



Convegno

**ALLEANZE PER LA SALUTE PUBBLICA INFORMARE PER STARE BENE E RESTARE ATTIVI**  
**“FVG IN MOVIMENTO.10mila passi di Salute” 2019 - 2026 - Risultati e proposte**

*Nel 40° Anniversario della Carta di Ottawa (OMS) “Salute per tutti”*  
*Verso il Trentennale di Federsanità ANCI FVG*



Corso accreditato per Giornalisti

**Lunedì 25 maggio 2026**

Università degli Studi di Udine

via Tarcisio Petracco 8, Udine - Palazzo Antonini (Sala Gusmani)



Ai partecipanti sarà distribuita la guida aggiornata con 129 percorsi per 138 Comuni

**“Salute, benessere ed equità per le  
 Comunità. Strategie, politiche e azioni”**

[silvio.brusaferro@uniud.it](mailto:silvio.brusaferro@uniud.it)

Silvio Brusaferro



**UNIVERSITÀ  
 DEGLI STUDI  
 DI UDINE**  
 hic sunt futura

# Agenda

- Siamo in una fase di transizione
- Abbiamo dati e indicatori
- Sappiamo dove intervenire
- Per promuovere salute e benessere ...

Parte dei contenuti sono stati realizzati con il supporto di modelli di intelligenza artificiale e sono stati verificati

# Agenda

- **Siamo in una fase di transizione**
- Abbiamo dati e indicatori
- Sappiamo dove intervenire
- Per promuovere salute e benessere ...

# fase storica di «disruption» coinvolge SSN e Sanità Pubblica

- Demografia
- Equità
- Cambiamento climatico
- Prevalenza delle patologie non trasmissibili
- Digitale e IA
- Netta e veloce trasformazione della struttura sociale
- Prevalenza della dimensione individuale rispetto a quella comunitaria
- Divaricazione tra diritti rivendicati e doveri attuati
- Destabilizzazione delle Istituzioni tecnico scientifiche
- Narrazione vs realtà
- ...



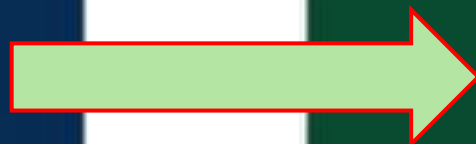


# SALUTE

Definizione ufficiale – OMS, 1948

*“La salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non consiste soltanto in un'assenza di malattia o di infermità.”*

World Health Organization – WHO/OMS



# BENESSERE

Well-being – OMS & OCSE



**OMS:** Il benessere è uno stato positivo vissuto dagli individui e dalle società. ...



**OCSE:** Il benessere comprende le condizioni materiali di vita ...

OECD Better Life Framework | WHO Well-being Framework

# I FATTORI CHE DEFINISCONO UNA COMUNITÀ



## Rafforzare le comunità

Coesione

Partecipazione

Benessere collettivo

# La Public Health Literacy (Public Health e Sanità Pubblica)

Livello Health Literacy	Italia	Ocse (17 Paesi)
inadeguato	23 %	13%
Problematico	35%	32%
Sufficiente	34%	40%
Eccellente	9%	15%
(ISS 2021)		



Molti cittadini usano il termine “sanità pubblica” come sinonimo di SSN/servizi ospedalieri, più che come insieme di funzioni di prevenzione, promozione, protezione e politiche intersettoriali tipiche della «Public Health».



N.	Funzioni Essenziali della Sanità Pubblica
1	Intelligence informazioni (dati, sorveglianze, monitoraggi, ecc.)
2	Gestione delle emergenze
3	Atti di indirizzo e normativi
4	Sistemi sanitari, pianificazione multisetoriale e finanziamento
5	Protezione della salute
6	Prevenzione ed individuazione precoce
7	Promozione della salute
8	Coinvolgimento della comunità
9	Professionisti della SP (qualità, quantità, formazione)
10	Qualità ed accesso ai servizi
11	Ricerca in SP
12	Accesso equo ed uso razionale dei prodotti sanitari e delle tecnologie

# la Sanità Pubblica e l'equilibrio (adattamento continuo) tra «io» e »noi»

## **la dimensione della comunità:**

identità, diritti e doveri sono definiti principalmente dall'appartenenza al gruppo (famiglia allargata, villaggio, ceto, Chiesa, corporazione, partito, Stato-nazione).

**L'io è pensato “dentro” il noi.**

## **La dimensione dell'individuo:**

accento su

libertà personale,  
autorealizzazione,  
diritti soggettivi,  
mercato,

scelta del singolo;

**il noi è spesso visto come limite o vincolo da negoziare.**

Per le tematiche di **Sanità Pubblica l'ago del pendolo si sposta a seconda**

- della percezione del rischio,
- della fiducia nelle istituzioni
- del valore attribuito alla libertà personale rispetto alla sicurezza collettiva

# Agenda

- Siamo in una fase di transizione
- **Abbiamo dati e indicatori**
- Sappiamo dove intervenire
- Per promuovere salute e benessere ...

# La salute e la comunità che viviamo

## 5.1 L'andamento dell'Indice sintetico di Vicinanza della salute

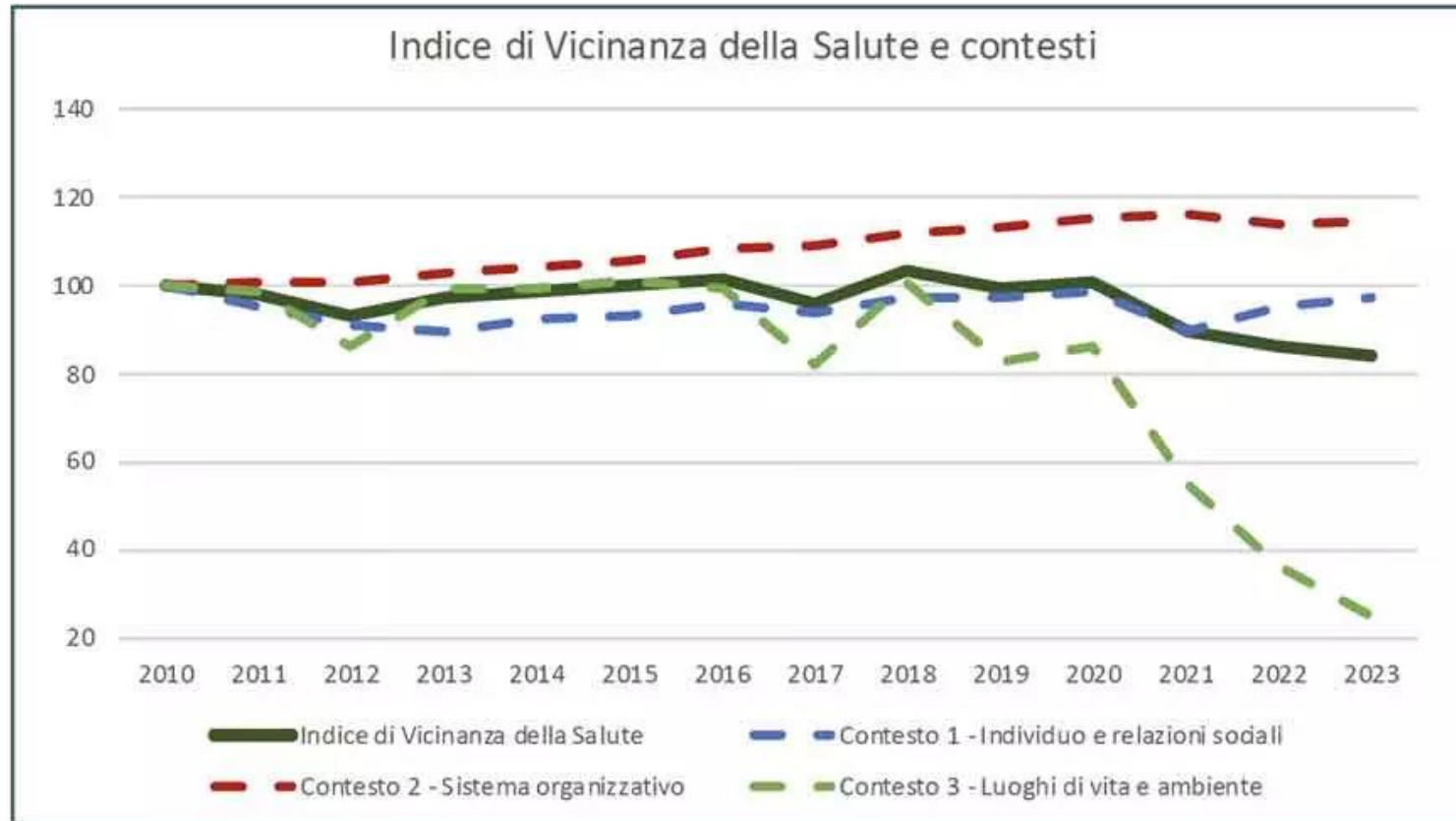


Figura 6 - Indice sintetico di Vicinanza della Salute

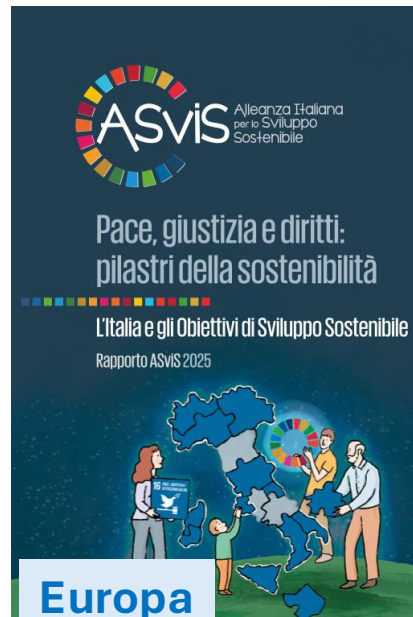
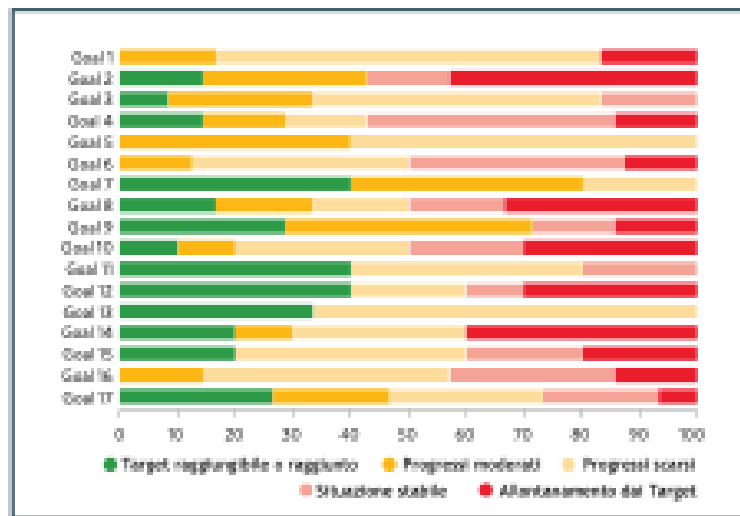
## Indice di vicinanza della salute

