

Ciclo di webinar sull'invecchiamento attivo

27/11/2024 WEBINAR 6

Prevenzione dei tumori all'utero e alla prostata

Prevenire oggi i tumori dell'apparato uro-genitale

D.ssa Maria Lucia Tarantino

Dirigente Medico U.O.C. di Urologia

Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello di Palermo

Attività di informazione su **Un'Europa per la salute** è realizzata in
partenariato con i centri: ED Roma Innovazione, ED Siena, ED
Trapani Sicilia, ED Chieti, ED Provincia di Verona, ED Venezia
Veneto, ED Emilia-Romagna, ED Molise



**EUROPE
DIRECT**



I casi di tumore sono in aumento. Secondo le stime, i casi di tumore nel 2023, rispetto al 2020, sono **aumentati di oltre 18.000 casi**: circa 395.000 (208.000 negli uomini e 187.000 nelle donne). È quanto emerge dal rapporto “**I numeri del cancro 2023**”, frutto della collaborazione tra AIRTUM (Associazione italiana registri tumori), AIOM (Associazione italiana di oncologia medica), Fondazione AIOM e PASSI (Progressi nelle aziende sanitarie per la salute in Italia).

Quanti si ammaleranno nel corso della vita?

In Italia un uomo su due si ammalerà di cancro nel corso della propria vita.

In Italia una donna su tre si ammalerà di cancro nel corso della propria vita.





L'agenzia internazionale per la ricerca sul cancro (IARC) di Lione e lo European Network of Cancer Registries (ENCR) hanno effettuato delle **proiezioni internazionali** relative ai 27 Paesi dell'Unione Europea.

Il rapporto "I numeri del cancro 2023" si è quindi basato anche su di esse.

Secondo queste stime, nel 2023 in Italia, escludendo i carcinomi della cute non melanomi, i tumori in assoluto **più frequenti** sarebbero quelli della **mammella** (55.900 casi circa), del **colon-retto** (circa 50.000 casi), del **polmone** (circa 44.000 casi), della **prostata** (circa 41.100 casi) e della **vescica** (circa 29.700 casi).



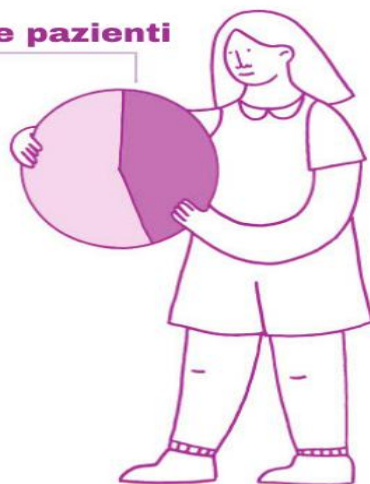
Il cancro è sempre più curabile.

L'Oncologia del nostro Paese fa registrare importanti progressi, con migliaia di vite salvate. In 13 anni (2007-2019), sono state evitate 268.471 morti oncologiche.

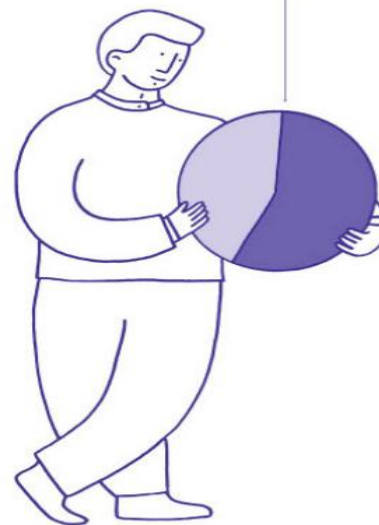
Il cancro è sempre più una malattia curabile e molti pazienti la superano e tornano a una vita “come prima”.

