

La formazione del personale dedicato alla presa in carico delle persone immigrate: uno strumento di sanità pubblica per il contenimento degli effetti della pandemia di COVID-19 in questo gruppo di popolazione

Training of operators in the care of immigrants: a public health tool for containing the effects of the COVID-19 pandemic in this population group

Achille Cernigliaro^{1,2}, Antonino Sparaco³, Fulvio Ricceri⁴, Cristina Canova⁵, Daniela Falconeri⁶, Salvatore Scodotto^{1,7}

¹ Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico (DASOE), Assessorato della Salute, Regione Siciliana, Palermo

² Unità Operativa Complessa di Patologia Clinica, Dipartimento dei Servizi e delle Scienze Radiologiche, Presidio Ospedaliero Sant'Antonio Abate, Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani, Erice (TP)

³ Unità Operativa Complessa, Centro di Salute Globale, Dipartimento di Prevenzione, Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani

⁴ Centro di Biostatistica, Epidemiologia e Sanità Pubblica, Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche, Università degli Studi di Torino

⁵ Unità di Biostatistica, Epidemiologia e Sanità Pubblica, Dipartimento di Scienze Cardio-Toraco-Vascolari e Sanità Pubblica, Università degli Studi di Padova

⁶ Centro per la Formazione Permanente e l'Aggiornamento del Personale del Servizio Sanitario, Caltanissetta

⁷ Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi Kore, Enna

Corrispondenza: Achille Cernigliaro; cernigliaro.achille@gmail.com

Riassunto

La pandemia di COVID-19 ha interferito con il carico di malattia della popolazione e ha ulteriormente modificato il benessere fisico e psicologico in modo differente in funzione delle diverse condizioni sociali ed economiche. La pandemia, pertanto, ha acuito le differenze in salute, soprattutto tra le persone più vulnerabili. Durante la pandemia, la curva epidemica per le persone immigrate ha registrato una o due settimane di latenza rispetto alla popolazione residente per un possibile ritardo diagnostico e di accesso alle cure. Il servizio sanitario si è trovato a dover ripensare a strategie di intervento nuove. Nell'ambito di un progetto sul contenimento della diffusione del SARS-CoV-2 tra gli immigrati in Italia, la formazione ha avuto un ruolo strategico. La formazione ha incluso gli ambiti progettuali della valutazione d'impatto della pandemia nella popolazione immigrata e dell'intervento di sanità pubblica ed è stata integrata con altre esperienze tipicamente locali. La formazione è stata rivolta agli operatori sanitari e del sociale e ha costruito reti istituzionali e di competenze nella presa in carico delle persone fragili. Inoltre, il percorso formativo è stato pensato per essere restituito e riproposto in altri contesti emergenziali.

Parole chiave: formazione, COVID-19, immigrati, interventi di sanità pubblica

Abstract

The COVID-19 pandemic has modified the burden of disease in the population in various ways, depending on different social and economic conditions. Consequently, the pan-

Introduzione

L'improvviso arrivo della pandemia di COVID-19 non ha solamente rotto il delicato equilibrio già esistente nella distribuzione del carico di malattia nella co-

Messaggi principali

- La formazione del personale dedicato alla presa in carico delle persone migranti è un importante strumento di salute pubblica da applicare sul territorio per contenere la diffusione del nuovo Coronavirus.
- Il modello formativo può essere riprodotto in altri contesti che sperimentano una pressione migratoria importante.
- Una ricalibrazione del pacchetto di formazione proposto potrebbe essere utile per migliorare la gestione della presa in carico di popolazioni fragili esposte ad altri eventi emergenziali che presentano impatti specifici sulla salute.

demic has amplified health disparities, especially among the frail populations. During the pandemic, the incidence among immigrants showed a one- or two-week delay compared to natives, possibly due to delays in diagnosis and access to treatment. Health Authorities had to think new intervention strategies. As part of a project to contain the spread of SARS-CoV-2 among immigrants in Italy, training emerged as a strategic intervention objective. The training included project areas that assessed the impact of the pandemic and public health intervention on immigrants and incorporated best practices from local experiences. The training was addressed to healthcare and social workers and aimed at building institutional networks and skills in caring for vulnerable people. Additionally, the training course was designed to be adaptable and applicable in other emergency contexts.

