

# SERVIZIO INFERMIERISTICO E TECNICO



**L'OPERATORE SOCIO SANITARIO  
VINCOLO O OPPORTUNITÁ**

Importante non è ciò che  
facciamo, ma quanto amore  
mettiamo in ciò che facciamo;  
bisogna fare piccole cose con  
grande amore.



Madre Teresa di Calcutta

# EVOLUZIONE STORICO-NORMATIVA



**Comprendere al meglio, come si è arrivati alla nascita dell' Operatore Socio Sanitario (O.S.S.), attuale figura di supporto presente in ambito assistenziale, è necessario passare rapidamente in rassegna tutti coloro che lo hanno preceduto.**

# **EVOLUZIONE LEGISLATIVA DELLA FIGURA DI SUPPORTO**

<b>Ausiliario (Portantino)</b>	<b>D.P.R. 128/69</b>
<b>Ausiliario Socio-Sanitario</b>	<b>CCNL 1979</b>
<b>Ausiliario Socio Sanitario Specializzato</b>	<b>D.P.R. 348/83 - D.M. 1984</b>
<b>OTA Operatore Tecnico addetto all'Assistenza</b>	<b>D.P.R. 384/90 istituzione della figura D.M. 295/91 disciplina la formazione</b>
<b>OSS Operatore Socio Sanitario</b>	<b>Accordo Stato Regioni 22/2/01 G.U. del 19/04/01 n°91</b>
<b>OSS con F.C. Operatore Socio Sanitario specializzato</b>	<b>Accordo stato/regioni 16 gennaio 2003 G.U. del 03/03/03 n°51</b>

# L'AUSILIARIO (PORTANTINO)

**Questa figura storicamente presente all'interno degli ospedali, ha sempre svolto, compiti molto semplici di carattere prettamente esecutivo, che consistevano essenzialmente in:**

- **Pulizia degli ambienti**
- **Trasporto materiali**
- **Prestazioni manuali**



# L'AUSILIARIO

**Il successivo contratto di lavoro del 1979 distinse con precisione “l’addetto esclusivamente alle mansioni di pulizia” con inquadramento al 1° livello retributivo con:**



- autonomia operativa nei limiti dell’esecuzione delle prestazioni proprie, soggette a controllo diretto;**
- responsabilità limitata alla corretta esecuzione delle prestazioni nell’ambito delle istruzioni ricevute.**



# L'AUSILIARIO SOCIO SANITARIO

**Nel periodo successivo al contratto, si avvertiva l'esigenza di definire una figura distinta da questa, con una propensione assistenziale al paziente.**

***Nel 1980 - ANUL (Accordo Nazionale Unico del Lavoro per il personale Ospedaliero), distinse due figure di ausiliario:***

**1**

## **L'Ausiliario socio sanitario**

**Con un breve corso di addestramento gli vennero ampliate le competenze ed inquadrato al 2° livello retributivo.**

- Attività alberghiere**
  
- Rispondere ai campanelli, portare pappagalli, padelle, rifacimento dei letti non occupati**

# L'AUSILIARIO SOCIO SANITARIO SPECIALIZZATO

2

## L'Ausiliario socio sanitario specializzato

Con un ulteriore corso di addestramento gli vennero ampliate le competenze ed inquadrato al 3° livello retributivo.



- Attività alberghiera
- Pulizia dell'Unità del paziente
- Trasporto degli infermi ed accompagnamento dei deambulanti con difficoltà
- Collabora con il personale infermieristico nella pulizia dell'ammalato allettato e nelle manovre di posizionamento nel letto
- È responsabile della corretta esecuzione dei compiti che gli sono stati affidati dal Caposala o dall'Infermiere Professionale di turno
- Prende parte alla programmazione degli interventi assistenziali per il paziente

# OPERATORE TECNICO ADDETTO ALL'ASSISTENZA (OTA)

**Il D.P.R. 28 novembre 1990 N° 384 ne istituisce la qualifica, il D.M. 295/91 regolamenta i corsi di qualificazione per OTA.**



**I progressi tecnico-scientifici si fanno sempre più sentire in ambito assistenziale; all'infermiere viene richiesto un continuo aggiornamento delle sue conoscenze per far fronte alla complessità del lavoro ed alle richieste di assistenza di una popolazione sempre più anziana, grazie ad un miglioramento della qualità della vita in generale, ma con a carico una pluralità di patologie.**

