

CORSO DI PREPARAZIONE AL CONCORSO PER OPERATORI SOCIO SANITARI



LEZIONE 2





FECI E DEFECAZIONE

Colore: Marrone chiaro o scuro a seconda dei cibi ingeriti.

Odore: Dovuto ai metaboliti delle proteine e dei carboidrati.

Quantità: 200-300 gr.

Composizione: 75% acqua, 10% scorie alimentari (cellulosa), 7% epiteli di sfaldamento intestinale 8% batteri, Ph=7-8

Frequenza: 1 0 2 volte al giorno

Dipendenza: Tipo alimenti, quantità stile di vita, abitudini, educazione, psicologia





LO **STIMOLO** E' DOVUTO ALLA
PRESENZA DI FECCI NEL RETTO
ATTRAVERSO LA
CONTRAZIONE MUSCOLARE E IL
RILASSAMENTO SFINTERICO





SINTOMI COLLEGATI ALLA DIARREA

MALESSERE GENERALIZZATO

PERDITA DI FORZA FISICA

DISIDRATAZIONE

BORBORIGMI





INCONTINENZA

(incapacità di trattenere le feci)

CAUSE

incapacità di controllo degli sfinteri (bambini, anziani), paralisi, tumori ad ano e retto)



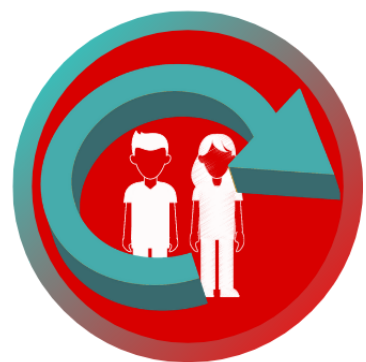


TENESMO

PRESENZA DI STIMOLO MA
RISULTATO SCARSO O ASSENTE
PER LA DEFECAZIONE

TENESMO DOLOROSO
FLOGOSI, TUMORI O
FECALOMI





MODIFICAZIONI DELLE FECI

Quantità
Consistenza
Colore: marrone-
nero verde,
formate, muco

Alimenti non assorbiti
(malattie dei lattanti)

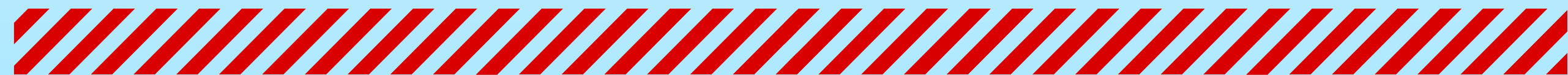




CATTIVO ASSORBIMENTO = CATTIVO ODORE

(malattie pancreas e mal-
assorbimento)

Dure - Spasmi colon
Acquose





COLORE

Argilla

(acoliche, mancanza di pigmento biliare)

Verde

(diarrea da gastroenterite)

Nero

(emorragie gastriche e duodenali)

Giallo

(tifo)

COMPONENTI

Muco

(flogosi intestinale)

Sangue

(flogosi, ulcere, tumori, emorroidi)





STIPSI

(DIFFICOLTÀ AL REGOLARE SVUOTAMENTO SFINTERICO).
DEFECAZIONE DOLOROSA

Segni che accompagnano la stipsi

(addome teso e dolente, cefalea, apatia,
astenia, alito cattivo, lingua sporca)

CAUSE

Stipsi abituale primaria

(alimentazione non equilibrata, povera di fibre, poco moto, pochi liquidi)

Stipsi secondaria

(neoplasie, ileo paralitico)





DIARRREA

(ELEVATO NUMERO DI EVACUAZIONI)

CAUSE

Errori alimentari
Scarso masticare
Stimoli psichici
Intossicazione
alimentare
No bile e succhi gastrici
Cattivo assorbimento





PRESENZA DI PUS

(formato da leucociti degenerati)

Parassiti

si eliminano con cure specifiche
(ossiuri, vermi, ascaridi simili ai lombrichi, la tenia a segmenti piatti)

Odore

Dispepsie fermentative $\text{ph} < 6$.
Putrefattive $\text{ph} > 8$.





Feci nel neonato

I°svuotamento

Fame-Bisogno fisiologico di cibo.
Appetito-Buona disposizione a mangiare.
Inappetenza-Esperienza negativa cibo.
Disappetenza-Avversione cibi.

