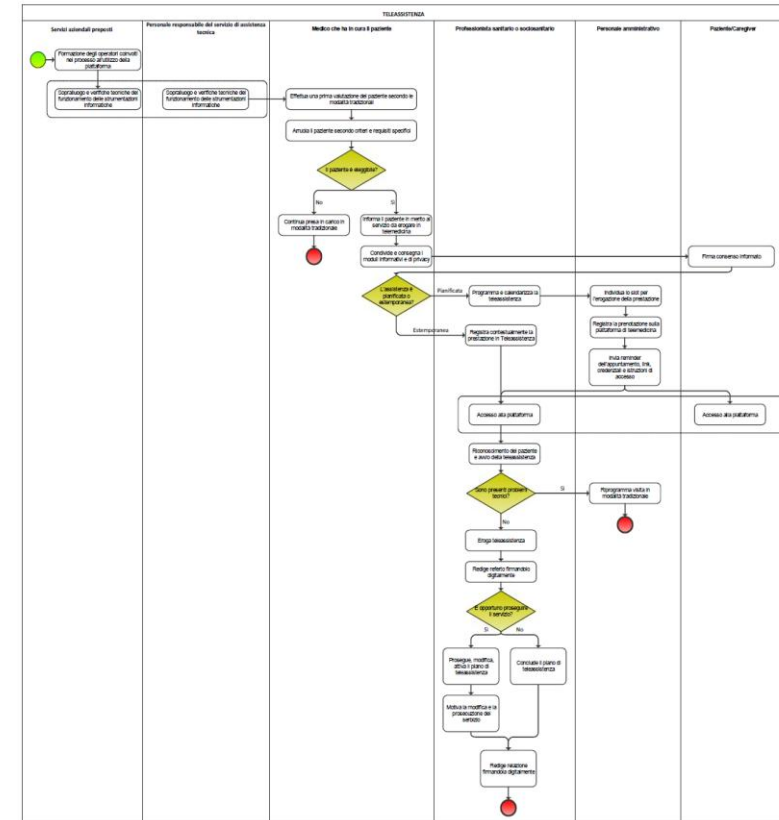


Figura 1: Flowchart processo Teleassistenza



Teleconsulto tra Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera scelta e



Istruzioni operative per l'implementazione del Teleconsulto tra Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta e Medico Specialista

