

NEAR MISS e SGSSL: la ISO 45001, criticità ed opportunità



SICUREZZA E IGIENE DEL LAVORO

PREVENZIONE INCENDI

AMBIENTE

SISTEMI DI GESTIONE AZIENDALE

PROGETTAZIONE

Dott. Ing. Massimo Picci

Certificato competenze MSSS – AIASCERT S.r.l. – n° 020/2011

ELIOS ingegneria Studio associato – www.eliosingegneria.it

UNI ISO 45001 - 45002 - 45003



- **UNI EN ISO 45001:2023** Sistemi di gestione per la salute e sicurezza sul lavoro - Requisiti e guida per l'uso
- **UNI ISO 45002:2023** Sistemi di gestione per la salute e sicurezza sul lavoro - Linee guida generali per l'attuazione della UNI ISO 45001:2018
- **UNI ISO 45003:2021** Gestione della salute e sicurezza sul lavoro - Salute e sicurezza psicologica sul lavoro - Linee di indirizzo per la gestione dei rischi psicosociali

ISO 45001 - COINVOLGIMENTO E PARTECIPAZIONE DEI LAVORATORI



- Il **coinvolgimento e la partecipazione dei lavoratori** alla costruzione del miglioramento in ambito di salute e sicurezza sul lavoro sono due **pilastri** su cui si basa la norma **UNI EN ISO 45001**:
- Paragrafo 5.2 Politica per la SSL:
 - *L'alta direzione deve stabilire, attuare e mantenere una politica per la SSL che:*
 - punto f) ***comprenda l'impegno per la consultazione e partecipazione dei lavoratori e, ove istituiti, dei rappresentanti dei lavoratori***
- Paragrafo 5.4 Consultazione e partecipazione dei lavoratori
 - *"L'organizzazione deve stabilire, attuare e mantenere uno o più **processi per la consultazione e la partecipazione dei lavoratori** a tutti i livelli e funzioni applicabili e, ove istituiti, dei rappresentanti dei lavoratori, nello sviluppo, pianificazione, attuazione, valutazione delle prestazioni e delle azioni per il miglioramento del sistema di gestione per la SSL."*

D.Lgs. 81/2008 - COINVOLGIMENTO E PARTECIPAZIONE DEI LAVORATORI



ART. 20 Obblighi dei lavoratori

- *“Ogni **lavoratore** deve **prendersi cura** della propria salute e sicurezza e di quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro, su cui ricadono gli **effetti delle sue azioni o omissioni**, conformemente alla sua formazione, alle istruzioni e ai mezzi forniti dal datore di lavoro.”*
- **“... segnalare immediatamente** al datore di lavoro, al dirigente o al preposto le deficienze dei mezzi e dei dispositivi ..., nonché **qualsiasi eventuale condizione di pericolo di cui vengano a conoscenza, ...”**

NEAR MISS: Definizioni



UNI 7249:2007 Statistiche degli infortuni sul lavoro

- **Mancato Infortunio (incidente)**: qualunque evento non soggetto al controllo dell'operatore che avrebbe potuto causare un infortunio di varia gravità oppure avrebbe potuto, o ha causato danni a cose e che, per pura casualità, si è concluso senza conseguenze significative per le persone presenti fatto salvo una eventuale inabilità temporanea assoluta per un tempo corrispondente alla rimanente parte della giornata o del turno nel quale si è verificato

NEAR MISS: Definizioni



UNI EN ISO 45001:2023 Sistemi di gestione per la salute e sicurezza sul lavoro – Requisiti e guida per l’uso

- **Incidente:** Evento derivante da un lavoro o che ha origine nel corso di un lavoro e che potrebbe causare o che causa lesioni e malattie

Nota 1 Un incidente in cui si verificano lesioni e malattie è talvolta definito "infortunio"

Nota 2 Un incidente che non causa lesione o malattia ma con un potenziale per farlo può essere descritto come "mancato infortunio", "near-miss", "near-hit" o "close call"

“NEAR MISS”: INCIDENTE MANCATO



Noi vediamo questo, ma.....

... ci interessa anche questo.

PIRAMIDE DELLA SICUREZZA SUL LAVORO



FEEDBACK DEI LAVORATORI



- **L'obiettivo dell'organizzazione aziendale** non è quello di suscitare il senso di colpa rispetto agli errori commessi, quanto piuttosto **portare i lavoratori a maturare la consapevolezza delle proprie responsabilità** e, di conseguenza, della necessità dell'impegno personale e insostituibile di ciascuno
- Il senso di responsabilità si coltiva con una **buona formazione, una reale partecipazione e un feedback positivo e costante**
- Il **feedback** diventa l'elemento principe di incentivazione all'interno di un sistema che mira alla **costruzione della cultura della sicurezza**