CARENZA DI CIBO
(<energia, infezioni,
dimagrimento, edemi da fame).

CARENZA DI LIQUIDI
(<liquidi, lavoro,
temperatura, umidità, tipo cibi).





VOMITO

Riflesso difensivo da contrazione muscoli addominali e antiperistalsi gastrica

Fattori concomitanti il vomito

Respirazione lenta, >salivazione, nausea.

Vomito cerebrale

cause edema, trauma, neoplasie, dolore addominale e articolare, sostanze tossiche, irritazione degli organi di senso, emozioni, disturbi labirinto (mal di mare)

DISTINZIONE

Vomito psichico

cause gravidanza, ansia o isteria

Vomito periferico

cause pasti abbondanti e irritazione mucose gastriche





OSSERVAZIONI

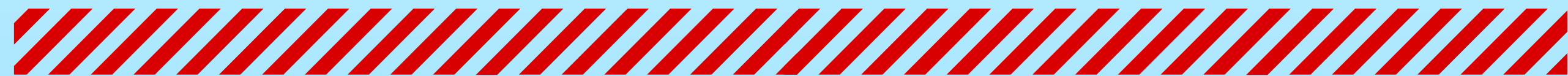
controllo delle relazioni

(vomito-pasti)

(quantità vomito-pasti)

(alimenti speciali-vomito)

(vomito-diarrea)





Quantità

misurare il vomito esplosivo in contenitori.

Odore
acido

Componenti

Saliva, muco (vomito psicogeno)

Sangue (ulcera varici)

Bile (vomito protratto)

Resti materiali ingeriti (non digeriti, alterati)

Ripercussioni

Disidratazione, astenia, squilibri elettrolitici,
aggravamento quadro clinico generale





PROFILASSI

(IGIENE PSICO-FISICA)

Stress-neurosi  Problemi escretori
(incontinenza, stitichezza, diarrea)

Mancata considerazione
(paura, solitudine, scuola, lavoro).

AIUTO DI QUALITA'

- equilibrio alimentare.
- equilibrio lavoro-pause movimento-riposo distensione-tensione
- pensare positivo
- autoaccettazione





PROFILASSI STITICHEZZA



RICCHEZZA FIBRE

(MIGLIO, SEGALE, GRANO, CRUSCA, CEREALI)
USO FRUTTA E VERDURA

PIGRIZIA INTESTINALE

(ALIMENTAZIONE RAFFINATA, VITA
SEDENTARIA)

EFFETTI

EMORROIDI, DIVERTICOLI, MODIFICAZIONE
PARETE INTESTINALE



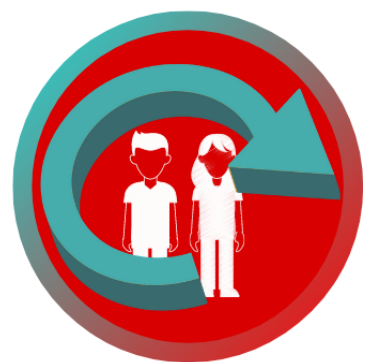


REGOLE A TAVOLA

PRENDERE TEMPO.
MASTICARE.
GUSTARE.

BERE PIANO DURANTE I PASTI.
ESERCIZIO FISICO.
REGOLARITÀ NEL RITMO DI
INGESTIONE DEI CIBI.
USARE LA CRUSCA.
CONTROLLO MEDICO.





ASSISTENZA AL PAZIENTE NELLE FUNZIONI ESCRETORIE

(RISPETTO INTIMO, AUTONOMIA, TIPO DI PATOLOGIA, NECESSITA' DI DIAGNOSI)

PADELLA

INSERIMENTO

(non appoggiare in terra, sollevamento fondo schiena, inserimento di fianco, poggiare l'osso sacro sul bordo padella, agli uomini applicare il pappagallo, le donne devono flettere le cosce, sempre lato sano)

RITIRO

(prenderla per il manico e far girare il paziente, pulire l'ano con materiale monouso, fare lavaggio parti intime con sapone, dopo la minzione asciugare con la garza i genitali)

