



**Consulta Interassociativa
Italiana per la Prevenzione**



Focus e gruppi di lavoro 2014- proposte

**Invecchiamento e lavoro- questioni di
genere-rischio organizzativo**

**Clinica del Lavoro di Milano 21 novembre
Laura Bodini - Rinaldo Gherzi**

I temi proposti- obiettivi dei gruppi di lavoro CIIP

- applicazione piena dell'articolo 28 del DLgs 81/2008
- miglioramento della qualità e della specificità della valutazione dei rischi, della formazione e della individuazione di soluzioni
- affrontare il versante sanitario, ergonomico, la questione delle “idoneità difficili “ (idoneità delle condizioni di lavoro o dei lavoratori / lavoratrici?)



Art 28 del DLgs 81/2008 : La valutazione deve riguardare tutti rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, tra cui anche quelli collegati allo stress lavoro-correlato, quelli riguardanti le lavoratrici in stato di gravidanza, nonché quelli connessi alle differenze di genere, all'età, alla provenienza da altri Paesi e quelli connessi alla specifica tipologia contrattuale attraverso cui viene resa la prestazione di lavoro

CIIP vuole rilanciare un confronto e un lavoro comune tra le associazioni su questi temi

Ma per fare questo è necessario:

- Una disponibilità delle tante competenze sanitarie, politecniche, epidemiologiche, ergonomiche, formative della associazioni di CIIP
- Organizzare nei vari siti associativi e sui siti CIIP www.ospedalesicuro.eu e www.ciip-consulta.it i materiali e le documentazioni su questi temi (che ovviamente in parte vi sono già)
- Valorizzare appieno l' effetto moltiplicativo delle associazioni verso le tante figure del sistema di prevenzione, della pubblica amministrazione e delle forze sociali
- gruppi di attenzione, seminari monotematici nel 2014



Sintesi delle slides presentate da Silvana Salerno in Senato a Roma il 25 ottobre: alcuni dati italiani (1)

- Italia penultima prima di Malta nel tasso di occupazione femminile (46,1 % nel 2010) anche se a causa del maggior calo di forza attiva maschile aumenta il peso relativo dell'occupazione femminile
- Elevato tasso di inattività quasi 50% sintomo di forte scoraggiamento
- Diminuzione della occupazione femminile qualificata e aumento di quella meno qualificata (scarso utilizzo del capitale umano femminile)
- Aumento part-time involontario (commercio, ristorazione, pulizie), della precarietà
- Retribuzione inferiore del 10-20% a quella maschile
- Carico di cura e domiciliare in aumento
- Segregazione verticale (posizione e carriera)
- Segregazione orizzontale (settori meno qualificati)

Sintesi delle slides presentate da Silvana Salerno in Senato a Roma il 25 ottobre: donne immigrate (2)

- Le donne immigrate vivono oltre alle segregazioni precedenti una doppia discriminazione etnica e di genere ma bisogna sapere che:
- Rappresentano il 50% della popolazione straniera regolare con un tasso di occupazione maggiore delle italiane (> 51%)
- Età media più giovane (41 anni versus 46)
- Orari prolungati, contratti precari, minore guadagno
- L'80% del lavoro domestico (pulizia casa, accudimento bimbi, anziani, badanti) è svolto da donne immigrate
- Attenzione alle sex workers (lavoratrici del sesso)

Questioni di genere -1

Conoscere per prevenire

i dati del sistema informativo e la nostra esperienza ci indicano **dove le donne lavorano**, ad esempio:

-nei servizi: socio-sanitari, nei lavori di assistenza e cura, nella istruzione, etc

-nella grande distribuzione, commercio, alberghi, ristorazione, pulizia, lavori di precisione e montaggio..

-I **dati su infortuni e malattie professionali** indicano per il genere femminile una mancata diminuzione degli infortuni (anche quelli stradali in occasione di lavoro → forse segno di un carico familiare), un aumento delle patologie MSK e da stress lavoro correlato (anche per un'opera di emersione) etc....

Questioni di genere - 2

Valutazione dei rischi, formazione, individuazione di soluzioni -> sono fatte per un “genere neutro”, senza una età precisa.

Storicamente la medicina del lavoro si è occupata delle differenze di genere riferendosi alla maternità (legislazione, conoscenze scientifiche).

La maternità è a volte occasione di spostamenti di mansione, declassamenti, marginalizzazione sino a espulsione. Il 9% delle donne ha perso lavoro per maternità Anche le limitazioni delle idoneità per le donne sono spesso più temute perché hanno effetti penalizzanti (carriera, rapporti con colleghi, demansionamento..)

Frequentemente la “valutazione di rischio di genere “ si limita a pagine sulla legislazione in materia di tutela della maternità, senza esplicitare e personalizzare la questione in “quella organizzazione “ e in quel “posto di lavoro/ mansione /rischi specifici”.

Cioè una valutazione /soluzione/formazione per un genere “neutro” spesso solo “maschile giovane e sano.
es. lavoro a turno notturno come fattore di rischio per il tumore al seno (IARC agenti sospetti cancerogeni vol.98-2008).

E’ diversa la biologia, sono diverse le funzioni e alcuni aspetti del rischio chimico, muscolo-scheletrico o organizzativo (orario di lavoro/turni , relazioni) hanno significati differenti.

Fattori psicosociali- rischio organizzativo- Stress LC

- Documento CIIP e materiali nei vari siti delle associazioni
- Numerosi documenti della Pubblica Amministrazione: FAQ, Linee Guida..
- Tema della “Campagna Europea 2014-2015”
- Richiesta ufficiale CIIP al Senato (vedi 10 proposte presentate 25 ottobre 2013) di lancio di un “Piano Nazionale di contrasto al rischio organizzativo “ per darne il rilievo giusto (edilizia, agricoltura, amianto, REACH-CLP, malattie professionali)
- L’organizzazione del lavoro è alla base di molti “altri” rischi quindi occorre migliorarne l’analisi

Fattori psicosociali – rischio organizzativo- stress LC

- Europa ci indica questo tema come centrale tra i lavoratori europei perché vi è:
- Aumento del consumo di farmaci
- Aumento delle segnalazioni di forme di disagio e di eventi sentinella
- Rischio di “visione “burocratica, tecnicistica nella VDR, carenza partecipazione di “tutti”i soggetti del sistema di prevenzione (datore di lavoro, lavoratori e RLS; medico competente, RSPP, dirigenti..)
- Frequente aspecificità e carenza nella individuazione delle soluzioni organizzative, ergonomiche, formative

Il lavoratore che invecchia

Il tema è discusso da tempo (OIL, OMS ...)
ad esempio, nel nostro Paese , fu approfondito nel
Convegno internazionale di Verona 2004, promosso da
Giovanni Costa ed altri.

