

Pavia, 12 dicembre 2017

Dr.ssa Carla Nuccio

**INAIL**

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE  
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

## Le certificazioni in ambito INAIL

diritto alla salute dei lavoratori è un bene costituzionalmente tutelato  
lavoratore ha diritto a mezzi adeguati alle esigenze di vita in caso di  
fortunio, malattia..

**Art.32** La Repubblica tutela **la salute come fondamentale diritto dell'individuo** e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti...

**Art.38** ....I lavoratori hanno diritto che siano preveduti ed assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di **fortunio, malattia, invalidità** e vecchiaia, disoccupazione volontaria....Ai compiti previsti in questo articolo provvedono organi ed istituti predisposti o integrati dallo Stato....



# PRESTAZIONI INAIL

D.P.R. n.1124 del 30 giugno 1965

art. 66

un'indennità giornaliera per l'inabilità temporanea  
una rendita per l'inabilità permanente  
un assegno per l'assistenza personale continuativa  
una rendita ai superstiti e un assegno una volta tanto in caso di morte  
le cure mediche e chirurgiche, compresi gli accertamenti clinici  
la fornitura degli apparecchi di protesi



# PRESTAZIONI INAIL

[prestazioni economiche](#)

[prestazioni sanitarie](#)

[prestazioni riabilitative](#)

[prestazioni di reinserimento sociale e lavorativo](#)

[prestazioni protesiche](#)

[prestazioni per lavoratori migranti](#)



# PRESTAZIONI ECONOMICHE INAIL

[Pensione giornaliera per inabilità temporanea assoluta](#)  
[Pensione in capitale per la menomazione dell'integrità psicofisica \(danno biologico\)](#)  
[Pensione in rendita per la menomazione dell'integrità psicofisica \(danno biologico\) e per le sue conseguenze permanenti](#)  
[Pensione diretta per inabilità permanente](#)  
[Integrazione della rendita diretta](#)  
[Prestazioni per infortunio in ambito domestico](#)  
[Pensione di passaggio per silicosi e asbestosi](#)  
[Pensione ai superstiti](#)  
[Beneficio una tantum ai superstiti di infortuni mortali](#)  
[Assegno funerario](#)  
[Assegno per assistenza personale continuativa](#)  
[Speciale assegno continuativo mensile](#)  
[Prestazione aggiuntiva alla rendita per le vittime dell'amianto](#)  
[Pensione delle vittime per esposizione amianto non professionale](#)  
[Assegno di incollocabilità](#)  
[Integrazione integrativa di fine anno](#)  
[Tavolo e distintivo d'onore](#)  
[Pensione per i lavoratori marittimi temporaneamente inidonei alla navigazione](#)  
[Rimborso spese per l'acquisto di farmaci](#)  
[Rimborso spese di viaggio e soggiorno cure idrofangoterziali e soggiorni climatici](#)



# PRESTAZIONI SANITARIE INAIL

Accertamenti medico-legali per l'erogazione di prestazioni economico-assicurative

Prime cure ambulatoriali

Cure riabilitative

Prescrizione di dispositivi tecnici nel periodo di inabilità temporanea assoluta



# PRESTAZIONI RIABILITATIVE INAIL

Prestazioni integrative riabilitative

Prestazioni riabilitative per pazienti con  
disabilità conseguenti a patologie muscolo-  
scheletriche



# PRESTAZIONI INAIL DI REINSERIMENTO SOCIALE E LAVORATIVO

Segretariato sociale

Interventi per il recupero dell'autonomia

Interventi di sostegno per il reinserimento nella vita di relazione

Interventi di sostegno al reinserimento lavorativo delle persone con disabilità da lavoro

Contact center integrato "SuperAble"





# RESTAZIONI PROTESICHE

Fornitura di dispositivi tecnici

Fornitura di dispositivi tecnici, training riabilitativo per il corretto utilizzo e supporto psicosociale



# certificazione medica è indispensabile per l'accesso alle stazioni INAIL

## CERTIFICATO MEDICO

*Documento scritto con il quale il medico dichiara  
e attesta a verità i fatti di natura tecnica  
contrattati nell'esercizio della professione, dei  
quali il certificato è destinato a provare  
l'esistenza*