**Si rende evidente, quindi, la necessità di avere a disposizione personale di supporto con una maggiore qualificazione, in modo da potergli affidare attività semplici ed impiegare in modo più efficace la competenza e la professionalità del personale infermieristico.**

# OPERATORE TECNICO ADDETTO ALL'ASSISTENZA (OTA)

Il D.P.R. 384/90 che lo istituisce specifica che *“opera sotto la diretta responsabilità del Caposala o dell’Infermiere Professionale”*... il provvedimento, dunque, riconferma la finalità di supporto di tale operatore, attribuendogli l’area di **autonomia esclusivamente per quanto attiene le mansioni alberghiere, che comunque continuerà a svolgere**, mentre risulta assolutamente dipendente dall’infermiere *per quanto riguarda compiti di natura più squisitamente assistenziali*. Le vere uniche mansioni di carattere assistenziali espletate in **collaborazione** e su **indicazione** dell’infermiere sono solo tre:

- ❖ rifacimento del letto occupato
- ❖ igiene personale del paziente
- ❖ posizionamento e mantenimento delle posizioni terapeutiche

# **OPERATORE TECNICO ADDETTO ALL'ASSISTENZA (O T A)**



**IN COLLABORAZIONE**

**Le attività sanitarie sono eseguite da due o più persone di cui una necessariamente con la qualifica di Collaboratore Professionale Sanitario – Infermiere (C.P.S.I.)**



**SU INDICAZIONE**

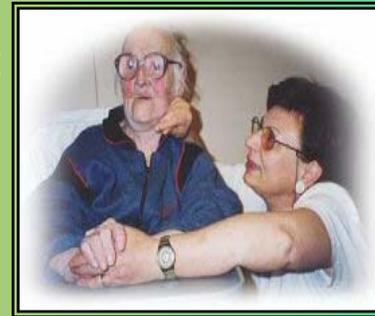
**Il termine riconduce al concetto della delega di specifiche attività da parte del personale infermieristico all' O T A Esempio: accompagnamento di un paziente con difficoltà nella deambulazione, alla toilette per le cure igieniche.**

**N.B. È bene ricordare che non si delega la responsabilità ma soltanto l'atto.**

L'O T A rappresentava una opportunità, che a distanza di tempo si può affermare non è stata accolta in pieno; sia per i limiti derivati dall'ambito di competenza, solo sanitaria sia per il suo scarso inserimento nelle strutture socio-sanitarie. Dunque dopo dieci anni nasce un'altra figura: l'**Operatore Socio Sanitario**. Le motivazioni sono circa le medesime ma con un peso maggiore:

**1. La crescita della domanda sanitaria, determinata da una serie di elementi, tra i principali:**

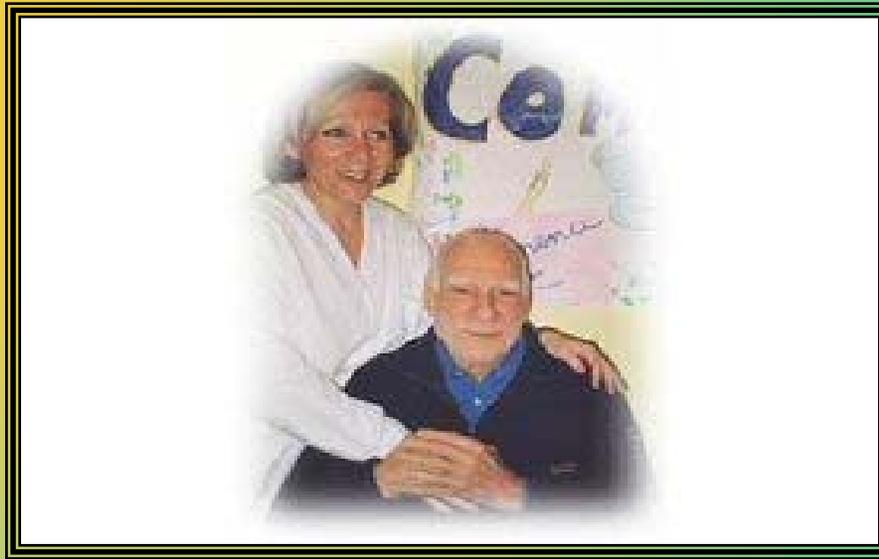
- a) l'aumento della popolazione anziana;
- b) l'evoluzione scientifica e tecnologica;
- c) domande di prestazioni sempre più qualificate.



