

**CORSO
INTERREGIONALE
A.I.G.O.**

LA NUOVA GASTROENTEROLOGIA

EMILIA ROMAGNA
MARCHE
TOSCANA

RIMINI
11-12 febbraio 2022
Hotel Sporting



ASPETTI NON MEDICI DELLA VISITA MEDICA: COMUNICARE BENE PER CURARE BENE

Carlo Fabbri

*UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva Forlì-Cesena
AUSL Romagna*



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

Ufficio III

**Comunicazione e performance professionale:
metodi e strumenti**

I Modulo

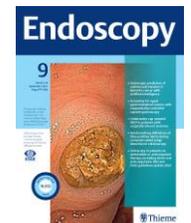
Elementi teorici della comunicazione



Maggio 2015

Performance measures for endoscopy services: a European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Quality Improvement Initiative

Leadership and organization	Facilities & equipment	Quality	Safety	Appropriateness	Information, consent, further care	Comfort, privacy, dignity	Staffing	Patient involvement
Leadership roles & responsibilities	Review of facilities and equipment	System to capture procedural indicators	Policies in place to mitigate known risks	Referral guidelines for all procedures	Informed consent complies with national requirements	Patient comfort assessment undertaken	Review of staffing in relation to activity	Patient feedback is collected
Annual operational plan	Program of inspection, calibration, and maintenance	Performance data fed back to endoscopists	Known adverse events are captured	Compliance with guidelines is assessed	Patient information available for all procedures	Action taken to improve patient comfort	New staff have an induction	Patient complaints and suggestions reviewed
	Shortfalls of facilities and equipment are addressed	Action is taken for persistent underperformance	Root cause analysis of major adverse events		Comprehensive discharge information given to patients	Environment suitable to preserve patient privacy	Staff are adequately trained for their role(s)	All patient feedback reviewed and acted upon
	Compliance with national decontamination requirements	Register of who can perform which procedures	Stop procedure(s) when the balance of benefits/risks is unfavorable				Methods in place to motivate staff	
							Confidential reporting is available to staff	



MODELLI DI CONSENSO INFORMATO

↓ ALLEGATI

[Dichiarazione di informazione](#) (66,85 kb)

SCARICA

[Informativa alla colonscopia](#) (62,52 kb)

SCARICA

[Informativa alla colangio pancreatografia retrograda endoscopica \(C.P.R.E.\)](#) (61,55 kb)

SCARICA

[Informativa alla gastroscopia](#) (65,70 kb)

SCARICA

[Informativa alla mucosectomia \(E.M.R.\) e sulla dissezione sottomucosa \(E.S.D.\)](#) (56,32 kb)

SCARICA

[Informativa alla enteroscopia assistita da device](#) (65,73 kb)

SCARICA

[Informativa alla ecoendoscopia](#) (68,77 kb)

SCARICA

[Informativa alla gastrostomia percutanea endoscopica \(P.E.G.\)](#) (57,51 kb)

SCARICA

[Informativa alla dilatazione di stenosi e posizionamento di endoprotesi](#) (57,16 kb)

SCARICA

[Sintesi informativa alla enteroscopia con videocapsula](#) (60,83 kb)

SCARICA



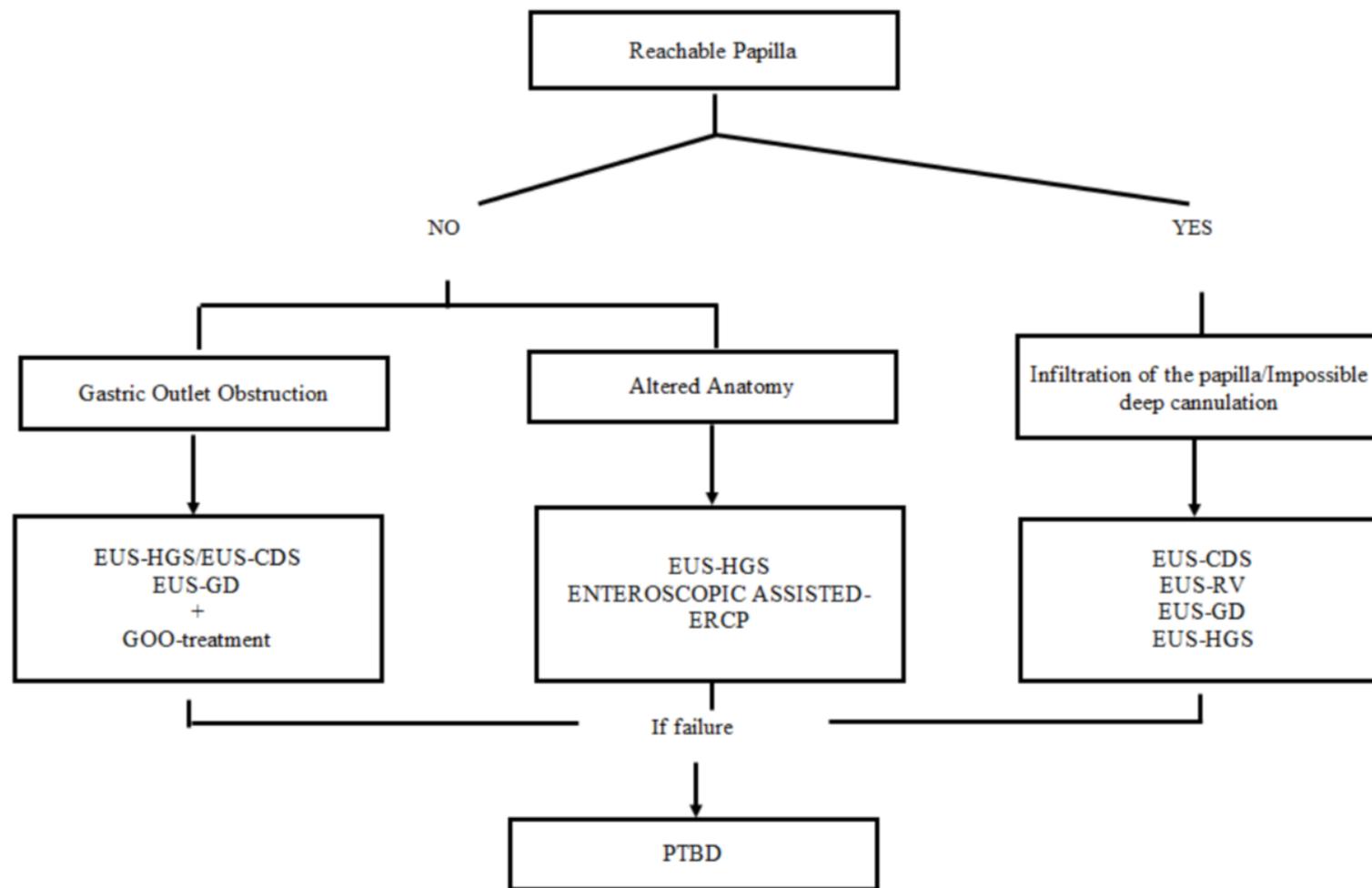
EUS and ERCP partnership

As happened in surgery in the last years, do we have to change the way of thinking endoscopy and related informed consent in biliopancreatic endoscopic procedures? Is it time to move to a “goal-based” informed consent, overcoming the concept of “technical-based” ones?