 **1 milione di donne e uomini sono guariti dal cancro in Italia**

il 52% delle pazienti

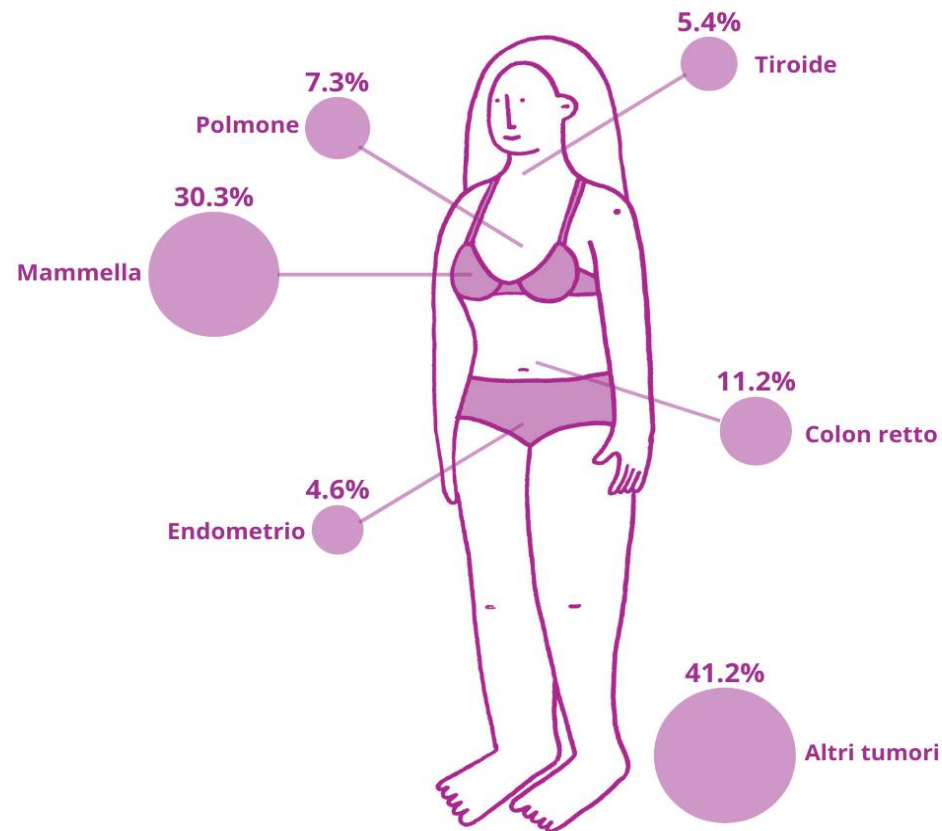
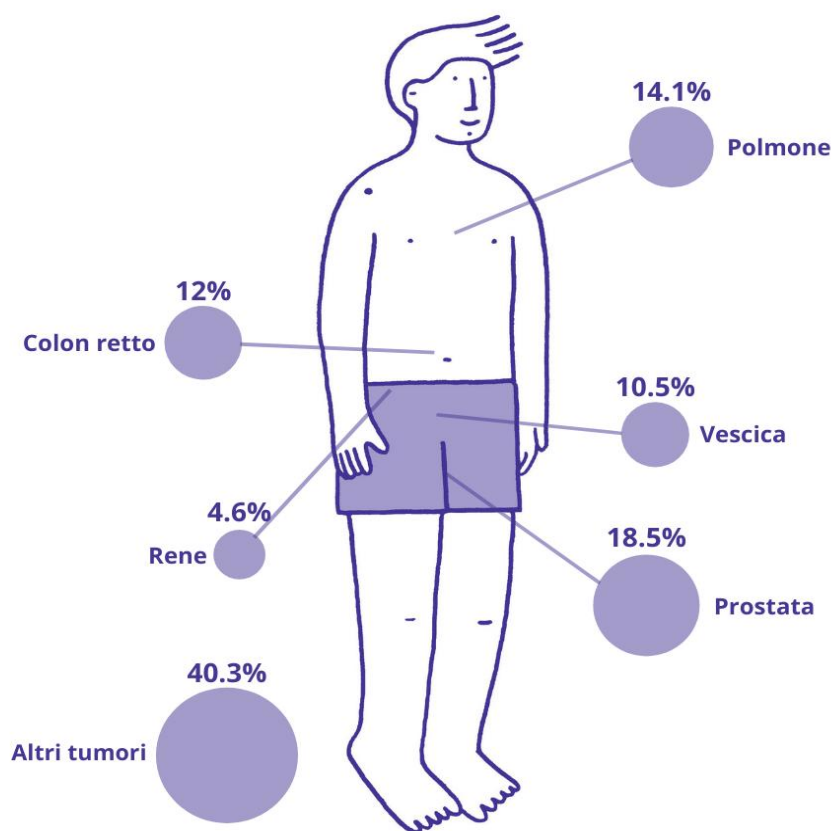


il 39% dei pazienti





Tumori più diffusi per genere



Fonte: AIRC/IUM



Il tumore maschile più frequente, che corrisponde a quasi il 20 per cento dei casi, sembra essere quello alla **prostata**, con circa 41.000 nuovi casi. È seguito dal **tumore al polmone**, con 29.800 circa nuovi casi (14,3 per cento circa dei tumori maschili), dal **tumore al colon-retto** (con 26.800 casi, il 12,9 per cento dei tumori negli uomini) e quello alla **vescica** (con all'incirca 23.700 nuovi casi, l'11,4 per cento circa dei tumori maschili).



