



L'ECOSISTEMA SALUTE E IL PNRR

SUGGERIMENTI

**Comitato Healthcare
AmCham Italy**

Recommendation Paper



L'ECOSISTEMA SALUTE E IL PNRR

SUGGERIMENTI

Comitato Healthcare
Recommendation Paper

American Chamber of Commerce in Italy



INDICE

| | |
|--|---|
| COMITATO HEALTHCARE - OBIETTIVI | 1 |
| LE 3 DIRETTRICI DI SVILUPPO | 2 |
| TRASFORMAZIONE DIGITALE..... | 2 |
| INFRASTRUTTURE E DELIVERY OF CARE..... | 3 |
| VALUE JOURNEY | 3 |
| PROPOSTE OPERATIVE PER IL PNRR | 4 |
| 1. TRASFORMAZIONE DIGITALE | 4 |
| 2. INFRASTRUTTURE E DELIVERY OF CARE..... | 6 |
| 3. VALUE JOURNEY | 7 |
| LA SFIDA POSTA DALL'INNOVAZIONE | 9 |



COMITATO HEALTHCARE – OBIETTIVI

I tempi che stiamo vivendo, caratterizzati dalla minaccia di una pandemia, fanno emergere con ancor più evidenza l'importanza strategica del settore Healthcare, un comparto da cui dipende non solo la sicurezza e la salute di tutti i cittadini ma anche la ripartenza e la futura solidità economica del nostro Paese.

L'Healthcare è una delle principali priorità nell'agenda politica dei Governi e la sua stabilità futura dipenderà dalla capacità di reazione e di organizzazione, un aspetto questo su cui tutti gli operatori – pubblici e privati – dovranno collaborare in modo efficiente e proficuo.

Il presupposto da cui partire è quindi considerare l'Healthcare come un ecosistema articolato caratterizzato da un'ampia eterogeneità di attori, di modelli organizzativi e di offerte e riconoscere il segno distintivo e valoriale che incarna.

Il Comitato Healthcare di American Chamber of Commerce in Italy ("AmCham Italy") si pone come obiettivo quello di affermare questo nuovo paradigma, elemento base per poter affrontare con successo le sfide contemporanee, che possono essere vinte solo mediante nuovi modelli di cooperazione e di partnership che coinvolgano aziende farmaceutiche e medicali, imprese tecnologiche e di analisi dati, aziende ospedaliere pubbliche e private, università, società scientifiche e associazioni pazienti, banche e assicurazioni. La collaborazione tra questi soggetti è la chiave per disegnare nuovi modelli che mettano al centro il cittadino e il paziente e lo accompagnino all'interno dell'intero percorso sanitario, dalla prevenzione alla cura, coniugando il benessere del paziente e la sostenibilità del sistema.

L'approccio di ecosistema permetterà di attivare tutte le connessioni potenziali che esistono tra i diversi attori, aumentando la resa, la capacità e la forza del mondo Healthcare superando la logica dei silos settoriali o geografici.

Il Comitato Healthcare di AmCham Italy si pone come interlocutore nei confronti delle istituzioni pubbliche per sostenere questa logica, con l'obiettivo di affermare questo concetto di ecosistema e partecipando, mediante idee, analisi e suggerimenti, a immaginare nuovi modelli di sviluppo e collaborazione.

Con questi obiettivi e con questa logica, il Comitato Healthcare ha sviluppato alcune proposte operative per l'impiego delle risorse derivanti dal piano Next Generation EU ("NGEU") che potrebbero essere inserite all'interno del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza ("PNRR"), ragionando su tre direttrici che si ritengono prioritarie: la trasformazione digitale, l'erogazione dei servizi sanitari e il rinnovamento delle infrastrutture e la Value Based Healthcare ("VBH").

LE 3 DIRETTRICI DI SVILUPPO

Le 3 direttrici di sviluppo individuate e di seguito presentate sono gli elementi principali di un ripensamento strategico del modello di funzionamento del Sistema Sanitario Nazionale, declinando una visione aggiornata di come il SSN dovrebbe riorganizzarsi sia dal punto di vista dei processi che delle competenze, per garantire quell'equità di accesso che è uno dei suoi valori distintivi.

Solo partendo da una visione chiara è infatti possibile indentificare le priorità fondamentali, declinandole a loro volta in strumenti e progetti utili a renderla realtà.