APPROCCIO GESTIONALE

A Near Miss
Not Reported
Is The Next Accident



- L'approccio gestionale deve essere volto al miglioramento dei livelli di salute e sicurezza in azienda, rafforzandone le **capacità di autovalutazione** tramite l'impiego di **indicatori di efficacia** dei sistemi di controllo del rischio tramite il **coinvolgimento di tutti gli operatori secondo le proprie responsabilità**
- **Individuazione, comunicazione, registrazione ed archiviazione degli incidenti** rappresentano quindi momenti basilari per un **corretto funzionamento di un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro** in cui il datore di lavoro deve predisporre adeguate procedure di gestione, definendo ruoli, compiti e responsabilità

CRITICITÀ ANALISI INCIDENTI



- **Attribuire la responsabilità (o colpa) della situazione pericolosa ad un determinato soggetto:** spesso si finisce col non segnalare la situazione pericolosa, che pure è stata individuata, per il timore di essere sanzionati, quando sia stata causata direttamente; in altri casi, si preferisce non passare per delatori, e quindi non si attiva la procedura
- **Assenza di feedback al lavoratore segnalante da parte dell'organizzazione:** in assenza del riscontro da parte dell'organizzazione produttiva, che testimonia di aver preso in carico la segnalazione, viene meno il senso della collaborazione del lavoratore e quindi la sua motivazione ad essere parte del processo di analisi degli incidenti, finendo, in ultima analisi, per minare in radice il concreto coinvolgimento e la partecipazione del singolo

SEGNALAZIONE DI INCIDENTI

- Per **stimolare la partecipazione dei lavoratori** e fare in modo che siano **incentivati alla segnalazione di incidenti** e criticità nelle procedure, o per stimolare la proposta di modifiche procedurali, è fondamentale agire sulla leva motivazionale dei lavoratori attraverso un **sistema di incentivazione basato sul feedback**, inteso come **risposta immediata e tempestiva da parte dell'organizzazione**, che passi per un percorso di condivisione delle problematiche di volta in volta venute in rilievo



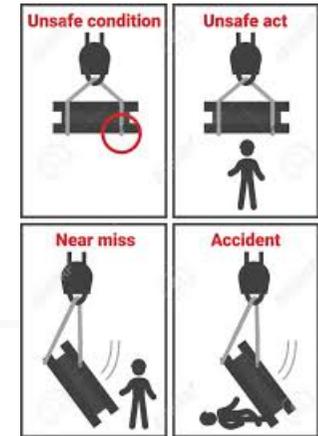
NEAR MISS: CAUSE



Sono le stesse che solitamente generano gli infortuni:

- **Fattori di organizzazione aziendale** causate da una non corretta valutazione e gestione dei rischi, come l'inadeguatezza delle procedure di lavoro, la non idoneità delle misure di sicurezza
- **Fattori legati alla gestione delle risorse umane**, come la mancanza di chiarezza nell'assegnazione dei lavori, la mancanza o l'eccessiva sorveglianza sull'operato dei lavoratori
- **Fattori legati a cause di natura immediata**, tra cui errori umani, malfunzionamenti delle attrezzature e dei sistemi di protezione

NEAR MISS: INDICATORI DI RISCHIO



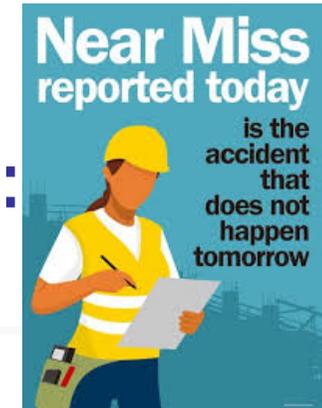
- Sono dei veri e propri **indicatori di rischio**, e il loro accadimento è **indice della probabilità di accadimento di un infortunio**: questi eventi **evidenziano delle mancanze nella gestione della sicurezza** e sono di fondamentale importanza per individuare fattori di rischio che potrebbero creare un danno alla salute del lavoratore ed applicare delle **azioni correttive volte ad evitare l'accadimento dell'evento possibilmente dannoso**

NEAR MISS: PERCHÉ È IMPORTANTE SEGNALARLI

- Numericamente consentono di avere **più informazioni** rispetto agli eventi avversi
- **Non c'è coinvolgimento emotivo**: si può imparare più efficacemente dal potenziale errore
- È **più facile tenere anonimi i dati delle segnalazioni**, fattore che incoraggia il reporting
- Possono costituire un **utile "barometro"** di rischi più seri
- Consentono di **imparare** prima che avvengano incidenti più gravi