Merita maggiore attenzione, alla luce dell'invecchiamento
della popolazione lavorativa anche in Italia legato a ragioni
demografiche, socioeconomiche, previdenziali
per porci e porre domande, sviluppare analisi,
discussione, azione sia generale che nelle singole realtà
produttive

Medicina ed Igiene del Lavoro ed Ergonomia hanno ruoli
importanti, anche se non risolutivi.

OMS nel 1993 pubblicava
un Rapporto Tecnico
su invecchiamento e capacità lavorativa:

World Health Organization.
Ageing and Working Capacity.
Report of a WHO Study Group, 1993. WHO
Technical
Series no. 835. Geneva: WHO, 1993

http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_835.pdf

L'invecchiamento della popolazione lavorativa dipende

- dalla riduzione della natalità (effetti e fine del baby boom del dopoguerra + altre cause)
- dal prolungamento della vita media
- dall'incremento dell'età e/o anzianità pensionabile
- dall'assenza o riduzione di possibilità di prepensionamento
- dalla riduzione o erosione di pensioni e welfare e dall'aumento del costo della vita
- dalla disoccupazione giovanile e dal difficile accesso al credito di giovani che intendano avviare attività autonoma
- dalle modifiche intervenute in alcuni lavori (part time ...)

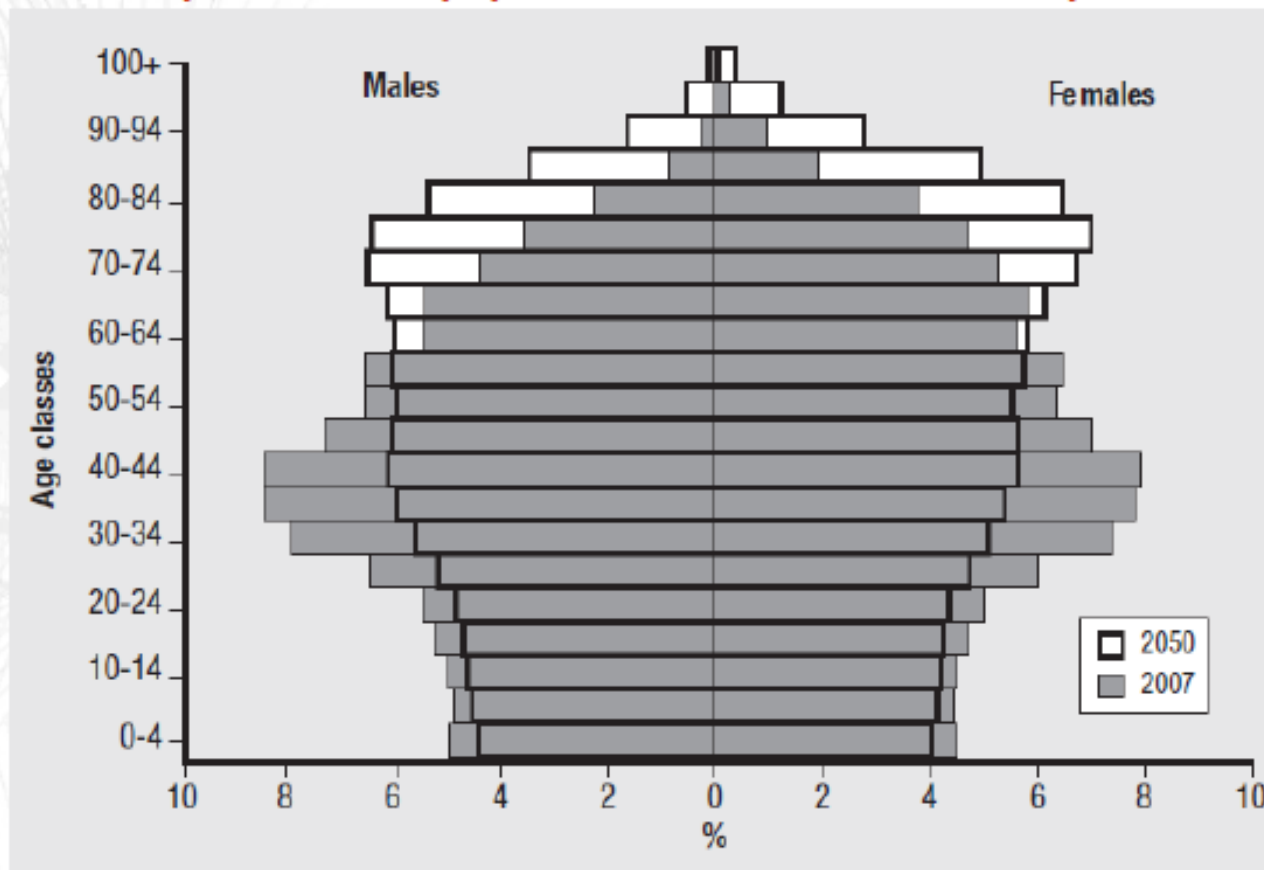
In UE27 tra il 2019 e 2030 i lavoratori di età tra 55 e 64 anni aumenteranno del 16,2% mentre i più giovani diminuiranno (dal 5 al 15% secondo le fasce d'età). La popolazione lavorativa europea sarà la più anziana della sua storia, in molti paesi la pop. lav. anziana sarà oltre il 30% della forza lavoro.

-in UE 27 il tasso di impiego tra 55 e 64 anni è inferiore al 50%. Oltre metà dei lavoratori anziani abbandonano prima dell'età di pensionamento obbligatorio per varie ragioni.