**Un valore più alto** indica che i cittadini percepiscono la salute come più accessibile, supportata da reti sociali, servizi funzionanti e contesti di vita favorevoli

**Un valore più basso** indica un maggior isolamento sociale, fragilità economica, difficoltà di accesso ai servizi e peggioramento di alcune dimensioni ambientali

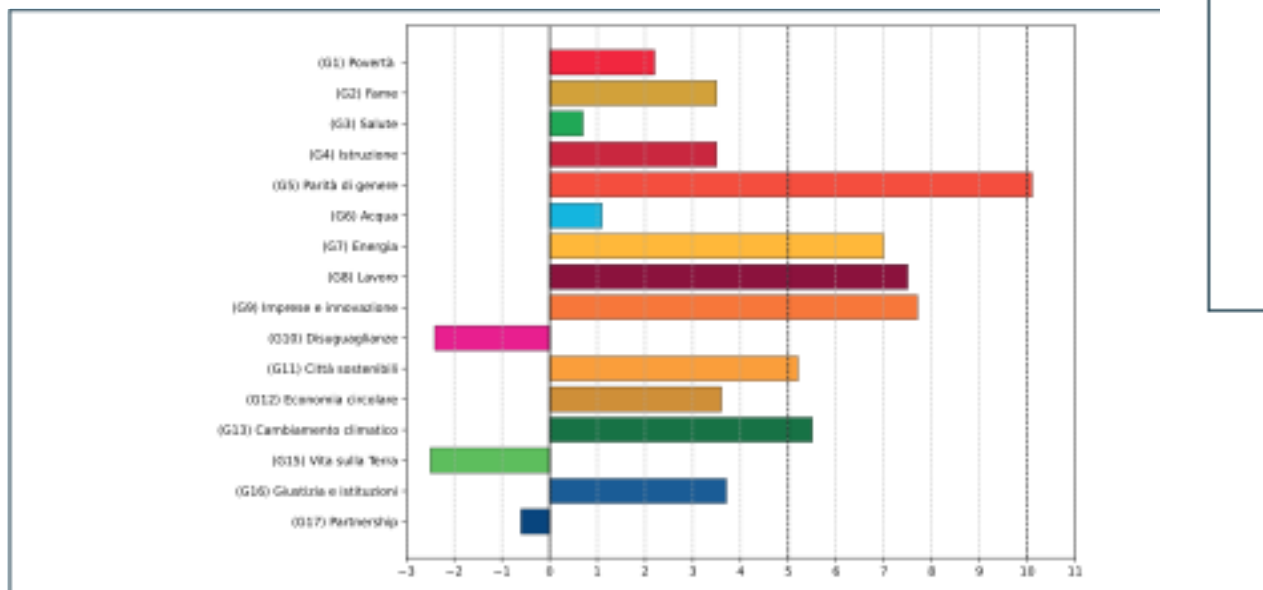
## Globale

Figura 5 - Progressi in percentuale nel raggiungere i Target dei 17 SDGs - Fonte: ONU



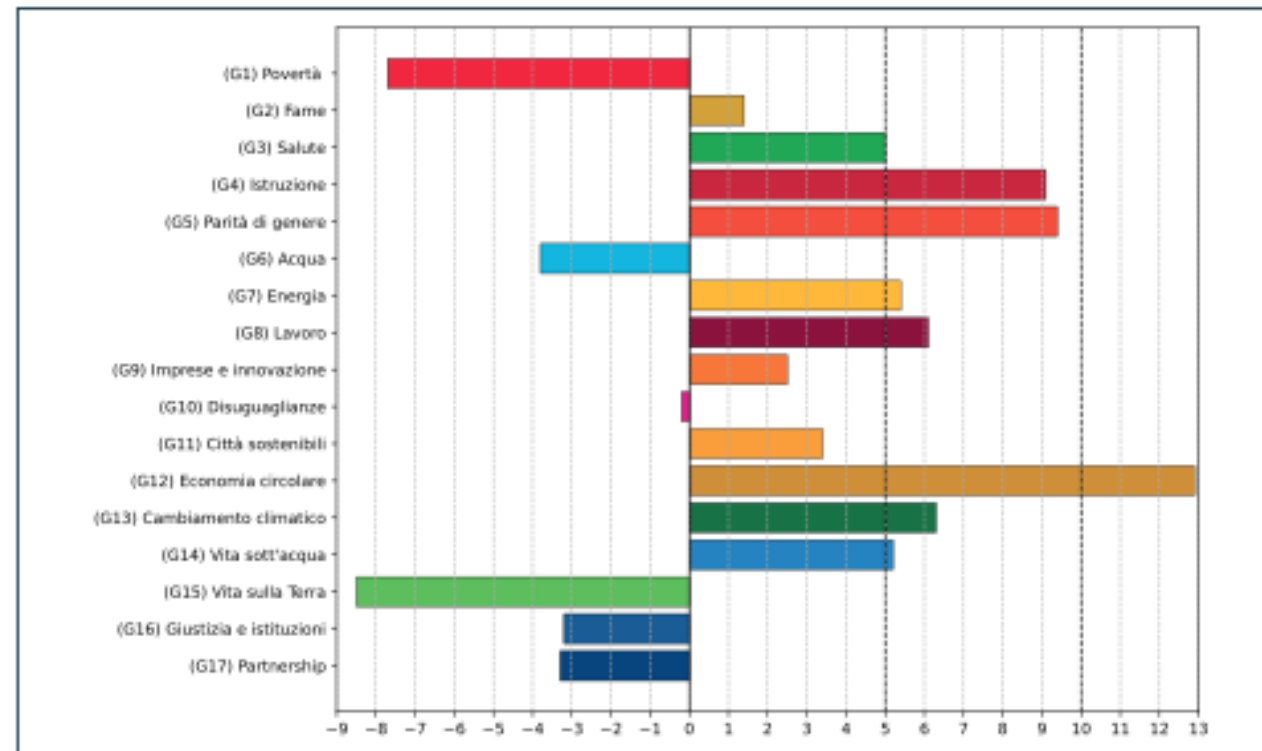
## Europa

Figura 1 - Variazione assoluta degli indicatori compositi calcolati per l'Unione europea tra il 2010 e l'ultimo anno disponibile



## Italia

Figura 1 - Variazione assoluta degli indicatori compositi calcolati per l'Italia tra il 2010 e l'ultimo anno disponibile



**Tabella 2.1 - Andamento e livello degli indici compositi - per Goal e Regioni/PA**

TERRITORIO	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8	G9	G10	G11	G12	G15	G16
<b>Nord - Ovest</b>														
Piemonte	+	=	=	+	-	+	=	+	+	+	+	=	-	=
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	+	=	=	+	=	+	+	+	-	=	-	=	+	+
Liguria	+	+	=	+	-	+	=	=	=	=	-	=	+	=
Lombardia	+	=	=	+	=	+	=	+	+	+	+	=	-	=
<b>Nord - Est</b>														
Prov. Aut. di Bolzano/Bozen	+	+	+	=	-	+	+	+	-	+	+	-	+	+
Prov. Aut. di Trento	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	=	=	+	+
Veneto	+	=	=	+	-	+	-	+	-	+	=	=	-	=
Friuli-Venezia Giulia	+	=	=	+	-	+	-	+	=	+	+	=	=	-
Emilia-Romagna	+	=	=	+	=	+	-	+	+	+	-	-	-	=
<b>Centro</b>														
Toscana	+	+	=	+	=	=	-	=	=	+	-	=	+	-
Umbria	+	=	=	+	=	=	-	=	=	=	-	=	=	=
Marche	+	+	+	+	=	+	=	=	-	+	=	=	-	+
Lazio	+	=	+	+	+	=	=	=	+	=	=	=	=	-
<b>Mezzogiorno</b>														
Abruzzo	-	-	=	-	-	-	=	-	-	=	-	=	+	+
Molise	-	-	=	-	=	-	=	-	-	=	-	=	+	+
Campania	-	-	-	-	=	-	+	=	-	-	-	+	-	=
Puglia	-	-	=	-	=	-	+	=	-	-	-	=	-	=
Basilicata	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	=	+	=
Calabria	-	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	+	+	=
Sicilia	-	-	-	-	=	-	-	-	-	-	-	=	=	=
Sardegna	-	=	-	-	+	-	-	-	-	-	-	=	+	+
<b>Italia</b>														
Italia														