**2. La carenza del numero di Infermieri.**

**3. Lo sviluppo della Professione Infermieristica con un accrescimento del patrimonio delle conoscenze grazie anche alla formazione universitaria.**

# OPERATORE SOCIO SANITARIO (O. S. S.)



Dopo un lungo e travagliato dibattito, con un provvedimento definito, **“necessario ed urgente”** è stato emanato l’Accordo tra il Ministro della Salute, il Ministro per la Solidarietà Sociale, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano per la individuazione della figura e del relativo Profilo Professionale dell’Operatore Socio Sanitario e per la definizione dell’ordinamento didattico dei corsi di formazione. (Accordo Stato-Regioni del 22/02/2001).

# OPERATORE SOCIO SANITARIO (O.S.S.)



È individuata la figura professionale dell'Operatore Socio Sanitario che a seguito, dell'attestato di qualifica conseguito al termine di specifica formazione professionale, svolge attività indirizzata a:

Soddisfare i bisogni primari della persona, nell'ambito delle proprie aree di competenza, in un contesto sia sociale che sanitario;



Favorire il benessere e l'autonomia dell'Utente.

L' O. S. S. svolge attività in tutti i servizi del settore sociale e sanitario, di tipo socio assistenziale e socio sanitario, residenziali e semiresidenziali, in ambiente ospedaliero e al domicilio dell'Utente.

Svolge la sua attività in collaborazione con gli altri Operatori Professionali preposti all'assistenza sanitaria e a quella sociale secondo il criterio del lavoro multiprofessionale centrato sulla relazione d'aiuto, nella quale l' O. S S trova idonea collocazione.