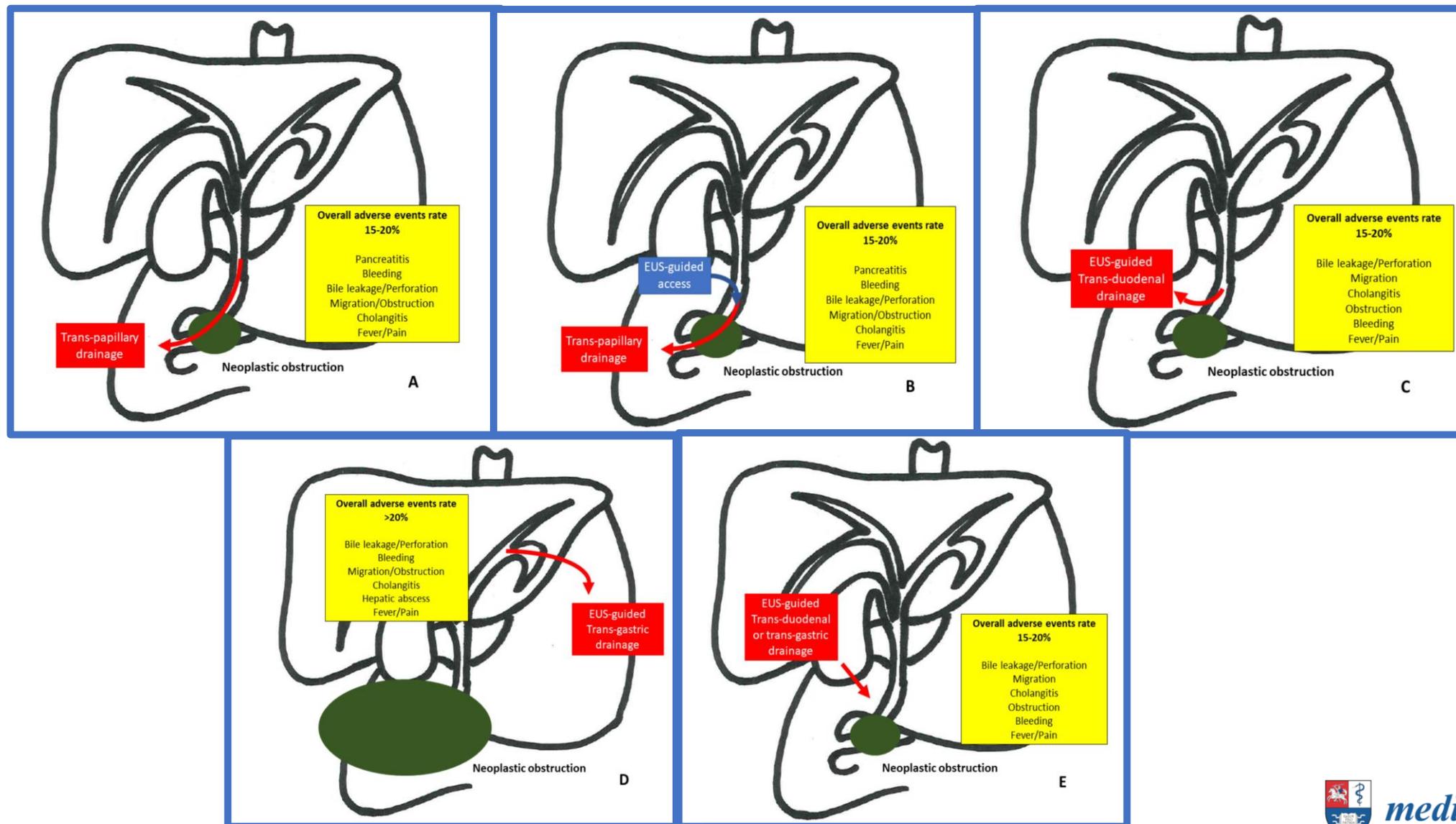
**Cecilia Binda¹, Marco Spadaccini^{2,3},
Luigi Cugia⁴, Andrea Anderloni²**

Informed Consent for Endoscopic Biliary Drainage: Time for a New Paradigm

Marco Spadaccini ^{1,2,*} , Cecilia Binda ³ , Alessandro Fugazza ¹, Alessandro Repici ^{1,2}, Iliaria Tarantino ⁴, Carlo Fabbri ³, Luigi Cugia ⁵, Andrea Anderloni ¹ and on behalf of the Interventional Endoscopy & Ultra Sound (I-EUS) Group [†]



Informed Consent for Endoscopic Biliary Drainage: Time for a New Paradigm



American Society for Gastrointestinal Endoscopy guideline on informed consent for GI endoscopic procedures



TABLE 1. Summary and strength of recommendations

Recommendation	Strength of recommendation
Endoscopists and practitioners should learn the applicable standard of informed consent in the state(s) where they practice.	<i>Strong recommendation, low quality of evidence</i>
Informed consent may be obtained by any member of the GI team (including nurse, advanced practice provider, or trainee) who are thoroughly knowledgeable of and able to communicate the indication(s), risks, benefits, and alternatives of that procedure.	<i>Strong recommendation, low quality of evidence</i>
Routine informed consent should be performed and documented before the performance of a procedure, including in direct-access endoscopy practice.	<i>Conditional recommendation, low quality of evidence</i>
When available, video and other electronic supplemental educational materials can be used to supplement informed consent.	<i>Strong recommendation, moderate quality of evidence</i>
A discussion of non-FDA-approved and off-label techniques and devices should be included in the informed consent process.	<i>Conditional recommendation, low quality of evidence</i>
In an emergency situation, effort should be made (and documented) to obtain written consent before a procedure as the situation allows.	<i>Strong recommendation, high quality of evidence</i>
In pediatric patients undergoing GI procedures we recommend age-appropriate consent and assent processes that are developmentally appropriate for patients and their families	<i>Strong recommendation, low quality of evidence</i>