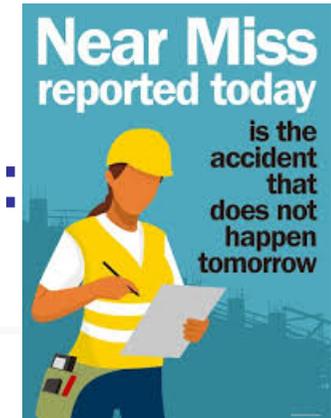


GESTIONE DEI NEAR MISS IN AZIENDA: SEGNALAZIONE



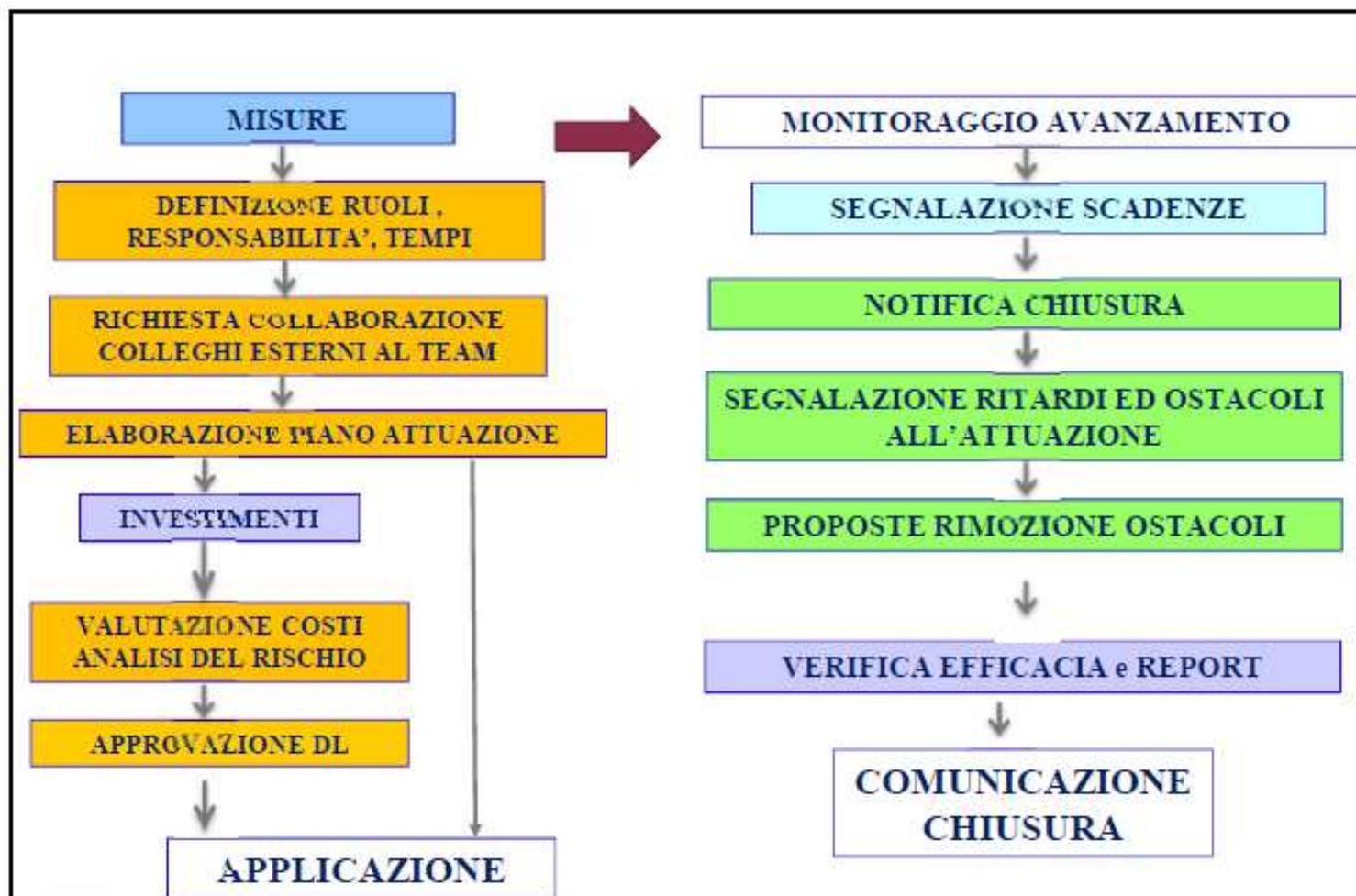
- Le segnalazioni di incidenti sul lavoro che non generano infortuni o danni di sorta, quando provenienti dal personale diretto dipendente dell'Unità Produttiva, di massima sono **segnalate dai singoli lavoratori al proprio responsabile gerarchico** (supervisore / preposto)
- Ricevuta la segnalazione, il **Responsabile dell'area interessata analizza l'evento** e ove ne rilevi le condizioni **procede ad attivare il "near miss"**, avvalendosi del **supporto del Servizio di Prevenzione e Protezione**