In questa fase in cui il Paese è ancora sotto stress a causa dell'emergenza pandemica e in cui emergono le difficoltà del nostro SSN, il Comitato Healthcare di AmCham Italy vuole contribuire concretamente - con una propria visione e delle proposte conseguenti - al miglioramento del SSN anche grazie al rilevante ammontare di risorse che dovrebbero scaturire dal piano Next Generation EU, che verrà declinato in Italia nel PNRR su cui il Governo sta attualmente lavorando.

In questo capitolo verranno brevemente descritte le 3 direttrici di sviluppo, successivamente approfondite nel capitolo successivo.

TRASFORMAZIONE DIGITALE

La trasformazione digitale è un percorso di convergenza tra modelli di business, culture aziendali, organizzazioni, processi e tecnologie abilitanti che punta non solo a migliorare la prestazione del sistema, ma anche a trovare nuove forme di collaborazione con cittadini, operatori sanitari e istituzioni in un ecosistema esteso.

In questo contesto è innanzitutto fondamentale declinare gli obiettivi (resilienza, sostenibilità, equità di accesso, ecc.) che il Sistema Sanitario Nazionale ("SSN") si pone con la trasformazione digitale, ovvero quali sono i modelli di presa in carico, cura e assistenza, prevenzione e ricerca che grazie alla disponibilità di nuove tecnologie (cloud, IoT, intelligenza artificiale, ecc.) si intendono sviluppare.

Tali obiettivi di trasformazione digitale dovranno avere una forte correlazione con le attuali strategie del SSN e potranno prevedere linee d'azione specifiche incluse in nuovi Livelli Essenziali di Assistenza Digitali (e.g. prescrizione elettronica, televisita di controllo, monitoraggio a domicilio, ecc.) in grado anche di assicurare la connessione tra i setting assistenziali (empowerment del paziente, espansione delle agende digitali per prestazioni, ecc.).

La trasformazione digitale richiede l'adozione di un approccio orientato ai processi, la disponibilità di piattaforme interoperabili, di strumenti avanzati per la gestione da remoto dei pazienti, di raccolta e analisi dei dati ai fini del miglioramento della ricerca, così come di processi di cura e di nuove competenze all'interno del Sistema Sanitario.

Il connubio tra sistemi di intelligenza artificiale e Real World Data è il fattore critico di successo per una risposta concreta e ulteriore fonte di risorse per il sistema pubblico di salute garantendo prospettive di maggiore sostenibilità del sistema.

Le tecnologie, sviluppate da molteplici soggetti in un mercato globale che vede coesistere grandissime aziende ed un ecosistema di innovatori, da sole non sono sufficienti.

È infatti necessario un ripensamento dei processi, sulla base delle potenzialità che le nuove tecnologie offrono, oltreché una revisione delle norme laddove necessario, con l'obiettivo di rispondere alle reali esigenze di professionisti e pazienti.

INFRASTRUTTURE E DELIVERY OF CARE

L'ottimizzazione dei servizi attraverso la riqualificazione edilizia e tecnologica contribuisce agli obiettivi di efficienza dell'assistenza sanitaria, di riequilibrio dell'assistenza sul territorio nazionale, di messa in sicurezza e ammodernamento infrastrutturale.

La collaborazione pubblico-privato, nel contesto di urgenza che stiamo vivendo, emerge come elemento chiave della resilienza dell'intero sistema Paese e della capacità del Sistema Sanitario di rispondere in maniera appropriata ed efficace.

Occorrerà dotare il nostro Paese di strumenti anche normativi che rendano strutturale ed ordinaria la possibilità di collaborare fattivamente.

VALUE JOURNEY

L'importanza di accelerare la capacità di definire e misurare gli esiti di salute attesi dagli interventi sanitari lungo l'intero percorso di cura è una necessità oramai consolidata per migliorare l'erogazione dei servizi sanitari e dei relativi Livelli Essenziali di Assistenza.

Per questo è necessario adottare strumenti che permettano la definizione e il monitoraggio di processi, che si sviluppino sul territorio coinvolgendo sistemi informativi esistenti e ben integrati nelle realtà locali, ingaggiando "just-in-time" i professionisti competenti in materia e fornendo loro tutte e sole le informazioni necessarie per svolgere i loro compiti.