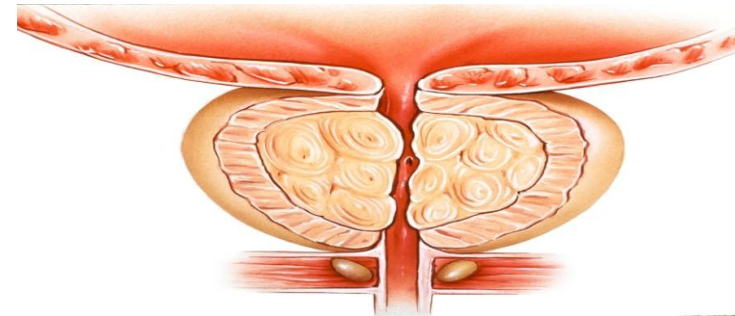
Tumore della prostata

La prostata è un organo in parte fibroso e in parte ghiandolare che fa parte dell'apparato genito-urinario maschile situato tra l'uretra e la vescica. Interviene principalmente nella produzione di fluidi e proteine essenziali per garantire la qualità e la funzionalità del liquido seminale.

Il progressivo incremento dimensionale, in parte fisiologico, può condizionare la comparsa sia di disturbi urinari irritativi (frequenza e urgenza minzionale) che ostruttivi (minzione ipovalida e comparsa di residuo urinario dopo la minzione).

Molto frequenti sono anche i processi infiammatori acuti e cronici (prostatiti).

Il tumore della prostata ha origine dalle cellule ghiandolari che, per molteplici ragioni, cominciano a crescere in maniera incontrollata.





EPIDEMIOLOGIA

Il carcinoma prostatico costituisce il 20% di tutti i tumori diagnosticati a partire dai 50 anni di età. Attualmente, rappresenta la neoplasia più frequente in assoluto negli uomini.

PROSTATA	
Incidenza	Nel 2023, sono state stimate circa 41.100 nuove diagnosi. Le neoplasie prostatiche sono le più frequenti nell'uomo (19,8% di tutti i tumori maschili)
Mortalità	Nel 2022, sono stimati 8.200 decessi per tumore della prostata. Le stime per il 2023 non sono disponibili
Sopravvivenza netta a 5 anni dalla diagnosi	91%
Probabilità di vivere ulteriori 4 anni condizionata ad aver superato il primo anno dopo la diagnosi	94%
Prevalenza	Sono 564.000 gli uomini viventi in Italia dopo una diagnosi di tumore della prostata



SINTOMI

Il carcinoma origina e si sviluppa spesso in modo del tutto asintomatico.

Soltanto quando invade gli organi circostanti (vescica e uretra), si manifestano sintomi legati al coinvolgimento di questi organi quali :

-dolore pelvico

-ostruzione urinaria severa

-presenza di sangue nelle urine

-dolore osseo da metastasi (bacino e della colonna vertebrale)



FATTORI DI RISCHIO

- familiarità (storia di tumore prostatico in un familiare di primo livello come il padre o i fratelli)

-obesità

-dieta ricca di grassi, soprattutto saturi (fritti ,insaccati, eccessivo consumo di carne rossa e latticini).

-esposizione a sostanze chimiche (cadmio, certi fertilizzanti e coloranti)

-fattori genetici di rischio: in particolare la mutazione di due geni, BRAC1 e BRAC2 (come nel cancro della mammella).



La dieta vegetariana può invece svolgere un'azione protettiva. Dovrebbero essere privilegiati gli ortaggi gialli e verdi (carote, albicocche, pomodori, spinaci e broccoli, cavoli e cavolfiori, verdura a foglia verde), l'olio d'oliva e la frutta e un adeguato apporto di vitamine A, D, E, attraverso la dieta.

Anche svolgere un'attività fisica moderata ma costante può avere un ruolo protettivo.



• • • • • • • •
• • • • • • • •
DIAGNOSI

- PSA (Antigene Prostatico Specifico)
- visita specialistica urologica che include con l'esplorazione rettale

Il PSA è una proteina normalmente prodotta dalla prostata ed è una componente del normale liquido seminale. I suoi livelli possono essere dosati nel sangue in misura molto precisa. In linea generale il PSA dovrebbe essere considerato più come un indicatore di benessere della prostata, che come un marcatore tumorale.

I livelli del PSA possono aumentare in caso di infezioni, infiammazioni prostatiche o anche di semplice ipertrofia prostatica benigna.

L'esplorazione rettale è un esame grazie al quale l'urologo può individuare la presenza di noduli prostatici sospetti (zona periferica della prostata).

Se PSA e/o l'esplorazione orientano per un sospetto neoplastico, la biopsia prostatica, eseguita in ambulatorio nella maggior parte dei casi, rappresenta il passo diagnostico successivo.