GESTIONE DEI NEAR MISS IN AZIENDA: COMPILAZIONE DEL MODELLO



- **Approfondimento e acquisizione di ogni elemento utile per accertare la dinamica dell'evento**, oltre a tutte le informazioni utili a dettagliare il contesto in cui lo stesso si è verificato
- Tale attività è supportata dalla **compilazione di uno specifico modello all'interno di una procedura specifica**; tale modello **costituisce quindi lo strumento di raccolta dati, analisi dell'evento e suggerimento delle azioni correttive / preventive atte ad evitare il ripetersi di situazioni analoghe**
- Il modello, corredato da ogni utile allegato (fra i quali assumono particolare pregio i rilievi fotografici), debitamente **compilato e firmato dal Responsabile dell'area interessata, tramite il Servizio di Prevenzione e Protezione, viene inoltrato al Datore di Lavoro, a tutti i Responsabili di sito (Dirigenti) e al Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS)**

GESTIONE DEI NEAR MISS IN AZIENDA: ITER DELLE MISURE DA ADOTTARE



GESTIONE DEI NEAR MISS IN AZIENDA: PIANO DI AZIONE



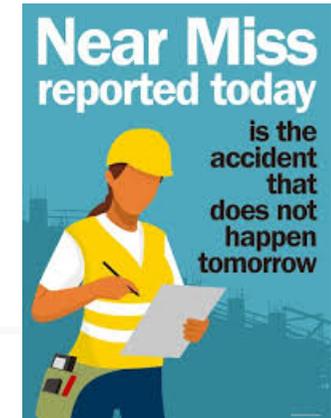
- **Determinata la causa base** e le concause del near miss, il **“Team di Valutazione”** **predispone un Action Plan** in cui sono indicate le necessarie **azioni correttive e/o preventive da porre in essere**, per ognuna delle quali è indicato il responsabile incaricato di dar loro attuazione, nonché la data entro la quale le stesse devono essere portate a completamento
- **L’Action Plan viene sottoposto all’approvazione del RSPP e successivamente condiviso con il Datore di Lavoro dell’Unità Produttiva**

GESTIONE DEI NEAR MISS IN AZIENDA: MONITORAGGIO ATTUAZIONE PIANO DI AZIONE



- Nelle more della piena realizzazione degli interventi e per garantirne l'attuazione nei tempi preventivati, con tempistiche prestabilite all'interno dell'Action Plan, **vengono effettuati controlli periodici per monitorare l'avanzamento delle attività e verificarne la puntuale realizzazione, nonché per valutarne i risultati raggiunti e la relativa efficacia**
- È in generale **responsabilità del RSPP monitorare l'attuazione del piano e il mantenimento dei tempi per il raggiungimento della relativa implementazione**

GESTIONE DEI NEAR MISS IN AZIENDA: CONSEGUENZE



- Ove ritenuto opportuno e/o necessario, si dà luogo altresì ad un **aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi dell'Unità Produttiva**
- La **segnalazione dei "near miss"** è argomento specifico sia in sede di **Riesame annuale del Sistema di Gestione (UNI EN ISO 45001)** che di riunione **periodica annuale ex art. 35 D.Lgs. 81/08**

NEAR MISS E DVR



- Ad oggi non c'è l'obbligo, per i Datori di lavoro, di **annotare i "Mancati Infortuni"**
- C'è da notare però che **omettere, nella valutazione dei rischi, i dati relativi ai "near miss"** significa non considerare il pericolo e il suo potenziale di causare danni e di conseguenza ciò **comporta una sottostima del rischio** che da esso deriva; quest'ultima circostanza è grave e **produce inevitabilmente una valutazione dei rischi erronea che si ripercuote pericolosamente sulla salute e sulla sicurezza dei lavoratori**

L'APPROCCIO SISTEMICO



I due approcci sono complementari e si combinano per rispondere alle esigenze di breve, medio e lungo periodo dell'organizzazione