Un'assistenza basata sul valore (Value Based Healthcare) è fattore abilitante di uno sviluppo del SSN secondo le direttrici di qualità, appropriatezza clinica e sostenibilità economica.

Questo potrebbe favorire da un lato, programmi di screening e prevenzione e, dall'altro, percorsi di cura che ottimizzino il beneficio atteso per il paziente. L'introduzione di meccanismi di rimborso dei percorsi di presa in carico dei pazienti potenzierebbero ulteriormente le efficienze così generate.

PROPOSTE OPERATIVE PER IL PNRR

1. TRASFORMAZIONE DIGITALE

L'abilitazione del percorso di trasformazione digitale è un aspetto fondamentale per lo scambio in modo sicuro e protetto di dati affidabili, che presuppone l'interoperabilità dei sistemi a supporto della programmazione sanitaria, della pratica clinica e dell'assistenza territoriale.

Questa necessità si scontra con la presenza storica di sistemi applicativi installati presso ogni punto di erogazione delle prestazioni sanitarie che per loro natura si sono sviluppati con archivi chiusi (silos informativi) e pochissimi standard di cooperazione con processi/sistemi di altri applicativi.

La **convergenza di nuove tecnologie** (intelligenza artificiale, mobile, 5G, dispositivi interconnessi, blockchain, super computer, ecc.) e **l'evoluzione** dei paradigmi architetturali che l'avvento del **cloud** porta con sé, può essere l'occasione per definire un **nuovo schema di interoperabilità** tra le piattaforme dell'ecosistema e **nuovi modelli di presa in carico, diagnosi e cura**.

Si abiliterebbero percorsi di cura più efficaci ed efficienti, qualificando nuovi approcci come la gestione remota del paziente, l'analisi di Real World Evidence/Patient Reported Experience e Outcomes Measures e la creazione di paradigmi di Value Based Healthcare.

L'Intelligenza Artificiale può da un lato supportare le attività dei professionisti della sanità nell'espletare azioni semplici e ripetitive in modo veloce e sicuro; inoltre facendo leva sull'analisi di dati non strutturati, come i referti e le immagini, può per esempio generare nuove informazioni per adattare la pratica clinica al singolo paziente e nuove evidenze per la ricerca scientifica. Inoltre, le nuove tecnologie ad alta potenza computazionale (HPC) consentono di gestire e analizzare enormi quantità di dati, incrociando i dati clinici del paziente con i dati di genomica, e gli algoritmi di apprendimento automatico possono elaborare questi set di dati per produrre nuova conoscenza.

Per governare questa trasformazione si propone un **Programma Nazionale per la Trasformazione Digitale in Sanità** basato sulla revisione di:

- Processi, strutture organizzative, norme (laddove necessario), allo scopo di creare una cornice adeguata entro cui abilitare il cambiamento;
- Infrastrutture abilitanti allo scopo di pensare a nuove forme di presa in carico, cura e assistenza che non siano la mera trasposizione in digitale degli attuali modelli.

Gli strumenti abilitanti di questo **Programma Nazionale per la Trasformazione Digitale in Sanità** potranno essere:

1. Governance condivisa tra Enti Centrali e Regionali, volta a garantire l'unità della strategia e la

- specificità del territorio e degli enti regionali;
2. Modello nazionale di presa in carico, diagnosi, ricerca e cura, con revisione di nuovi livelli di servizio “digitali” (e.g. servizi di prenotazione e accoglienza digitali, ecc.);
 3. Standard nazionali per l’interoperabilità dei dati e dei processi in sanità; a questo proposito, la finalizzazione su tutto il territorio nazionale del Fascicolo Sanitario Elettronico, con particolare riguardo al Profilo Sintetico del Paziente, permetterebbe di compiere un balzo in avanti nell’adozione degli standard su larga scala;
 4. Adozione di piattaforme per la definizione ed il monitoraggio dei processi, che permettano di coinvolgere tempestivamente e in modo contestualizzato il personale sanitario distribuito sul territorio, nonché la possibilità di individuare opportunità di miglioramento continuo dei processi stessi;
 5. Costruzione di piattaforme/Nodi di interscambio a livello nazionale, che abilitino la condivisione sicura dei dati sanitari e rappresenti un punto di partenza per lo sviluppo di nuovi servizi/app, abilitando attività di ricerca e programmazione;
 6. Costruzione delle competenze necessarie non solo al programma di trasformazione ma anche all’analisi e all’utilizzo dei dati che i nuovi modelli di cura possono generare, attraverso tutte le figure professionali coinvolti nel mondo della filiera sanitaria;
 7. Sistema premiale e incentivante per la trasformazione digitale in sanità anche attraverso:
 - a. “Buoni tecnologia” alle strutture sanitarie che dimostrano di avere un piano di investimenti e innovazione in ambito eHealth nel breve – medio periodo. I buoni dovrebbero servire a riqualificare tecnologicamente le strutture dotandole della strumentazione necessaria – anche grazie ad investimenti nel parco tecnologico – e ad agevolare l’inclusione del personale sanitario (clinico ma non solo attraverso programmi di formazione specialistica, training e affiancamento);
 - b. Meccanismi di remunerazione per le prestazioni digitali equiparandole alle prestazioni ordinarie e in presenza tenendo in considerazione:
 - l’investimento tecnologico e in innovazione che tali prestazioni prevedono;
 - adeguati standard qualità delle prestazioni virtuali.
 - c. Introduzione di strumenti di fiscalità agevolata per operatori sanitari privati che intendano intraprendere investimenti nel digitale in cooperazione con il modello sanitario pubblico;
 - d. Riconoscere il valore legato alla produzione di dati sanitari di qualità ed utilizzabili per fini di ricerca, programmazione, valutazione e fruibilità.
 8. Rinforzo ed aggiornamento degli strumenti e delle strutture di procurement regionale e nazionale in modo da accelerare l’avvio dei programmi di trasformazione ed allineare il codice degli appalti all’evoluzione del panorama tecnologico;

9. Definizione di open standard per l'utilizzo dei dati sanitari da parte di terzi autorizzati dal cittadino (unico proprietario e gestore del dato), sulla base delle normative di privacy e di buona gestione del dato.

2. INFRASTRUTTURE E DELIVERY OF CARE

Risulta necessario permettere l'evoluzione dell'offerta dei servizi verso i nuovi bisogni: da un sistema ospedale centrico dobbiamo passare ad una integrazione con il territorio, potenziandolo anche tramite l'attivazione di servizi al domicilio.

Di seguito alcuni possibili suggerimenti per raggiungere questo obiettivo:

1. Potenziamento dei nuovi modelli di presa in carico agevolando l'uniformità tra le diverse Regioni e agendo su tutto il percorso di cura, dal patient empowerment al follow up del paziente;
2. Riorganizzazione dei percorsi ospedalieri, orientandoli ad una maggiore integrazione con la medicina di territorio e alla riduzione del "footprint" del paziente (riduzione della degenza in ospedale e in terapia intensiva). A questo fine è da incentivare il ricorso, ove possibile, a tecnologie che minimizzino l'invasività delle procedure chirurgiche e l'utilizzo più flessibile dei diversi setting assistenziali che massimizzano il beneficio clinico e la qualità di vita;
3. Rafforzamento delle competenze e delle risorse a disposizione della medicina di base per una adeguata gestione del paziente con cronicità. Esempi di iniziative in tal senso potrebbero essere:
 - Implementazione di percorsi di formazione ad hoc dedicati;
 - Affiancamento dello specialista alla medicina generale per il trasferimento delle "buone pratiche" di gestione del paziente attraverso gli strumenti di collaborazione digitali;
 - Previsione di figure di supporto (collaboratore di studio, infermiere di studio) al MMG che lo supportino nella gestione del paziente (reminder appuntamenti, test diagnostici, ecc.) e degli opportuni strumenti diagnostici (es. ECG) presso gli ambulatori del MMG.
4. Realizzazione di percorsi protetti di cura che tengano in considerazione le popolazioni e target dei pazienti (fragili/cronici, ecc.). A tal riguardo occorre, da un lato, prevedere percorsi di accesso privilegiato alle strutture ospedaliere, istituzionalizzando percorsi che garantiscano la sicurezza del paziente, in considerazione dell'elevata fragilità della categoria e, dall'altro, prevedere, laddove possibile, controlli di follow up da remoto – istituzionalizzando anche in questo caso sistemi e soluzioni di sanità digitale;
5. Individuazione di percorsi e fondi dedicati per finanziare l'accesso al mercato delle innovazioni tecnologiche che sono strumentali all'implementazione dei cambiamenti proposti;