Keywords: training, COVID-19, immigrants, public health interventions

munità, ma ha ulteriormente influito sullo stato di benessere fisico e psicologico degli individui anche per gli effetti sulla salute percepita, accentuando i problemi di salute delle popolazioni in modo diffe-

rente in funzione dei diversi ambiti sociali ed economici.¹⁻⁵ La pandemia ha acuito queste differenze aprendo nuovi scenari di disuguaglianze di salute che hanno trovato nuova espressione soprattutto tra le popolazioni che esprimevano maggiori aspetti di vulnerabilità.⁶ I nuovi ambiti della prevenzione e dell'assistenza proposti dal servizio sanitario per il contenimento della malattia COVID-19 sono stati attuati anche sulle persone immigrate regolari e su quelle migranti di recente arrivo. Già dalle prime indagini di valutazione di impatto della pandemia sulla salute della popolazione straniera, è emerso come i carichi di morbosità e di mortalità si fossero distribuiti in modo differente rispetto a quanto si rilevava nella popolazione natia; gli studi successivi ne hanno dato ulteriore conferma. Nel corso dei primi mesi della pandemia, la curva epidemica riferita alla popolazione straniera mostrava un ritardo di una o due settimane rispetto a quanto si poteva osservare per i cittadini italiani.⁷ Questo andamento poteva verosimilmente essere connesso a un ritardo diagnostico e d'accesso alle cure di base e al ricovero ospedaliero, che più frequentemente aveva come esito una maggiore complessità. La paura di nuove recrudescenze della malattia e l'individuazione di gruppi a maggior rischio di contagio tra le persone straniere ha richiamato l'attenzione dell'opinione pubblica, generando nelle popolazioni locali ingiustificati atteggiamenti e comportamenti di maggiore isolamento e chiusura dalla propria rete sociale. Il servizio sanitario si è trovato, pertanto, a dover fare i conti con queste nuove dinamiche sociali e sanitarie e a dover ripensare a ulteriori strategie di intervento efficaci sugli immigrati da sperimentare e affiancare a quelle applicate nella popolazione generale.^{8,9} Queste aspettative sono state richiamate all'interno di una progettazione incentrata sul contenimento della diffusione del SARS-CoV-2 tra gli immigrati in Italia,^{10,11} sostenuta scientificamente e finanziariamente dal Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie del Ministero della Salute.¹²

Nella sua idea originale, il progetto¹¹ era stato concepito per essere rivolto alla sola popolazione immigrata regolare presente sul territorio italiano. In realtà, è stato da subito evidente, proprio per l'obiettivo generale proposto, che si sarebbe dovuto orientare anche alle popolazioni immigrate di recente arrivo, a quelle in transito, agli irregolari e ai richiedenti protezione internazionale, anche perché molto spesso i confini tra queste condizioni possono risultare sfumati. Gli interventi proposti sono stati quindi caratterizzati da una maggiore inclusività. Tra gli strumenti di intervento, sono state ricomprese la costruzione e l'applicazione sul campo di un

programma di formazione del personale dedicato alla presa in carico degli immigrati durante il periodo della pandemia. Lo strumento formativo, inteso nella sua accezione più generale, è stato sinteticamente ricondotto a un processo di apprendimento di nuove conoscenze e competenze da parte degli operatori coinvolti,¹³ che, lavorando in rete, si occupano della presa in carico delle persone immigrate. Questo tipo di formazione è stato un valore aggiunto per il progetto e ha permesso un'ulteriore apertura verso la condivisione delle evidenze all'interno della comunità scientifica e tra tutti coloro che operano per il contenimento della diffusione del virus in queste popolazioni.