PAPPAGALLO

applicazione (prendere il pene alla base e inserirlo nel pappagallo, asciugare dopo la minzione il pene con garze)





TENUTA PADELLA PAPPAGALLO NON MONOUSO



La padella e il pappagallo vanno tenuti
DISINFETTATI
negli appositi contenitori oppure dati in
dotazione ai pazienti

Disinfettarli e pulirli sempre
ogni volta che si usano





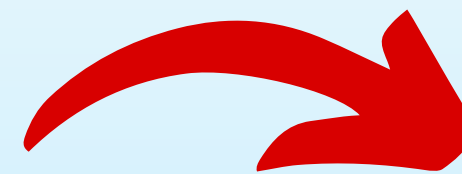
Piaghe da decubito

(lesioni che compaiono sui punti di
>pressione, hanno una lenta guarigione)

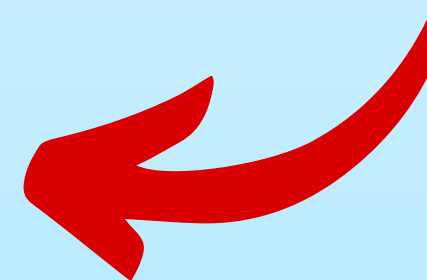
CAUSE

Effetti compressione
continua e prolungata
su un punto della cute

Stato del paziente



Le sporgenze ossee
sono soggette a
decubiti solo se
associate ad altri fattori
di rischio

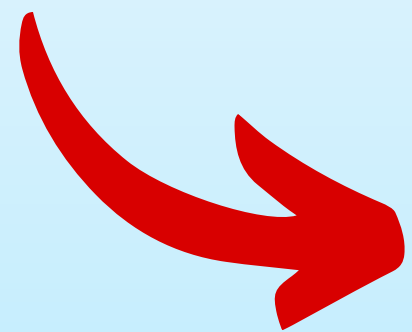




Piaghe da decubito

FATTORI DI RISCHIO

Riduzione mobilità
spontanea e conseguente
insufficienza circolatoria



Catena causale <irrorazione
sangue. <sostanze
metaboliche efficienti. Turbe
minzione e eliminazione
scorie. Disturbi funzionali
cellula. Necrosi cellulare





Pazienti comatosi

(coma, shock, narcosi)

Pazienti paralizzati

(paraplegie, emiplegie, sclerosi multipla,
pazienti con disturbi sensibilità)

Anziani

ridotta mobilità (sedazione, depressione
impedimenti fisici)





PAZIENTE FEBBRE ELEVATA

Elevato consumo ossigeno

Pazienti anemici
($<$ ossigeno tessuti)

Incontinenza
(l'umidità costituisce
un ottimo terreno di
cultura batterica)

Pazienti con grave
insufficienza cardio-
circolatoria
(scarsa irrorazione
sangue)

Cachessia
(insufficienza
nutrizionale, la cute è
sottile e fragile)



PAZIENTE FEBBRE ELEVATA

PROFILASSI

Compensare la pressione
con la decompressione
(posizionare il paziente
supporto morbido, cambio
posizione ogni due ore, schiena
-fanco dx. e sin. - schiena)

Favorire la buona
circolazione
(stimolazione termica caldo-
freddo, frizione alcool
saponato, unguenti
iperemizzanti (canfora), bagni
prodotti emollienti (camomilla)





FATTORI DI RISCHIO AFFRONTARE

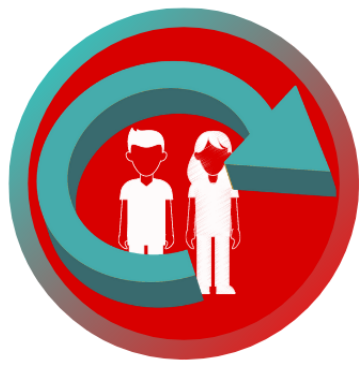
Controllo cute

(accurata pulizia corpo, mobilitazione delicata, biancheria pulita asciutta e morbida, evitare pieghe e briciole)

Rapida individuazione rischi

Rimedi immediati iniziali





TRATTAMENTO



Aumento
decompressione
(supporti morbidi)

Attenersi alle prescrizioni
mediche per le misure
terapeutiche

Terapia delle piaghe
(asportazioni necrosi, disinfettare e
pulire le piaghe, medicare le piaghe)

Trattare i fattori
di rischio.