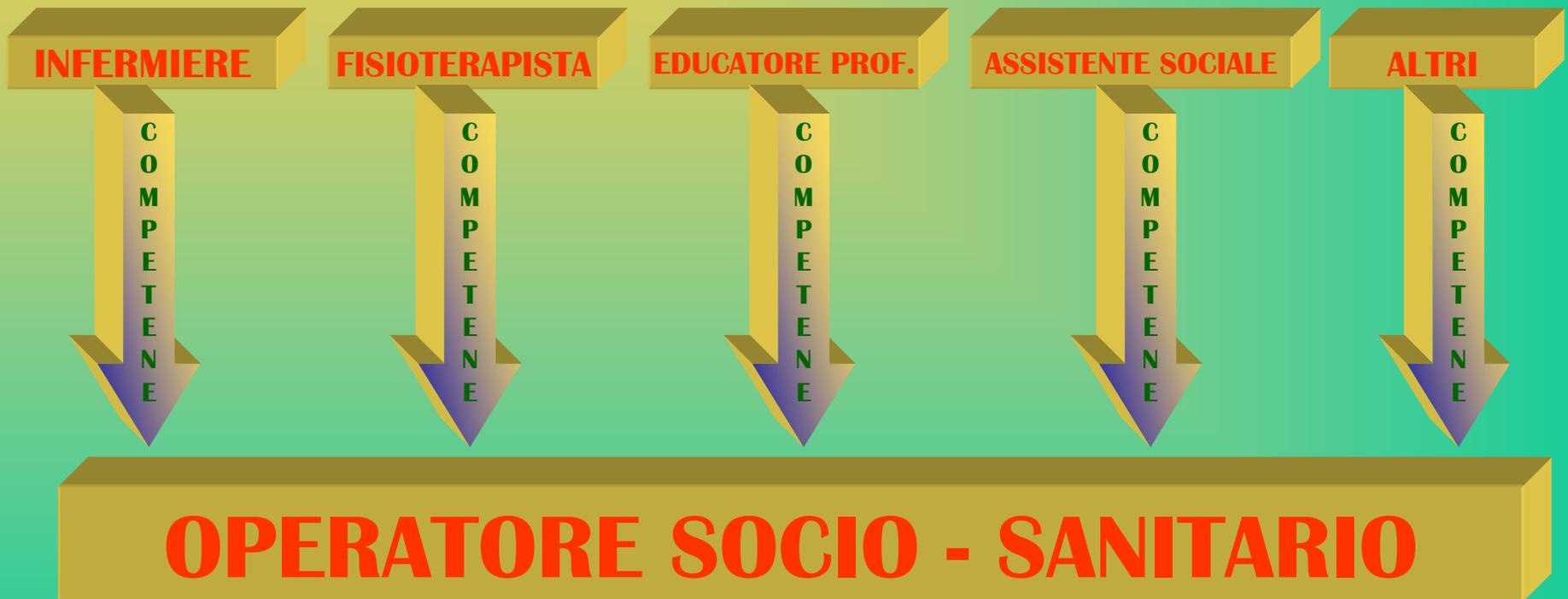
Insieme si può



# OPERATORE SOCIO SANITARIO (O.S.S.)

Le funzioni in questione, inoltre, sono declinate in due diverse forme, una **autonoma** ed una **collaborativa**, riconoscibili dal verbo che le introduce, e per alcuni aspetti possono essere parzialmente ricondotte a quelle attribuite agli altri professionisti con cui **l'OSS interagisce nell'ambito della propria attività**.

Come si evince dallo schema, nel profilo dell'OSS si riconoscono competenze che appartengono ad altre figure professionali. 



# OPERATORE SOCIO SANITARIO (O.S.S.)

Funzioni/attività con autonomia operativa	Funzioni/attività collaborative
<p><u>Assiste</u> la persona, in particolare non autosufficiente o allettata, nelle attività quotidiane e di igiene personale.</p>	<p><u>Collabora</u> ad attività finalizzate al mantenimento delle capacità psico-fisiche residue, alla rieducazione, riattivazione, recupero funzionale.</p>
<p><u>Realizza</u> attività semplici di supporto diagnostico e terapeutico.</p>	<p><u>Coadiuva</u> il personale sanitario e sociale nell'assistenza al malato anche terminale e morente.</p>
<p><u>Realizza</u> attività di animazione e socializzazione di singoli e gruppi.</p>	<p><u>Aiuta</u> la gestione dell'utente nel suo ambito di vita.</p>
<p><u>Osserva e collabora</u> alla rilevazione dei bisogni e delle condizioni di rischio-danno dell'utente.</p>	<p><u>Osserva e collabora</u> alla rilevazione dei bisogni e delle condizioni di rischio-danno dell'utente.</p>
<p><u>Valuta</u>, per quanto di competenza, gli interventi più appropriati da proporre.</p>	<p><u>Collabora</u> all'attuazione di sistemi di verifica degli interventi.</p>
<p><u>Riconosce ed utilizza</u> linguaggi e sistemi di comunicazione-relazione appropriati in relazione alle condizioni operative.</p>	<p><u>Collabora</u> alla verifica della qualità del servizio.</p>
<p><u>Mette in atto</u> relazioni-comunicazioni di aiuto con l'utente e la famiglia, per l'integrazione sociale ed il mantenimento e recupero dell'identità personale.</p>	<p><u>Concorre</u>, rispetto agli operatori dello stesso profilo, alla realizzazione dei tirocini e alla loro valutazione.</p>
<p><u>Utilizza</u> strumenti informativi di uso comune per la registrazione di quanto rilevato durante il servizio.</p>	<p><u>Collabora</u> alla definizione dei propri bisogni di formazione e frequenta corsi di aggiornamento.</p>
<p><u>Cura</u> la pulizia e l'igiene ambientale.</p>	<p><u>Collabora</u>, anche nei servizi assistenziali non di ricovero, alla realizzazione di attività semplici.</p>

# OPERATORE SOCIO SANITARIO (O.S.S.)

## COMPETENZE TECNICHE

- In base alle proprie competenze e in collaborazione con altre figure professionali, sa attuare i piani di lavoro.
- È in grado di utilizzare metodologie di lavoro comuni (schede, protocolli, ecc...).
- È in grado di collaborare con l'utente e la sua famiglia:
  - ✓ nel governo della casa e dell'ambiente di vita, nell'igiene e cambio biancheria;
  - ✓ nella preparazione e/o aiuto all'assunzione dei pasti;
  - ✓ quando necessario, e a domicilio, per l'effettuazione degli acquisti;
  - ✓ nella sanificazione e sanitizzazione ambientale.
- È in grado di curare la pulizia e la manutenzione di arredi e attrezzature, nonché la conservazione degli stessi e il riordino del materiale dopo l'assunzione dei pasti.
- Sa curare il lavaggio. L'asciugatura e la preparazione del materiale da sterilizzare.
- Sa garantire la raccolta e lo stoccaggio corretto dei rifiuti, il trasporto del materiale biologico sanitario, e dei campioni per gli esami diagnostici, secondo protocolli stabiliti.
- Sa svolgere attività finalizzate all'igiene personale, al cambio della biancheria, all'espletamento delle funzioni fisiologiche, all'aiuto nella deambulazione, all'uso corretto di presidi, ausili e attrezzature, all'apprendimento e mantenimento di posture corrette. 