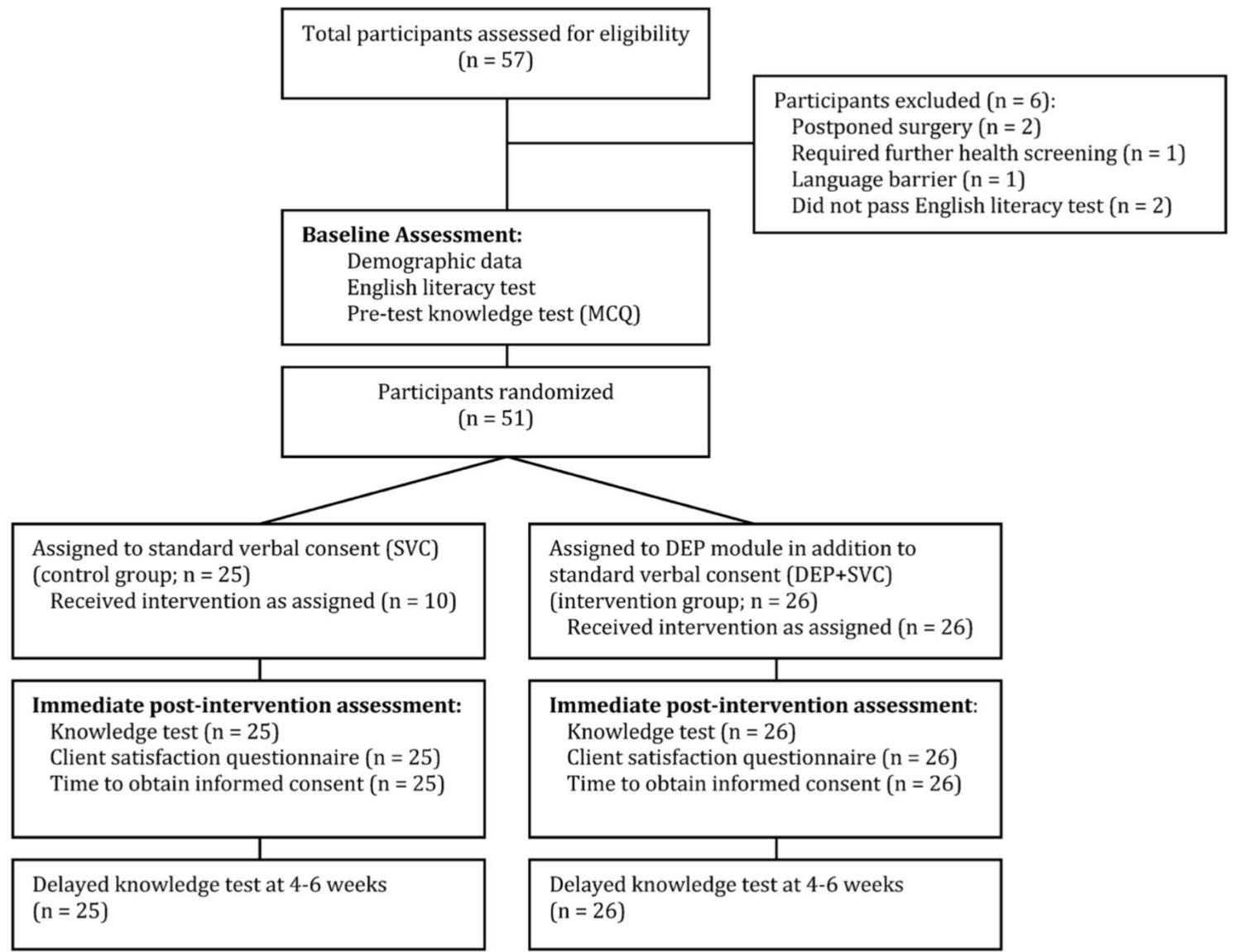




Digital Technologies

Digital approach to informed consent in bariatric surgery: a randomized controlled trial

Boris Zevin^{1,2} · Mohammad Almakky¹ · Ugo Mancini¹ · David I. Robertson¹



Digital approach to informed consent in bariatric surgery: a randomized controlled trial

Boris Zevin^{1,2}  · Mohammad Almakky¹ · Ugo Mancini¹ · David I. Robertson¹

	Control (SVC) (<i>n</i> = 25)	Intervention (DEP+SVC) (<i>n</i> = 26)	<i>p</i> -value	Effect size (<i>d</i>)
Baseline assessment				
Knowledge (%)	74.7 (9.6)	72.3 (11.3)	0.41	
Self-reported understanding of LRYGB operation (%)	68 (18)	70 (17)	0.69	
Immediate post-intervention assessment				
Knowledge (%)	78.7 (8.7)	85.0 (8.8)	0.01*	0.72
Self-reported understanding of LRYGB operation (%)	85.8 (1.4)	90.0 (0.6)	0.12	
Time to complete the consent process (sec)	751 (212)	358 (198)	<0.01*	1.92
Patient satisfaction with the consent appointment (out of 32)	31.0 (2.7)	31.5 (1.1)	0.36	
Delayed post-intervention assessment				
Knowledge (%)	82.9 (6.8)	84.4 (10.2)	0.55	



Upper Endoscopy and Colonoscopy

In the following educational videos about upper endoscopy and colonoscopy, ASGE doctors walk viewers through both procedures featuring real patients, from preparation instructions to what happens during the procedures and what to expect after the exams. Click on the links below:

Upper Endoscopy

Colonoscopy



ASGE Community Outreach Video:
"Go for the Gold," by Amit Sachdev, MD



Marshall McLuhan



Gli strumenti del comunicare

**THEME
DIUMIS
THEME
SSAGE**

ilSaggiatore



Marshall McLuhan



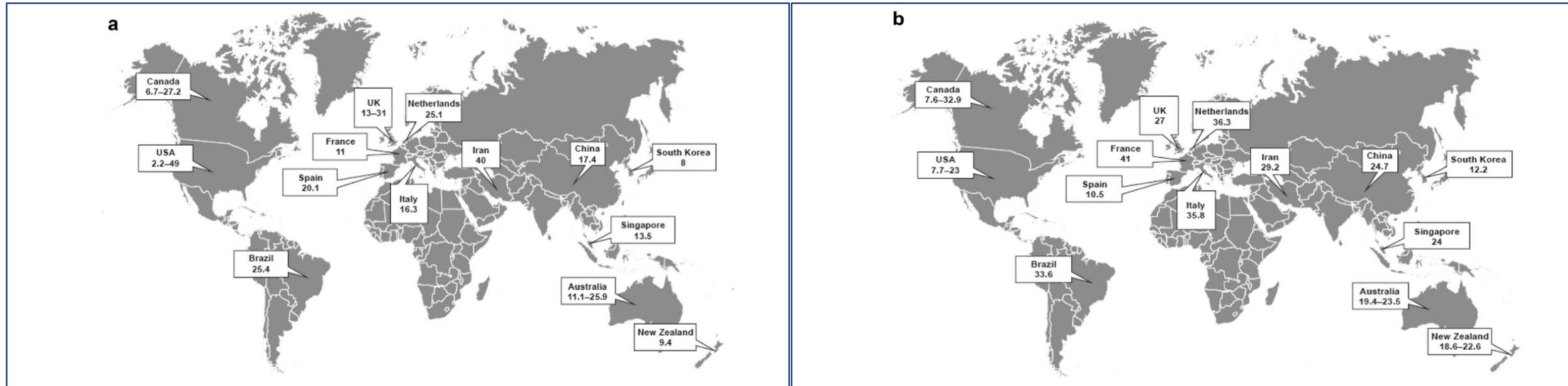


Michelangelo Pistoletto, specchi

SYSTEMATIC REVIEW

 OPEN ACCESS  Check for updates

Burden of comorbid anxiety and depression in patients with inflammatory bowel disease: a systematic literature review