La struttura formativa

Sull'obiettivo specifico «formulare e sperimentare, in termini di applicazione sul territorio, un programma di formazione rivolto agli operatori e alle operatrici del settore sanitario e sociosanitario sui modelli di intervento», è stato costruito un pacchetto formativo che permettesse di ricomprendere diverse esperienze sul tema della tutela della salute degli immigrati per effetto del COVID-19. Il pacchetto formativo, pensato come strumento di intervento da condividere con l'autorità ministeriale che ha promosso e supportato l'attività progettuale, è stato realizzato con il coordinamento del Dipartimento tecnico dell'Assessorato regionale della Salute della Sicilia (Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico) e del Centro di Salute Globale dell'Azienda sanitaria territoriale di Trapani, con la collaborazione di due istituzioni che per tradizione curano la formazione di professionisti che operano nella tutela della salute della nostra popolazione: ● l'Associazione Italiana di Epidemiologia (AIE) che, attraverso il suo gruppo di lavoro dedicato alla salute delle popolazioni migranti e immigrate, cura sia gli aspetti scientifici sia gli aspetti formativi, condividendo le conoscenze e le competenze con i professionisti che operano in Italia nell'ambito assistenziale e della ricerca scientifica; ● il Centro per la Formazione Permanente e l'Aggiornamento del Personale del Servizio Sanitario della Regione Siciliana (Cefpas), che garantisce, attraverso le proprie strutture e i propri professionisti, l'organizzazione e il supporto a numerose attività formative nei diversi ambiti della salute.

Il modello formativo è stato pensato per poter essere replicato, a discrezione dell'Autorità ministeriale, in altri contesti nei quali la presa in carico della popolazione immigrata e la sua gestione per gli aspetti sociali e di salute possono costituire dei veri e propri contesti emergenziali. La struttura formativa ha

di fatto ripercorso i diversi ambiti progettuali declinandoli nei numerosi argomenti. Partendo da ambiti più generali, le tematiche sono state esplicitate e condivise all'interno di momenti di approfondimento. L'integrazione delle esperienze derivanti dagli obiettivi specifici progettuali con tutte le esperienze che, nell'ambito della salvaguardia della salute dei migranti durante il periodo COVID-19, sono state successivamente riconosciute e richiamate nel percorso formativo ha permesso di rendere ancora più completo il quadro delle conoscenze sulle strategie di gestione della malattia che ha coinvolto le persone immigrate.

Richiamando quasi fedelmente la struttura progettuale,¹¹ la formazione ha previsto interventi introduttivi, che hanno permesso di creare una cornice di contestualizzazione dei contenuti che si muovono all'interno della relazione tra disuguaglianze e salute.¹⁴ L'apertura a questi concetti mostra che la fragilità di una popolazione, intesa come svantaggio sociale ed economico, rappresenta uno dei principali determinanti a priori dello stato di salute. Per via delle proprie condizioni di svantaggio individuale o di contesto in cui vivono, proprio queste popolazioni sono costrette a sperimentare esiti di salute diversi da quelli attesi, più sfavorevoli, e comunque diversi da quelli che si osservano nelle popolazioni meno vulnerabili. Ulteriori approfondimenti riconducibili al concetto di disuguaglianza di salute sono stati previsti quando si è affrontato il tema delle disuguaglianze di genere,¹⁵ laddove gli esiti per talune condizioni di salute si distribuiscono non omogeneamente tra uomini e donne nelle popolazioni autoctone e mostrano un gap maggiore proprio nel contesto dei gruppi che hanno sperimentato un percorso migratorio.¹⁶

La struttura formativa ha poi richiamato l'attenzione sui risultati delle attività condotte nell'ambito dello stesso progetto ministeriale. Le unità partecipanti, a cui afferivano i diversi gruppi di lavoro, hanno condiviso all'interno della struttura formativa le metodologie e le evidenze, descrivendone le fonti informative usate, gli indicatori di salute e i risultati delle analisi per la conoscenza del contesto territoriale e della popolazione in studio.¹⁷ È stato valutato l'impatto del COVID-19 nelle popolazioni immigrate, confrontando con la popolazione generale, a partire dai primi mesi della diffusione del virus sul territorio nazionale fino al momento del consolidamento della curva epidemica su ambiti di rischio limitati.¹⁸ Specifici approfondimenti e condivisioni delle attività sono stati ripresi dalla formazione con la descrizione della valutazione della diffusione del virus tra la popolazione immigrata, per effetto della diversa patogenicità dovuta alle frequenti e ripetute modifi-