MOVIMENTO

Apparato locomotore
(protezione sostegno parti molli)

Movimento

Attivo
muscoli

Passivo
(cartilagine, ossa, tessuti)

Azioni con le leggi della meccanica

Corpo in moto espressione esteriore psiche

Corpo rigenerato vita interiore





MOVIMENTO

(cultura, depressione, gioia)

equilibrio, postura eretta, testa alta, regolarità-elasticità andatura

Disturbo motilità

piano fisiologico e psicologico-sociale

Posizione a letto

Attiva, mutante

(sano, malato non grave)

Statica, passiva

(malato grave, cosciente o incosciente)

Obbligata

(dolore, patologia)





MOTILITA' NON COORDINATA

- 1) Ridotta - patologie ossa, muscoli, tendini.
- 2) Movimenti stereotipi - psicopatie, ripet. automatiche, contratture.
- 3) Movimenti incontrollati ansia, pat.s.n.c.
- 4) Movimenti rallentati ipocinesia, depressi, parkinson.

Variazioni di postura a causa di deformazioni della colonna per Malattie organiche e psicologiche (spasmi)





MOVIMENTO=SALUTE



PREVENZIONE DISTURBI.
PROMUOVERE IL BENESSERE PSICO- FISICO.

GINNASTICA E REGOLARE MOVIMENTO NELLO SPORT
(APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO EFFICIENTE)





ASSISTENZA PAZIENTE IN MOVIMENTO

Valutare la situazione.

Programmare la cura.

(mantenere e ristabilire la motilità, qualità
vita, benessere, prevenire i danni,
ginnastica, rimediare ai danni, coscienza e
conoscenza corpo)



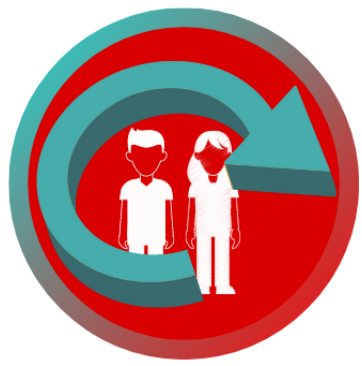


Aiutare i pazienti con motilità ridotta utilizzando appieno le capacità residue

Posizionare bene i pazienti

Personalità malato, capire la situazione, fissare gli obiettivi, scegliere il materiale, capire cosa fare, fare pratica, utilizzare i mezzi di ausilio





CLISTERE

FINE - SVUOTAMENTO RETTO.

Indicazioni

Stitichezza, preparazione ricerche radiologiche,
interventi chirurgici, stimolazione intestino,
somministrazione farmaci





FUNZIONALITÀ

Meccanica

(dovuta alla sonda e soluzioni introdotte che stimolano al liquido introdotto)

Stimolo chimico e osmotico

(dovuto alle la mucosa e richiamano i liquidi extracellulari)

Stimolo termico

(la temperatura infuenza la peristalsi)





PRATICA

ATTENZIONE

USARE LIQUIDO TIEPIDO, SONDA IDONEA,
LUBRIFICANTE ANESTETICO, POSIZIONE CORRETTA

CONTROINDICAZIONI

(VOMITO, DOLORI ADDOMINALI, EMORRAGIE
INTESTINALI, ABORTO, PARTO PREMATURO)

I clisteri medicamentosi vanno somministrati
lentamente e trattenuti più tempo. **Uso microclismi**





PROTEZIONE DALLE INFEZIONI



Resistenze naturali

Rivestimento esterno
(pelle, flora epidermica)

Protezione tratto digestivo
(flora faringea, nasale, gastrica, intestinale)

Globuli bianchi, anticorpi specifici

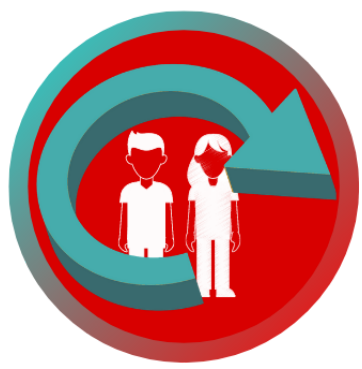




PREVENZIONE INFEZIONI

Rispetto obbligo di denuncia malattie infettive.
Isolamento dei malati sospetti in quarantena.
Uso di sistemi per la disinfezione.
La proflassi con i vaccini.
Comportamento igienico appropriato.
Fare attenzione ai contatti con i malati