- Per supportare la maggior durata della vita in Europa (anche per l'aumento % della popolazione non attiva ndr) sono urgentemente necessari il miglioramento e il prolungamento delle carriere lavorative

(J. Ilmarinen, 2012 (European Year for the Active Ageing... EUOSHA)

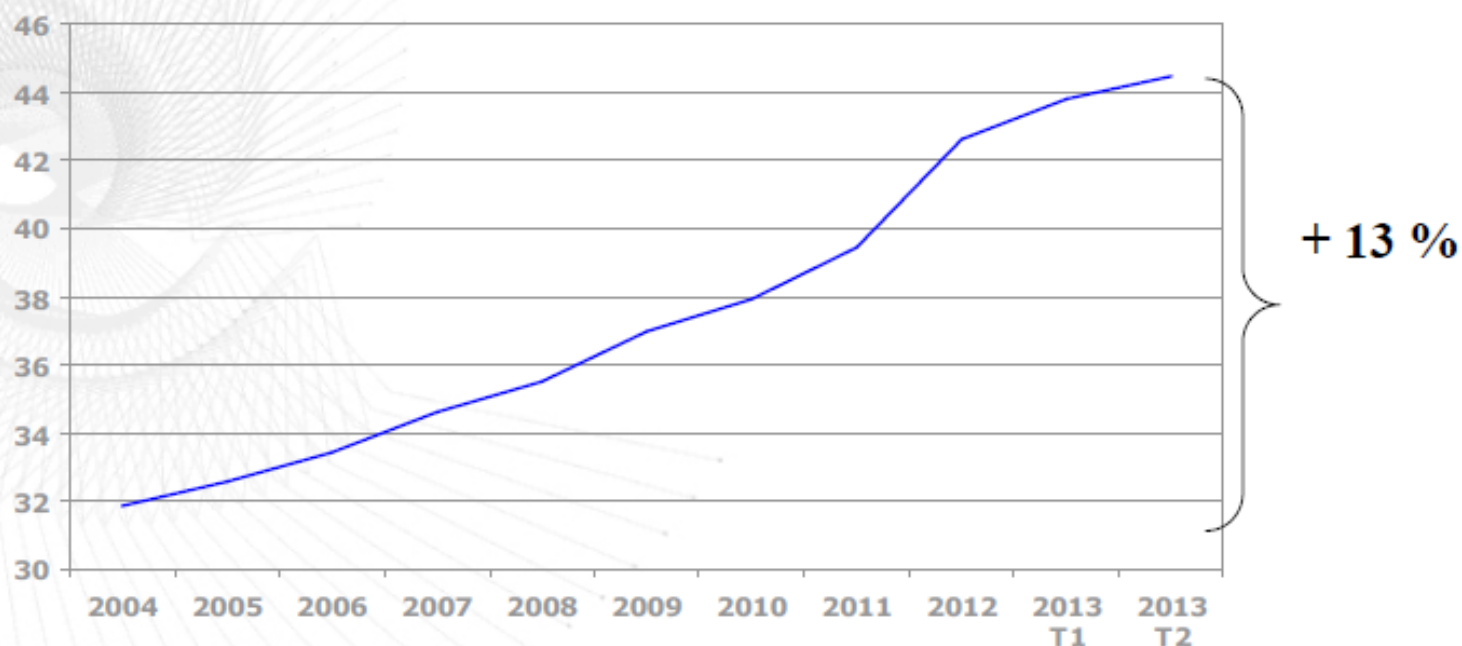
Struttura per età della popolazione italiana nel 2007 e prevista nel 2050



Noale et al., 2012

Riforma pensionistica

Tasso di attività: 55-64 anni



«Per supportare la maggior durata della vita in Europa sono urgentemente necessari il miglioramento e il prolungamento delle carriere lavorative...»

«Assume quindi un ruolo cruciale la salute e la sicurezza nel lavoro»

«Un lavoro migliorato promuove anche la collaborazione tra lavoratori di diverse età»

Illmarinen, 2012 (European Year for the Active Ageing... EUOSHA)

https://osha.europa.eu/en/priority_groups/ageingworkers/index_html

Aspetti biologici: funzionalità fisica

MASSIMA FORZA MUSCOLARE: dai 20 ai 60 anni si perde dal 15% al 50% C'è poi l'effetto del sovraccarico nel tempo

MINOR RESILIENZA al sovraccarico cumulativo muscolotendineo

ARTICOLARITA': si riduce lentamente e può rendere difficile il lavorare in posture estreme; dopo i 45 anni forte incremento di osteoartrosi

APPARATI CARDIOVASCOLARE E RESPIRATORIO: dai 30 ai 65 la funzionalità respiratoria può ridursi del 40%, con difficoltà in lavori pesanti prolungati o in microclimi severi; riduzione di portata cardiaca e di capacità massimale di sforzo

MATENIMENTO DELL'EQUILIBRIO: più difficile nell'anziano se vi sono sforzi importanti, posture disagiati, pavimenti scivolosi

DISTURBI DEL SONNO: l'anziano ha più difficoltà a recuperare turni notturni, soprattutto se lo schema di turnazione è inadeguato

TERMOREGOLAZIONE: l'anziano ha più difficoltà ed è più sensibile allo stress termo-igrometrico

Aspetti biologici: funzionalità fisica

Tuttavia...