cazioni del genoma virale.¹⁹ Il modello di studio del sequenziamento genico e di sorveglianza sulla caratterizzazione virologica applicato alla popolazione in arrivo sul territorio nazionale ha permesso di consolidare anche le informazioni sulle rotte migratorie, fornendo un ulteriore elemento per l'applicazione di strategie di sanità pubblica. Altri aspetti di valutazione degli effetti del virus sugli immigrati sono stati esplorati nell'ambito del progetto e ripresi nel percorso formativo: la valutazione della qualità percepita nell'ottica dell'accoglienza e della presa in carico dei soggetti di recente immigrazione rilevata all'interno dei centri d'accoglienza in alcuni contesti urbani²⁰ e la valutazione dei determinanti d'accesso ai servizi offerti dal sistema sanitario rivolta agli immigrati durante la pandemia per l'avvio di proposte di mitigazione degli effetti delle disuguaglianze in questo ambito.²¹

Nelle sezioni conclusive del programma formativo sono stati ripresi e descritti gli interventi di sanità pubblica proposti dai diversi gruppi di lavoro per la restituzione propositiva al Ministero della Salute. Sono stati descritti i risultati di una revisione sistematica volta all'individuazione, nel contesto internazionale, di specifici programmi di intervento che sono stati valutati per la loro efficacia e che erano orientati al contenimento della diffusione del virus negli immigrati.²² Un altro aspetto ricompreso nel percorso di formazione è stata la descrizione delle metodologie per la costruzione di un documento di raccomandazioni sulla presa in carico delle popolazioni immigrate per il contenimento del COVID-19, da rendere disponibile agli operatori dedicati nei diversi contesti assistenziali.²³

A integrazione dei contenuti della formazione derivante dalle specifiche attività progettuali, sono state incluse numerose esperienze tipicamente locali, che hanno dimostrato di essere vere e proprie buone pratiche tali da poter essere considerate attività riproducibili e da prendere a modello per l'applicazione in altri contesti simili. Pertanto, la formazione ha coinvolto professionisti che hanno permesso di introdurre nella struttura formativa contributi che hanno ripreso il concetto di sindemia anche nell'ambito della pandemia di COVID-19,²⁴ delle modalità di sorveglianza della malattia nella popolazione generale e negli immigrati attraverso una specifica attività di *contact tracing* e di *contact tracing* allargato per l'individuazione precoce dei soggetti a maggior rischio di contagio per contatto stretto con persone infette.²⁵ Questa esperienza specifica è la prima in Italia che è stata sperimentata nella Provincia di Trapani, con l'istituzione delle cosiddette navi quarantena, che hanno permesso di confinare e gestire

i focolai epidemici tra gli immigrati di recente arrivo sul nostro territorio. Infine, è stata condivisa l'esperienza derivante dall'istituzione di ambulatori dedicati agli immigrati all'interno di strutture ospedaliere per far fronte alle esigenze assistenziali specifiche in ambito materno-infantile e nella popolazione adulta.²⁶ Non ultimi in termini di importanza, istituzioni nazionali e locali, come la Croce Rossa Italiana e il terzo settore,²⁷ sono state coinvolte a illustrare la propria esperienza; lo stesso vale per esperienze di persone qualificate, quali i mediatori linguistici e culturali.

Conclusioni

Il progetto ha trovato il suo completamento naturale nella formazione che ha riassunto le esperienze svolte, permettendo un confronto tra le istituzioni, i committenti e i discenti sulle attività realizzate e sulle evidenze prodotte.

Questa attività formativa di chiusura, se posta all'interno di un percorso di condivisione anche con altri enti centrali e locali di sanità pubblica, apre a nuovi scenari d'intervento sul territorio. Uno degli obiettivi più significativi del progetto, che è stato realizzato prevedendo il coinvolgimento dei professionisti afferenti alle istituzioni sanitarie e sociali titolate all'attività di presa in carico e di monitoraggio dello stato di salute della popolazione, ha rappresentato un momento fondamentale di informazione sulle buone pratiche che allo stato delle conoscenze disponibili è possibile adottare sul campo. L'aver pensato a una formazione che ha ricompreso, oltre ai contenuti, le metodologie e le evidenze derivanti dal progetto – anche quelle giunte dal territorio – sulla presa in carico dei migranti, sulla valutazione