# CERTIFICATO MEDICO - Requisiti

## Preziosa

### Chiarezza e termini comprensibili, senza correzioni

- intestazione o timbro medico, generalità paziente
- oggetto certificazione con eventuale diagnosi e prognosi di malattia
- firma medico certificante
- data e luogo redazione certificato

## Veridicità

### Conformità di quanto dichiarato per iscritto con quanto constatato obiettivamente

nel caso di attestazioni non veritiere il medico incorrerebbe nel reato di falsità ideologica in certificati commessa da persona esercente un servizio di pubblica necessità (art.481 c.p.)



## INFORTUNI

E

## MALATTIE PROFESSIONALI

*L'assicurazione comprende tutti i casi di infortunio avvenuti per **causa violenta in occasione di lavoro**, da cui sia derivata la **morte** o **un'inabilità permanente al lavoro**, assoluta o parziale, ovvero **un'inabilità temporanea assoluta** che importi l'astensione dal lavoro per **più di tre giorni**  
(art.2 D.P.R.n.1124 30 giugno 1965)*

**«QUALSIASI STATO MORBOSO CHE POSSA ESSERE POSTO IN RAPPORTO CAUSALE CON LO SVOLGIMENTO DI UNA QUALSIASI ATTIVITA' LAVORATIVA» (A. FIORI)**

## fortuni denunciati - tutte le gestioni - anni 2012-2016

Ambito territoriale	2012	2013	2014	2015	2016	Variazione 2012/2016
avvia	6.201	5.721	5.334	5.057	5.058	-18,43%
odi	3.056	2.843	2.706	2.580	2.595	-15,09%
ombardia	133.901	125.316	121.345	116.593	116.685	-12,86%
alia	745.544	685.016	663.586	637.144	641.345	-13,98%

Fonte Banca dati

statistica

## fortuni mortali denunciati - tutte le gestioni - anni 2012-2016

Ambito territoriale	2012	2013	2014	2015	2016	Variazione 2012/2016
avvia	12	7	13	11	9	-25%
odi	15	4	4	8	4	-73,33%
ombardia	196	192	152	176	132	-32,65%
alia	1.364	1.243	1.171	1.286	1.104	-19,06%

Fonte Banca dati statistica

## Malattie professionali denunciate - tutte le gestioni - anni 2012-2016

Ambito territoriale	2012	2013	2014	2015	2016	Variazione 2012/2016
Emilia Romagna	113	131	127	125	173	+53,1
Lombardia	61	73	70	69	118	+93,44
Puglia	3.074	3.304	3.371	3.415	3.895	+26,71
Totale Italia	46.286	51.823	57.371	58.918	60.260	+30,19

Fonte Banca dati statistica

# MALATTIA PROFESSIONALE

Patologia la cui **causa**, che agisce **lentamente e progressivamente** sull'organismo, è insita nel **lavoro**.

Causa diretta ed efficiente, ovvero in grado di produrre l'infermità. Tutelate malattie contratte nell'esercizio e a causa delle lavorazioni rischiose).

Deve intercorrere un rapporto causale, o concausale, diretto tra il rischio professionale e la malattia.

Ammesso il concorso di cause extraprofessionali, purché queste non interrompano il nesso causale in quanto capaci di produrre da sole l'infermità.

Il rischio può essere provocato dalla lavorazione che l'assicurato svolge, oppure dall'ambiente in cui la lavorazione si svolge (cosiddetto "rischio ambientale").



# MALATTIA PROFESSIONALE

Chi rilascia il certificato di Malattia Professionale?