8. Flowchart del processo

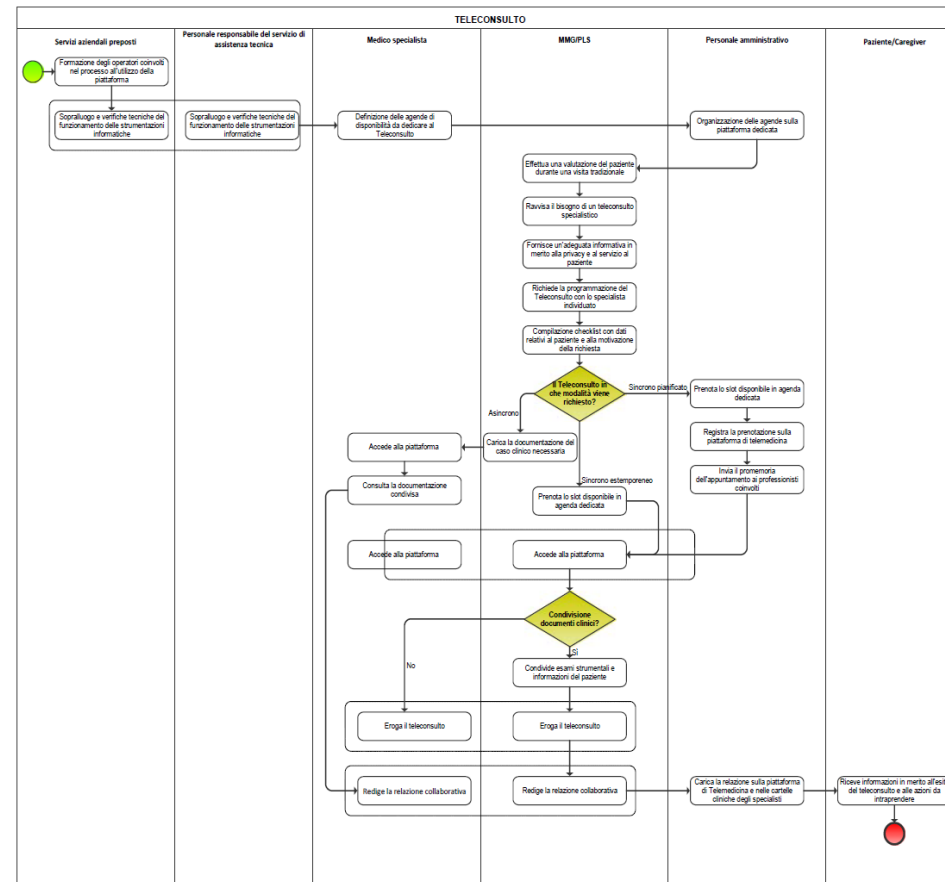


Figura 1: Flowchart processo Teleconsulto MM/PLS - Medico Specialista



Teleconsulto Multidisciplinare

Sistema Socio Sanitario



Istruzioni operative per l'implementazione del Teleconsulto Multidisciplinare

8. Flowchart del processo

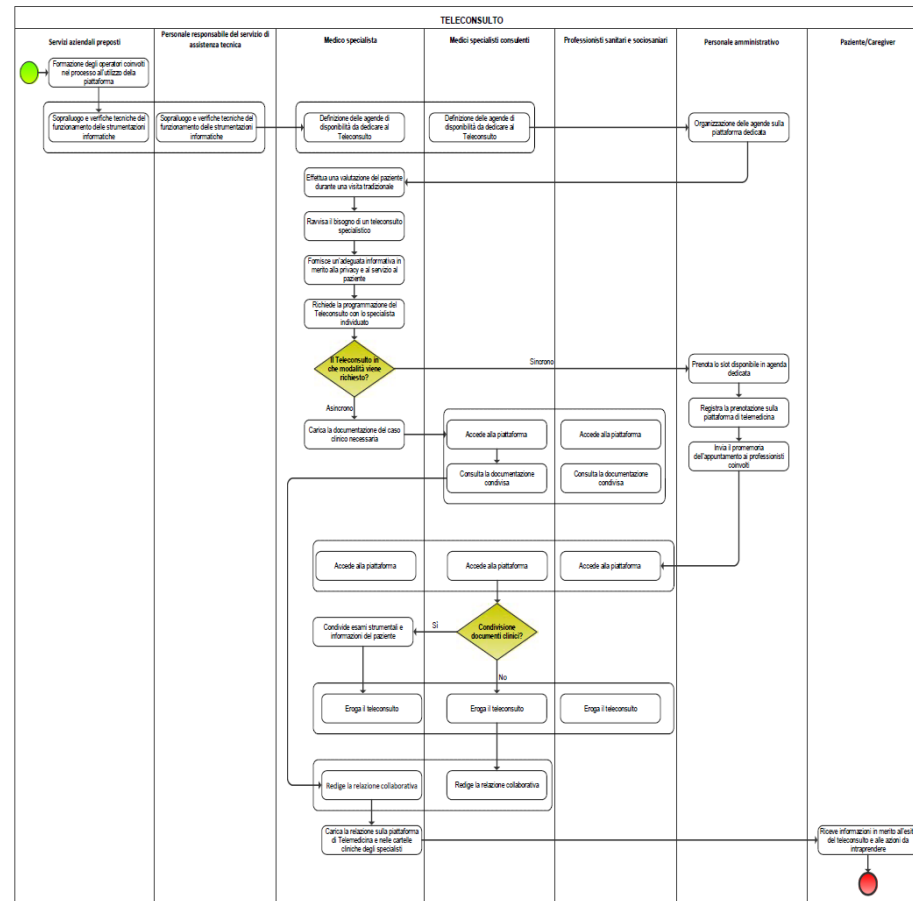


Figura 1: Flowchart processo Teleconsulto Multidisciplinare.