Obiettivi globali, soluzioni locali



I territori e gli Obiettivi di sviluppo sostenibile

Rapporto ASVIS 2025

# La Sanità Pubblica attraverso gli SDGs

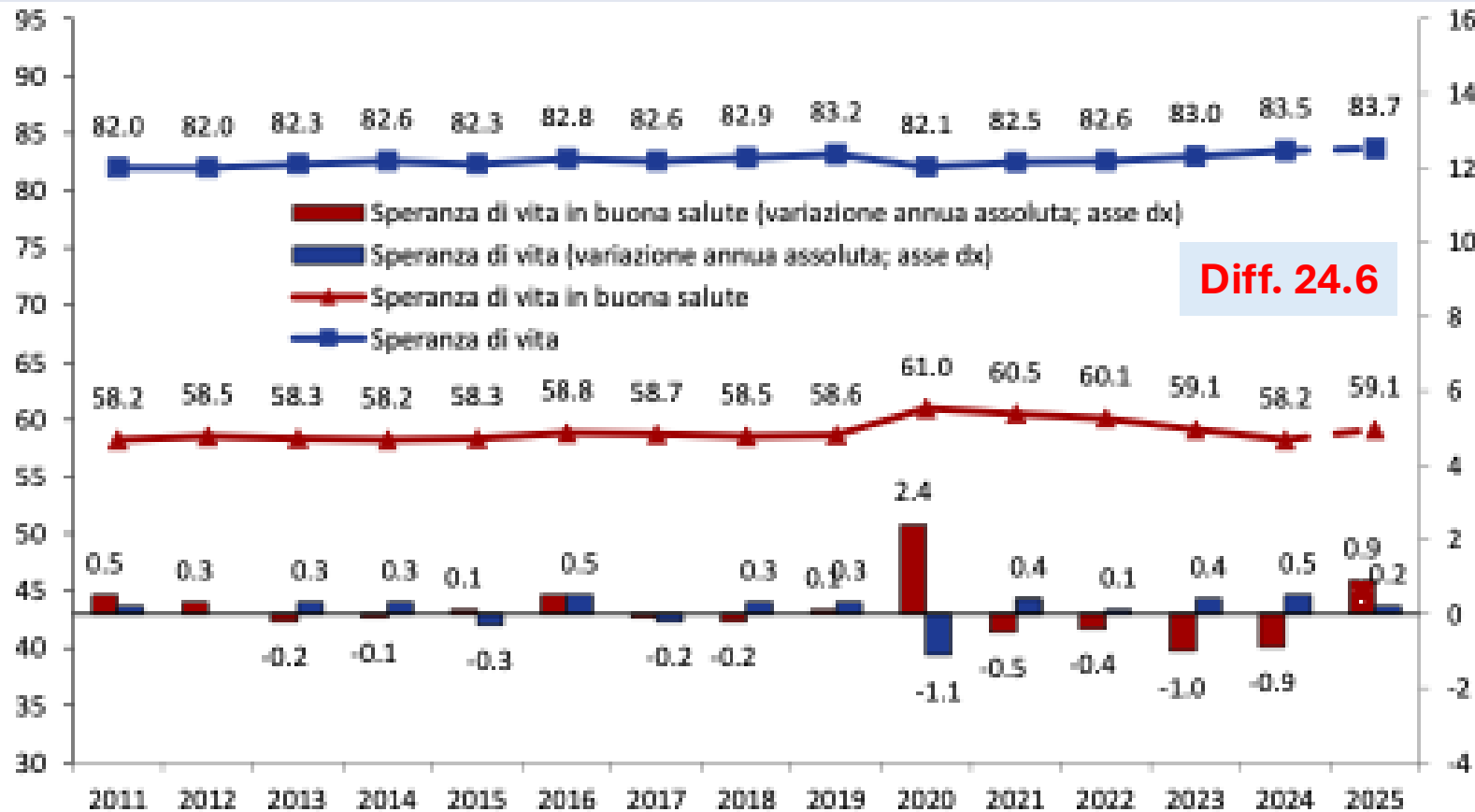
Il Rapporto è stato realizzato grazie al supporto incondizionato di



LEGENDA		
Andamento del composito dal 2010 all'ultimo anno disponibile	<span style="background-color: green; color: white;">■</span> Forti miglioramenti	
	<span style="background-color: yellow; color: black;">■</span> Lievi miglioramenti	
	<span style="background-color: orange; color: black;">■</span> Sostanziale stabilità	
Differenza con il dato italiano nell'ultimo anno disponibile	<span style="background-color: red; color: white;">■</span> Peggioramento	
	+	Superiore alla media nazionale
	=	In linea con la media nazionale
	-	Inferiore alla media nazionale

# La speranza di vita alla nascita ed in buona salute: differenza x sesso e tra regioni

**FIGURA III.4.1: SPERANZA DI VITA IN BUONA SALUTE ALLA NASCITA E SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA (valori in anni)**



## La variabilità tra regioni (2024)

PA Bolzano 69,7 anni in buon salute (oltre l'80% degli anni attesi);  
 Calabria (53,4 anni),  
 Campania (54,9 anni)  
 Sicilia (56,0 anni)

**16,3 anni di differenza**

Fonte: 2009-2024 Istat, Tavole di mortalità della popolazione italiana e Indagine Aspetti della vita quotidiana; 2025 stima Istat.

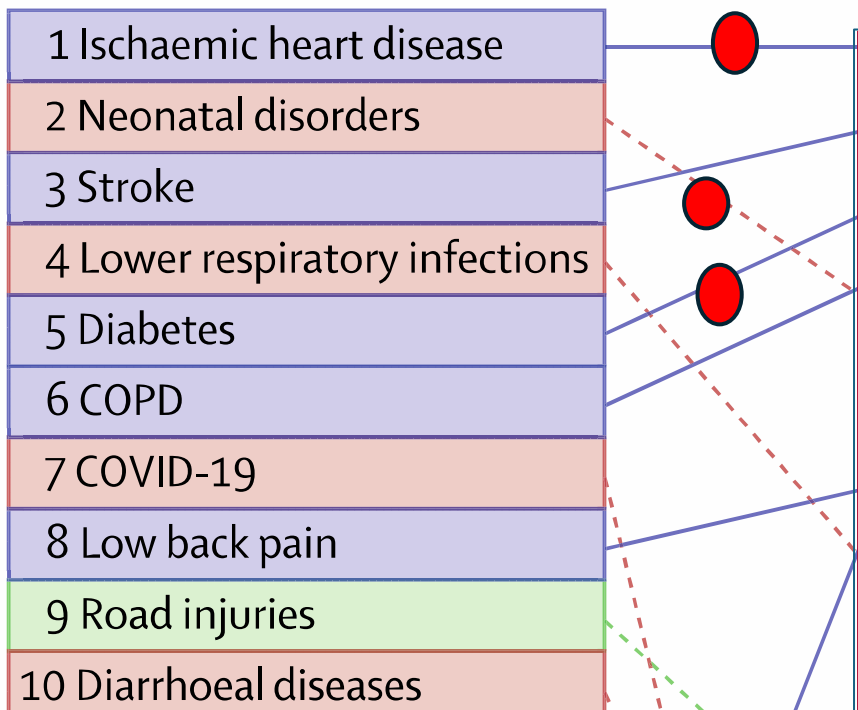
# L'evoluzione al 2050 per mortalità e carico di disabilità (DALY)