*Le differenze tra PERSONE sono maggiori delle differenze tra
CLASSI DI ETA'*

Vi è maggior variabilità nell'anziano che nel giovane

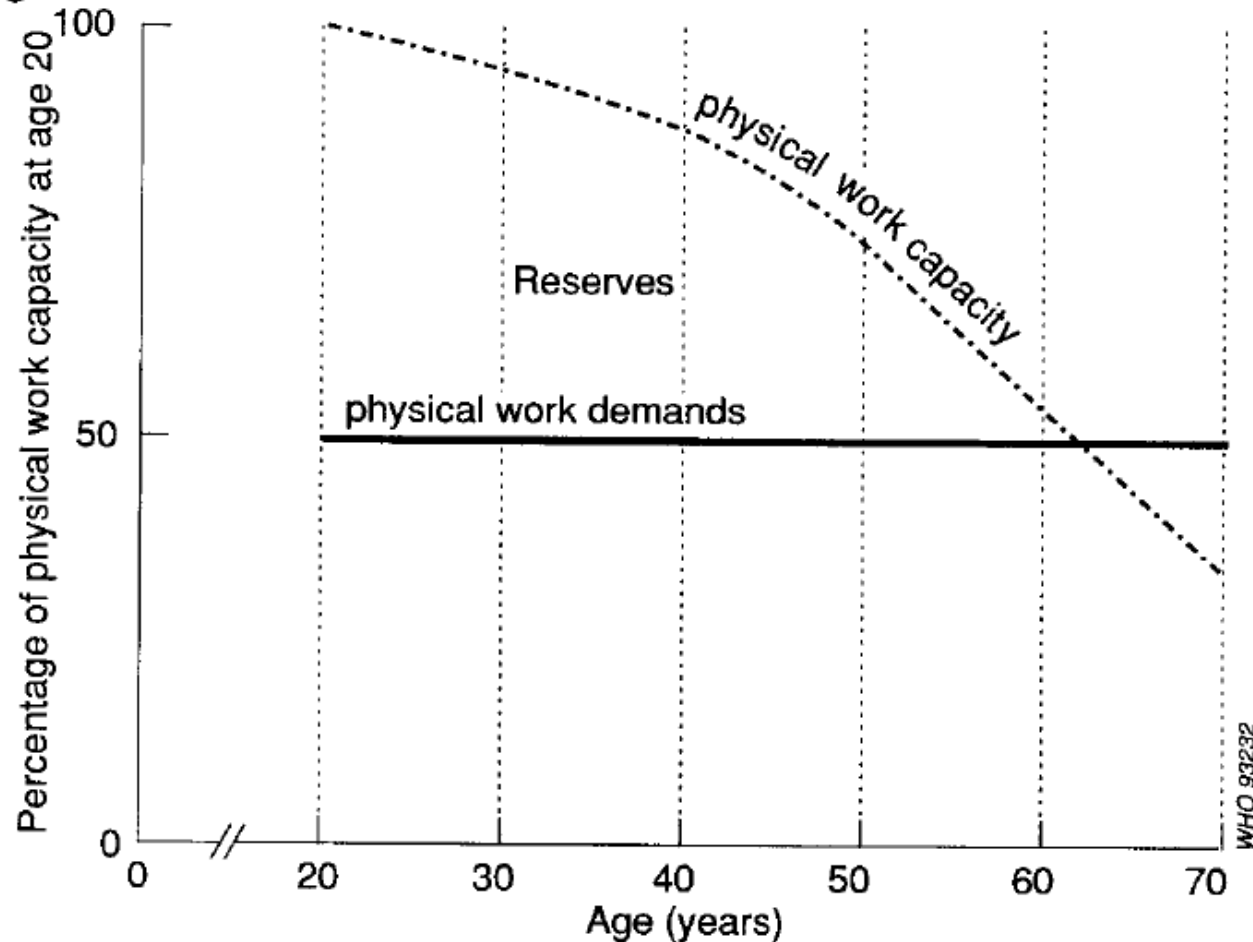
*Un anziano allenato può aver maggiore capacità di un giovane
sedentario*

*I deficit possono manifestarsi solo quando le richieste lavorative
eccedono la capacità di lavoro*

Da AGEING WORKFORCES AND AGEING OCCUPATIONS: A DISCUSSION PAPER
(New Zealand, 2007) con integrazioni e modifiche

Figure 7

Theoretical relation between physical work capacity and physical work demands with aging



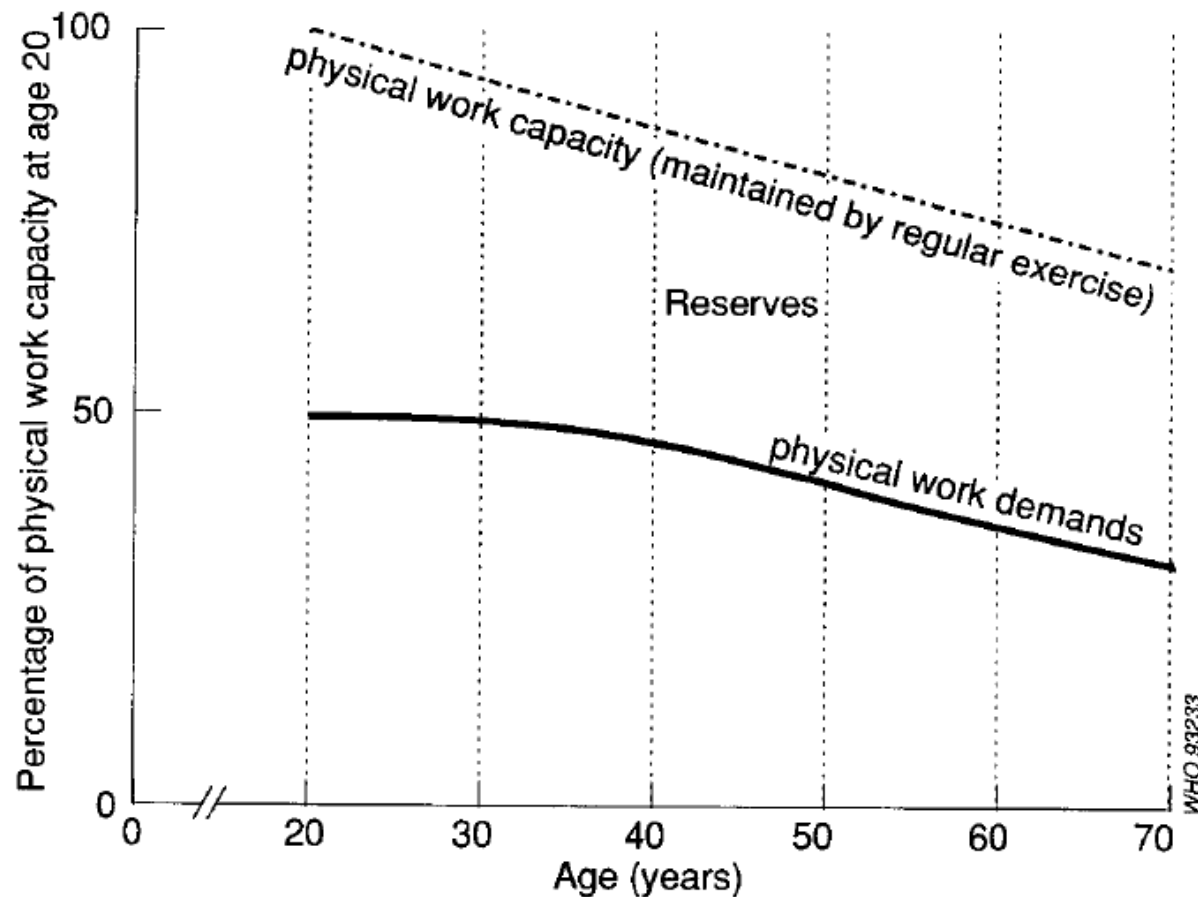
World Health Organization.
Ageing and Working Capacity.
Report of a WHO Study Group, 1993.
WHO Technical Series no. 835.
Geneva: WHO, 1993

Adapted from Ilmarinen J et al. Summary and recommendations of a project involving cross-sectional and follow-up studies on the aging worker in Finnish municipal occupations (1981–1985). *Scandinavian journal of work, environment and health*, 1991, 17(Suppl. 1):135–141.