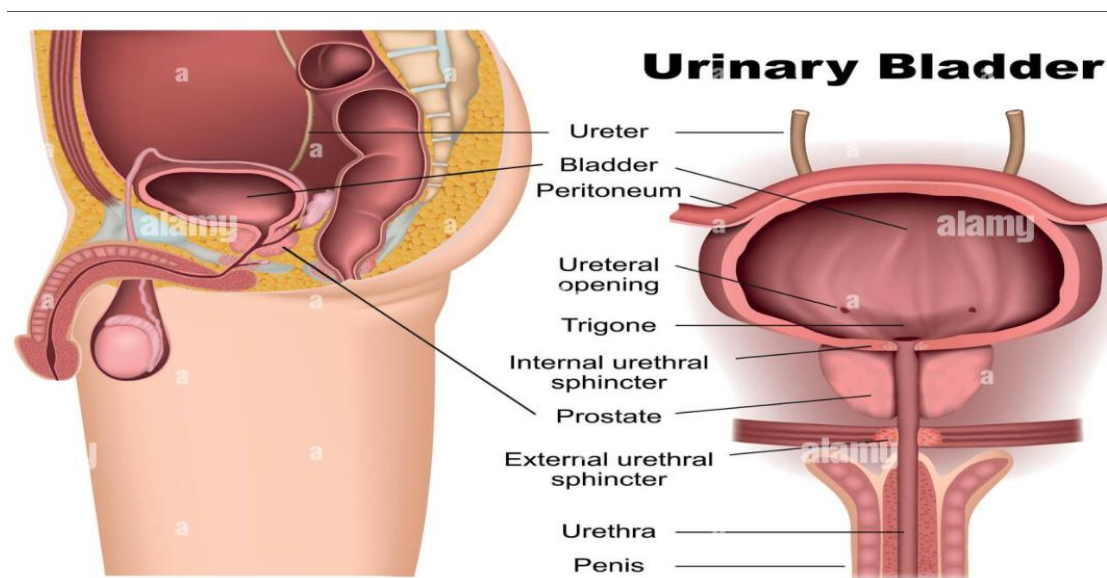
Negli ultimi anni la risonanza magnetica multiparametrica si è affermata come esame diagnostico altamente affidabile anche per orientare con maggiore precisione le biopsie prostatiche, se di necessità.



Tumore della vescica e vie urinarie

La vescica è un organo muscolare cavo posta nel bacino e raccoglie l'urina che viene filtrata dai reni prima di essere eliminata attraverso l'uretra.

Il carcinoma deriva dalla trasformazione maligna di alcune cellule che rivestono la superficie interna dell'organo. La forma più frequente è rappresentata dal tumore a cellule transizionali, che costituisce circa il 95% dei casi.





EPIDEMIOLOGIA TUMORI DELLA VESCICA

Il rischio di sviluppare un tumore della vescica è significativamente maggiore negli uomini rispetto alle donne.

VESCICA	
Incidenza	Nel 2023, sono state stimate circa 29.700 nuove diagnosi (uomini = 23.700; donne = 6.000; 11,4% e 3,2% di tutti i tumori incidenti, rispettivamente)
Mortalità	Nel 2022, sono stimati 8.300 decessi (uomini = 6.400; donne = 1.900). Le stime per il 2023 non sono disponibili
Sopravvivenza netta a 5 anni dalla diagnosi	80% uomini e 78% donne
Probabilità di vivere ulteriori 4 anni condizionata ad aver superato il primo anno dopo la diagnosi	86% negli uomini e 87% nelle donne
Prevalenza	Sono 313.600 i soggetti viventi in Italia dopo una diagnosi di tumore della vescica (uomini = 255.000; donne = 58.600)

I NUMERI DEL CANCRO IN ITALIA 2023



SINTOMI

- presenza di sangue nelle urine (ematuria) visibile sia a occhio nudo che al microscopio
- la necessità di urinare più frequentemente, lo stimolo urgente
- il dolore al termine della minzione.





DIAGNOSI

- anamnesi (un'indagine sull'ambiente di lavoro e sulle abitudini del paziente),
- esame obiettivo
- esame citologico (ricerca di cellule tumorali) nelle urine
- ecografia apparato urinario a vescica piena
- cistoscopia
- TC addome completo con mdc
- RM addome inferiore