Lancet 2024; 403: 2204–56

## Carico disabilità DALYs

2022

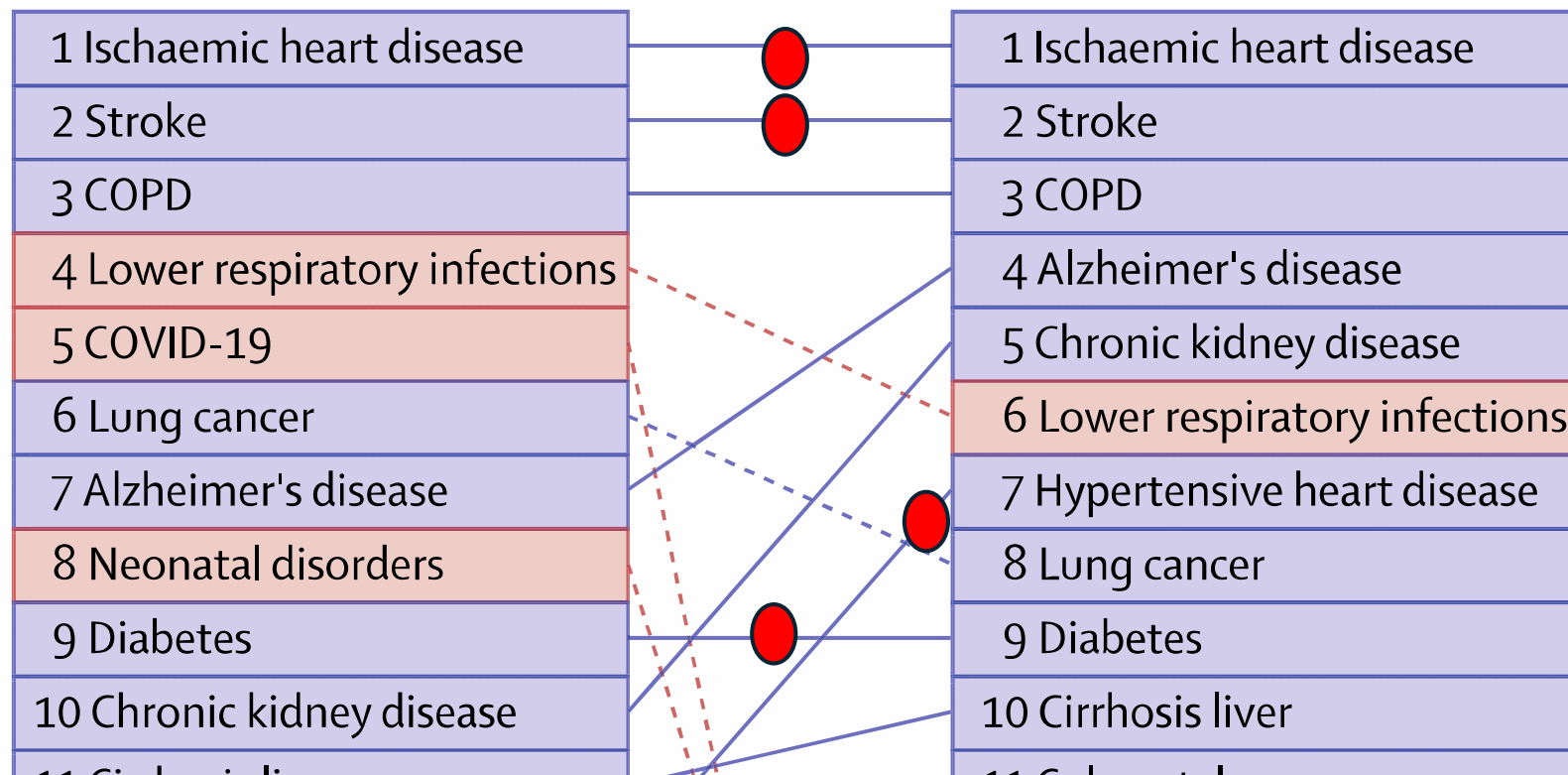
2050



## Cause di morte

2022

2050

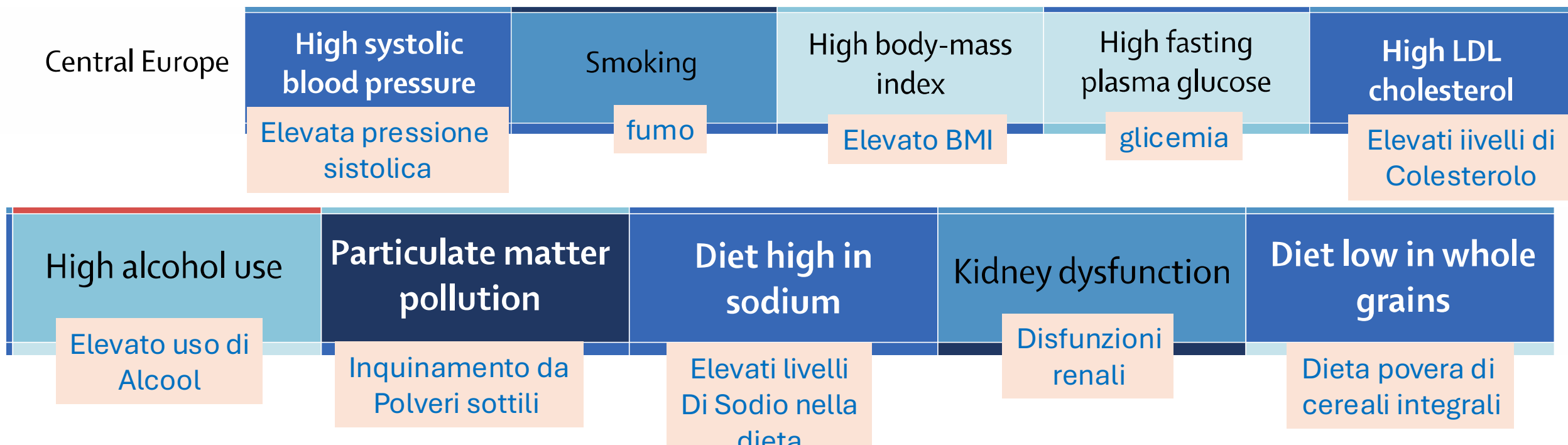
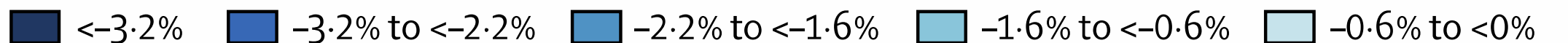


# Evoluzione dei fattori di rischio nel periodo 1990-21

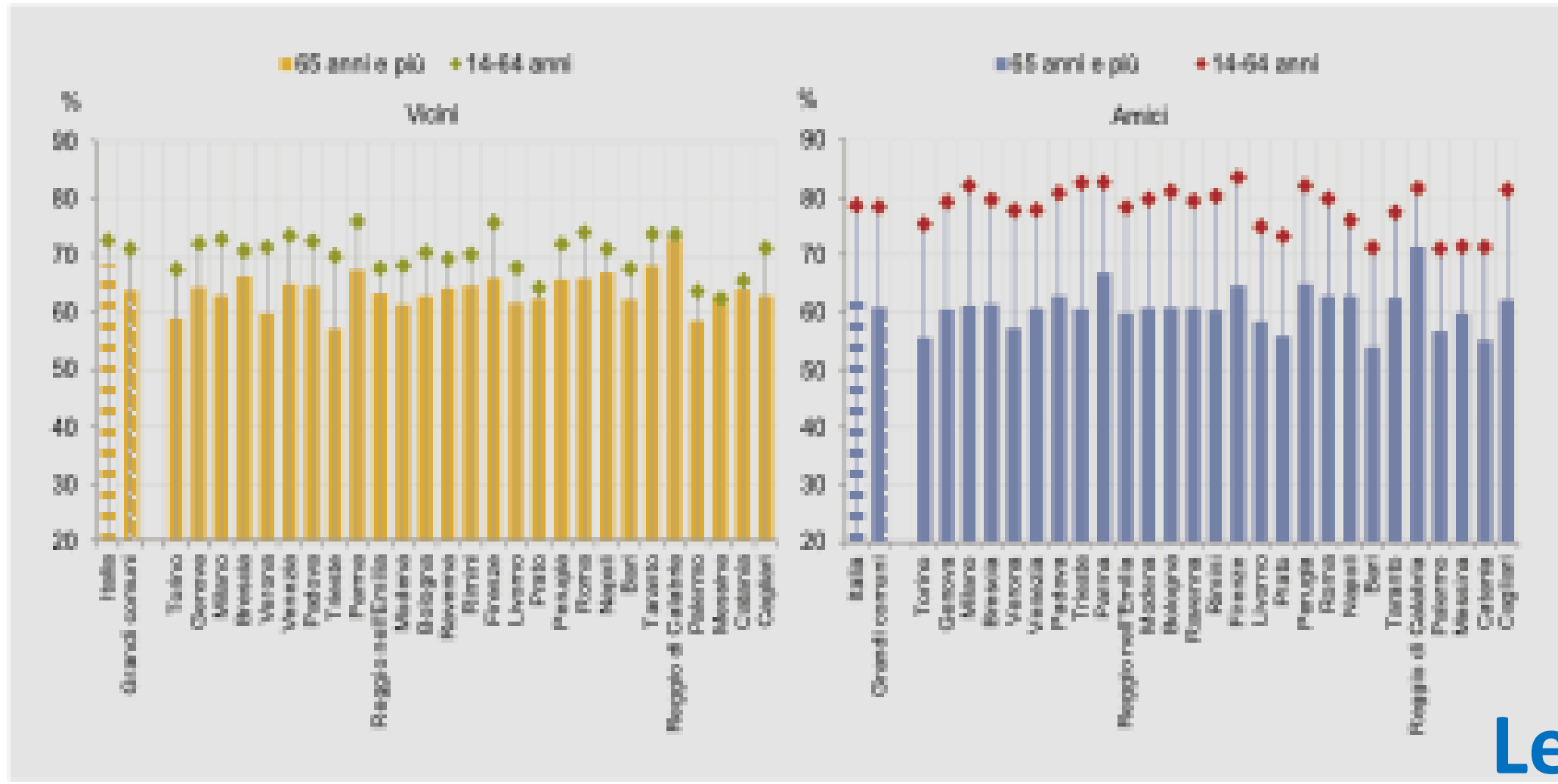
Global burden and strength of evidence for 88 risk factors in 204 countries and 811 subnational locations, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021

*Lancet 2024; 403: 2162–203*

Annualised rate of change for age-standardised DALYs, 2000 to 2021



**Figura 3.24** Persone di 14 anni e più che hanno vicini (sinistra) o amici (destra) su cui contare per classe di età nei grandi comuni capoluogo di provincia. Anno 2023 (valori percentuali)



Fonte: Istat, Censimento permanente della Popolazione e delle abitazioni

**Le reti di  
prossimità**

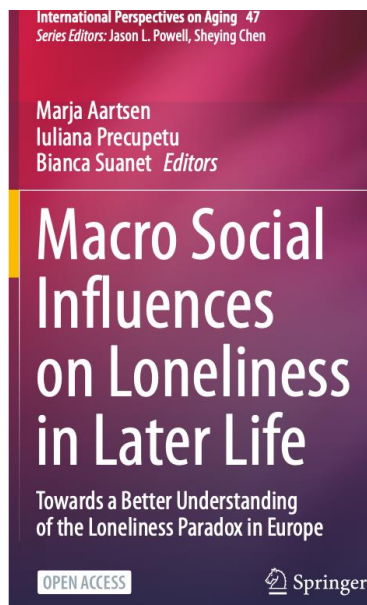
# Il paradosso della solitudine in Europa

Gli studi comparativi europei mostrano che la prevalenza di solitudine in tarda età è più alta in Paesi con forte familismo, co-residenza e reti dense (Sud ed Est Europa), e più bassa in Paesi più individualisti, con più persone che vivono sole e famiglie piccole (Nord Europa)

il contesto socio-culturale e di welfare modula profondamente l'esperienza soggettiva di solitudine

## Fattori determinanti rispetto alla solitudine

- Modelli di welfare e protezione sociale
- Norme culturali su famiglia, dipendenza e autonomia
- Esclusione sociale multidimensionale
- Ambiente urbano e infrastrutture sociali
- Crisi, digitalizzazione e nuove forme di esclusione
- Traiettorie di vita e accumulo di svantaggi (lifecourse)



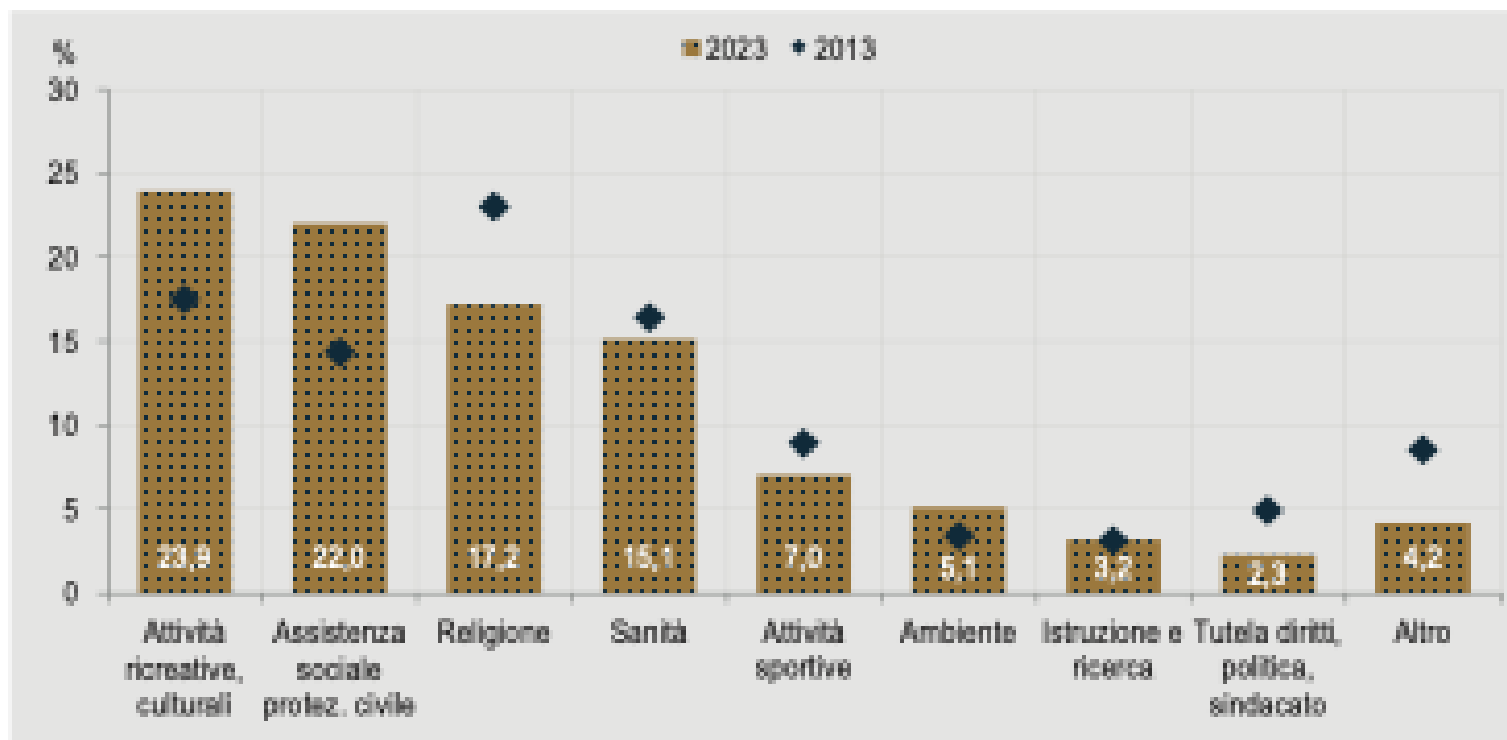
# L'attività di volontariato

## RAPPORTO ANNUALE

LA SITUAZIONE DEL PAESE



**Figura 3.13** Persone di 15 anni e più che hanno svolto attività di volontariato nelle quattro settimane precedenti l'intervista per settore prevalente. Anni 2013 e 2023 (valori percentuali) (a)