Telemonitoraggio di Livello 1 a gestione integrata



Istruzioni operative per l'implementazione del Telemonitoraggio di Livello 1 a gestione integrata

8 Flowchart del processo

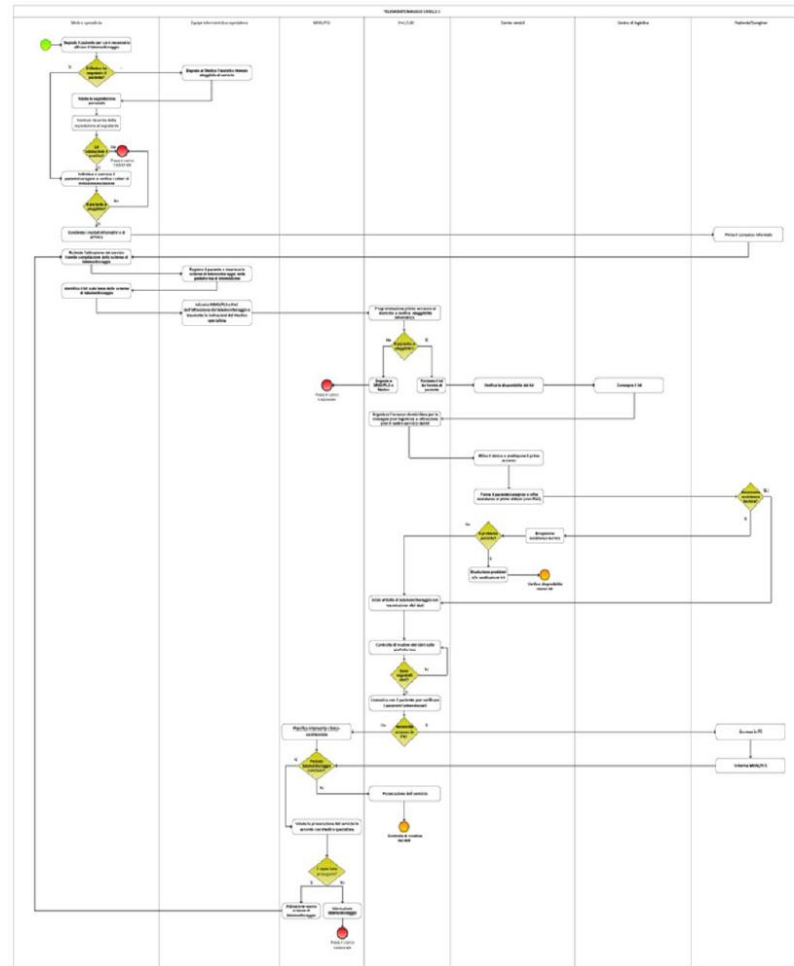


Figura 1: Flowchart processo Telemonitoraggio di Livello 1 a gestione integrata.



Televisita del Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta



Istruzioni operative per l'implementazione della Televisita del Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta

8 Flowchart del processo

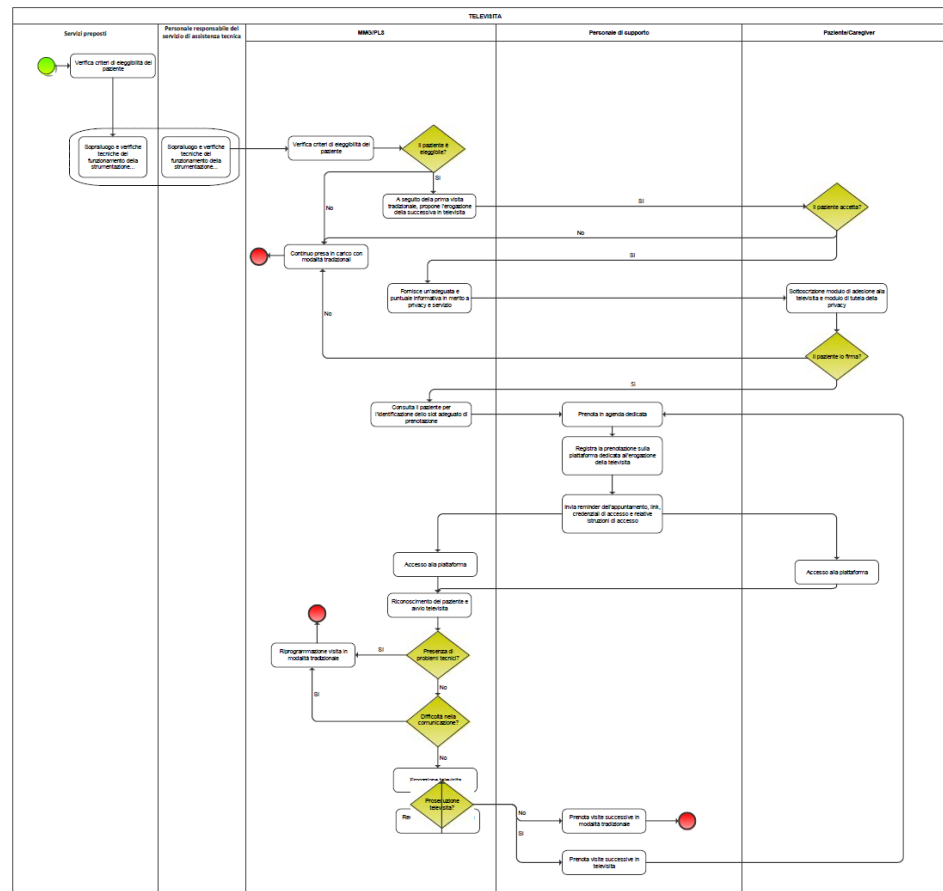


Figura 1: Flowchart processo di Televisita MMG/PLS



Televisita Specialistica



Istruzioni operative per l'implementazione della Televisita Specialistica

8 Flowchart del processo

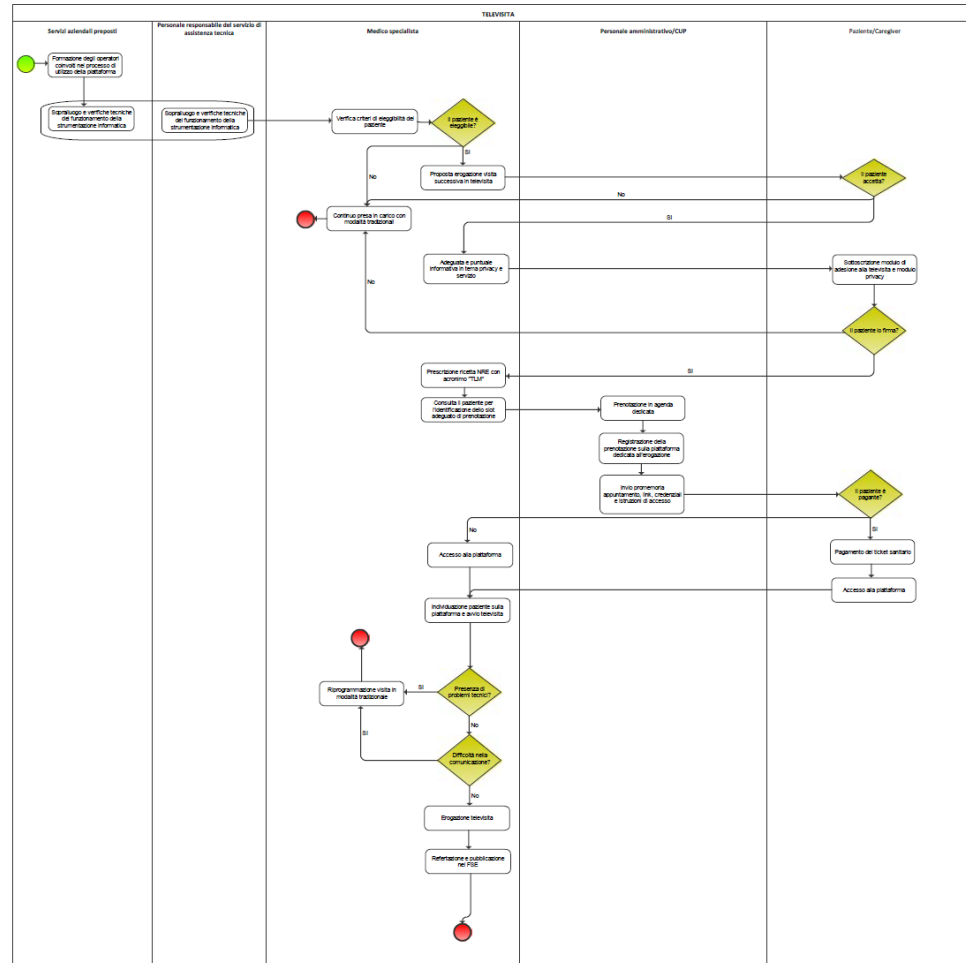


Figura 1: Flowchart processo Televisita Specialistica



Sostenibilità economica: DGR 3630-2024 # Allegato-2

Riconducibili al tariffario RL

- le visite di controllo di diverse specialità;
- le visite multidisciplinari anche erogate come prima visita;
- la visita a completamento della prima visita;
- le prestazioni erogabili da remoto da professionisti sociosanitari, quali le attività di rieducazione, di training, i colloqui psicologici e i colloqui per la raccolta di dati anamnestici, alcune tipologie di terapie educazionali, le prestazioni ostetriche di controllo anche per i bilanci di salute.