MEDICO COMPETENTE

MEDICO DI MEDICINA GENERALE

MEDICO OSPEDALIERO

MEDICO SPECIALISTA

MEDICO DI PATRONATO

...C....

obbligo per **ciascun medico** di redigere il **primo certificato medico** di infortunio o di malattia  
professionale

D.Lgs 14 settembre 2015 n.151 art.21 in vigore dal 22.3.2016

Decreto, prima dell'ultimo comma dell'art.53 del T.U. 1124/65 la inserito:

Qualunque medico presti la **prima assistenza** a un **lavoratore infortunato** sul lavoro o **affetto da malattia professionale** è **obbligato** a rilasciare certificato ai fini degli obblighi di denuncia di cui al presente articolo e a **trasmetterlo esclusivamente per via telematica all'Istituto assicuratore**. Ogni certificato di infortunio sul lavoro o di malattia professionale deve essere trasmesso esclusivamente per via telematica all'Istituto assicuratore, direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria competente al rilascio, immediatamente alla sua compilazione. La trasmissione per via telematica del certificato di infortunio sul lavoro o di malattia professionale... è effettuata utilizzando i servizi telematici messi a disposizione dell'Istituto assicuratore.

Le certificazioni sono resi disponibili telematicamente dall'Istituto assicuratore ai soggetti obbligati a effettuare la denuncia in modalità telematica, nel rispetto delle disposizioni di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n.196, e successive modificazioni»

**CERTIFICAZIONE MEDICA DI MALATTIA PROFESSIONALE**

PRIMO       CONTINUATIVO       DEFINITIVO       RIAMMISSIONE IN TEMPORANEA

**ASSICURATO**

Cognome  Nome  Sesso  M  F

Nato a (Comune)  Prov.  GG  / MM  / AAAA  Nazionalità

Domiciliato a (Comune)  Prov.  Cap  Telefono

Indirizzo (via, piazza, ecc.)  N. civico  /

Codice Istat Comune domicilio  Cod. Asl domicilio  Cod. Asl residenza (NOTA 1 vd pag. 9)  Codice fiscale  Attualmente in attività lavorativa  SI  NO

**MALATTIA E ATTIVITÀ AD ESSA CORRELATA da compilare sulla base delle dichiarazioni dell'assicurato indicate nella specifica sezione**

Malattia

Agente/Lavorazione/Esposizione correlabile presumibilmente alla malattia

La malattia è presente nell'elenco di cui al decreto ministeriale 11.12.2009 e s.m.i.?  
 SI  NO se SI in quale lista?  Lista I  Lista II  Lista III      Codice identificativo d.m. 11.12.2009 e s.m.i.

Data prima diagnosi GG  / MM  / AAAA       Eventuale data abbandono lavoro (NOTA 2 vd pag. 9) GG  / MM  / AAAA

Data morte conseguente alla eventuale malattia professionale GG  / MM  / AAAA

La malattia produce inabilità temporanea al lavoro?  SI  NO dal GG  / MM  / AAAA  fino a tutto il GG  / MM  / AAAA

Se la durata dell'assenza dal lavoro è superiore ai 60 gg continuativi è prevista, da parte del medico competente, ai sensi art. 41 c. 2 lett. e-ter d.lgs. 81/2008 e s.m.i., una visita al fine di verificare l'idoneità alla mansione specifica.

DATORE DI LAVORO PER IL QUALE L'ASSICURATO SVOLGE/SVOLGEVA L'ATTIVITÀ CHE HA PRESUMIBILMENTE CAUSATO LA MALATTIA

Datore di lavoro

Comune (abituale luogo di lavoro)

Prov.

Cap

Settore lavorativo

Agricoltura, silvicoltura, e pesca

Industria

Artigianato

Servizi

Pubblica Amministrazione

Sub-settore (NOTA 3 vd pag. 9)

Attività lavorativa/mansione ecc. correlabile alla malattia

dal

GG

/

MM

/

AAAA

fino a tutto il

GG

/

MM

/

AAAA

Dipendente

Autonomo

Altro

(specificare)

Attività svolta per conto del datore di lavoro presso altra azienda?

SI

NO

Se SI quale azienda?

Comune

Prov.

Cap

MEDICO CERTIFICATORE

Cognome

Nome

Codice fiscale del medico

In qualità di: (NOTA 4 vd pag. 9)

Codice Inail del medico o del presidio sanitario

Presidio sanitario

Comune

Prov.