28. Ilmarinen J et al. Summary and recommendations of a project involving cross-sectional and follow-up studies on the aging worker in Finnish municipal occupations (1981–1985). *Scandinavian journal of work, environment and health*, 1991, 17(Suppl. 1):135–141.

Figure 8

Suggested modifications to permit continued employment in physically demanding occupations^a



^a Physical work demands should decrease with age and the experience of the older worker should be taken more into consideration. The premature decline of physical work capacity is prevented by health promotion, e.g. encouraging physical exercise. Adapted from reference 28, with the permission of the publisher.

Aspetti biologici: **funzioni cognitive (mentali)**

Con l'età si riducono funzioni cognitive, aumentano i tempi di reazione e calano la memoria di lavoro, la memoria a breve termine e l'attenzione nei lavori difficili, con minor tolleranza alla confusione e maggior difficoltà a processare informazioni e a condurre ragionamenti induttivi

Occorre più tempo per pensare e per imparare compiti nuovi soprattutto se complessi

Tuttavia questi risultati derivano da studi di laboratorio, non è detto che sul posto di lavoro di manifestino gli stessi effetti perché in un ambiente a cui è abituato il lavoratore può trovare forme di compenso...

Inoltre con l'età in generale migliorano altre funzioni ed abilità come la memoria a lungo termine e le conoscenze (vedi oltre "Aspetti positivi del lavoratore anziano")

Stress lavoro correlato

In UK si ritiene che lo stress lavoro correlato sia la principale causa di perdita di giornate di lavoro; inoltre lo stress l.c. è una importante causa di abbandono da parte dei lavoratori più anziani

La percezione di stress l.c. aumenta con l'età con un massimo verso i 50-55 anni, poi decresce verso l'età di pensionamento; le ipotesi sono molteplici, tra le quali un possibile effetto "lavoratore sano"

Verso i 40-45 anni lo stress l.c. predomina nelle donne, forse per molteplicità di impegni anche di cura e per le mansioni meno autogestite

Emerge la necessità di una maggior attenzione e di una gestione dell'invecchiamento sul lavoro anche **mediante flessibilità, maggior autogestione di ritmi e pause, consenso alle richieste volontarie di part time, allontanamento dai turni notturni...** (*ndr: interessanti esperienze contrattuali su notti ed anzianità lavorativa sono citate in U.S.A.*) e miglioramento delle condizioni di lavoro, anche se ciò andrebbe fatto prima perché gli effetti della nocività si manifestano dopo anni

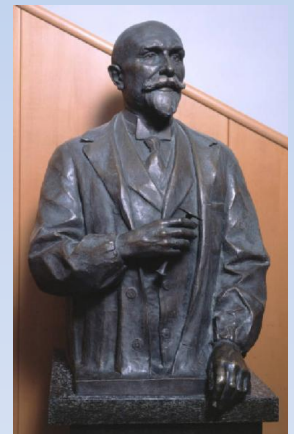
Ilmarinen (FIOH, *Occupational Env. Medicine* 2011)

la nuova sfida è adattare il lavoro di fronte al deterioramento dello stato di salute: chi ha bisogno di cure è il lavoro più che il lavoratore

(era la tesi di Luigi Devoto a inizio '900)

**OCCORRE UNA GESTIONE DEL FATTORE
INVECCHIAMENTO NEI POSTI DI LAVORO**

come compito della gestione del personale,
dei dirigenti e supervisori





La sfida ha 4 aspetti

- **Cambiare l'atteggiamento** verso l'invecchiamento

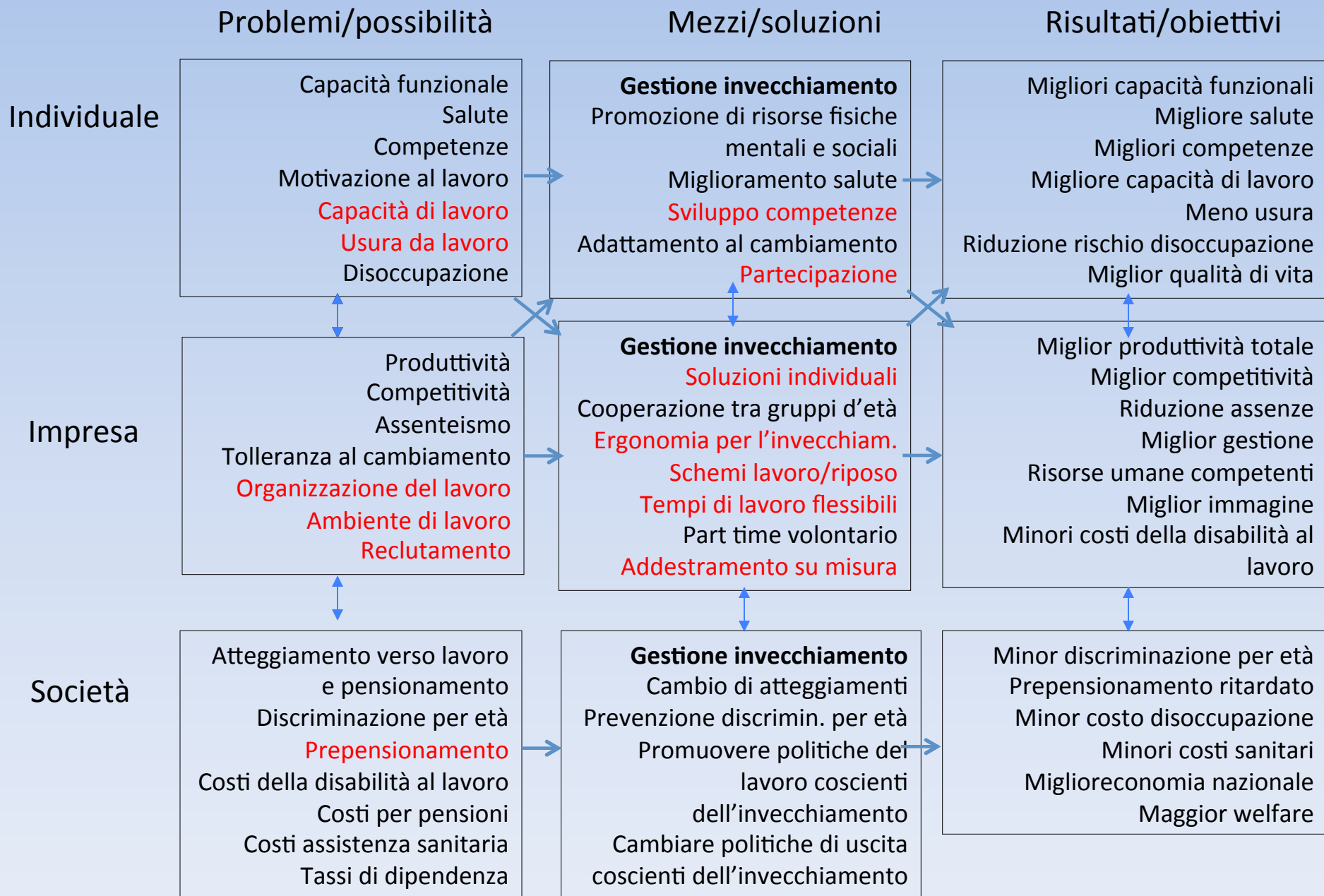
Introdurre **l'aggiornamento permanente**