Per questa tipologia di prestazioni, qualora erogate in modalità Telemedicina, si applicano la medesima codifica e la medesima tariffa previste per la corrispondente prestazione erogata in presenza e definita nel nomenclatore nazionale.

In questa categoria rientrano, inoltre, le prestazioni relative al controllo in remoto dei dispositivi cardiaci elettrici impiantabili con codice prestazione e tariffa riconducibili alla prestazione in presenza, con un numero massimo di prestazioni erogabili per anno da parte dello stesso Ente Sanitario, in relazione alla tipologia del device.

Non riconducibili al tariffario RL

Al fine di promuovere la collaborazione multiprofessionale e riconoscere le attività svolte da ruoli professionali diversi, sono state identificate le seguenti prestazioni:

- il Teleconsulto medico, nelle due modalità di Teleconsulto tra Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta e Specialista e Teleconsulto tra Specialisti. Tali prestazioni possono essere erogate da professionisti sanitari che afferiscono alla stessa organizzazione sanitaria, ad organizzazioni sanitarie della stessa Regione ovvero a organizzazioni sanitarie di differenti Regioni. Se l'assistito è presente durante il Teleconsulto la prestazione è riconducibile ad una visita Multidisciplinare erogata in telemedicina.
- I Percorsi di Telemonitoraggio base, a gestione ospedaliera, integrata e territoriale, che verranno descritti nelle istruzioni operative relative agli scenari di applicazione dei servizi minimi di telemedicina, oggetto di successivo provvedimento della Direzione Generale Welfare.
- Gli Interventi assistenziali, non compresi nelle prestazioni descritte nel punto A, e inseriti nell'ambito di un piano assistenziale come Percorsi di Teleassistenza infermieristica o di altro professionista sanitario.



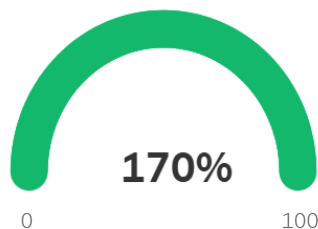
Rendicontazione Nazionale (dicembre 2025)

Totale Assistiti



566.321 / 332.710

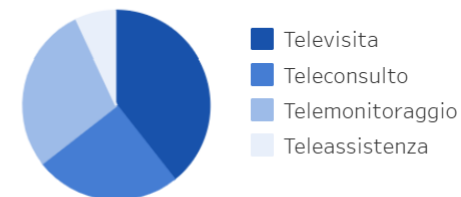
(obiettivo a valenza nazionale T3 2025)



Totale Prestazioni



946.826



Rendicontazione Nazionale (dicembre 2025)

Assistiti e Prestazioni per Tipologia di Servizio i

Servizio minimo di telemedicina	Assistiti	Prestazioni
Televisita	225.191	372.682
Teleconsulto	180.486	238.177
Telemonitoraggio	145.159	269.851
Teleassistenza	27.101	66.116
Totale	577.937	946.826

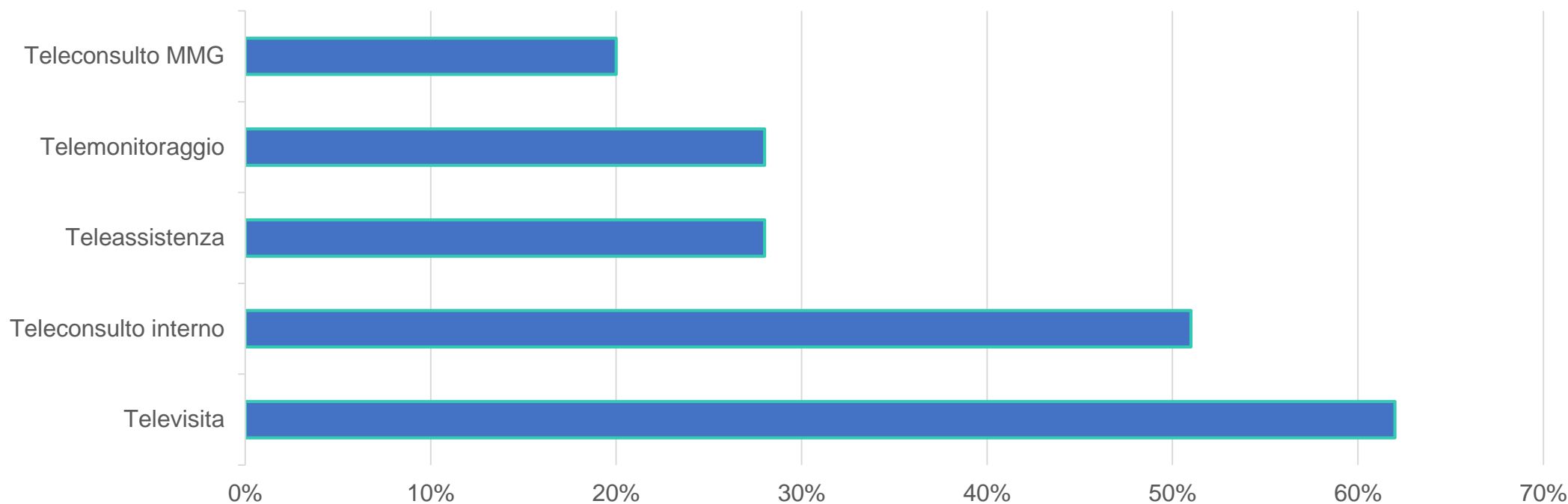
Assistiti e Prestazioni per Regione/Province Autonome i