dell'impatto della malattia e sui percorsi di prevenzione ha di fatto permesso di esplorare ulteriori potenziali interventi per una migliore definizione delle attività di integrazione tra il mondo del sociale e il mondo della salute. La costruzione delle reti delle istituzioni e delle reti delle competenze proprio nell'ambito della presa in carico delle persone fragili rappresenta uno dei valori aggiunti nella strategia di contenimento delle malattie e del guadagno di salute. Riprendere contemporaneamente il tema della pandemia di COVID-19 e quello degli immigrati, in accordo con gli obiettivi progettuali, ha fatto sì che si potesse costruire e sperimentare, in termini di applicazione sul territorio, un pacchetto formativo da restituire al Ministero della Salute. La realizzazione della formazione rivolta ai professionisti che operano nell'ambito della tutela della salute delle popolazioni migranti e immigrate nel contesto dell'emergenza pandemica ha permesso di pensare a una sua possibile riproducibilità in altri contesti dove l'impatto dell'epidemia ha avuto una maggiore rilevanza in termini di occorrenza e di esiti di salute. Inoltre, il pacchetto formativo è stato progettato in maniera da essere riproposto e applicato, a discrezione delle autorità ministeriali, durante le possibili fasi di riattivazione dell'evento epidemico o in altre emergenze sanitarie simili. Con le opportune ricalibrature, lo strumento potrà essere ripreso in occasione di nuovi scenari emergenziali qualora le istituzioni di sanità pubblica vengano chiamate a intervenire su altri gruppi di popolazione potenzialmente suscettibili sul piano delle disuguaglianze di salute.

Conflitti di interesse dichiarati: nessuno.

Bibliografia

- Azzouzi S, Stratton C, Muñoz-Velasco LP et al. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Healthy Lifestyle Behaviors and Perceived Mental and Physical Health of People Living with Non-Communicable Diseases: An International Cross-Sectional Survey. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19(13):8023.
- Cedrone F, Di Martino G, Di Giovanni P et al. Reduction in Hospital Admissions for Cardiovascular Diseases (CVDs) during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: A Retrospective Study from a Southern Italian Region in the Year 2020. *Healthcare (Basel)* 2022;10(5):871.
- Fedeli U, Casotto V, Barbiellini Amidei C et al. Parkinson's disease related mortality: Long-term trends and impact of COVID-19 pandemic waves. *Parkinsonism Relat Disord* 2022;98:75-77.
- Mannucci PM, Nobili A, Tettamanti M et al. Impact of the post-COVID-19 condition on health care after the first disease wave in Lombardy. *J Intern Med* 2022;292(3):450-62. doi: 10.1111/joim.13493
- Formenti B, Gregori N, Crosato V, Marchese V, Tomasoni LR, Castelli F. The impact of COVID-19 on communicable and non-communicable diseases in Africa: a narrative review. *Infez Med* 2022;30(1):30-40. doi: 10.53854/liim-3001-4
- Aung MN, Koyanagi Y, Yuasa M. Health inequality among different economies during early phase of COVID-19 pandemic. *J Egypt Public Health Assoc* 2021;96(1):3. doi: 10.1186/s42506-021-00067-0
- Centro Studi e Ricerche IDOS. Dossier Statistico Immigrazione. Roma, Edizioni IDOS, 2022.
- Fink G, Tediosi F, Felder S. Burden of Covid-19 restrictions: National, regional and global estimates. *EclinicalMedicine* 2022;45:101305. doi: 10.1016/j.eclinm.2022.101305
- Nejadghaderi SA, Saghadzadeh A, Rezaei N. Health Care Policies and COVID-19 Prevalence: Is There Any Association? *Int J Health Serv* 2022;52(1):9-22. doi: 10.1177/0020731421993940
- Sorveglianza epidemiologica e controllo del COVID-19 in aree urbane metropolitane e caratterizzazione virologica per il contenimento della circolazione del SARS-CoV-2 nella popolazione immigrata in Italia. Progetto CCM 2020. Disponibile all'indirizzo: <https://www.ccm-network.it/progetto.jsp?id=node/2032&idP=740&idF=1400> (ultimo accesso: 06.05.2023)
- Cernigliaro A. COVID-19 negli immigrati: un progetto nazionale per la valutazione d'impatto della malattia e di interventi efficaci per il contrasto alla diffusione e per la promozione della salute. *Epidemiol Prev* 2024;48(4-5) Suppl 1:35-38.
- Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM). Disponibile all'indirizzo: <https://www.ccm-network.it/home.jsp> (ultimo accesso: 06.05.2023).
- Quaglino GP, Carrozzi GP. Il processo di formazione. Dall'analisi dei bisogni alla valutazione dei risultati. Milano, Franco Angeli, 1998.
- Cernigliaro A. Disuguaglianze ed equità di salute. *Epidemiol Prev* 2024;48(4-5) Suppl 1:11-20.
- Canova C, Dalla Zuanna T, Cernigliaro A, Ferroni E. The Interplay of Sex/