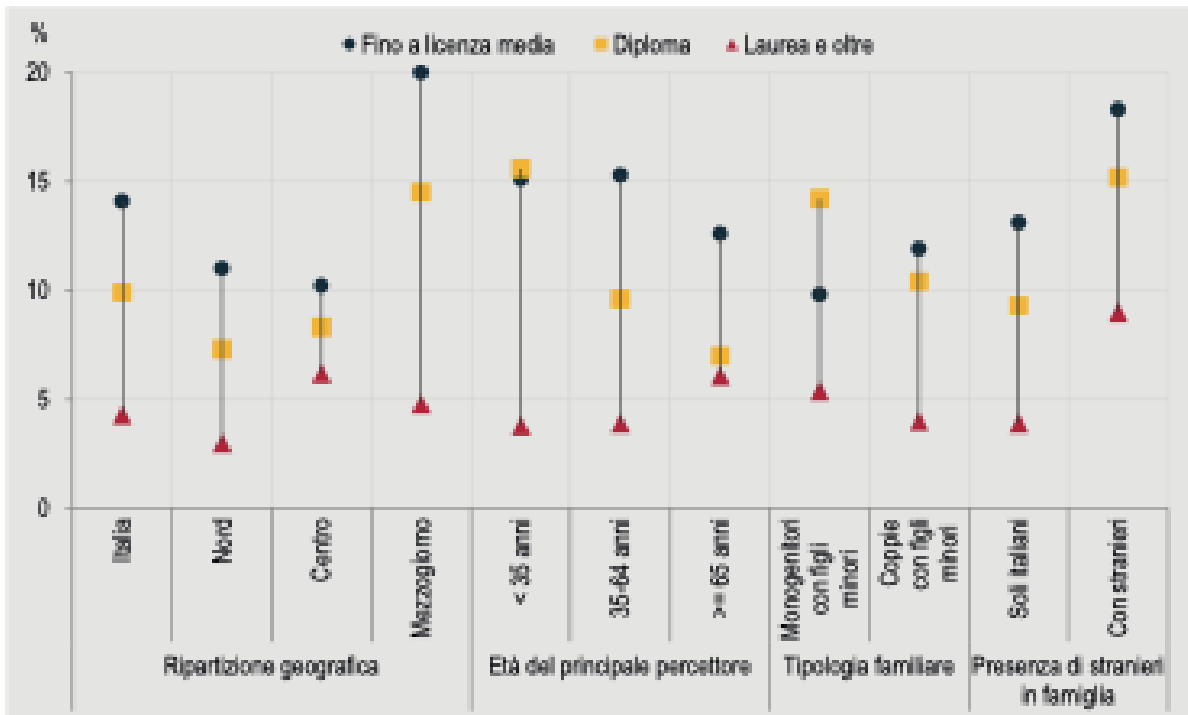


Fonte: Istat, Indagine multiscopo sull'uso del tempo (2023) e Indagine multiscopo sugli aspetti della vita quotidiana (2013)

(a) Il settore "Altro" aggrega ambiti residuali a bassa numerosità: sviluppo economico e coesione sociale; filantropia e promozione del volontariato; cooperazione e solidarietà internazionale, e altre attività.

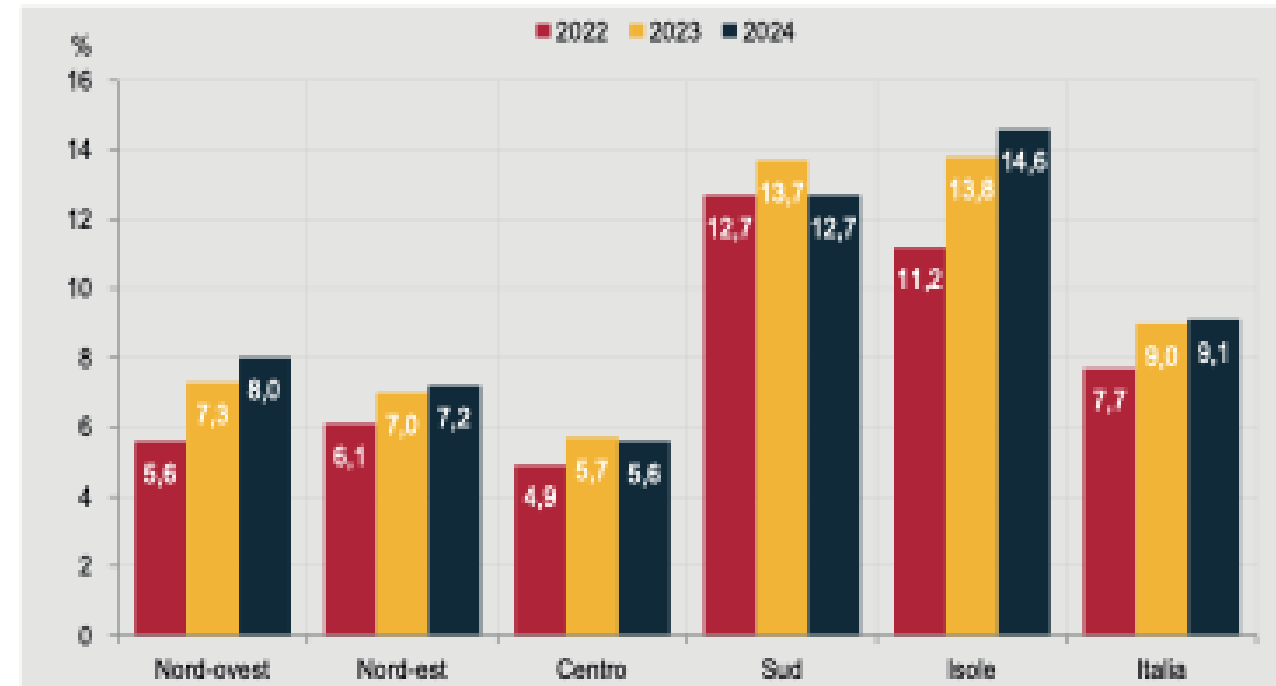
# Povert  alimentare e povert  energetica

Figura 2.24 Individui che vivono in famiglie che non possono permettersi un pasto proteico almeno ogni due giorni per titolo di studio pi  alto in famiglia e alcune caratteristiche. Anno 2025 (valori percentuali)



Fonte: Istat, Indagine sul reddito e le condizioni di vita (Eu-Silc)

percentuali)



Fonte: Istat, Indagine sulle spese delle famiglie

persone che non possono permettersi un pasto proteico almeno ogni due giorni 12,6 % 2014,

14,3 % 2016

< 10,0 % dal 2019.

9.9% 2024

9.3 % 2025 **5,4 milioni di individui.**

Mezzogiorno 13,2 %

Nord-est 6,0 %

Nord-ovest 7,7 %

Centro 8,0 %.



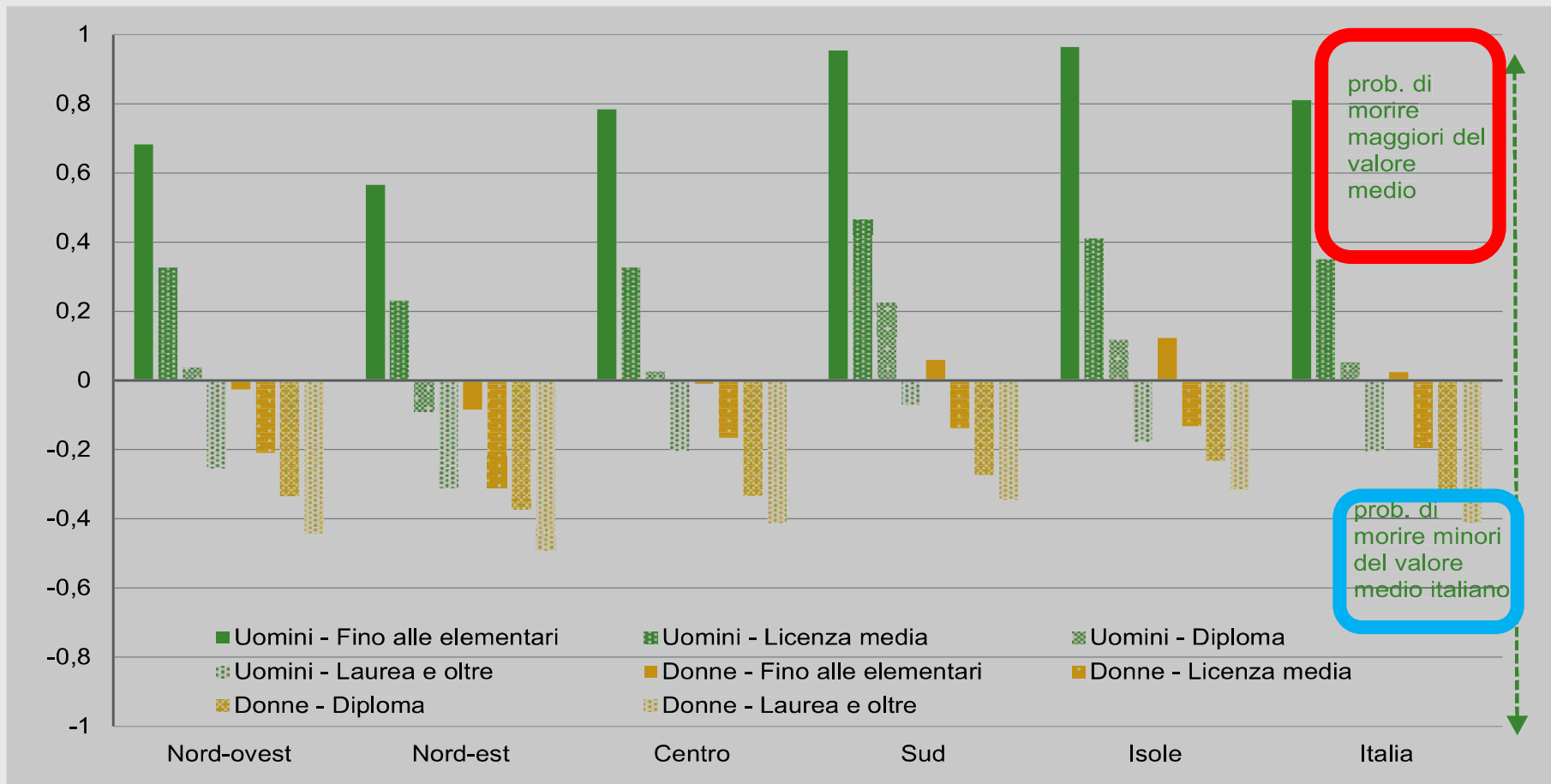
**RAPPORTO ANNUALE**  
LA SITUAZIONE DEL PAESE