FATTORI DI RISCHIO

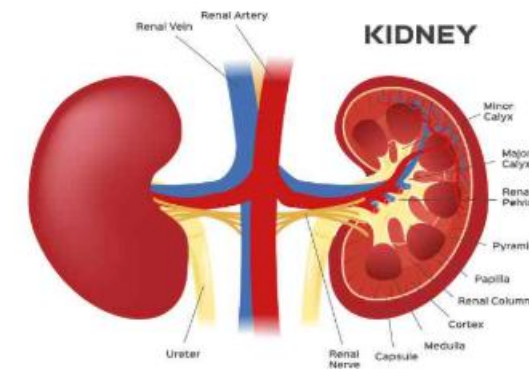
Fumo. Il fumo di sigaretta contiene circa 3.200 composti che possono favorire lo sviluppo del tumore tra cui gli idrocarburi ciclici aromatici, le amine aromatiche (tra cui il 4-aminibifenile è il più temibile) e le aldeidi insature. Molte di queste sostanze chimiche vengono infatti eliminate con le urine e agiscono quindi anche per contatto diretto con la parete della vescica.

Il rischio di sviluppare un carcinoma vescicale nei fumatori è fino a 4 volte superiore a quello dei non fumatori ed è direttamente correlato all'entità del consumo. Se si riduce il consumo di sigarette si riduce il rischio.

Esposizione professionale. Aumento significativo del rischio di tumore della vescica è stato documentato negli operai di certe industrie quali quelle preposte alla produzione e lavorazione della gomma e dell'alluminio, dei solventi e coloranti oltre che nei soggetti direttamente esposti a specifiche sostanze chimiche quali ammine aromatiche e l'arsenico. Altri fattori predisponenti sono diverse sostanze utilizzate come pesticidi per l'agricoltura intensiva.

Tumore del rene

I reni sono due organi parenchimatosi pari e simmetrici posti profondamente nella cavità addominale ai lati della colonna vertebrale toraco-lombare. Ogni rene riceve grandi quantità di sangue dall'arteria renale e dopo averlo filtrato lo riversa nella vena renale che confluisce nella vena cava. Svolgono numerose funzioni essenziali per l'organismo tra cui attività filtrante del sangue, regolano gli equilibri idro-salini e acido-base nel sangue, concorrono alla produzione della eritropoietina (un ormone che favorisce la produzione dei globuli rossi) e della renina (un enzima che interviene nella regolazione della pressione sanguigna).





EPIDEMIOLOGIA

Il carcinoma del rene circa il 5% di tutti i tumori diagnosticati.

RENE	
Incidenza	Nel 2023, sono state stimate circa 12.700 nuove diagnosi (uomini = 7.900; donne = 4.800)
Mortalità	Nel 2022, sono stati stimati 4.600 decessi (2.900 negli uomini e 1.700 nelle donne). Le stime per il 2023 non sono disponibili
Sopravvivenza netta a 5 anni dalla diagnosi	71% negli uomini e 71% nelle donne
Probabilità di vivere ulteriori 4 anni condizionata ad aver superato il primo anno dopo la diagnosi	83% negli uomini e 85% nelle donne
Prevalenza	Sono 144.400 le persone viventi in Italia dopo una diagnosi di tumore del rene (uomini = 97.200; donne = 47.200)



SINTOMI

- presenza di sangue nelle urine
- dolore persistente a livello lombare
- presenza di una massa palpabile in addome
- comparsa di disturbi correlati ad una alterazione della complessa funzione metabolica o ormonale del rene (sindromi paraneoplastiche) quali ipertensione arteriosa, aumento dei globuli rossi, astenia, anoressia e febbre

Oggi, tuttavia, oltre il 60% delle neoplasie renali sono diagnosticate casualmente durante controlli di routine o eseguiti per i motivi più vari (ecografia, TAC addome, RM addome).



DIAGNOSI

- esame ecografico
- TC dell'addome con mezzo di contrasto
- RM addome

Al momento della diagnosi, il carcinoma renale si presenta nel 55% dei casi confinato al rene, nel 19% dei casi il tumore è già esteso ai tessuti che lo circondano e nel 25-30% dei casi si accompagna a metastasi ad altri organi.

Oltre il 20% dei pazienti sottoposti ad un intervento di asportazione del rene svilupperà nel corso degli anni successivi delle metastasi(polmone 50-60% , ossa 30-40% e fegato 30-40%).