DEPRESSION

ANXIETY



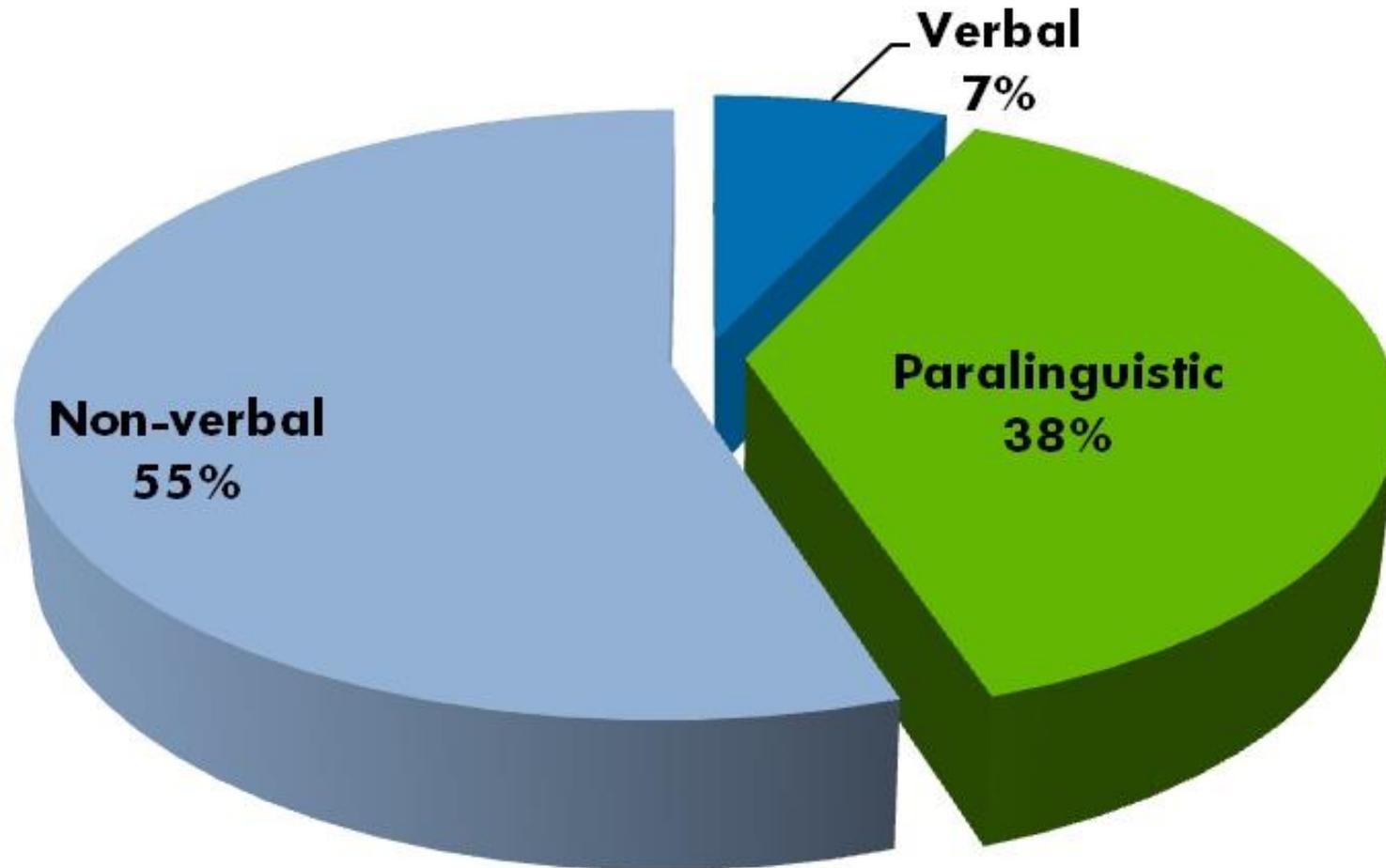
50 min

2-3 vv/sett



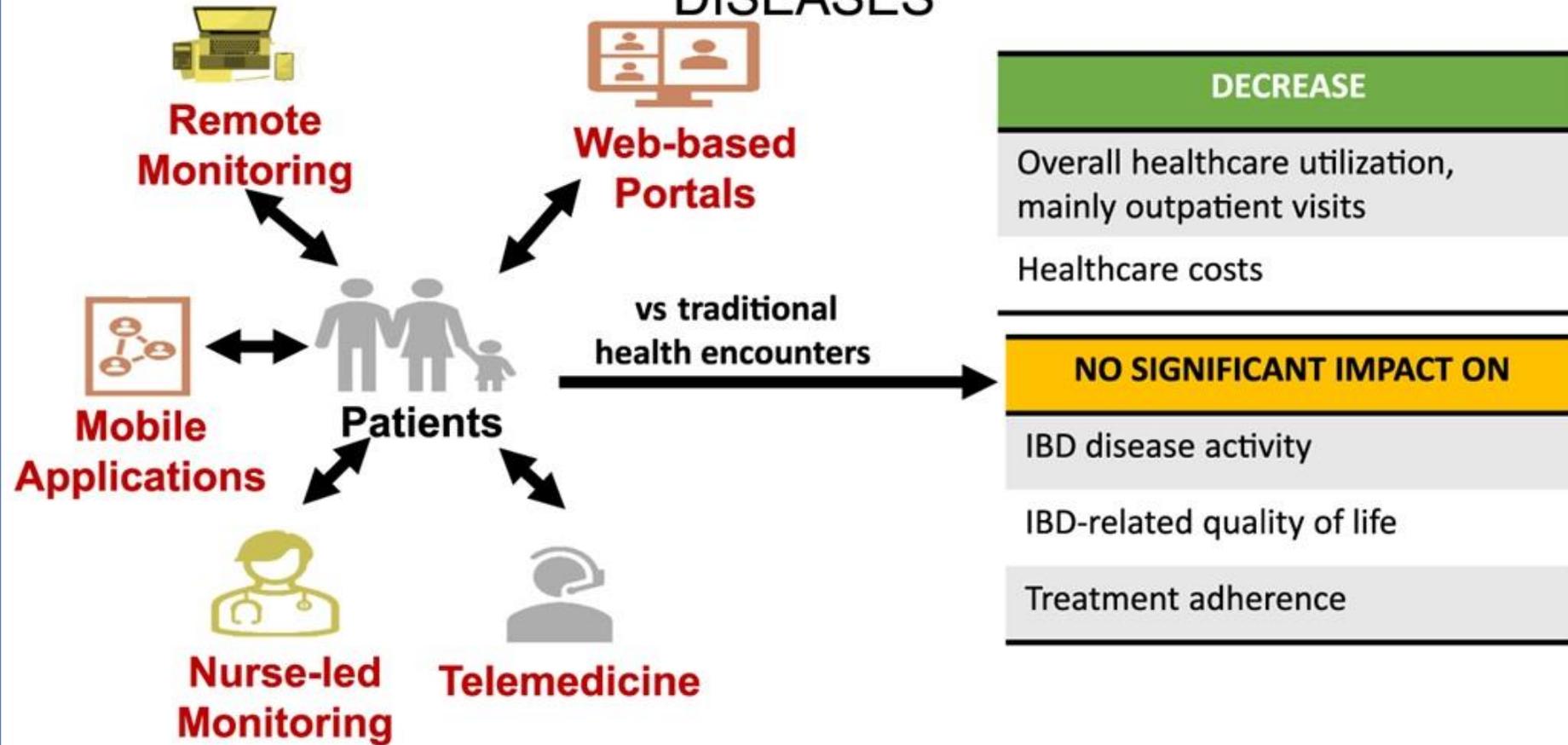
20 min

I TRE CANALI DELLA COMUNICAZIONE



93%

DIGITAL HEALTH IN PATIENTS WITH INFLAMMATORY BOWEL DISEASES



Nguyen, Martinez et al. *Am J Gastroenterol.* 2021. doi 10.14309/ajg.0000000000001545
 All icons above are from powerpoint.

AJG The American Journal of GASTROENTEROLOGY





 CAPSULE

new york's
favorite
pharmacy



TRANSIT

City Bus 2512

CAPSULE.COM

I PRINCIPI DELLA COMUNICAZIONE

- Non si può non comunicare
- Il significato della comunicazione sta nel **risultato** che otteniamo, non nelle intenzioni di chi comunica

INFORMATI PRESSO IL TUO COMUNE

DELTA IN MUNE

Continuiamo a donare il sangue in sicurezza

LA REGIONE EMILIA ROMAGNA PROROGA LA VALIDITA' DELLE ESENZIONI TICKET IN SCADENZA

ESENZIONI PER PATOLOGIA - MALATTIA RARA - INVALIDITA' IN SCADENZA

TRA IL 1/01/2022 E IL 31/03/2022 PROROGATE DI 90 GIORNI

CHE LA FORZA SIA CON TE

La salute dei bambini inizia dalle buone abitudini.

Miglior allattare al seno

Mantenere il fumo

Acqua e sapone per lavare le mani

INFORMATIVA GENERALE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

LA REGIONE EMILIA ROMAGNA

LA DONAZIONE DI MEMBRANA AMNIOTICA

LA VITA RIVEDE LA VITA. DONA LE CORNIE.

LA VITA RIVEDE LA VITA. DONA LE CORNIE.

LA REGIONE EMILIA ROMAGNA

FARMACI, ESAMI, VISITE. IL SUPERTICKET QUI NON SI PAGA PIU'

La Regione ha abolito per una sanità pubblica più forte e per tutti

LA REGIONE EMILIA ROMAGNA

AMBULATORIO INFERMIERISTICO

Corso Cavour 180, CESENA

Ampliamento orari di apertura

E' aperto tutti i giorni: dal lunedì al sabato dalle 7.30 alle 12.30

PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE

• terapie endovenose intramuscolari sottocutanee

• medicazioni e rimozione dei punti di sutura

• sostituzione e gestione cateteri vescicali

• educazione ai corretti stili di vita

• formazione per l'autogestione di prestazioni (misurazione pressione arteriosa, controllo glicemia capillare, iniezioni sottocutanee)

• orientamento all'accesso e utilizzo dei servizi sanitari