# OPERATORE SOCIO SANITARIO (O.S.S.)

## COMPETENZE TECNICHE

- **In sostituzione e appoggio dei familiari e su indicazione del personale preposto è in grado di:**
  - ✓ aiutare per la corretta assunzione dei farmaci prescritti e per il corretto utilizzo di apparecchi medicali di semplice uso;
  - ✓ osservare, riconoscere e riferire alcuni dei più comuni sintomi di allarme che l'utente può presentare (pallore, sudorazione, ecc...);
  - ✓ attuare interventi di primo soccorso;
  - ✓ effettuare piccole medicazioni o cambio delle stesse;
  - ✓ controllare e assistere la somministrazione delle diete;
  - ✓ aiutare nelle attività di animazione e che favoriscono la socializzazione, il recupero e il mantenimento di capacità cognitive e manuali;
  - ✓ collaborare a educare al movimento e favorire movimenti di mobilitazione semplici su singoli e gruppi;
  - ✓ provvedere al trasporto di utenti, anche allettati, in barella-carrozzella;
  - ✓ collaborare alla composizione della salma e provvedere al suo trasferimento;
  - ✓ utilizzare specifici protocolli per mantenere la sicurezza dell'utente, riducendo al massimo il rischio;
  - ✓ svolgere attività di formazione sui servizi del territorio e curare il disbrigo di pratiche burocratiche;
  - ✓ accompagnare l'utente per l'accesso ai servizi.



# **OPERATORE SOCIO SANITARIO (O.S.S.)**

## **COMPETENZE**

### **RELATIVE ALLE CONOSCENZE RICHIESTE**

**Conosce le principali tipologie di utenti e le problematiche connesse.**

**Conosce le diverse fasi di elaborazione dei progetti di intervento personalizzati.**

**Riconosce per i vari ambiti, le dinamiche relazionali appropriate per rapportarsi all'utente sofferente.**

**È in grado di riconoscere le situazioni ambientali e le condizioni dell'utente per le quali è necessario mettere in atto le differenti competenze tecniche.**

**Conosce le modalità di rilevazione, segnalazione e comunicazione dei problemi generali e specifici relativi all'utente.**

**Conosce le condizioni di rischio e le più importanti sindromi da prolungato allettamento e mobilitazione.**

**Conosce i principali interventi semplici di educazione alla salute, rivolto agli utenti e ai loro familiari.**

**Conosce l'organizzazione dei servizi sociali e sanitari e quella delle reti informali.**

# **OPERATORE SOCIO SANITARIO (O.S.S.)**

## **COMPETENZE RELAZIONALI**

**Sa lavorare in équipe.**

**Si avvicina e si rapporta con l'utente e con la famiglia, comunicando in modo partecipativo in tutte le attività quotidiane di assistenza; sa rispondere esaurientemente, coinvolgendo e stimolando il dialogo.**

**È in grado di interagire, in collaborazione con il personale sanitario, con il malato morente.**

**Sa coinvolgere le reti informali, sa rapportarsi con le strutture sociali, ricreative, culturali dei territori.**

**Sa sollecitare e organizzare momenti di socializzazione, fornendo sostegno alla partecipazione a iniziative culturali e ricreative sia sul territorio che in ambito residenziale.**

**È in grado di partecipare all'accoglimento dell'utente per assicurare una puntuale informazione sul Servizio e sulle risorse.**

**È in grado di gestire la propria attività con la dovuta riservatezza ed eticità.**

**Affiancandosi ai tirocinanti, sa trasmettere i propri contenuti operativi.**

# L' O. S. S. è responsabile degli interventi assistenziali compresi e definiti dall'Infermiere Professionale nel Processo Assistenziale



**L'attuazione del processo assistenziale permette la costruzione di un percorso logico che consente all'Infermiere, attraverso un processo decisionale, di attribuire, ove necessario, compiti al personale di supporto in base:**

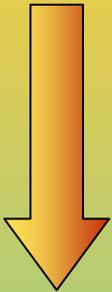
- alla criticità della persona;**
- alla complessità della prestazione;**
- alla competenza e conoscenze dell'operatore.**