- **Formare i dirigenti** sulle problematiche dell'invecchiamento
- **Adattare il lavoro** all'età e renderlo più flessibile
 - **Adattare i servizi sanitari** alle esigenze di una popolazione che invecchia

su uno sfondo di **leggi contro la discriminazione** dell'anziano (*ndr: assunzioni, licenziamenti...*)

e di una **cultura diffusa** ai vari interlocutori

Livelli di gestione dell'invecchiamento (J. Ilmarinen, FIOH, OEM 2001)



*Gli studi in ambito istituzionale UE e CES concludono
con punti di vista in parte comuni, in parte distinti*

*... i Paesi, i contesti sociali, le mentalità e le culture sul lavoro
sono in parte diverse ...*

i tempi sono di recessione...

*in Italia l'età pensionabile è ora più alta, e c'è molta
disoccupazione giovanile...*

Ma certamente

anche secondo il punto di vista
degli studi in ambito UE



il pensionamento in età più avanzata
presuppone tra l'altro ulteriori miglioramenti
ed adattamenti del lavoro

Esposizione a fattori di rischio fisici sul lavoro per almeno metà del turno di lavoro

	Posture dolorose o stancanti (%)	Movimenti ripetitivi arto sup. (%)	Moviment. carichi (oggetti) (%)	Moviment. carichi (persone) (%)	Stare in piedi (%)	Esp. a Fumi (%)
maschi						
41-50 aa	36.6 ↑	54.3 ↑	27.0 ↑	3.5	57.6	17.6 ↑
51-55 aa	37.2	52.2	23.9	2.9	59.7	19.1
56-60 aa	32.7	48.9	22.8	1.9	55.3	15.0
61-65 aa	29.1	47.2	19.3	3.7	58.0	8.2
femmine						
41-50 aa	35.2 ↑	54.8 ↑	13.7 ↑	10.8 ↑	55.0	5.0
51-55 aa	35.5	55.5	12.7	9.4	53.3	4.5
56-60 aa	33.2	49.3	12.4	8.8	53.6	4.3
61-65 aa	29.0	52.2	10.3	8.6	57.0	4.5