6. Accelerazione della creazione di reti di patologia con strutture dedicate all'alta specialità, strutture periferiche di presa in carico e assistenza territoriale;
7. Valorizzazione all'estero del nostro Sistema Sanitario Nazionale, che è tra i primi al mondo per qualità di assistenza, allo scopo di incrementare l'attrazione di pazienti dall'estero. Tale manovra potrà fungere da volano per incrementare le risorse disponibili per i necessari investimenti da implementare per generare innovazione nel Sistema;
8. Avviare una dinamica di sviluppo delle infrastrutture nei territori con maggiore mobilità sanitaria passiva basata sugli incentivi anziché sugli obblighi normativi, anche attraverso tariffazioni premiali basate sul raggiungimento di target qualitativi delle prestazioni erogate. In tale ottica, i risultati del Piano Nazionale Esiti dell'AGENAS dovrebbero acquisire maggiore centralità nel dibattito pubblico.

3. VALUE JOURNEY

Impostare un percorso del paziente che generi valore significa adottare il paradigma della presa in carico olistica del paziente (Connected Care) rinforzato da un continuo e strutturato monitoraggio degli outcome sanitari (Outcome Monitoring) e poggiato su un modello di remunerazione che superi la logica della retribuzione per singola prestazione (New Funding Model).

Alcuni suggerimenti per procedere con efficacia in questa direzione:

1. Revisione del fascicolo sanitario elettronico per renderlo omogeneo e applicarlo definitivamente su tutto il territorio nazionale tramite un'opera di revisione delle piattaforme, in modo che sia assicurata l'interoperabilità dei singoli strumenti e canali utilizzati nei singoli setting di cura. Ciò allo scopo di rendere fruibili i dati di terapia e di esito erogati in tali contesti assistenziali, comprensivi dei dati di soddisfazione del paziente (PREMS e PROMS) ma soprattutto in maniera automatizzata e/o teletrasmessa;
2. Revisione dell'architettura della presa in carico del paziente allo scopo di garantire:
 - a. la visione unica del paziente attraverso un approccio alle cure multidisciplinare che diminuisca le barriere comunicative interne ed esterne all'ospedale favorendo la presa in carico del paziente;
 - b. la governance condivisa tra gli erogatori di cura attraverso la costruzione di network operativo Ospedale-Territorio abilitato da piattaforme che facilitino percorsi di cura integrati;
 - c. l'individuazione di un gestore amministrativo unico per paziente;
 - d. l'integrazione delle reti assistenziali con responsabilità condivise tra gli operatori.
3. Definizione di KPI target di esito per coorti specifiche di pazienti (laddove possibile) e integrazione dei dati PNE con dati clinici di esito (per episodio di cura e nel lungo periodo)