**L'Infermiere mantiene però la responsabilità e la supervisione dell'intero processo assistenziale.**

# RESPONSABILITÀ DELL'INFERMIERE



**Supervisore e coordinatore,  
responsabile della organizzazione  
e pianificazione dell'assistenza  
generale alla persona**



**Stabilisce di volta in volta, in  
relazione alla complessità  
assistenziale, le attività ed il  
livello di autonomia dell' **O.S.S.****

**L' O.S.S. è una risorsa infermieristica  
chiaramente vincolato all'Infermiere**

# **RESPONSABILITÀ DELL'INFERMIERE**

**L'integrazione di questo Operatore di supporto sconvolge gli schemi organizzativi dell'attività infermieristica, dedica ed allenata ad una assistenza personalizzata sul paziente/utente e comporta la responsabilità individuale diretta (etica, civile e penale)**

**INFERMIERE E O. S. S.**

**UNA COLLABORAZIONE  
DA COSTRUIRE**

# **Cambiamenti organizzativi necessari per un ottimale inserimento dell'O.S.S.**

**L'integrazione dell' O.S.S.  
rende necessaria una  
riorganizzazione  
dell'assistenza  
al fine di garantire  
qualità e sicurezza**

# **Cambiamenti organizzativi necessari per un ottimale inserimento dell'O.S.S.**

**A tale scopo si ritengono irrinunciabili e prioritarie le seguenti condizioni organizzative:**

- ◆ **rivedere il piano di attività;**
- ◆ **utilizzare strumenti di documentazione del processo assistenziale (cartella infermieristica, registro consegne/rapporto, ecc.) sia per documentare il processo assistenziale, sia per documentare il passaggio di informazioni fra l'infermiere e l' O.S.S.;**
- ◆ **utilizzare e rivedere, alla luce di questa nuova figura, linee guida, procedure e protocolli.**

# Cambiamento dell'organizzazione

- **Ottimizzare le risorse umane**
- **Mantenere alto il livello di assistenza**
- **Garantire sicurezza e qualità delle prestazioni**

**Permettere all'Infermiere di dedicarsi maggiormente alla pianificazione e valutazione dell'assistenza e alle attività cliniche di maggiore complessità**

# **L'OPERATORE SOCIO SANITARIO CON FORMAZIONE COMPLEMENTARE (O.S.S. CON F.C.)**

**L'Accordo Stato Regione del 16 gennaio 2003, disciplina la Formazione Complementare in assistenza sanitaria della figura dell'O.S.S. al fine di consentire allo stesso di **COLLABORARE** con l'Infermiere Professionale o l'Ostetrica e di svolgere alcune attività assistenziali in base all'organizzazione dell'Unità funzionale di appartenenza e conformemente alle direttive del responsabile dell'assistenza infermieristica o ostetrica sotto la supervisione della stessa.**

**L'OPERATORE SOCIO SANITARIO  
CON FORMAZIONE COMPLEMENTARE  
(O.S.S. CON F.C.)**

**L'Operatore Socio  
Sanitario con formazione  
complementare  
(O.S.S. con F.C.)  
mantiene tutti i compiti  
previsti per l'Operatore  
Socio Sanitario (O.S.S.),  
e alcune attività  
aggiuntive**



# L'OPERATORE SOCIO SANITARIO CON FORMAZIONE COMPLEMENTARE

**(O.S.S. CON F.C.)**

## ATTIVITÀ AGGIUNTIVE



### **AMBITO ASSISTENZIALE**

Mobilizzare i pazienti per la prevenzione delle lesioni da decubito.

Somministrare i pasti e le diete, eseguire pedicure, eseguire le tricotomie.

### **AMBITO IGIENICO - SANITARIO**

Riordinare, pulire, disinfettare e sterilizzare le apparecchiature, le attrezzature sanitarie e i dispositivi medici.

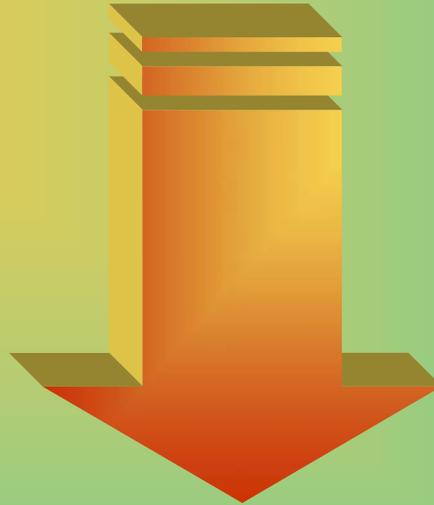
### **AMBITO DIAGNOSTICO**

Rilevare e annotare la frequenza cardiaca, la frequenza respiratoria e la temperatura, raccogliere escrezioni e secrezioni a scopo diagnostico.