MODALITA' DI ACCESSO

E' necessaria la richiesta del medico curante e la prenotazione.

Per PRENOTARE:

• puoi recarti di persona dal lun. al sab. dalle 8 alle 12

• puoi telefonare allo 0547 352499 dalle 8 alle 12

LA REGIONE EMILIA ROMAGNA

RICORDATI DI DONARE

Donare sangue è sempre una buona idea. Soprattutto in estate

RICORDATI DI DONARE

www.donareregione.it

Numero verde Servizio Donazione Sangue 800.033.033

LA REGIONE EMILIA ROMAGNA

REDDITO DI SOLIDARIETA' FUORI DALLA POVERTA' INSIEME

TUTTI RESPONSABILI

www.regione.emilia-romagna.it/res

LA REGIONE EMILIA ROMAGNA PROROGA LA VALIDITA' DELLE ESENZIONI TICKET IN SCADENZA

ESENZIONI PER PATOLOGIA - MALATTIA RARA - INVALIDITA' IN SCADENZA

TRA IL 1/01/2022 E IL 31/03/2022 PROROGATE DI 90 GIORNI

LIBERIAMOCI DALLA VIOLENZA

servizio di accompagnamento al cambiamento per donne

Più attento alle persone il Pronto Soccorso cambia per te.

Migliore tutela agli utenti fragili

• Nuovi codici colore di priorità

• Percorsi di accoglienza personalizzati

Torniamo a goderci questo spettacolo. Vacciniamoci!

REDDITO DI SOLIDARIETA' FUORI DALLA POVERTA' INSIEME

TUTTI RESPONSABILI

www.regione.emilia-romagna.it/res

C devi pensare.

Se il tuo amico di nascita è tra il 1980 e il 1989 fai il taccu per l'EPATITE C

RICORDATI DI DONARE

Donare sangue è sempre una buona idea. Soprattutto in estate

RICORDATI DI DONARE

www.donareregione.it

Numero verde Servizio Donazione Sangue 800.033.033

SICURINSIEME

una sanità più sicura comincia da noi

Il servizio sanitario ha strumenti molti modi per evitare gli errori, che sono possibili in tutte le attività umane. Il Servizio Sanitario Regionale è impegnato tutti i giorni per garantire elevati livelli di sicurezza, ma per migliorare ancora c'è bisogno anche di te. Invitiamo un rapporto di fiducia con gli operatori sanitari e comunico i tuoi suggerimenti per migliorare la sicurezza delle cure agli Uffici Relazioni con il Pubblico. Noi possiamo, insieme.

informazioni su: salute.regione.emilia-romagna.it

La prevenzione illumina

screening tumore colon retto

È SEMPLICE, GRATUITO E FUNZIONA.