- collegati ai sistemi di finanziamento;
4. Adeguamento dei sistemi di rimborso, integrando il pagamento a prestazione:
 - a. Pagamenti per ciclo/episodio di cura (c.d. Bundle Payment)
 - i. Abilitare il SSN alla possibilità di attivare, laddove possibile e appropriato, sistemi di pagamento a pacchetto di durata variabile a seconda dell'episodio di cura;
 - ii. Prevedere una lista di episodi/cicli di cura stratificati in coorti omogenee di pazienti per patologia e per livello di rischio;
 - iii. Definire meccanismi di remunerazione "outcome based" che facilitino l'introduzione di tecnologie innovative a fronte della contestuale raccolta di esiti;
 - iv. Rivedere i meccanismi di codifica delle prestazioni, affinché ne consentano finalmente un tracciamento completo in tutto il sistema, si basino su standard internazionali riconosciuti e possano essere aggiornati in maniera dinamica.
 - b. Identificazione di sistemi di premialità specifici per coloro che dimostrano di monitorare e curare costantemente il proprio stato di salute e per le imprese che investono nel supportare in tal senso i propri dipendenti.
 5. Investimento in nuove e diversificate competenze che possono esplicitarsi in:
 - a. colmare il gap del digital divide degli operatori del sistema sanitario;
 - b. investire in competenze specifiche in grado di abilitare i punti di cui sopra;
 - c. investire capillarmente in programmi prevenzione, dalla didattica a scuola all'introduzione nei luoghi pubblici e privati di tecnologie per la rilevazione dei fattori di rischio.
 6. Rafforzamento delle strategie di programmazione e gestione del paziente con cronicità a livello regionale, secondo principi e strumenti di governo clinico strutturati (Chronic Care Model, Expanded Chronic Care Model, Population Health Management, ecc.);
 7. Individuazione di percorsi e fondi dedicati per finanziare l'accesso al mercato delle innovazioni tecnologiche che sono strumentali all'implementazione dei cambiamenti proposti;
 8. Rifocalizzare l'attenzione sulla prevenzione tramite vaccinazioni, screening, diagnosi precoce, campagne/iniziative educazionali ma anche, e soprattutto, tramite l'utilizzo dei dati dei pazienti per elaborare modelli predittivi: questo deve portare ad un concetto di ricerca e sviluppo in senso "ampio", dallo sviluppo di nuove terapie/molecole/device fino a spingere su "nuovi" modelli di valutazione (es. RWE "sistematico" per la valutazione delle terapie); in tal senso è fondamentale per lo Stato investire in diagnosi precoce perché l'outcome globale sarebbe di un sicuro risparmio economico versus il trattamento (spesso chirurgico/cronico) della malattia. Ad oggi questo risparmio però è solamente "teorico". Pertanto, il SSN non dovrebbe limitarsi a campagne di screening o a una riallocazione dei rimborsi sul percorso paziente (che già comunque migliorerebbero lo scenario attuale), ma dovrebbe

fare un'analisi dei costi associati alla patologia e al suo trattamento correlandola al momento della diagnosi della stessa. Ciò giustificerebbe un potenziamento delle attività di diagnosi e cure mininvasive che costituiscono un risparmio globale e porterebbe ad avere un impatto sul paziente più limitato (minore ospedalizzazione, recovery più veloce, ritorno più rapido all'attività normalmente svolta, ecc.).

LA SFIDA POSTA DALL'INNOVAZIONE

Lo stress cui è sottoposto il SSN deve essere anche l'occasione per avviare una nuova stagione della sanità pubblica. I paradigmi dell'innovazione sanitaria globale sono la velocità e la tecnologia. Il tempo ha un costo, e in questo momento drammatico lo stiamo misurando in termini di vite umane. Per velocizzare l'adozione delle innovazioni proponiamo quanto segue.

1. Supportare i direttori delle DG Sanità regionali incardinando nelle loro strutture un'area ad hoc che si occupi di "Strategy & Innovation". Dovrebbe essere guidata da un Chief Innovation Officer che abbia maturato esperienze manageriali o imprenditoriali ad alto livello tecnologico e che abbia indiscusse doti di gestione del cambiamento. Tale area dovrebbe avere al proprio interno un team operativo dalle competenze eterogenee: ingegneria gestionale, ingegneria biomedica, farmacologia, informatica, economia, diritto amministrativo. Non meno di cinque persone e non più di dieci per favorire l'integrazione e la capacità decisionale. Assicurare un maggiore accesso alle competenze e all'uso degli strumenti digitali per mantenere continuità d'uso delle soluzioni proposte che permetta un superamento delle barriere e allocazione efficiente di risorse (scarse);
2. Dare maggiore apertura verso le partnership pubblico privato (PPP). Il PPP dovrebbe essere la scelta preferita dalle amministrazioni per il fatto che consente di far meglio leva sulle capacità imprenditoriali di quegli operatori economici che (dato il loro know-how specialistico) sono in grado di accompagnare nel sistema prodotti e soluzioni innovative. Il PPP è la soluzione più adeguata indipendentemente dai fondi pubblici disponibili, che potrebbero essere, eventualmente, utilizzati per erogare un contributo a fondo perduto nell'ambito del PPP, oppure liberati per investimenti ordinari;
3. Aggiornare, rendendoli attuali con i profili di evoluzione tecnologica e dell'innovazione, gli strumenti di incontro della Domanda e Offerta assicurandosi che siano conosciute e applicabili da tutte le strutture per rendere l'accesso all'innovazione equo e tempestivo.



American Chamber of Commerce in Italy

Via Cantù 1 - 20123 Milano
Tel. +39 02 86 90 661- Fax +39 02 39 29 67 52
amcham@amcham.it - www.amcham.it