# Alfabetizzazione e probabilità di morte per alcune cause

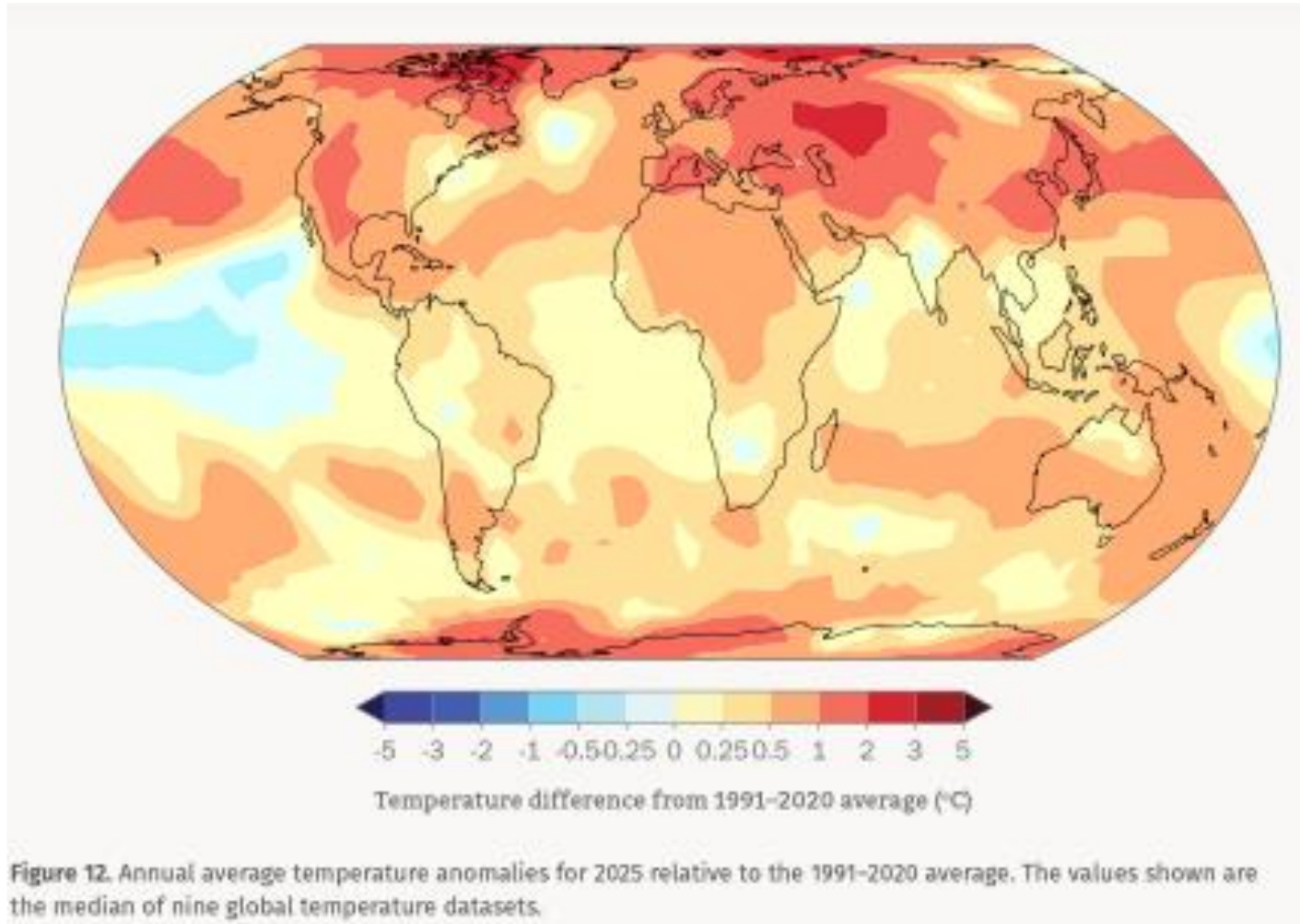
Figura 2 - Probabilità di morire per alcune cause di morte in rapporto al valore medio italiano, per la popolazione di 30-69 anni, per genere, titolo di studio e ripartizione. Anno 2020



Fonte: Istat, Registro base degli individui, Registro delle cause di morte



# Il cambiamento climatico è in atto



## NUMERO DI EVENTI PER CATEGORIA



# Cambiamento climatico ed emergenze



# Agenda

- Siamo in una fase di transizione
- Abbiamo dati e indicatori
- **Sappiamo dove intervenire**
- Per promuovere salute e benessere ...

Adozione eterogenea di misure su tabacco, alcol, alimentazione e attività fisica.

Copertura e organizzazione di vaccinazioni e screening molto **diverse** tra Stati.

Capacità regolatorie, enforcement e investimenti non omogenei.

Maggiore vulnerabilità dove le **politiche restano episodiche o frammentate**.

## una roadmap comune, impatti diversi



### Impatto su sostenibilità

Fino al 40% dei tumori è attribuibile a fattori di rischio modificabili.

La prevenzione riduce anche cardiovascolare, diabete e malattie respiratorie.

Misure strutturali e “best buys” OMS sono costo-efficaci e rafforzano il SSN.

Equità e prevenzione precoce riducono costi futuri sanitari e sociali.