Se hai tra i 50 e i 69 anni rispondi all'invito della tua Azienda Usi. Può salvarti la vita!

salute.regione.emilia-romagna.it/colon

n.verde 800 033 033

HIV, PARLIAMONE.

DOPO SEI MESI DI TERAPIA SI PUO' FARE L'AMORE IN LIBERTA'.

NON MI RICORDO PIU' COME SI FA.

STOP AL CONTAGIO NON AL CONTATTO

HELPAIDS.IT

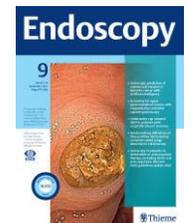
Telefono verde 800 856 080

La Regione ha istituito il Reddito di Solidarietà, un sostegno economico per contrastare la povertà assoluta.

Il reddito di Solidarietà è un sostegno economico per contrastare la povertà assoluta. È rivolto ai cittadini che non hanno altri redditi sufficienti a coprire le loro esigenze di vita. La Regione ha istituito il Reddito di Solidarietà, un sostegno economico per contrastare la povertà assoluta.

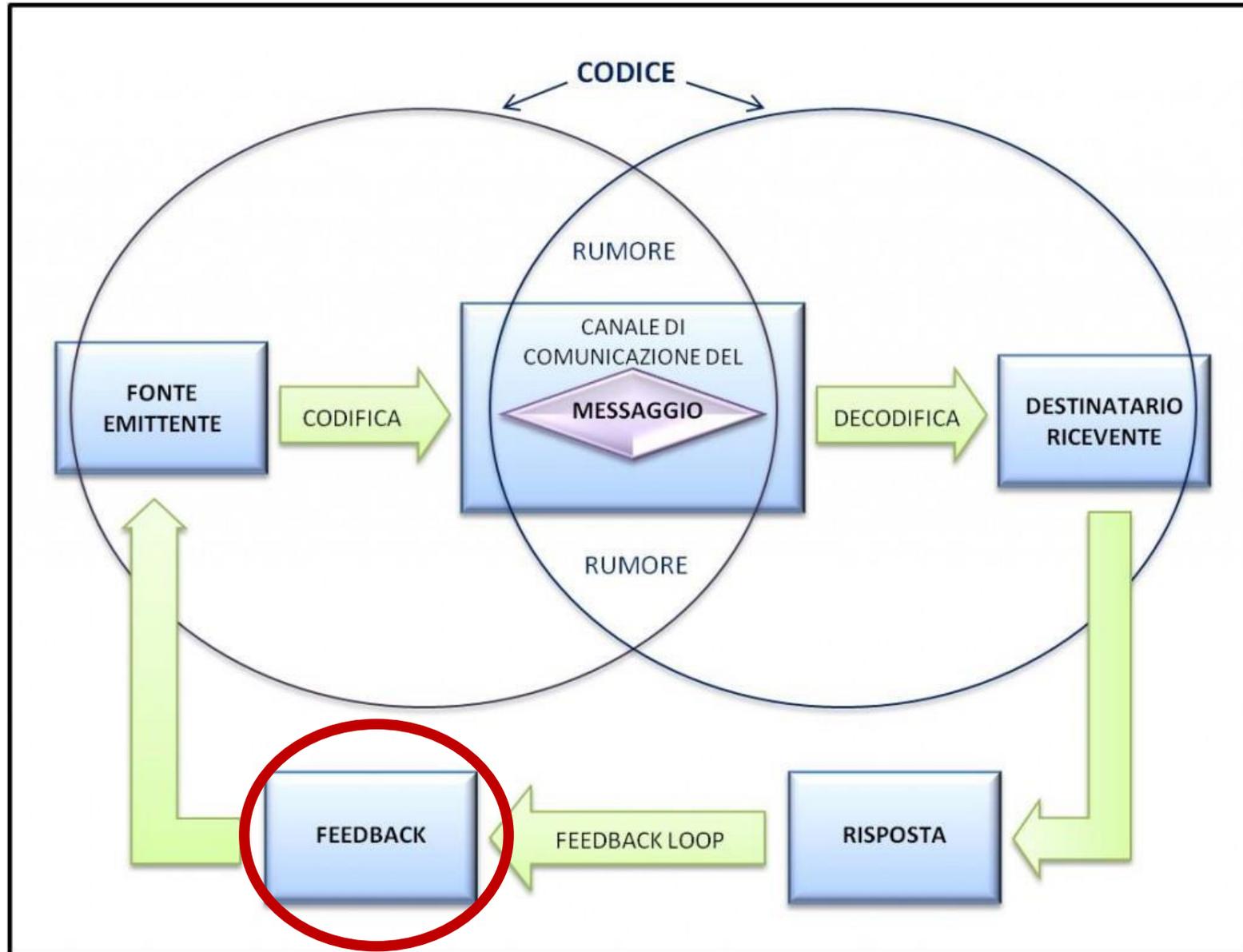
Performance measures for endoscopy services: a European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Quality Improvement Initiative

Leadership and organization	Facilities & equipment	Quality	Safety	Appropriateness	Information, consent, further care	Comfort, privacy, dignity	Staffing	Patient involvement
Leadership roles & responsibilities	Review of facilities and equipment	System to capture procedural indicators	Policies in place to mitigate known risks	Referral guidelines for all procedures	Informed consent complies with national requirements	Patient comfort assessment undertaken	Review of staffing in relation to activity	Patient feedback is collected
Annual operational plan	Program of inspection, calibration, and maintenance	Performance data fed back to endoscopists	Known adverse events are captured	Compliance with guidelines is assessed	Patient information available for all procedures	Action taken to improve patient comfort	New staff have an induction	Patient complaints and suggestions reviewed
	Shortfalls of facilities and equipment are addressed	Action is taken for persistent underperformance	Root cause analysis of major adverse events		Comprehensive discharge information given to patients	Environment suitable to preserve patient privacy	Staff are adequately trained for their role(s)	All patient feedback reviewed and acted upon
	Compliance with national decontamination requirements	Register of who can perform which procedures	Stop procedure(s) when the balance of benefits/risks is unfavorable				Methods in place to motivate staff	
							Confidential reporting is available to staff	



IL MODELLO DI SHANNON E WEAVER

1949



PROM

Patient-Reported Outcome Measures

Urip

Ufficio
Relazioni con il
Pubblico

Coping better with health problems after a visit to the family physician: associations with patients and physicians characteristics

Christine Cohidon^{1*} , Pascal Wild^{2,3} and Nicolas Senn¹

- Age < 60 years
 - Longstanding disease
 - Above average income
 - **N. of FP visit** in the last 6 months
 - **Perceived satisfaction** with patient's own FP
- PATIENT'S CHARACTERISTICS
- RELATIONSHIP WITH PHYSICIAN