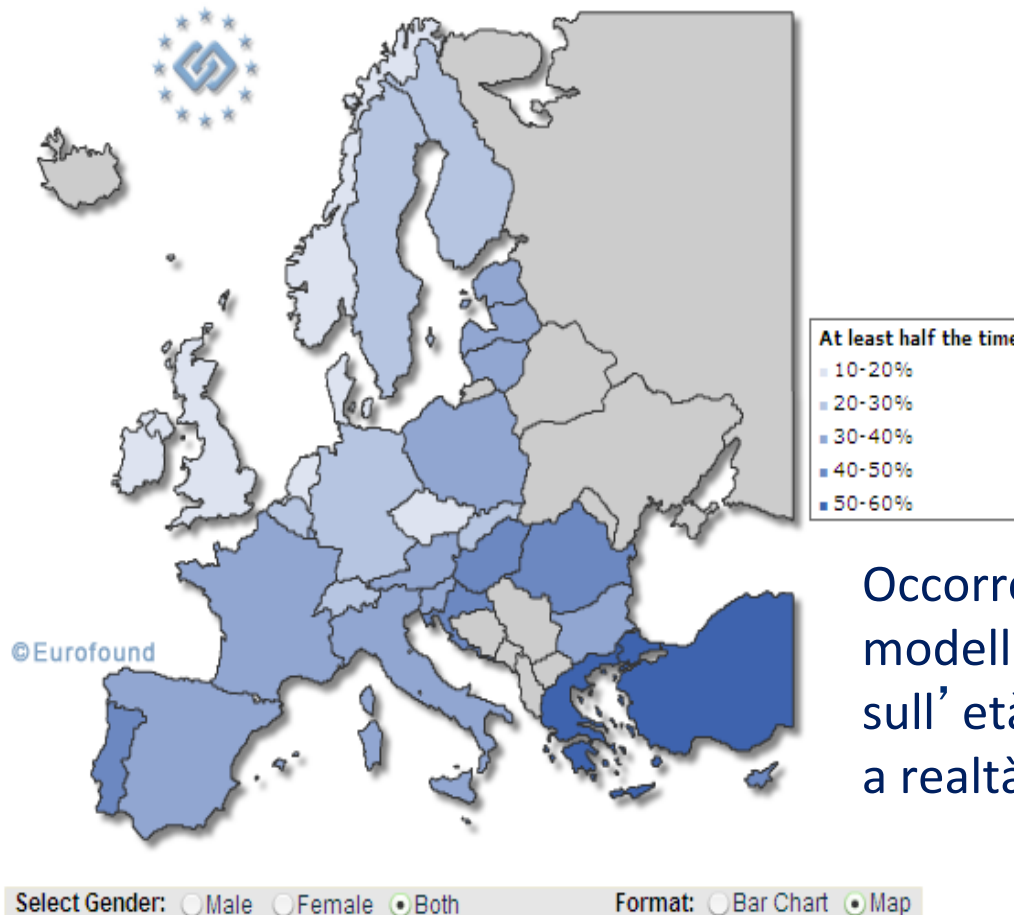
Indagine Eurofound 2010



Antonella Bena - 25 ottobre 2013

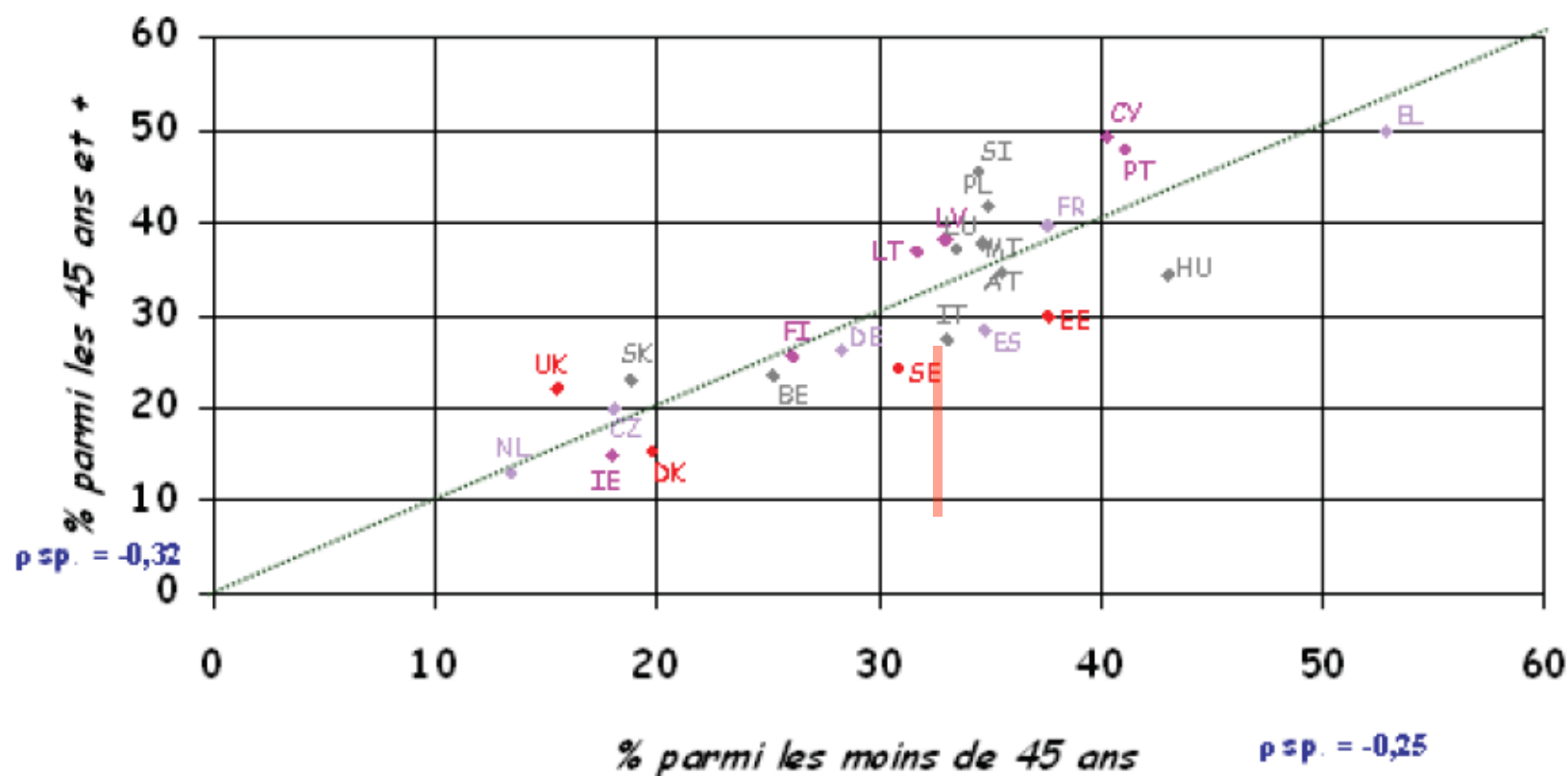
Da Eurofound, 2005. Differenze: percentuali delle posture disagevoli per almeno metà del turno di lavoro

→ q11a. Does your main paid job involve - tiring or painful positions?



Occorre cautela nell'applicare modelli uguali (ad esempio sull'età di pensionamento) a realtà diverse

Figure 2. Salariés exposés à des postures douloureuses ou fatigantes (chez les moins de 45 ans et les 45 ans et +), selon les pays en Europe (salariés de l'UE des 25, 2005)



Paesi con elevata % di lavoratori anziani sembrano avere minor esposizioni a posture disagiati (UK, DK); L'Ungheria (HU). ove lavorano più giovani, ha elevato tasso di posture disagiati, l'Italia è in mezzo, ma sono percentualmente più esposti i giovani.

*Un esempio per gestire il problema: l'approccio
ergonomico alla prevenzione dei disturbi
muscoloscheletrici*

Anche l'adozione di età pensionabili più alte
richiede quindi a nostro avviso oltre ad una revisione
della **legge sui lavori usuranti**

**l'applicazione concreta delle norme di tutela
ergonomiche più avanzate** riprogettando ambienti ed
organizzazioni del lavoro adeguati per tutti e quindi
anche per l'anziano

Come fare?

*Leggi? contratti sulle condizioni di lavoro? ruolo del
RSPP, MC, RLS ? Discutiamone...*

Un esempio... MMC e ISO 11228:1

Lavoratori giovani e vecchi possono avere necessità particolari. Per esempio, I giovani tendono ad avere meno esperienza. I più vecchi sono più suscettibili alle sollecitazioni improvvise a causa della minor elasticità di componenti dell'apparato muscoloscheletrico . Una modifica del sistema abituale di lavoro permette spesso ad un equipe di svolgere la stessa attività.