**impatto solo quando le raccomandazioni diventano politiche strutturali, eque, finanziate e monitorate.**

# Attività fisica e salute

QUALSIASI ATTIVITÀ FA BENE ALLA SALUTE



Qualcosa è **SEMPRE** meglio di niente



**Attività LEGGERA:**  
camminare, giardinaggio,  
faccende domestiche



**Benefici:**  
riduce mortalità,  
malattie cardiovascolari,  
diabete, depressione



**Sostituisci la sedentarietà  
con qualsiasi movimento**



Inizia  
poco a poco



Ogni passo  
conta



A qualsiasi  
età



WHO  
Guidelines  
2020

Range 7.000 – 8.800 passi al giorno

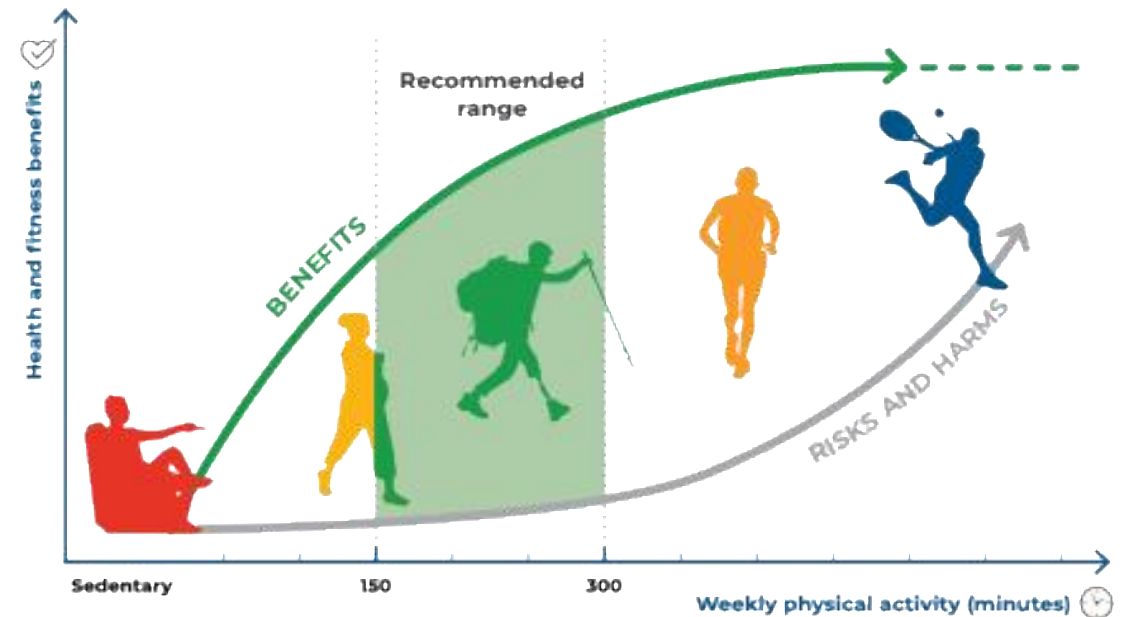


Figure 1: Dose response curve

WHO GUIDELINES ON  
PHYSICAL ACTIVITY AND  
SEDENTARY BEHAVIOUR



# Urbanistica e contesto sociale influenzano la attività fisica

## AMBIENTE COSTRUITO E ATTIVITÀ FISICA

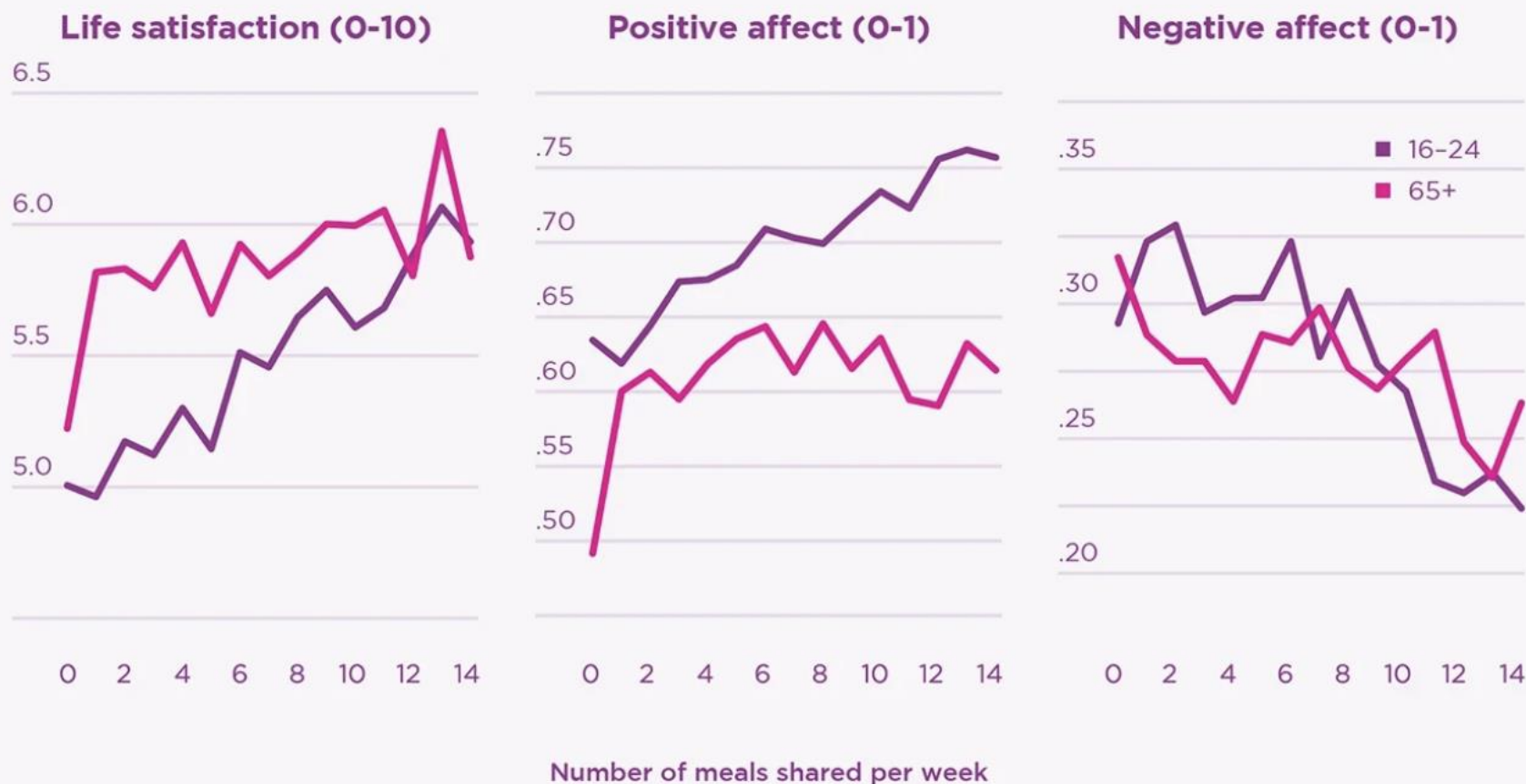


## FATTORI SOCIALI E COMUNITARI CHE FACILITANO IL MOVIMENTO



# Assumere i pasti assieme e benessere percepito

Figure 3.7: Shared meals and subjective wellbeing by age  
Gallup World Poll (2022-2023)





Parrocchia



Assistenza sociale



- La “**fragilità**” della persona (polipatologia, autosufficienza, PDTA, ecc.);

- La “**fragilità**” della **microrete attorno al paziente**;
- La necessità di **personalizzazione** (gli interventi ed i linguaggi);

Il **supporto dell’ICT** (es. monitoraggi, allarmi, video, *alert* telefonici, ecc.);

La **comunità di prossimità** può essere definita come la rete di contatti rapidamente accessibili attorno ad una persona, siano essi reali o virtuali, che possono attivarsi per soddisfare un bisogno di salute e sostenere la vita di relazione di un individuo.



Volontariato



Farmacia



ICT



assistenza



MMG/PLS

# I quartieri come snodo per la salute e l'assistenza

Termini come **quartiere e comunità** sono difficili da definire ma sono uno snodo critico per la salute ed il benessere

1. **Ascolto attento** e **coinvolgimento** ampio dei residenti
2. Approccio centrato sulle **risorse locali** (*asset-led*)
3. **Supporto reciproco** tra cure primarie e comunità
4. **Finanziamenti** flessibili e di **lungo periodo**
5. **Leadership distribuita, non prescrittiva**

- Quartieri che rispecchiano come le **persone percepiscono la loro area**
- Far convergere assieme persone per **un obiettivo comune**
- Molte **piccole attività differenti** capaci di rispondere a bisogni particolari
- Approccio **guidato dalle risorse** (scuola, attività commerciali, ecc.)
- Presenza di **elementi facilitatori** chiave (dimensione fisica e mentale) dove innovare
- Finanziamenti in una prospettiva di **intervento leggero e a lungo termine**





## **TIPOLOGIE DI SPAZI CHE FAVORISCONO L'ISOLAMENTO**

- Quartieri dormitorio e periferie monofunzionali
- Aree fortemente auto-dipendenti
- Grandi complessi residenziali anonimi
- Spazi pubblici vuoti e degradati
- Centri commerciali e poli chiusi come unico luogo di socialità

## **MECCANISMI DI ISOLAMENTO**

- Riduzione delle occasioni di incontro informale
- Percezione di insicurezza e ritiro
- Stress ambientale cronico



“Gli spazi urbani non sono neutri:  
possono separare oppure  
mettere in relazione.

Quando una città offre verde  
accessibile, servizi di prossimità  
e luoghi condivisi, riduce la  
solitudine e costruisce salute”

- Incontri quotidiani
- Sicurezza e appartenenza
- Coesione e benessere

# Comunicare l'importanza della prevenzione non è facile ma è necessario

Due limiti in generale rendono difficile fare di questi dati delle notizie attrattive e rapidamente diffusibili:

- **avvengono in un arco di tempo molto lungo** e come risultato di progressivi e continui incrementi legati allo sviluppo di conoscenze e alla disponibilità di strumenti e questo mal si concilia con i tempi delle notizie che spesso hanno un respiro di poche ore o giorni;
- **l'efficacia degli interventi spesso si esprime in termini di eventi evitati.** Il confronto si pone quindi tra degli eventi accaduti e che hanno un impatto anche emotivo sulla popolazione e degli eventi che non si vedono ma vengono quantificati con stime di mancato accadimento (eventi evitati) quindi molto più difficili da visualizzare molto meno emotivamente coinvolgenti.

# Il paradosso della prevenzione

- **Il paradosso dell'invisibilità:** il successo della prevenzione rende i benefici invisibili (ciò che non accade non si vede), alimentando scetticismo verso vaccini e misure preventive
- **Le relazioni parasociali:** gli influencer simulano amicizia e intimità quotidiana, generando un legame emotivo che sostituisce l'autorità istituzionale
- **Risonanza emotiva e autenticità percepita:** calore, sincerità e "non filtrato" battono l'accuratezza fattuale nell'economia dell'attenzione
- **Bias cognitivi:** il "motivated reasoning" e la cognizione identitaria portano le persone a interpretare le stesse evidenze in modo opposto a seconda delle affiliazioni ideologiche
- **Semplicità cognitiva:** gli algoritmi premiano messaggi semplici e emotivamente carichi, bypassando strategicamente la complessità scientifica

The paradox of trust in health care in the age of social media

Marcello Ienca, Celine Gounder, Ezekiel J Emanuel

Lancet 2025; 407: 999-14

Published Online

February 3, 2025

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)02556-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)02556-5)