Regioni/PP.AA.	Assistiti	Prestazioni
Abruzzo	15.322	18.010
Basilicata	4.985	6.460
Calabria	3.505	4.845
Campania	45.347	53.265
Emilia Romagna	12.238	18.994
Friuli Venezia Giulia	2.658	4.960
Lazio	41.784	75.656
Liguria	10.844	16.530
Lombardia	116.267	259.426
Marche	39.032	49.571
Molise	7.902	14.176
P.A. di Bolzano	9.194	14.987
P.A. di Trento	6.585	7.397
Piemonte	6.037	8.653
Puglia	64.666	65.939
Sardegna	23.787	43.614
Sicilia	26.656	41.628
Toscana	47.570	107.000
Umbria	14.719	19.121
Valle D'Aosta	4.274	13.386
Veneto	62.949	103.208
Totale	566.321	946.826

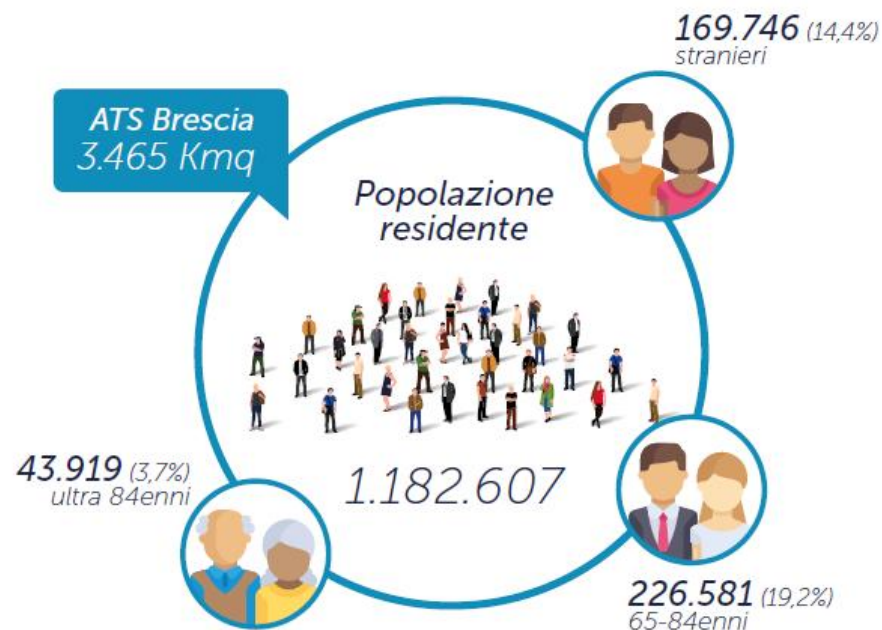


Diffusione dei servizi di Telemedicina

Strutture sanitarie



Un esempio: i Piani Terapeutici



Piani Terapeutici dei farmaci: quanti e quali? Fotografia di uno strumento di appropriatezza prescrittiva e assistenziale