Cap

Telefono fisso o cellulare

Il presente certificato tiene luogo della copia per l'Inail della denuncia ex art. 139 del d.p.r. 1124/1965, di cui all'art. 10 del d.lgs. 38/2000 ai fini dell'alimentazione del Registro nazionale delle malattie causate dal lavoro ovvero ad esso correlate (NOTA 5 vd pag. 9)

Luogo e data di rilascio

Timbro e firma del medico

**ASSICURATO**

Cognome

Nome

Anamnesi patologica remota

Postumi di altre lesioni o malattie pregresse congenite o acquisite dichiarati o constatati (con particolare riferimento alla patologia in esame)

SI

NO

Se SI quali?

Invalido civile

Invalido Inps

Altro (specificare)

Anamnesi patologica prossima

Esame obiettivo con particolare riferimento alla malattia in esame

Accertamenti specialistici

Terapia

Si presume invalidità permanente  SI  NO  Prognosi riservata

Ricovero ospedaliero presso

Caso mortale  Disposta autopsia

Osservazioni del medico

Luogo e data di rilascio

Timbro e firma del medico

**RISERVATO ALL'ASSICURATO**

Cognome

Nome

Datore di lavoro attuale/ultimo

dal GG / MM / AAAA al GG / MM / AAAA

Cognome e nome o ragione sociale azienda e nome nave (in caso di lavoratore marittimo)

Indirizzo datore di lavoro (via, piazza, ecc.)

N. civico

Comune

Prov.

Cap

Indirizzo del luogo di lavoro abituale (via, piazza, ecc.)

N. civico

Comune

Prov.

Cap

Assicurato:  Dipendente  Autonomo  Altro (specificare)

Settore lavorativo  Agricoltura, silvicoltura, e pesca  Industria  Artigianato  Servizi  Pubblica Amministrazione

Sub-settore (NOTA 3 vd pag. 9) Artigianato, Servizi, Pubblica Amministrazione

Descrizione attività lavorativa attuale/ultima (mansione)

dal GG / MM / AAAA al GG / MM / AAAA

Rischio: agente/lavorazione/esposizione

Datori di lavoro precedenti con descrizione sintetica delle attività lavorative/mansioni svolte (in caso di lavoratore marittimo la sezione può essere sostituita dall'estratto matricolare)

N.	Da (MM/AAAA)	A (MM/AAAA)	Datore di lavoro	Comune	Settore lavorativo e sub-settore (NOTA 3)	Rischio/esposizione/agente/ lavorazione	Attività lavorativa svolta/ mansione
1							
2							
3							
4							
5							
6							

Il sottoscritto conferma i suddetti dati, che fornisce ai fini dell'accesso alle prestazioni connesse al riconoscimento di malattia professionale

Luogo e data di rilascio

Firma dell'assicurato

Tutela dei dati - il richiedente dichiara di essere stato informato sulle modalità e finalità del trattamento dei dati ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 196/2003.  
Ulteriori info: [www.inail.it](http://www.inail.it) > [privacy](#)

Copia A - per l'Inail - Modulo aggiornato al 10/10/2014

Pagina 3 di 3



## MALATTIE PROFESSIONALI

Quali altri obblighi deve ottemperare il medico  
che certifica una malattia professionale?

# MALATTIE PROFESSIONALI

## Denuncia/segnalazione delle malattie professionali

obbligatorio per ogni medico che ne riconosca l'esistenza, la denuncia/segnalazione delle malattie professionali (**art. 139** T.U.1124/1965 e art. 10 D.lgs 38/2000) previste in un apposito elenco.