METODI E STRUMENTI PER L'ANALISI DEL RISCHIO

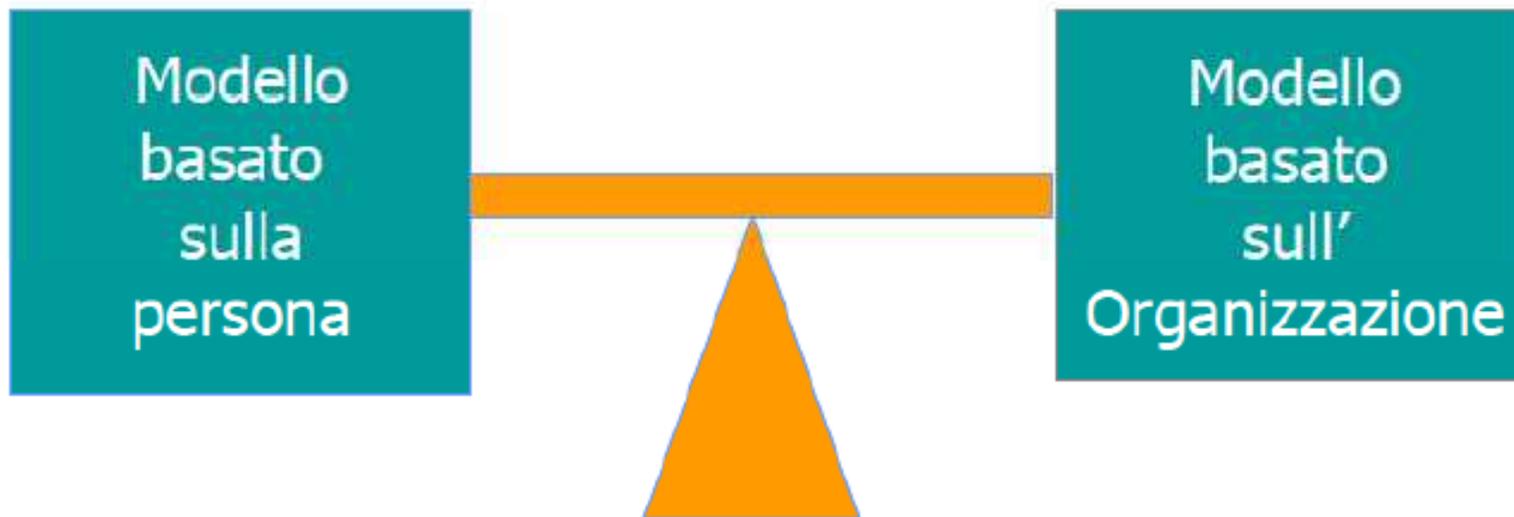
Analisi
reattiva

Parte da un evento avverso e ricostruisce a ritroso la sequenza di avvenimenti con lo scopo di identificare i fattori che hanno causato o che hanno contribuito al verificarsi dell'evento

Analisi
proattiva

Mira all'individuazione ed eliminazione delle criticità del sistema prima che l'incidente si verifichi ed è basata sull'analisi dei processi che costituiscono l'attività, ne individua i punti critici con l'obiettivo di progettare sistemi sicuri

L'EVOLUZIONE DELL'APPROCCIO SISTEMICO



**E' importante cercare il giusto equilibrio
Entrambi gli estremi hanno dei limiti**

UNI ISO 45001: Valutazione delle prestazioni

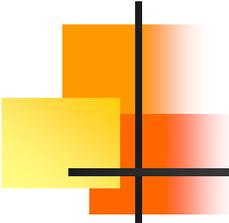


- Al fine di raggiungere i **risultati attesi del sistema di gestione per la SSL, i processi sono monitorati, misurati e analizzati**
- Esempi di ciò che potrebbe essere monitorato e misurato possono includere anche gli **incidenti correlati al lavoro**, infortuni e malattie, reclami, **compresi i relativi andamenti**
- Per **misurare i criteri**, sono generalmente **utilizzati indicatori**; per esempio, se il criterio è un confronto di **incidenti**, l'organizzazione può scegliere di considerare la **frequenza, il tipo, la gravità o il numero** di incidenti; quindi l'indicatore potrebbe essere il rapporto determinato all'interno di ciascuno di questi criteri

NEAR MISS E INDICE DI FREQUENZA

- In coerenza con l'applicazione del sistema gestionale della SSL, derivante dalla specifica UNI ISO 45001, si può tenere conto dei "mancati infortuni" (near miss), costruendo un **Indice di frequenza dei Mancati Infortuni (IFMI)**:

$$IF_{MI} = \frac{\text{Numero Mancati Infortuni}}{\text{Ore lavorate}} \times 10^6$$



NEAR MISS E INDICE DI FREQUENZA

- Si può anche calcolare un **Indice di frequenza totale (IFI + MI)**, riferito alla somma degli infortuni e dei mancati infortuni:

$$IF_{I+MI} = \frac{\text{Numero Infortuni} + \text{Numero mancati infortuni}}{\text{Ore lavorate}} \times 10^6$$

NEAR MISS E VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI UN SSL

- Per quanto riguarda le **PMI** i **dati sugli infortuni non hanno in genere rilevanza statistica**
- Può essere quindi particolarmente utile, in queste organizzazioni, **prendere in considerazione indici che includano i mancati infortuni (near miss)**: infatti questi ultimi possono essere di un ordine di grandezza superiore (pari e superiore anche a dieci volte) agli infortuni veri e propri
- Un altro modo, anche se indiretto, di misurare l'efficacia degli sforzi compiuti dell'organizzazione per la riduzione dei rischi consiste nel **ricorrere a una comparazione fra i risultati di due o più successive valutazioni dei rischi**; si può utilizzare, a tal fine, un parametro che chiameremo:

$$R_{Totale\ annuo} = f(P, G) = f(IF_{I+MI}, IG)$$

ove :

P = Probabilità di accadimento dell'evento incidentale;

G = Gravità, ossia le conseguenze che il verificarsi di tale evento producono nell'uomo