CARLO PICCINNI¹, ALICE ADDESI², ANTONELLA PEDRINI¹, IMMACOLATA ESPOSITO², ROBERTA RANPAZZO³,
LUIGI MEZZALIRA⁴, LUCA TRENTIN⁴, MARIA FONT⁴, FRANCESCO TROTTA⁵, ANDREA PIERANTOZZI⁵,
AURORA DI FILIPPO⁵, GIANLUCA ALTAMURA⁵, ROBERTO DA CAS⁶, NELLO MARTINI¹

¹Fondazione ReS (Ricerca e Salute), Bologna; ²Drugs & Health, Roma; ³Regione Veneto, Venezia; ⁴ULSS 9 Scaligera, Verona; ⁵Agenzia Italiana del Farmaco, Roma; ⁶Istituto Superiore di Sanità, Roma.

Pervenuto il 5 marzo 2021. Accettato il 10 marzo 2021.

	Minimo	Massimo	Medio
Kg CO2 automobile a benzina al km	0,13	0,24	0,18

Km di viaggio medio (a/r)	20
Kg di CO2	3,65
Alberi equivalenti	0,15

Popolazione ultra 84	43.919
Popolazione 65 - 84	226.581
Totale	270.500

Stima numero PT sul totale della popolazione	4%
--	----

Alberi equivalenti	1.579,72
---------------------------	-----------------

Intera popolazione	1.182.000
Alberi equivalenti	6.902,88



Atri esempi

- Visita anestesiologicala prericovero (ad esempio su 20.000 ricoveri programmati per intervento chirurgico avremmo circa 3.000 alberi equivalenti)
- Monitoraggio post degenza (riduzione accessi impropri in PS)
- Monitoraggio cronici (il ruolo delle Farmacie)
- Dialogo tra MMG e Medici Ospedalieri (migliorare la prescrizione)
-





Salute

Sanità e digitalizzazione

Fascicolo sanitario elettronico, carenze in tutte le Regioni e rischio restituzione fondi PNRR

Da oggi, martedì 31 marzo, le strutture sanitarie pubbliche e private convenzionate devono adeguarsi al nuovo modello di trasmissione dati. Ci sono gravi ritardi, la scadenza è il 30 giugno per non perdere i fondi

📅 31/03/2026





Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0

Utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico

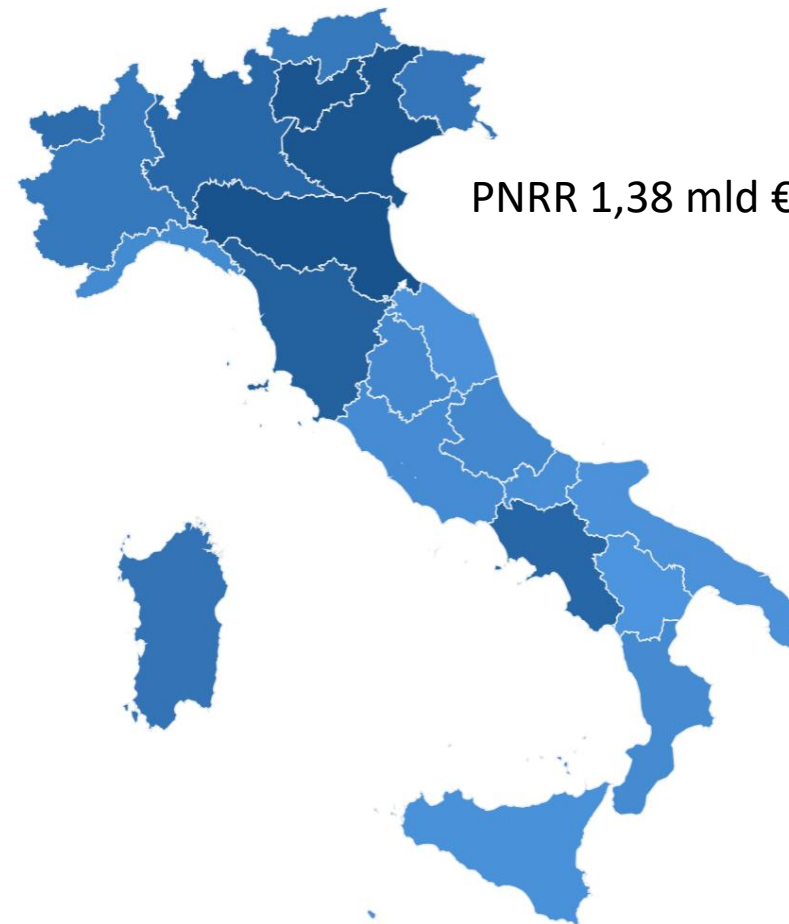
I dati di utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico da parte di cittadini, medici e aziende sanitarie.