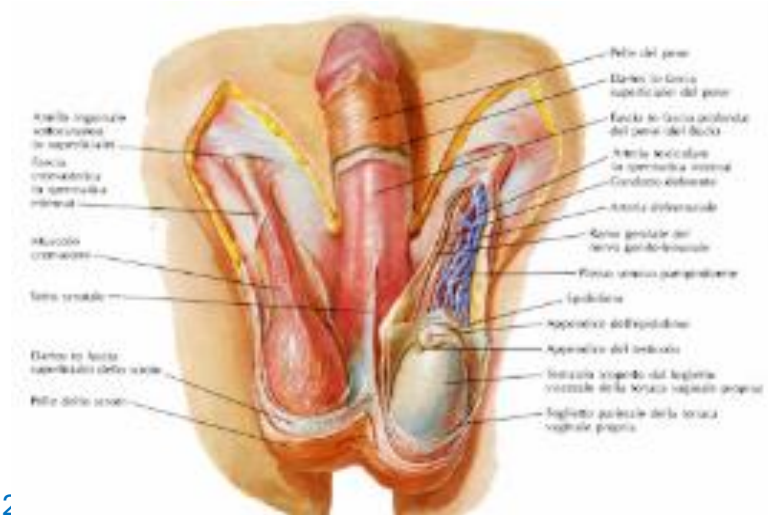
FATTORI DI RISCHIO

- **Fumo.** Il fumo di tabacco raddoppia il rischio di insorgenza di un tumore renale. Negli ex-fumatori da più di 15 anni si è osservata una **riduzione del rischio sino al 25%**.
- **Sovrappeso e dieta.** L'obesità è associata a **più del 30% in Europa e più del 40% negli Stati Uniti**. Il grasso corporeo influenza direttamente alcuni ormoni circolanti, come insulina, IGF (insulin-like growth factor) ed estrogeni, creando un ambiente che favorisce lo sviluppo del tumore e che limita i normali meccanismi immunitari di protezione.
- **Ipertensione arteriosa.**
- **Esposizione professionale.** È importante la relazione con l'arsenico e i composti inorganici dell'arsenico, che possono ritrovarsi anche come contaminanti nell'acqua potabile.
- **Forme ereditarie.** La sindrome di Von Hippel–Lindau, il carcinoma renale papillare ereditario (HPRC), HLRCC (Hereditary leiomyomatosis renal cell carcinoma) e la sindrome di Birt–Hogg–Dubé.



Tumore del testicolo

Quasi tutte le neoplasie del testicolo hanno origine dalle cellule che producono gli spermatozoi e sono dette “germinali”. Queste, a loro volta, si dividono in due gruppi: i seminomi e i non seminomi; essi presentano modalità di crescita e di diffusione differenti e quindi sono trattati in modo diverso. Le altre varianti, indicate come “non germinali”, sono molto rare. L’Europa centro-settentrionale presenta la più alta incidenza nel mondo (8-13×100.000), per quanto riguarda le neoplasie germinali. L’incidenza di queste forme aumenta durante la pubertà, con un picco in III-IV decade di vita e presenta un ulteriore piccolo incremento nelle ultime decadi.





Epidemiologia

L'incidenza di queste forme germinali aumenta durante la pubertà, con un picco in III-IV decade di vita e presenta un ulteriore piccolo incremento nelle ultime decadi.

TESTICOLO	
Incidenza	Nel 2022, sono state stimate 2.470 nuove diagnosi. Le stime per il 2023 non sono disponibili
Mortalità	Nel 2022, sono stati stimati 134 decessi. Le stime per il 2023 non sono disponibili
Sopravvivenza netta a 5 anni dalla diagnosi	93%
Probabilità di vivere ulteriori 4 anni condizionata ad aver superato il primo anno dopo la diagnosi	96%
Prevalenza	Sono 63.400 gli uomini viventi in Italia dopo una diagnosi di tumore del testicolo



SINTOMI

- rigonfiamento del testicolo
- sensazione di pesantezza nello scroto
- dolore sordo a livello del testicolo o dello scroto
- dolore sordo nella parte inferiore dell'addome o all'inguine
- improvvisa formazione di liquido nello scroto
- aumento dimensionale delle mammelle oppure noduli e/o dolore a livello mammario
- dolori addominali ed ossei(metastasi polmone, ossa,encefalo).



DIAGNOSI

-visita (ovvero la palpazione dei testicoli)

-ecografia con integrazione color-doppler

-esami del sangue specifici tra cui i marcatori tumorali specifici (B-HCG, alfa-FP, LDH).

-TAC torace e addome con mezzo di contrasto, al fine di verificare il coinvolgimento di altri organi.

La diagnosi definitiva è sempre istologica. Il campione di tessuto deve essere ottenuto attraverso l'asportazione del nodulo o dell'intero testicolo;



FATTORI DI RISCHIO

- **Storia di criptorchidismo** (ovvero di testicolo non disceso nello scroto durante lo sviluppo): il rischio di sviluppare un tumore al testicolo è da **10 a 40 volte superiore** rispetto ai maschi sani. Tuttavia, la maggior parte dei pazienti è stato sottoposto all'intervento di orchipessi (fissazione chirurgica del testicolo nella borsa scrotale) durante l'età infantile-adolescenziale.
- **Familiarità**: chi ha un parente di primo grado con una storia di neoplasia testicolare ha più probabilità di esserne affetto rispetto alla popolazione generale.
- **Uso degli estrogeni durante la gravidanza**: può aumentare la predisposizione della neoplasia nel nascituro.
- **Abuso di alcol e sedativi in gravidanza**.
- **Infertilità di coppia**. Il rischio di insorgenza di neoplasie germinali è aumentato nei maschi sterili o sub-fertili probabilmente attraverso fattori comuni coinvolti sia nell'infertilità sia nella cancerogenesi.