NEAR MISS E VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI UN SSL

- Esso è calcolato come la **somma dei valori numerici di rischio R individuati per un periodo di riferimento per l'intera organizzazione**; la valutazione della prestazione risulterà dal confronto tra i valori (n anni) calcolato per n anni consecutivi, e il percorso sarà virtuoso se **IR TOTALE, oltre ad essere minore di 1, decrementa negli anni**:

$$I_{R. Totale\ 1/2} = \frac{R_2}{R_1} < \dots < I_{R. Totale\ n/n+1} \frac{R_{n+1}}{R_n} < 1$$

- **Se le misure introdotte dall'organizzazione a seguito della valutazione dei rischi sono corrette, ci si dovrà aspettare, nel successivo ciclo di valutazione dei rischi (e a parità di altri fattori) una riduzione di questo indice**

NEAR MISS E VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI UN SSL: ESEMPIO

Esempio (N= 2 Anni 2021 e 2022)

Supponiamo che per l'anno 2021 siano stati individuati n rischi, con i relativi valori:

Per ciascuno di essi sono inoltre state programmate le misure di prevenzione e protezione che si ritengono più adeguate, come mostrato in tabella:

n. Rischio	Descrizione	R (2021)	Misura prevenzione/protezione
R ₁	Durante le operazioni di manutenzione ordinaria è possibile il contatto con sostanze chimiche	4	Obbligo uso di guanti in neoprene
R ₂	Rischio di scivolamento sulle scale nel caso in cui le soles delle scarpe siano bagnate	3	Posizionare delle strisce anti scivolo sulle "battute" dei gradini
R ₃	...	9	
...	...		
R_{TOTALE}		105	

Sommando i valori di ciascun rischio individuato si ottiene il valore di **R_{TOTALE} 2021**, pari a 105.

NEAR MISS E VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI UN SSL: ESEMPIO

Durante l'aggiornamento della valutazione dei rischi (ad esempio a inizio 2022) vengono di nuovo calcolati i valori di rischio R_i per ciascuno degli n rischi individuati nel 2021, come mostrato in Tabella:

n. Rischio	Descrizione	R (2021)	Misura prevenzione/protezione	Attuata?	R (2022)
R ₁	Durante le operazioni di manutenzione ordinaria è possibile il contatto con sostanze chimiche	4	Obbligo uso di guanti in neoprene	Sì	3
R ₂	Rischio di scivolamento sulle scale nel caso in cui le soles delle scarpe siano bagnate	3	Posizionare delle strisce anti scivolo sulle "battute" dei gradini	Sì	1
R ₃	...	9			
...	...				
R_{TOTALE}		105		R_{TOTALE} 2022	85

NEAR MISS E VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI UN SSL: ESEMPIO

Come si può vedere dall'esempio i singoli valori di R_i nel 2022 risultano più bassi rispetto al 2021, poiché sono state introdotte misure che hanno migliorato la sicurezza, riducendo i rischi (e operando, quindi, sia sui pericoli sia sulla probabilità che ne derivino eventi infortunistici o di salute dei lavoratori).

Anche il valore di:

$$I_{R. \text{ Totale } 2021/2022} = \frac{R_{2022}}{R_{2021}} = \frac{85}{105} = 0,86 < 1$$

Valori di R_{TOTALE} inferiori a 1 indicano un miglioramento della sicurezza all'interno dell'organizzazione.

se risulterà diminuito rispetto al biennio precedente permetterà di affermare che le azioni compiute dall'organizzazione ai fini della riduzione dei rischi sono state in qualche misura efficaci.

Nota:

sia nell'elenco R_1, R_2, \dots, R_n che nel calcolo di $R_{\text{TOTALE } 2022}$ non rientrano gli eventuali nuovi rischi individuati nell'anno 2022, che saranno invece oggetto di un successivo confronto con l'anno 2023.

ANALISI DELLE CAUSE RADICE



- **L'analisi delle cause radice** si riferisce alle modalità di indagine di tutti i possibili fattori associati a un incidente o non conformità, ponendo domande su cosa, come e perché questi si siano verificati, **al fine di fornire un input su ciò che si può fare per prevenire che si verifichino nuovamente**
- **Il punto centrale dell'analisi della causa radice è la prevenzione.** Questa analisi può identificare la molteplicità degli errori che hanno contribuito all'incidente o alla non conformità, inclusi i fattori relativi alla comunicazione, alla competenza, all'affaticamento, alle attrezzature o alle procedure
- Il **riesame dell'efficacia delle azioni correttive** si riferisce alla misura in cui le azioni correttive attuate agiscano adeguatamente sulle cause radice