Cittadini che hanno utilizzato il Fascicolo Sanitario Elettronico nei 90 giorni precedenti alla data di rilevazione

Periodo di riferimento **gennaio - marzo 2026** (ottobre - dicembre 2025 per la Puglia)

Media nazionale

31%



MMG e PLS che hanno effettuato almeno un'operazione di alimentazione sul Fascicolo Sanitario Elettronico - Cruscotto FSE – indicatore obiettivo 2 del decreto 8 agosto 2022 e s.m.i. (D.M. Riparto)

Periodo di riferimento **dicembre 2025**

Valore nazionale

95.2%



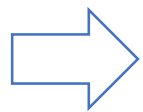
Medici specialisti delle aziende sanitarie abilitati al FSE

Dati aggiornati al 31 marzo 2026 (31 dicembre 2025 per la Puglia)

Media nazionale

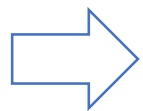
89%





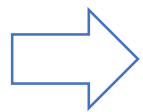
Regione	Percentuale di cittadini che hanno usato FSE	N. Cittadini per cui è stato pubblicato un documento, che hanno effettuato un accesso al FSE nei 90 giorni precedenti	N. Cittadini per cui è stato pubblicato un documento
Media nazionale	31%	7.964.083	25.728.225
Abruzzo	10%	32.834	322.912
Basilicata	2%	7.300	355.355
Calabria	9%	38.260	414.169
Campania	39%	768.369	1.982.720
Emilia-Romagna	65%	1.623.116	2.484.700
Friuli Venezia Giulia	23%	111.915	482.176
Lazio	8%	334.908	4.054.303
Liguria	9%	90.255	979.529
Lombardia	38%	1.544.222	4.095.797





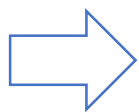
Regione	Percentuale di consensi alla consultazione degli FSE e degli assistiti	N. Assistiti con consenso alla consultazione FSE attivo	N. Assistiti
Media nazionale	45%	25.687.794	57.507.617
Abruzzo	3%	32.444	1.237.882
Basilicata	9%	51.397	583.948
Calabria	2%	44.042	1.797.014
Campania	5%	230.099	4.623.751
Emilia-Romagna	93%	4.021.566	4.337.939
Friuli Venezia Giulia	84%	995.197	1.190.264
Lazio	9%	508.338	5.499.222
Liguria	14%	204.395	1.502.512
Lombardia	69%	6.955.597	10.029.449





Regione	Percentuale di medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta per regione	N. MMG/PLS con almeno un'operazione su FSE nel periodo di riferimento	N. MMG/PLS Titolari
Valore nazionale	95.2%	42.539	44.689
Abruzzo	98.4%	1.018	1.035
Basilicata	97.4%	408	419
Calabria	96.1%	1.467	1.526
Campania	99.2%	3.816	3.847
Emilia-Romagna	99.9%	3.330	3.333
Friuli Venezia Giulia	86.9%	820	944
Lazio	97.7%	4.352	4.456
Liguria	94.7%	1.098	1.160
Lombardia	87.2%	6.722	7.708





Regione	Percentuale di operatori sanitari abilitati al FSE	N. Medici specialisti delle ASL abilitati alla consultazione del FSE	N. Medici specialisti delle ASL
Media nazionale	89%	132.868	149.043
Abruzzo	55%	2.562	4.681
Basilicata	83%	812	977
Calabria	44%	2.223	5.065
Campania	74%	8.236	11.060
Emilia-Romagna	98%	14.990	15.259
Friuli Venezia Giulia	100%	3.227	3.227
Lazio	93%	27.357	29.272
Liguria	95%	3.791	4.002
Lombardia	100%	15.196	15.196



FSE – Sondaggio Osservatorio Politecnico di Milano

- Utilizzo da parte dei professionisti
 - Medici specialisti: 48%
 - MMG: 67%
 - Infermieri: 30%
- Conoscenza e utilizzo da parte del cittadino
 - Conosce 83%
 - Utilizza 53%
 - Referti 77%
 - Prescrizioni e ricette 59%
 - Prenotazione 56%
 - Certificato vaccinale 52%



Grazie per l'attenzione