- Gender and Migration: Implications for Health and Healthcare Access. *Epidemiol Prev* 2024;48(4-5) Suppl 1:29-34.
16. Di Napoli A, Ventura M, Petrelli A. La salute degli immigrati in Italia: il punto di vista dell'INMP. *Epidemiol Prev* 2024;48(4-5) Suppl 1:25-28.
 17. Ventura M, Di Napoli A, Caranci N et al. Impatto del COVID-19 negli stranieri residenti nelle aree urbane in Italia: la scelta degli indicatori, delle fonti informative e la definizione dei livelli di stratificazione del territorio. *Epidemiol Prev* 2024;48(4-5) Suppl 1:39-48.
 18. Caranci N, Adorno V, Bartolini L et al. Impatto dell'epidemia da SARS-CoV-2 nella popolazione immigrata per grado di urbanizzazione in Piemonte, Emilia-Romagna, Toscana, Lazio e Sicilia. *Epidemiol Prev* 2024;48(4-5) Suppl 1:49-59.
 19. Mazzucco W, Stefanelli P, Marotta C et al. SARS-CoV-2 molecular surveillance of migrant populations arriving to Italy via the Mediterranean Sea: lessons learnt. *Epidemiol Prev* 2024;48(4-5) Suppl 1:69-74.
 20. Pilutti S, Rusciani R, Da Mosto D et al. Impatto del COVID-19 sulle persone immigrate assistite nei servizi territoriali di accoglienza. *Epidemiol Prev* 2024;48(4-5) Suppl 1:60-68.
 21. Barchitta M, Colloca C, Giorgianni G et al. Determinants of delayed healthcare access and stigma associated with pandemic SARS-CoV-2 infection: findings from a pilot study in the immigrant population in Catania (Sicily Region, Southern Italy). *Epidemiol Prev* 2024;48(4-5) Suppl 1:90-100.
 22. Cernigliaro A, Giorgi Rossi P, Di Napoli A et al. Contenimento della diffusione del COVID-19 nella popolazione immigrata: una revisione sistematica dell'efficacia degli interventi. *Epidemiol Prev* 2024;48(4-5) Suppl 1:75-84.
 23. Cruciani F, Cacciani L, Cernigliaro A et al. Lo sviluppo di un documento di raccomandazioni in un contesto di emergenza. *Epidemiol Prev* 2024;48(4-5) Suppl 1:85-89.
 24. Ricceri F. Lo studio delle popolazioni immigrate dal punto di vista sindemico. *Epidemiol Prev* 2024;48(4-5) Suppl 1:21-24.
 25. Candela G, Di Gregorio F. Il contact tracing allargato: l'esperienza del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani. *Epidemiol Prev* 2024;48(4-5) Suppl 1:113-116.
 26. Prestileo T, Siracusa L, Verdone L et al. Curare e prendersi cura delle popolazioni migranti affette da patologie infettive: l'esperienza della rete hub&spoke realizzata dall'Ospedale Civico Benfratelli ARNAS di Palermo. *Epidemiol Prev* 2024;48(4-5) Suppl 1:117-123.
 27. Mondo L, Pilutti S, Bertini M, Rau M. La risposta del volontariato torinese durante la pandemia di SARS-CoV-2. *Epidemiol Prev* 2024;48(4-5) Suppl 1:124-126.