CAUSE RADICE: PROCESSO DI IDENTIFICAZIONE



- Risulta **complesso ed impegnativo in termini di risorse** per cui sussistono ragionevoli **limiti nell'approfondimento delle indagini**
- Occorre tenere in considerazione il potere del management ovvero delle **competenze volte alla risoluzione del problema** ed anche della **capacità di gestione delle soluzioni proposte**
- Occorre sempre tenere in considerazione il **rapporto costi/benefici**, sia per quanto concerne l'indagine che per le soluzioni che si andranno a proporre, trovando un giusto equilibrio che consenta di **mettere in atto l'obiettivo ultimo: apportare un miglioramento, un'implementazione del sistema**

CAUSE RADICE: PRINCIPI DI INDAGINE



- Focalizzazione sulla **risoluzione dei problemi**, **non** sulla ricerca dei **colpevoli**
- Deve basarsi sul **Sistema** e sul **Processo**, **non** sugli **Individui**
- Necessità di spingersi fino a **trovare le cause radice**, **non** accontentarsi dei **sintomi**
- Deve essere **imparziale**: bisogna avere la consapevolezza di potenziali conflitti di interesse
- Deve **coinvolgere la leadership** e le persone coinvolte nei processi e nei sistemi che sono in fase di analisi
- Deve essere **coerente** e dunque **priva di affermazioni contraddittorie**
- Deve essere **completa**: se vengono riportati dei **dati** devono essere **documentati**

MODELLO DEGLI ERRORI

- Utile a identificare e diagnosticare gli errori in **sistemi socio-tecnici complessi**; esso individua:
 - Errori latenti
 - Errori attivi
 - Difese



ERRORI LATENTI



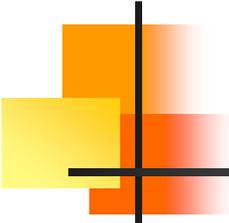
- Legati alle **tecnologie** (ad esempio alla progettazione, alla mancata manutenzione, ecc.)
- Legati alle **fasi gestionali** (ad esempio alla non corretta distribuzione dei carichi di lavoro, alla pressione temporale eccessiva, ecc.)
- Legati alle **carenze di leadership** ovvero alla non chiarezza sui compiti, sugli obiettivi e sulle responsabilità, alla mancata motivazione del personale, ecc.

Questi **fattori** possono creare ambienti di lavoro che **facilitano gli sbagli e/o le violazioni**; l'eliminazione di quanti più errori latenti possibile, riduce la possibilità che si verifichi un incidente

ERRORI ATTIVI



- Sono causati dai fattori che hanno provocato l'incidente, **associati a una o più persone** e sono, quindi, **facilmente individuabili**
- Sono errori che **possono essere ripetuti a distanza di tempo da persone diverse**



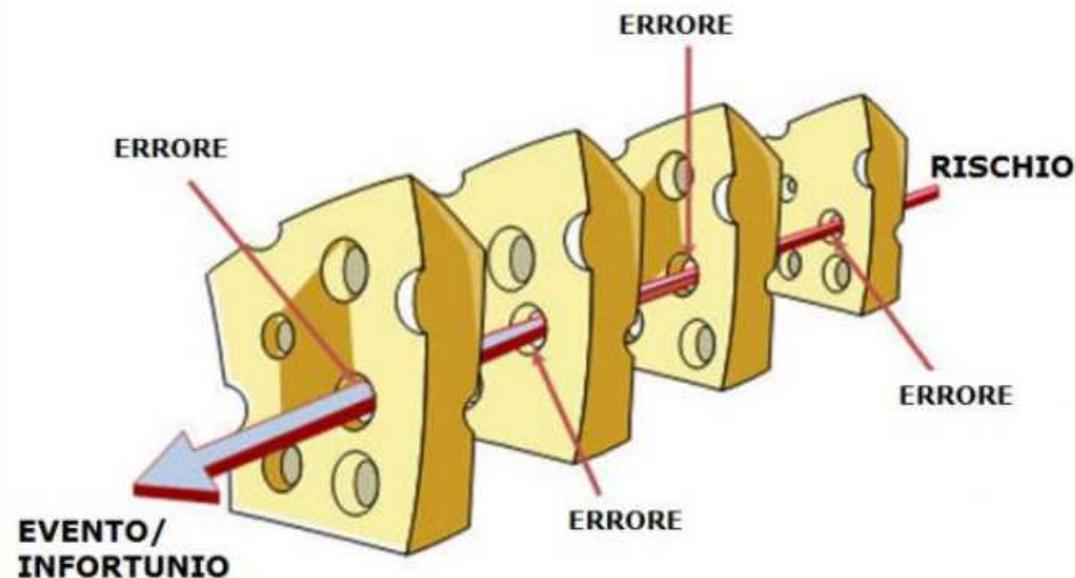
DIFESE



- Le difese sono le **barriere che un'organizzazione può mettere in atto per prevenire gli incidenti**, ma talvolta possono anche non essere state previste
- Ne esistono di quattro tipi:
 - **fisiche**: porte a combinazione, programmi informatici che impediscono operazioni di input se mancano determinati campi, armadi con chiavi;
 - **naturali**, cioè barriere di distanza,
 - **costituite da azioni umane**
 - **amministrative**: protocolli e procedure