S0140-6736(25)02556-5

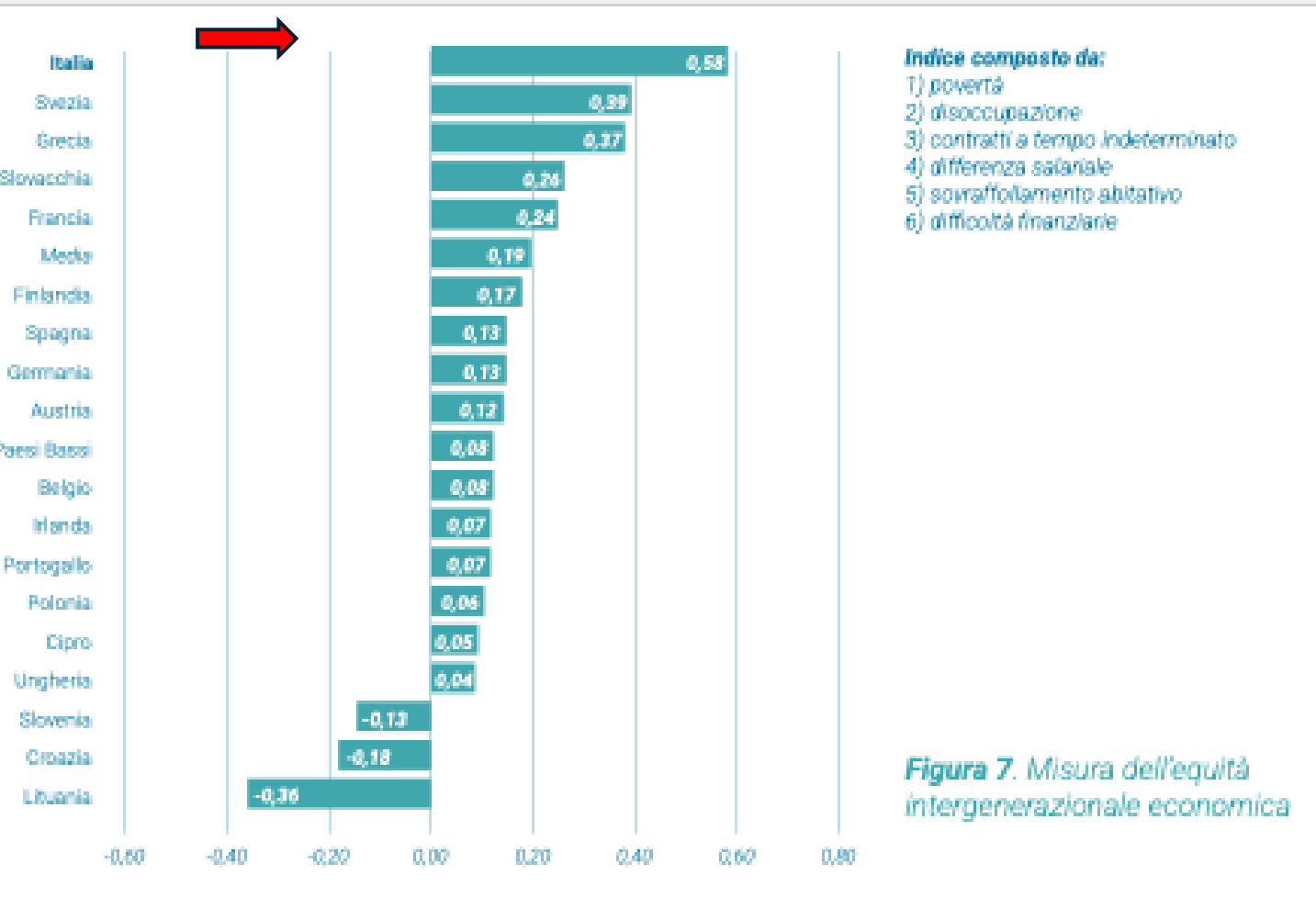
# Agenda

- Siamo in una fase di transizione
- Abbiamo dati e indicatori
- Sappiamo dove intervenire
- **Per promuovere salute e benessere ...**

# Considerazioni finali

- **I fenomeni** che stiamo vivendo hanno una **prospettiva di media - lunga durata** ( ben oltre i mandati amministrativi)
- **indirizzi e strumenti (attrattori) necessitano di prospettive**
  - **Glocali**
  - **Coordinate**
  - **Di lunga durata**
- Come **progettiamo e gestiamo le nostre comunità**, l'ecosistema (One Health), l'economia determina salute e benessere (rilevanza **prevenzione**)
- Le scelte e le politiche per salute e benessere debbono **essere** un **nuovo punto di equilibrio** per la Sanità Pubblica nella dialettica tra «individuo» e «comunità»: **Persona e comunità sono co-responsabili** di salute e benessere

# La valutazione di impatto generazionale



## Gli anziani

- godono di posizioni nettamente più favorevoli:
- maggior probabilità di lavorare con contratti stabili,
  - percepiscono retribuzioni più alte anche quando i livelli di istruzione sono comparabili,
  - vivono in abitazioni adeguate
  - più protetti da shock improvvisi grazie a riserve finanziarie più solide.

## I giovani,

- intrappolati in mercati del lavoro polarizzati,
- precarietà cronica e salari insufficienti,
- i maggiori difficoltà ad accedere a una casa indipendente.



FUTURE PAPER 1 / 2026

**La valutazione d'impatto generazionale delle leggi: un cambio di paradigma per le politiche pubbliche**

Come mettere i diritti dei giovani e delle future generazioni al centro delle scelte della società italiana

A cura di Enrico Giovannini e Raffaella Milano

# PRIORITÀ PER LA SALUTE: PRESENTE E FUTURO



World Health  
Organization

3



## BENESSERE COME OBIETTIVO POLITICO CENTRALE

Il benessere collettivo al cuore  
delle decisioni di governance

4



## APPROCCI PARTECIPATIVI

Comunità protagoniste della salute



## GOVERNANCE INTEGRATA

Urbanistica, istruzione, ambiente,  
politiche sociali



## DETERMINANTI SOCIALI

Reddito, istruzione, ambiente:  
agire sulle condizioni di vita,  
non solo sui comportamenti individuali

1



## AMBIENTI DIGITALI COME DETERMINANTI DI SALUTE

Integrare la salute negli obiettivi  
dello sviluppo sostenibile (OMS)

2



## FIDUCIA E COMUNICAZIONE PUBBLICA

Rafforzare la comunicazione  
istituzionale e il dialogo  
con i cittadini

A Global Health Strategy  
for 2025–2028  
advancing equity and resilience  
in a turbulent world

Fourteenth General Programme of Work



## 1. CLIMA E SALUTE

Sistemi sanitari resilienti al clima;  
riduzione emissioni carbonio;  
approccio One Health



## 3. PRIMARY HEALTH CARE

Rafforzare cure primarie;  
copertura sanitaria universale;  
trasformazione digitale dei  
sistemi sanitari



## 5. PREVENZIONE EMERGENZE

Preparedness per tutti i rischi;  
One Health; antimicrobico;  
vaccinazioni



Fonte: OMS – Health for All Policies | Agenda 2030

# Le reti sociali e di comunità generano salute



## SALUTE INDIVIDUALE

Le relazioni sociali proteggono da malattia e solitudine



## RETI DI SUPPORTO

Il capitale sociale è un determinante di salute



## SALUTE COLLETTIVA

Le comunità coese sono più resilienti e longeve



## COMUNITÀ GENERATIVA

Ogni legame crea benessere condiviso



# CAMMINARE

Benefici individuali per la salute



## SALUTE CARDIOVASCOLARE

Riduce pressione  
arteriosa e colesterolo



## SALUTE MENTALE

Riduce cortisolo,  
ansia e depressione



## METABOLISMO

Migliora glicemia e  
controllo del peso



## APPARATO MUSCOLO- SCHELETRICO

Rinforza muscoli,  
ossa e postura.



# CAMMINARE INSIEME

# CAMMINARE INSIEME

Benefici sociali e comunitari



## SOCIALIZZAZIONE

Riduce isolamento  
e solitudine



## SENSO DI APPARTENENZA

Rafforza l'identità  
comunitaria



## SUPPORTO RECIPROCO

Motivazione, ascolto,  
aiuto concreto

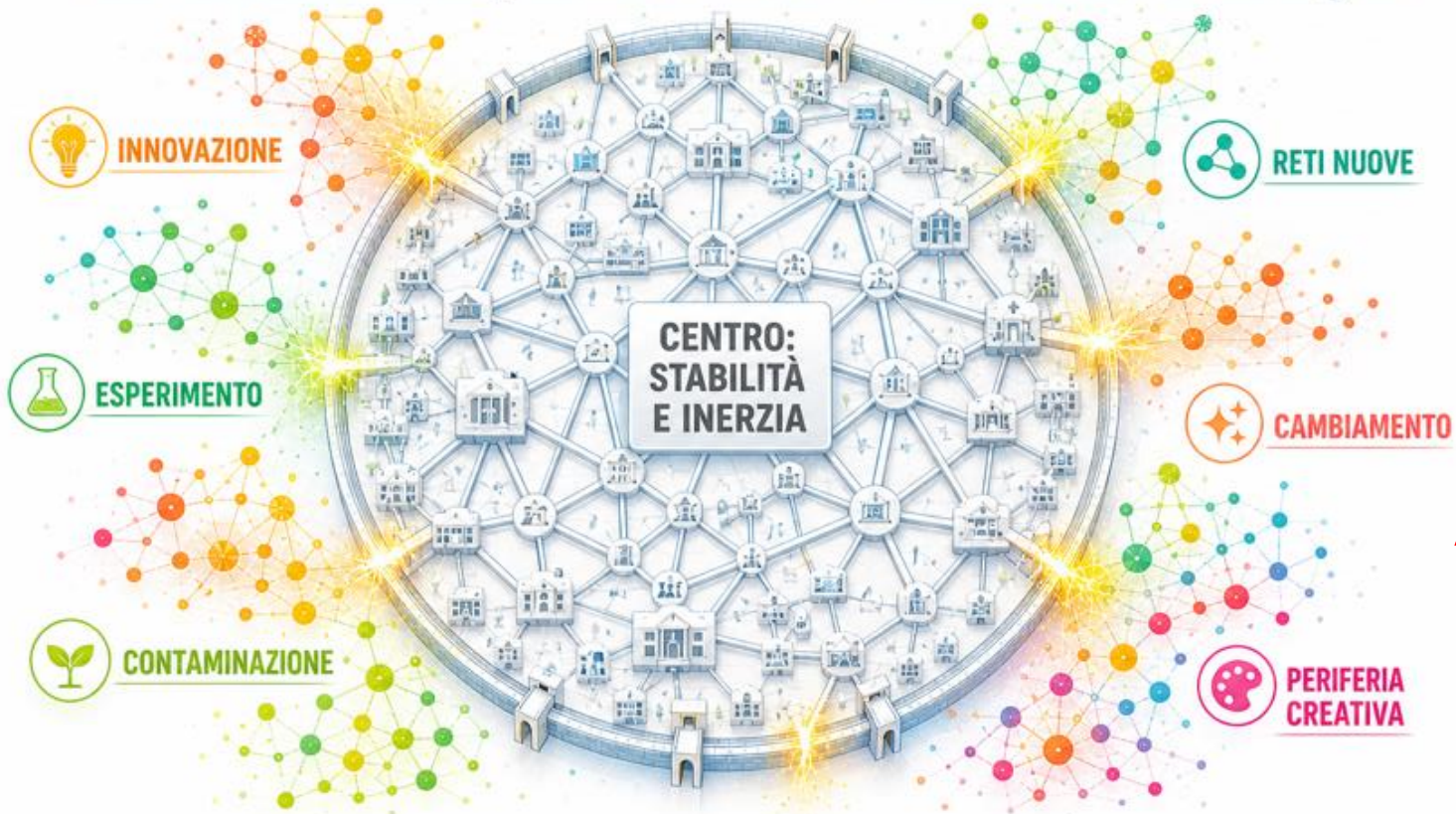


## RETI SOCIALI

Sviluppa capitale sociale  
e coesione di quartiere.



# Nei sistemi complessi l'innovazione nasce ai margini



I margini sono lo spazio dove le regole si allentano e il nuovo diventa possibile

**Dire** non significa essere ascoltati

**Ascoltare** non significa capire

**Capire** non significa essere d'accordo

**Essere d'accordo** non significa fare

**Fare** non significa **Mantenere**

*Konrad Lorenz*

Grazie!