How doctors communicate the initial diagnosis of cancer matters: cancer disclosure and its relationship with Patients' hope and trust

192 cancer inpatients
China

Predictors of trust	P value
health	0,49
Support from family	0,02
age	<0,01
Emotional support	<0,001
Information support	0,07
Personalized cancer disclosure	<0,01
Discussion of multiple treatment plans	<0,001

How doctors communicate the initial diagnosis of cancer matters: cancer disclosure and its relationship with Patients' hope and trust

192 cancer inpatients
China

Predictors of hope	P value
Education	0,04
health	<0,01
income	0,99
Support from family	0,03
Emotional support	<0,001
Information support	0,11
Personalized cancer disclosure	0,36
Discussion of multiple treatment plans	0,15
Key disclosure person (Family VS doctor)	0,02
Key disclosure person (Guess VS doctor)	0,15





Alma Mater Studiorum - Università di Bologna

Primo anno di corso

21005	Biochimica (c.i.)		
21197	Biologia e genetica (c.i.)		
00405	Fisica		
37197	Anatomia-Storia della medicina (c.i.)		
26338	Idoneità lingua inglese b - 1		
O0036	Inglese prova B1 (ofa)		
14775	Istologia ed embriologia (c.i.)		
70694	Morfologia umana sperimentale e molecolare c.i.		

Secondo anno di corso

00714	Microbiologia		
21103	Fisiologia (c.i.)		
37213	Anatomia (c.i.)		
37217	Patologia molecolare-Immunologia (c.i.)		
40078	Psicologia generale e antropologia medica (c.i.)		

Terzo anno di corso

70706	Ars medica. l'arte di curare c.i.		
71066	Esperienze di medicina nei paesi in via di sviluppo c.i.		
31867	Farmacologia (c.i.)		
37249	Igiene, sanità pubblica, statistica medica (c.i.)		
70660	Tirocinio di semeiotica generale		
37239	Malattie dell'apparato urinario (c.i.)		
34340	Medicina di laboratorio (c.i.)		
39564	Metodologia clinica e sistematica medico - Chirurgica (c.i.)		
21364	Patologia e fisiopatologia generale (c.i.)		
39575	Malattie cardiovascolari e dell'apparato respiratorio (c.i.)		

Quarto anno di corso

42529	Gastroenterologia, endocrinologia e malattie del metabolismo (ci)		
37313	Ematologia, immunologia clinica, reumatologia (c.i.)		
37311	Clinica medico-Chirurgica dell'apparato locomotore (c.i.)		
14786	Anatomia patologica (c.i.)		
37317	Malattie del sistema nervoso (c.i.)		
72421	Tirocinio di area medica i - Nefrologia		
72399	Tirocinio di area chirurgica 1 - Chirurgia plastica		
72444	Tirocinio clinico a scelta iv anno - Chirurgia generale		
73809	Malattie infettive, dermatologia e chirurgia plastica (c.i.)		

Quinto anno di corso

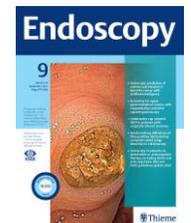
37336	Clinica medico-Chirurgica degli organi di senso (c.i.)		
14787	Diagnostica per immagini e radioterapia (c.i.)		
78607	Training propedeutico e nozioni tecniche di base in chirurgia mini-Invasiva pediatrica c.i.		
75916	Tirocinio di area pediatrica - Chirurgia pediatrica e infantile		
75096	Tirocinio di area medica ii- Gastroenterologia		
75914	Tirocinio di area delle urgenze specialistiche -Otorinolaringoiatria		
75913	Tirocinio di area delle urgenze specialistiche - Malattie dell'apparato visivo		
75912	Tirocinio di area delle urgenze specialistiche - Ginecologia e ostetricia		
17067	Ginecologia e ostetricia		
37341	Medicina interna, dell'invecchiamento e di comunità' (c.i.)		
21142	Medicina legale e del lavoro (c.i.)		
37368	Oncologia medica (c.i.)		
37349	Pediatria generale e specialistica-Genetica medica (c.i.)		
37353	Psichiatria e psicologia clinica (c.i.)		
75141	Tirocinio clinico a scelta v anno - Neuroradiologia		
75840	Tirocinio di area chirurgica ii - Chirurgia generale		

Sesto anno di corso

75173	Tirocinio clinico a scelta vi anno - Chirurgia generale		
75925	Tirocinio di area della medicina d'emergenza e urgenza - Medicina interna		
05118	Clinica medica e terapia medica		
00166	Clinica chirurgica		
37370	Emergenze medico-Chirurgiche (c.i.)		
18253	Tesi		
75927	Tirocinio di area della medicina di base		

Performance measures for endoscopy services: a European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Quality Improvement Initiative

Leadership and organization	Facilities & equipment	Quality	Safety	Appropriateness	Information, consent, further care	Comfort, privacy, dignity	Staffing	Patient involvement
Leadership roles & responsibilities	Review of facilities and equipment	System to capture procedural indicators	Policies in place to mitigate known risks	Referral guidelines for all procedures	Informed consent complies with national requirements	Patient comfort assessment undertaken	Review of staffing in relation to activity	Patient feedback is collected
Annual operational plan	Program of inspection, calibration, and maintenance	Performance data fed back to endoscopists	Known adverse events are captured	Compliance with guidelines is assessed	Patient information available for all procedures	Action taken to improve patient comfort	New staff have an induction	Patient complaints and suggestions reviewed
	Shortfalls of facilities and equipment are addressed	Action is taken for persistent underperformance	Root cause analysis of major adverse events		Comprehensive discharge information given to patients	Environment suitable to preserve patient privacy	Staff are adequately trained for their role(s)	All patient feedback reviewed and acted upon
	Compliance with national decontamination requirements	Register of who can perform which procedures	Stop procedure(s) when the balance of benefits/risks is unfavorable				Methods in place to motivate staff	
							Confidential reporting is available to staff	



THE IMPACT OF SPACE DESIGN



View Through a Window May Influence Recovery from Surgery

46 post-cholecistectomy pts
Pennsylvania

Table 1. Comparison of analgesic doses per patient for wall-view and tree-view groups.

Analgesic strength	Number of doses					
	Days 0-1		Days 2-5		Days 6-7	
	Wall group	Tree group	Wall group	Tree group	Wall group	Tree group
Strong	2.56	2.40	2.48	0.96	0.22	0.17
Moderate	4.00	5.00	3.65	1.74	0.35	0.17
Weak	0.23	0.30	2.57	5.39	0.96	1.09

↓ strong and moderate analgesic doses
↓ post-operative hospital stay

Evaluating Intention and Effect: The Impact of Healthcare Facility Design on Patient and Staff Well-Being



Bridgepoint Hospital until 2013



New Bridgepoint Hospital



West Park Healthcare Centre

Evaluating Intention and Effect: The Impact of Healthcare Facility Design on Patient and Staff Well-Being

Table 5. Psychosocial Well-Being–Related Outcomes Among Patients and Staff: Differences Across Sites.