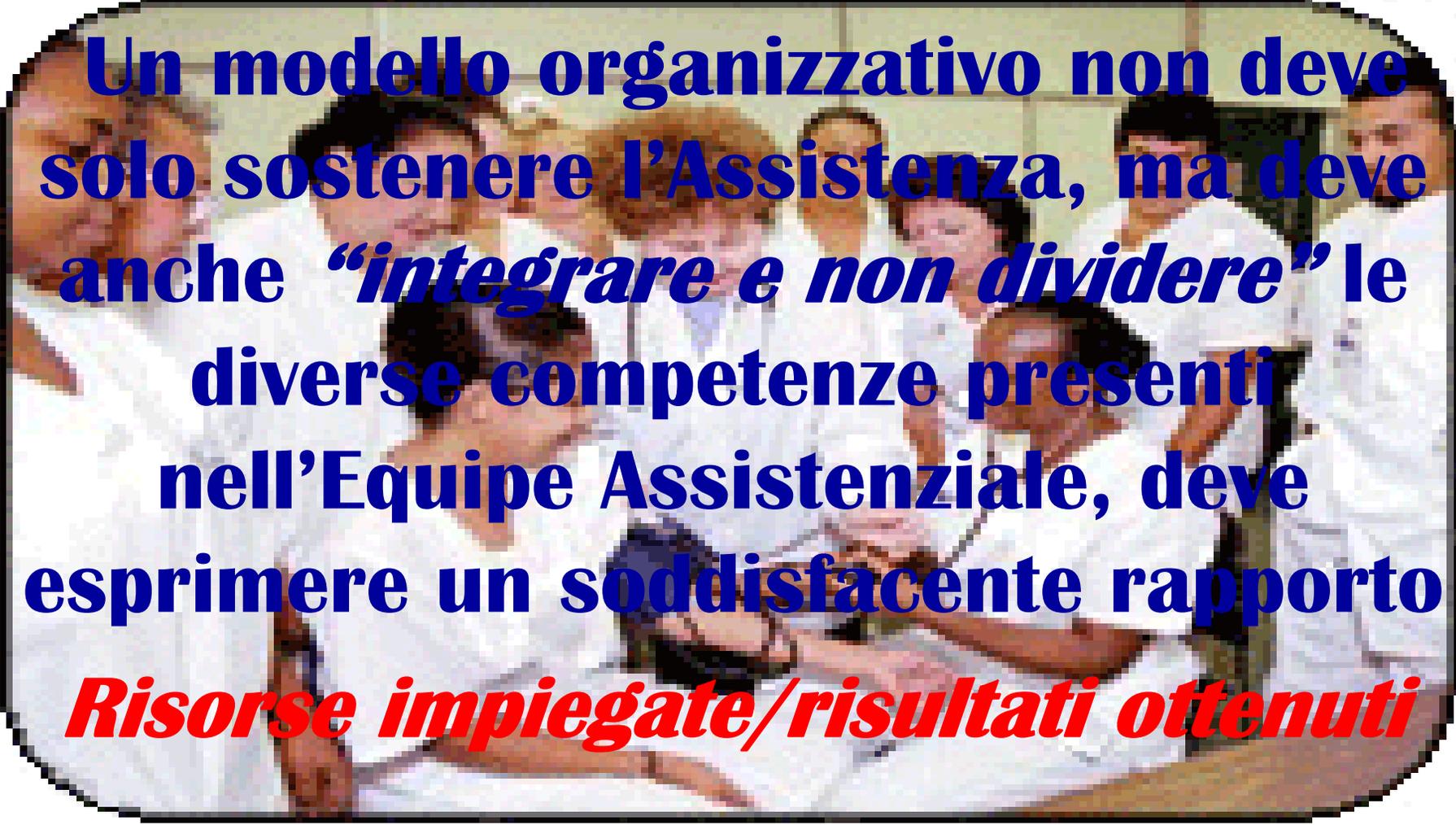
### **AMBITO TERAPEUTICO**

Somministrare, per via naturale, la terapia prescritta, eseguire la terapia intramuscolare e sottocutanea, eseguire i bagni terapeutici, medicati, impacchi, frizioni e bendaggi, praticare i clisteri, sorvegliare le fleboclisi.