LE LACUNE DELLE BARRIERE

- I sistemi possono avere delle lacune ed in determinate circostanze le **barriere possono non essere sufficienti a eliminare l'incidente**, come illustrato dal **modello «Swiss-cheese»**:



VIOLAZIONI



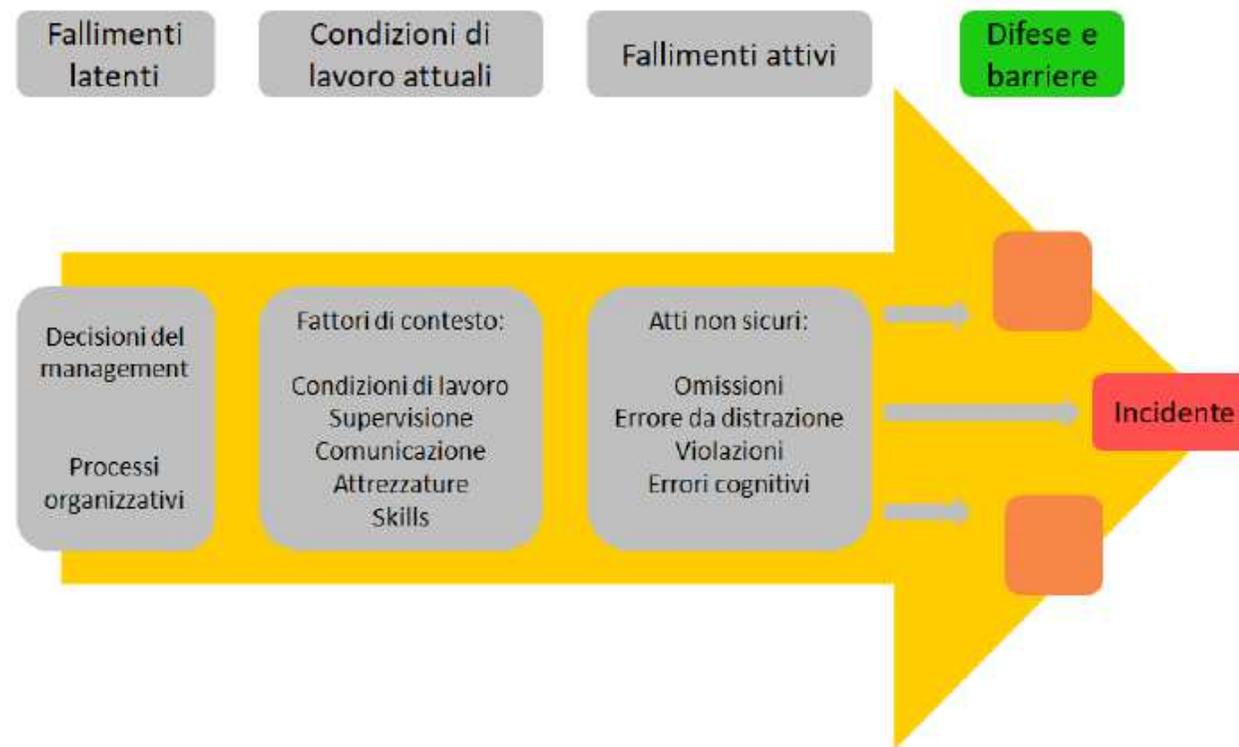
- Sono **deviazioni** dalle procedure, dalle norme di sicurezza, dagli standard o dalle regole
- Si distinguono in:
 - **Violazioni di routine:** prendere scorciatoie ogni qualvolta sia possibile
 - **Violazioni eccezionali:** prendere l'unica strada che sembra possibile per far fronte a situazioni eccezionali ed impreviste

ERRORI E VIOLAZIONI



- Gli **errori** hanno origine da **problemi di informazione** (dimenticanze, disattenzioni, conoscenze incomplete, ecc.)
- Le **violazioni** sono associate a **problemi motivazionali** (cattivo esempio, scarsa supervisione, disinteresse, ecc.)
- Gli **errori** possono essere spiegati esaminando **cosa succede nella mente umana**, mentre le **violazioni** occorrono in un **contesto sociale regolamentato**
- Gli **errori** possono trovare rimedio **migliorando la qualità della comunicazione**; le **violazioni** necessitano di **rimedi organizzativi e motivazionali**

ESEMPIO DI SEQUENZA INCIDENTALE



- Risulta necessario **non focalizzarsi su errori e violazioni ("active failure")**, ma sempre ricercare quali sono le criticità al livello dei "latent failure"

... noi per ora abbiamo terminato !

**RINGRAZIAMO TUTTI PER LA
CORTESE ATTENZIONE**

Arrivederci !