Con l'età, si riduce la capacità fisica, effetto che diventa più significativo dopo l'età di 45 anni.

La medicina del lavoro può essere utile stimando se le condizioni di salute di un individuo hanno rilievo per il compito affidato. Se le condizioni di salute cambiano temporaneamente o permanentemente, può essere necessario modificare il sistema di lavoro per affrontare le nuove circostanze, o adibire la persona ad altri compiti.

La differenziazione ope legis di limiti per fasce d'età appare giustificata e fattibile, ma presenta alcune criticità e può aprire altri problemi

- non tiene conto della grande variabilità interindividuale (su questo aspetto la soggettività del lavoratore ed il giudizio di idoneità del MC hanno un ruolo? «La medicina del lavoro può essere utile stimando se le condizioni di salute di un individuo hanno rilievo per il compito affidato» da ISO 11228-1)

- in alcune realtà sorgono problemi di collocabilità del lavoratore anziano

- per «tenere posti liberi adatti ai lavoratori che invecchiano» sorgono problemi per assumere giovani con idoneità limitata

Molti altri sono i rischi su cui può essere necessario intervenire con riprogettazioni, per facilitare anche il lavoratore anziano:

posture adeguate e possibilmente variate
ritmi flessibili, rotazioni
pause
orari

rischi chimici e fisici (illuminazione, rumore,
ed il microclima, argomento a volte
sottovalutato) ...

L'approccio ergonomico tende a progettare o a riprogettare ambienti attrezzature metodi ed organizzazioni del lavoro adatte a tutti i lavoratori indipendentemente dall'età:

PROGETTAZIONE UNIVERSALE

Tuttavia, non sempre e non dovunque ciò è fattibile o sufficiente

GESTIONE DELLE DIVERSITA' E DELLE DIVERSE ETA'

Per questo in diversi Paesi esistono norme o prassi per individuare mansioni adatte al ricollocamento dei lavoratori anziani (ad esempio, ultra45 o ultra55enni)

E per addestrare il lavoratore anziano

Oppure per utilizzarlo come formatore di giovani

- In Francia ad esempio le imprese con oltre 50 dipendenti debbono preparare un piano di azione per i lavoratori di età tra 55 e 65 (INRS Febbraio 2013)

Good practice in integrating aging workers

– examples from some European countries

Allan Toomingas and Åsa Kilbom

ARBETSLIVSRAPPORT NR 2007:5

ISSN 1401-2928

Department of Work and Health

Head of Department: Ewa Wigaeus Tornqvist

http://nile.lub.lu.se/arbarch/arb/2007/arb2007_05.pdf

Rapporto di Benchmarking

L'invecchiamento attivo in Europa

Austria - Francia - Danimarca - Germania
Paesi Bassi - Regno Unito - Spagna - Svezia

Novembre 2011

*Interessante studio sulle
politiche di promozione
dell'invecchiamento attivo
(anche) sul lavoro in UE*

www.bollettinoadapt.it/site/home/documento21818.html

[http://bancadati.italialavoro.it/bdds/ViewScheda.action?
product=DOCUMENTA&uid=414502fe-452d-45a8-996d-9a21fcf510
a4&title=scheda](http://bancadati.italialavoro.it/bdds/ViewScheda.action?product=DOCUMENTA&uid=414502fe-452d-45a8-996d-9a21fcf510a4&title=scheda)

I lavoratori tedeschi invecchiano e la Bmw apre la prima fabbrica pensata per operai anziani

Tutto è cominciato con un progetto pilota subito ribattezzato “la linea dei pensionati”. Sorprendenti i risultati.

di sacchiari

18 febbraio 2011

A Vicenza, la ASKOLL, azienda che produce componenti per elettrodomestici, ha creato un call center per la vendita dei propri prodotti reclutando risorse interne. La selezione è stata fatta fra le operaie con più di 50 anni, addette alla produzione.

Dopo una specifica formazione sono partite con il servizio. Le ex operaie conoscevano così bene il prodotto da soddisfare ogni richiesta dei clienti, al punto che il responsabile commerciale non riusciva più a stare dietro agli ordini. (Da C. Dinardo, Convegno SIE, BO AL 2013)

Per approfondimenti sul tema «Ergonomia e lavoratore che invecchia» puoi consultare gli atti del convegno di Ambiente Lavoro 2013 sul seguente collegamento, attivo fino a fine 2013:

<https://www.dropbox.com/sh/2om3wiq7iu6qdv7/Ldpi47Gjox>

I collegamenti a OMS e EUOSHA ivi indicati sollecitano possibili temi per i gruppi di lavoro... come ad esempio...

Costruzione e monitoraggio di banche dati su ISL, MP e WRD per fasce di età...

Incrocio di problematiche tra età e genere ...

Forse vale la pena di raccogliere e divulgare «buone pratiche» concretamente attuate

Qualche altra proposta? ...

Definizione appropriata di lavori/condizioni usuranti

*Aspetti economici e previdenziali... flessibilità? incentivi?
riduzione concordata di orario? corridoi? sostegno ad
imprese... (S)?*

Limiti espositivi per fasce d'età? o linee guida orientative?

*Applicazione dei principi di ergonomia, Formazione
(appropriata ... ndr)*

*Ruolo del medico competente nel giudizio di idoneità mirato
e nella ricollocazione*

*Leggi di promozione della gestione aziendale
dell'invecchiamento (es. F, A... ?), contrattazione...*

Tutela del lavoratore più o meno giovane con limitazioni...

Ripetiamo : per fare questo è necessario:

Una disponibilità delle tante competenze sanitarie, politecniche, epidemiologiche, ergonomiche, formative della associazioni di CIIP

-Organizzare nei vari siti associativi e sui siti CIIP

www.ospedalesicuro.eu e www.ciip-consulta.it i materiali e le documentazioni su questi temi (che ovviamente in parte vi sono già)

-Valorizzare appieno l' effetto moltiplicativo delle associazioni verso le tante figure del sistema di prevenzione, della pubblica amministrazione e delle forze sociali.

- gruppi di attenzione, seminari monotematici nel 2014

Grazie dell'attenzione e speriamo del lavoro insieme !





**Consulta Interassociativa
Italiana per la Prevenzione**



**Quindi tanti temi sui quali confrontare idee,
conoscenze e esperienze tra i tanti soggetti**

Grazie