**Quindi per garantire l'integrazione appropriata dell'O.S.S. e dell'O.S.S. con F.C. sarebbe opportuno**



**Stilare un documento da utilizzare come  
linee guida  
per le amministrazioni socio-sanitarie  
pubbliche e private**



**Un modello organizzativo non deve solo sostenere l'Assistenza, ma deve anche *“integrare e non dividere”* le diverse competenze presenti nell'Equipe Assistenziale, deve esprimere un soddisfacente rapporto**

***Risorse impiegate/risultati ottenuti***

Essere  
o  
non  
essere!



P



Leggi 739/94 - 42/99 - 251/00 - 43/06



P



Professionisti

# BIBLIOGRAFIA

- Atkinson L.D., Murray M.E. *“Capire il processo di nursing”* ed. Sorbona 1994 Milano.
- Benci L. *“Aspetti giuridici della professione infermieristica, elementi di legislazione sanitaria”*. McGraw – Hill 4<sup>a</sup> ed., Milano 2005.
- Benci L., *“L’operatore Socio Sanitario: autonomia, rapporti con i professionisti e responsabilità giuridica”*. Da Rivista di Diritto delle Professioni Sanitarie, 2001; 219-234.
- Calamandrei C., *“L’inserimento del personale di supporto: una proposta di progetto”*. Management Infermieristico, n. 4/2001.
- Cianfanelli S., D’Addio L., Capecchi M., Donati D. *“L’Operatore Socio Sanitario”. Profilo, competenze e aree d’intervento*. Carocci Faber Giugno 2003. <http://www.carocci.it>
- Codice deontologico degli infermieri.
- College of Nurses of Ontario *“Nursing practice, standard of practice”* [www.cno.org](http://www.cno.org)
- D.M. n. 739 del 14/09/1994. *“Regolamento concernente l’individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell’infermiere”*.
- Di Giacomo P *“L’infermiere e l’inserimento del personale di supporto nel processo assistenziale: opportunità o criticità”* da NEU anno XXVI - N. 1 - gennaio/marzo 2002.
- Legge n. 42 del 26 febbraio 1999. *“Disposizioni in materia di professioni sanitarie”*.
- Legge n. 251 del 10 agosto 2000. *“Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica”*.
- Legge n. 43 del 1 febbraio 2006 *“Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l’istituzione dei relativi ordini professionali”*.
- Ministero della Salute. *“Piano Sanitario Nazionale 2003 – 2005”*. [www.ministerosalute.it](http://www.ministerosalute.it)
- Pagiusco G., Padovan M, *“L’integrazione con le figure di supporto”*. Libreria Internazionale Cortina Padova.
- Pontello G., *“Il management infermieristico. Organizzare e gestire i servizi infermieristici negli anni 2000”*. Ed., Masson Milano 1998.
- Regione Calabria, assessorato tutela della salute ed organizzazione sanitaria. *“Piano Regionale per la Salute 2004 – 2006”*. [www.regione.calabria.it](http://www.regione.calabria.it)
- Tilli M. *“L’Operatore tecnico addetto all’assistenza”*. Ed. Rosini Firenze 1993.

## **II SERVIZIO INFERMIERISTICO E TECNICO**

**è sempre impegnato a  
garantire un'Assistenza  
Infermieristica efficace,  
efficiente, di qualità e  
adeguata alla globalità dei  
bisogni dei Cittadini - Utenti**

# **SERVIZIO INFERMIERISTICO E TECNICO**

**DIRETTORE: Dott. CORRADO TINO**

**Responsabile della realizzazione**

**Direttore S.I.T. Dott. Corrado Tino**

**Gruppo di lavoro**

**Infermiere Coordinatore - Giusy Caselli  
C.P.S.I. Vincenzo Chiarella**

**Ricerche Scientifiche per arie tematiche**

**Infermiere Coordinatore – Giusy Caselli  
C.P.S.I. Vincenzo Chiarella**

**Redazione testi**

**Infermiere Coordinatore – Giusy Caselli**

**Impaginazione grafica diapositive**

**C.P.S.I. Vincenzo Chiarella**

**Data Elaborazione - Agosto/Ottobre 2006**