elenco cui fare riferimento, nel tempo periodicamente aggiornato, è quello allegato al decreto del Ministero del Lavoro del **10 giugno 2014** composto da **tre liste**:

malattie la cui origine lavorativa è di elevata probabilità

malattie la cui origine lavorativa è di limitata probabilità

malattie la cui origine lavorativa si può ritenere possibile

**Va inviata a DTL, ATS, INAIL**

**Finalità preventive e di vigilanza/statistico-epidemiologica/assicurativa**

Alimenta il **REGISTRO NAZIONALE DELLE MALATTIE PROFESSIONALI**

# MALATTIE PROFESSIONALI

## **Referto ex art. 365 c.p.**

È un obbligo con il quale chi svolge una professione sanitaria comunica all'Autorità giudiziaria quei casi in cui ha prestato la propria assistenza od opera che possono presentare i caratteri di un delitto perseguibile d'ufficio

**Va inviata all'Autorità Giudiziaria (nel ns territorio a ATS) entro 48 h**

### **Finalità repressiva**

(lo scopo è quello di segnalare all'A.G. fatti da indagare per ricercare eventuali responsabilità penali)

**Non deve essere fatto se si espone l'assistito a procedimento penale**

cosa deve fare il **lavoratore** per ottenere il riconoscimento della malattia professionale?

denunciare la malattia professionale al proprio datore di lavoro entro il termine di 15 giorni dalla manifestazione della malattia

osa deve fare il **datore di lavoro** ?

datore di lavoro ha l'obbligo di inviare la denuncia all'INAIL  
entro i 5 giorni successivi decorrenti dalla data di ricezione del  
certificato medico

## CRITICITA'

dati non su Modulo predisposto

dati incompleti: manca diagnosi !

manca l'attività lavorativa

non è compilata la segnalazione al Registro

manca l'indicazione della ditta

manca il consenso del lavoratore

**CERTIFICAZIONE MEDICA DI INFORTUNIO LAVORATIVO**

PRIMO     CONTINUATIVO     DEFINITIVO     RIAMMISSIONE IN TEMPORANEA

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Sesso M/F

Nato a (Comune) \_\_\_\_\_ Prov. GG / MM / AAAA Nationalità \_\_\_\_\_

Dimostrato in (Comune) \_\_\_\_\_ Prov. CAP \_\_\_\_\_

Indirizzo (via, piazza, ecc.) \_\_\_\_\_ N. civico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Codice ISTAT \_\_\_\_\_ Codice ASL \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ Assenza Ricambi Telefonici

GG / MM / AAAA in (Comune o Stato Estero) \_\_\_\_\_

L'indicazione del numero di telefono potrà consentire una più tempestiva ed efficace erogazione delle prestazioni da parte dell'INAIL a favore del lavoratore.

L'EVENTO È AVVENUTO IL \_\_\_\_\_

**RISERVATO ALL'ASSICURATO**

**Datore di lavoro attuale**

Cognome e nome o ragione sociale \_\_\_\_\_

Indirizzo (via, piazza, ecc.) \_\_\_\_\_ N. civico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_

**Settore Lavorativo**     Agricoltura     Industria     Artigianato     Pubblica Amministrazione     Servizi o Terziario     Altro

Attività lavorative attuali ( mansioni ) \_\_\_\_\_

Attività lavorative precedentemente svolte \_\_\_\_\_

Descrizione delle cause e circostanze dell'infortunio \_\_\_\_\_

L'assicurato dichiara di aver abbandonato il lavoro il \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ L'assicurato \_\_\_\_\_

**DIAGNOSI**

\_\_\_\_\_

**PROGNOSI:** inabilità temporanea assoluta al lavoro

dal giorno \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ fino a tutto il \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Se la durata dell'assenza dal lavoro è superiore ai 60 giorni continuativi, al fine di verificare l'idoneità alla mansione specifica, è necessaria la visita da parte del medico competente prima della ripresa lavoro. (Art. 41 c. 2 lett. e-ter D.Lgs. 81/2008 e s.m.l.)