IMPORTANTE!!!

In tutti i pazienti con questi fattori di rischio è quindi indicata una visita urologica specialistica a cadenza annuale.

Sin dall'età adolescenziale, è opportuno istruire il paziente circa l'utilità e le modalità di autopalpazione del testicolo, da eseguirsi a cadenza mensile.

E' utile sottoporre i ragazzi ad una visita uro-andrologica anche perché, a causa dell'abolizione della visita di leva, tante anomalie e patologie dell'apparato genitale non vengono diagnosticate o lo sono in grande ritardo.



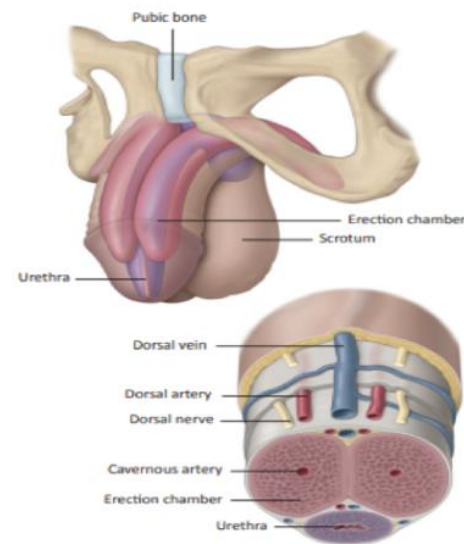
Tumori del pene

Il **pene** è l'organo sessuale esterno maschile, che fa parte anche del sistema urinario dell'uomo. È un organo erettile costituito da diversi tipi di tessuti (pelle, nervi, e vasi sanguigni) e attraversato da un canale detto **uretra** che serve a svuotare la vescica dalle urine (con la minzione) e a emettere il liquido seminale (con l'eiaculazione).

All'interno del pene si trovano due camere chiamate "**corpi cavernosi**" e un'altra, detta "**corpo spongioso**", che riveste l'uretra.

Le camere contengono un intreccio di vasi sanguigni

Tutte le cellule che costituiscono il pene possono trasformarsi e dare origine a un tumore, piuttosto raro.





Epidemiologia

Il **carcinoma squamocellulare del pene** colpisce all'incirca 1 maschio su 100.000 nei Paesi occidentali. È quasi inesistente nelle comunità dove si pratica **la circoncisione alla nascita** (comune fra gli ebrei e negli Stati Uniti) o prima della pubertà (frequente nelle popolazioni musulmane), mentre è un poco più frequente nei Paesi in via di sviluppo.

L'età media di insorgenza della malattia è 60 anni nei Paesi sviluppati, 50 nei Paesi meno sviluppati.





FATTORI DI RISCHIO

-**infezione da HPV** (papilloma virus umano) che si contrae generalmente per contatto sessuale fra genitali, cavo orale e canale anale. In circa un terzo dei soggetti con tumore del pene è presente l'infezione da HPV, un virus già noto per essere legato ad altri tipi di tumore come quello della cervice uterina, della vulva, dell'ano, del cavo orale e della gola. Una vita sessuale con molti partner, l'età precoce del primo rapporto sessuale e una storia di condilomi sono associati a un **rischio 3-5 volte** maggiore di tumore del pene

-**fimosi**, cioè il restringimento della cute del prepuzio (il lembo di pelle che ricopre il glande)

-**età avanzata**,

-**condizioni infiammatorie croniche** (per esempio il lichen sclerosus),

-**trattamento con raggi ultravioletti** (cura di psoriasi o altre patologie)

- **fumo**.

• • • • • • • •
• • • • • • • •
Prevenzione

- **buona igiene degli organi genitali**
- attenzione al fumo di sigaretta e ai comportamenti sessuali che aumentano il rischio di contrarre infezioni da HPV. Non ci sono ancora dati incontrovertibili che dimostrino che la vaccinazione contro il papillomavirus riduca l'incidenza del tumore del pene, ma di sicuro la vaccinazione contribuisce a ridurre la circolazione del virus. In Italia **la vaccinazione contro il papillomavirus** viene somministrata gratuitamente sia alle ragazze sia ai ragazzi nel dodicesimo anno di età. La pratica della circoncisione neonatale sembra ridurre la trasmissione dell'HPV e quindi l'incidenza del tumore del pene nel maschio e della cervice uterina nelle partner femminili. La comparsa di cancro cervicale in una donna non si associa a un aumento dell'incidenza del tumore del pene nel partner sessuale.
- **circoncisione**, che consiste nella rimozione del prepuzio, se eseguita precocemente riduce di 3-5 volte l'incidenza del tumore del pene, mentre se è eseguita in età adulta non ha effetti protettivi.