Well-Being-Related Outcome	User	Improved? (Yes/No)	New Hospital Versus Former (<i>p</i>)	New Hospital Versus Comparison (<i>p</i>)
Optimism	Patients	No	.128	.629
	Staff	No	.861	.810
Satisfaction: Overall	Patients	Yes	.000**	.239
	Staff	Yes	.000**	.000**
Satisfaction: Facility	Patients	Yes	.000**	.005*
	Staff	Yes	.000**	.000**
Recommending the hospital for care	Patients	Yes	.000**	.834
	Staff	Yes	.000**	.242
Reporting a negative Experience	Patients	No	.269	.825
	Staff	No	.910	.724
Opting to travel to another hospital in the future	Patients	Yes	.000**	.320
	Staff	No	.926	.679
Improvement: Overall health	Patient	No	.751	.086
Improvement: Physical health	Patient	No	.617	.361
Improvement: Mental health	Patient	Yes	.030*	.057



Legacy Good Samaritan Intensive Care Unit (ICU), in Portland, Oregon

gli amici di Luca

Casa dei Risvegli
Luca De Nigris - centro di riabilitazione

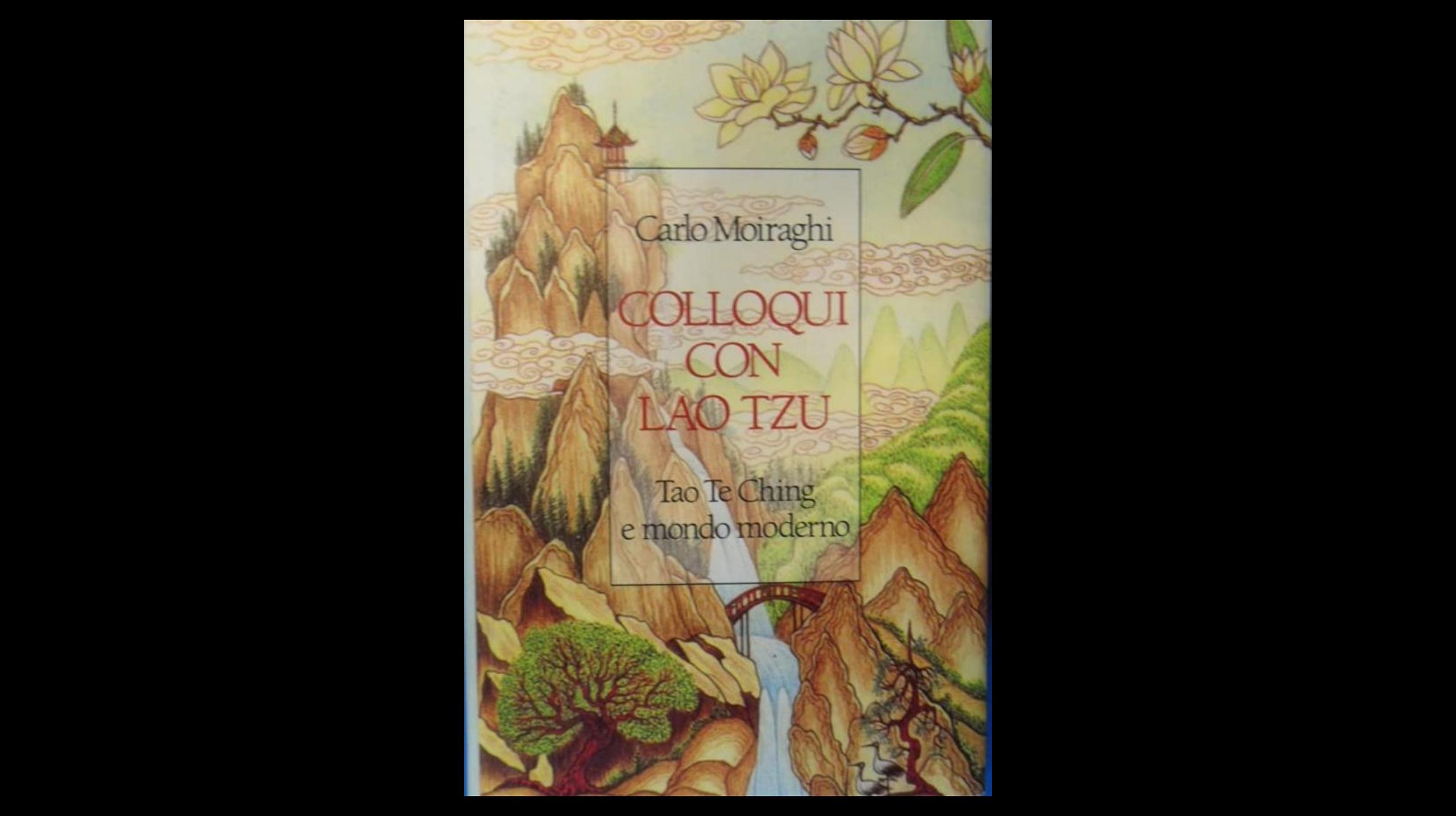
Casa dei Risvegli
Luca De Nigris - centro di riabilitazione
www.casadeirisvegli.it



Me ne Cibo



Labirinti, intenzioni e piccoli dettagli.



Carlo Moiraghi

COLLOQUI
CON
LAO TZU

Tao Te Ching
e mondo moderno

GRAZIE

Mettere una immagine conclusiva su

Il generale Gaster, il colonnello Colon, il tenente Bilo

LA COMUNICAZIONE EFFICACE

Coping better with health problems after a visit to the family physician: associations with patients and physicians characteristics

Christine Cohidon^{1*} , Pascal Wild^{2,3} and Nicolas Senn¹

1463_{pts}

199_{FP}

- Age < 60 years
- Longstanding disease
- Above average income
- **N. of FP visit** in the last 6 months
- **Perceived satisfaction** with patient's own FP

PATIENT'S CHARACTERISTICS

**RELATIONSHIP
WITH PHYSICIAN**

Cos'è la comunicazione

L'impatto del covid

La compliance

Il consenso informato (vedi anche ruolo dei disegni)

La telemedicina

Alberi- ippocrate, la necessità del verde, non c'è verde nei luoghi del dolore, mettere una foto di osp senza verde, ed una foto di ospedale con verde

Lo spazio, l'architettura, il colore: mettere elementi scientifici, ci sono dati?

Il generale Gaster, il colonnello Colon, il tenente Bilò