Lungo \_\_\_\_\_ Data di rilascio \_\_\_\_\_

Timbro e Firma del Medico \_\_\_\_\_

**ASSICURATO:**

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

**SINTESI DELL'ESAME OBIETTIVO**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DIAGNOSI**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ACCERTAMENTI GIÀ PRATICATI**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**PRESCRIZIONI**

\_\_\_\_\_

**ESAMI SPECIALISTICI**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ALTRO**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Si presume invalidità permanente  SÌ  NO     Prognosi riservata     Pericolo di vita     Caso mortale     Disposta autopsia     Nessuna delle precedenti

Ricovero o ospedale presso \_\_\_\_\_

**DATI ANAMNESTICI RIFERITI ALL'EVENTO**

POSTUMI DI ALTRE LESIONI O MALATTIE PREGRESSE RIFERITI O CONSTATATI  SÌ  NO

Quali \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Invalido civile     Pensionato INPS     Altro \_\_\_\_\_

**OSSERVAZIONI DEL MEDICO**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lungo \_\_\_\_\_ Data di rilascio \_\_\_\_\_

Codice Medico o del Prestato Sanitario \_\_\_\_\_ Descrizione del Fornitore Medico o del Prestato Sanitario \_\_\_\_\_

Codice Fiscale del Medico \_\_\_\_\_

Timbro e Firma del Medico \_\_\_\_\_

# CRITICITA'

## dei **primi certificati**

Non sempre vengono riportate le indagini diagnostiche effettuate

Spesso volte la prognosi non copre interamente il periodo di riposo e immobilizzazione ...

## dei **certificati continuativi**

Prognosi non aggiornata

Stato obiettivo non aggiornato

Manca le motivazioni che sostengono il prolungamento dell'inabilità temporanea assoluta al lavoro

## dei **certificati di riapertura** di infortunio (RICADUTA)

Confonde l'inabilità assoluta al lavoro con l'inidoneità alla mansione specifica



abilità temporanea assoluta al lavoro art.68 T.U. 1124/65

**ella condizione"... che impedisca totalmente e di fatto all'infortunato di  
tendere al lavoro.."**

concetto di malattia in medicina legale "modificazione peggiorativa dello stato anteriore **a**  
**carattere dinamico**, estrinsecantesi in un disordine funzionale apprezzabile (di una parte o  
l'intero organismo) il quale determina una effettiva limitazione della vita organica e,  
prattutto, della vita di relazione e richiede un intervento terapeutico per quanto modesto "  
erin C., Antoniotti F., Merli S., Medicina Legale e delle Assicurazioni , SEU, Roma, 1997)

## Idoneità alla mansione specifica

**...condizione biologico-sanitaria necessaria ad affrontare un compito lavorativo determinato, senza che ne derivi danno alla salute»** (Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale, Linee guida per la sorveglianza sanitaria, Volume 11, 2004)

**Qualità** connessa alla validità biologica dell'individuo **che gli consente di svolgere, effettivamente ed in concreto, una specifica attività lavorativa senza che questa costituisca fattore di usura, controindicazione o pericolo in relazione agli stati morbosi o infermità del soggetto.**

## CERTIFICAZIONE DI INFORTUNIO E CONTROLLO MEDICO LEGALE

sempre più numerosi i certificati continuativi di infortunio rilasciati dai Medici INAIL  
All'attività di controllo medico-legale per accertata persistenza di inabilità temporanea  
assoluta al lavoro

ossato il dinamismo, il carattere evolutivo, la necessità di cure, il quadro si stabilizza.

in restitutio ad integrum (ovvero la guarigione) o con esiti permanenti.

**Inabilità temporanea assoluta > alla disabilità permanente**

oggetto di valutazione medico legale in termini di lesione dell'integrità psicofisica  
(**anno biologico**) da cui scaturiscono le **prestazioni economiche in indennizzo o  
rendita.**

# CERTIFICATO DEFINITIVO DI INFORTUNIO E RIENTRO AL LAVORO

## **Collaborazione con i medici competenti** – Progetto Speciale 2015

### **Reinserimento lavorativo**

- interventi dell'INAIL per il superamento e abbattimento delle barriere architettoniche nei luoghi di lavoro
- adeguamento e adattamento delle postazioni di lavoro
- interventi di formazione

(art.1 legge di stabilità 2015, Regolamento per il reinserimento e l'integrazione lavorativa delle persone con disabilità da lavoro. Circ. INAIL n.51/2016)

**GRAZIE PER L'ATTENZIONE**