La prevenzione in medicina

- Prevenire l'insorgenza di una malattia azzera il peso psicologico, economico, terapeutico e di sofferenza che questa comporta.
- Azioni
- Educare
- Comprendere
- Modificare
- Attivarsi

Prof.A.tubaro



Si stima che circa il 20-30% dei tumori possa essere prevenuto adottando stili di vita corretti (smettere di fumare, alimentarsi in modo sano ed equilibrato) e sottoponendosi con regolarità a visite ed esami di screening.

Prof.A.Tubaro





I capisaldi della prevenzione

- Health-seeking behaviour:
- Azioni personali che promuovono una condizione di salute ottimale, di ripresa e di riabilitazione Nursing Outcomes Classification, 2010

- Help-seeking behaviour:
- Un processo interattivo a 3 vie che coinvolge, il paziente, il medico e il problema clinico

Nadler, 1987



Incorporare una nutrizione sana ed esercizio fisico nella routine quotidiana

www.pcf.org

Punti importanti da ricordare

1. Perdere peso: mangiare meno calorie di quante ne bruciamo ogni giorno
2. Mantenere la massa muscolare: adeguato apporto proteico e esercizio fisico
3. Esercizio fisico quotidiano: cardiofitness e sollevamento pesi
4. Mangiare frutta e verdura: 9 porzioni al giorno

Prof.A.Tubaro



A commitment to change www.pcf.org

Punti importanti da ricordare

1. Prendere la decisione di cambiare lo stile di vita è il primo passo per una vita in buona salute
2. Un cambiamento reale può solo essere raggiunto per gradi
3. Imparare dagli errori commessi nel tempo e utilizzarli per progredire

Prof.A.Tubaro





Le regole d'oro della prevenzione in urologia

- Bere con regolarità una quantità adeguata di acqua;
- Seguire una corretta alimentazione
- Controllare la normale conformazione e lo sviluppo dell'apparato genitale del vostro bambino;
- Effettuare una visita urologica durante la pubertà, nell'età adulta, nella terza età;
- Prestare attenzione alla frequenza minzionale e ad altri eventuali disturbi della minzione;
- Ricordarsi che nel 50% dei casi di infertilità il problema è maschile;
- Prestare attenzione ad eventuali perdite involontarie di urina;
- Consultare sempre un urologo se vedete del sangue nelle urine;
- Eseguire un dosaggio del PSA dopo i 50 anni.

Prof.A.Tubaro



La prevenzione del tumore prostatico

Fattori non modificabili

- Età
- Familiarità

Fattori modificabili

- Consumo di alcool
- Consumo di grassi polinsaturi
- Esercizio fisico

Prof.A.Tubaro





La prevenzione del tumore vescicale

Le cause principali:

- Fumo
- Dieta
- Lavoro

Eur J Epidemiol (2016) 31:811–851



Screening

Sono disponibili i dati relativi all'andamento quinquennale dell'indicatore di copertura del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) – Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica (Indicatori Sottoinsieme Core) per lo screening mammografico, coloretale e cervicale. L'indicatore di copertura NSG dello screening rappresenta la proporzione di utenti che hanno effettuato il test di screening sul totale della popolazione bersaglio avente diritto (popolazione di riferimento: ISTAT) per ogni specifico anno di osservazione. Questo indicatore esprime da una parte la capacità di offerta del programma e dall'altra la propensione dei cittadini a partecipare.



TAKE HOME MESSAGE:

- Agire
- Educare
- Comprendere
- Modificare
- Attivarsi



FOREVER
Young
INVECCHIAMENTO ATTIVO
#ForeverYoung #Iwantliveforever #Evergreen

GRAZIE PER L'ATTENZIONE



EUROPE DIRECT
Chieti



EUROPE DIRECT
Emilia-Romagna



EUROPE DIRECT
Molise



EUROPE DIRECT
Roma Innovazione



EUROPE DIRECT
Siena



UNIVERSITÀ
di SIENA
1240



EUROPE DIRECT
Trapani Sicilia



Consorzio Universitario
della Provincia di Trapani



EUROPE DIRECT
Venezia Veneto



EUROPE DIRECT
Verona



Provincia di Verona



European Parliament



Commissione
Europea