SANIFICAZIONE

(rendere sano ambiente e strumenti arrestando la diffusione microbica)

Detersione

asportazione di polveri, secreti, residui alimenti etc... Si impedisce la crescita dei germi e si provvede al loro allontanamento

Lo sporco

è costituito da sostanze solubili e non (polveri e grassi)

I detersivi

rendono possibile questa rimozione





1) ZONE A BASSO RISCHIO

No spolvero e scopatura a secco.

2) ISOLAMENTO

(pulite con detergenti zone medio rischio reparti cura soggetti infetti o stanze aumentando la frequenza di pulizia).



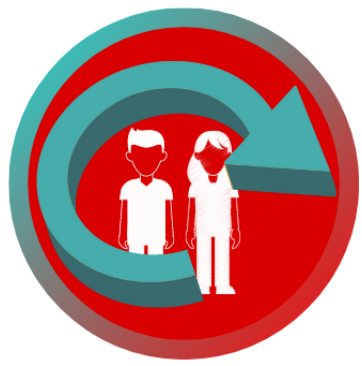


3) RIANIMAZIONI, TERAPIE INTENSIVE, REPARTO PREMATURI, USTIONATI, EMODIALISI.

(pulite con detergenti e dopo disinfettate accuratamente avendo cura di usare mezzi diversi)

Tutti i locali ospedalieri vanno puliti accuratamente e continuamente curando l'aspetto generale e particolare seguendo un programma stabilito fatto da pulizie giornaliere, periodiche, speciali (caso contaminazione), terminali...





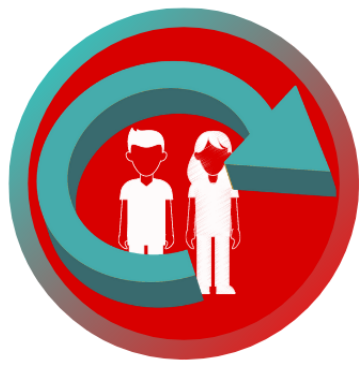
METODI DI PULIZIA

Variazioni

secondo il grado di contaminazione ambientale, le caratteristiche ambientali, e dalla possibile carica microbica

Zone senza rischio
uffici, (pulite normalmente).





LA SPOLVERATURA

(FATTA UTILIZZANDO PANNI E SECCHI COLORATI PER IDENTIFICARE IL CORRETTO UTILIZZO DELLE ATTREZZATURE IN BASE ALLA SUPERFICIE DA PULIRE).

LA VENTILAZIONE

DA EFFETTUARSI NELLE STANZE OGNI DUE ORE PER 5-10 MINUTI.





DISINFEZIONE

Disinfezione (distruzione patogeni, virus, funghi)

Sterilizzazione

(eliminazione di ogni forma di vita)

Antisepsi

(impedimento o rallentamento crescita germi patogeni e saprofiti).

Asepsi

(insieme di manovre che impediscono la presenza di germi su un oggetto o superficie sterile).

Disinfestazione

(uccisione insetti, pidocchi, pulci, zanzare, cimici etc... che fanno da vettori per alcune patologie quali malaria, tifo, febbri).





DISINFEZIONE CONTINUA

Attuazione di questa norma in caso di isolamento contro malattie infettive gravi.

Disinfezione finale

quando il malato esce dall'isolamento si deve eseguire una disinfezione accurata di tutto l'ambiente dove ha soggiornato il malato.

Disinfezione periodica

eseguita soltanto in certi periodi (vetture ferroviarie, alberghi, sale di aspetto, scuole)





REQUISITI DI EFFICACIA DEL DISINFETTANTE



Rapido e sicuro nella distruzione dei germi, non alterante l'oggetto da disinfettare, non tossico e pericoloso, di facile applicazione, a basso prezzo.

Fattori condizionanti i disinfettanti

Tempo di contatto-pochi minuti.
Concentrazione disinfettante-max secondo concentrazione
uso del produttore <efficacia inferiore o nulla, >pericolo
tossicità, effetti indesiderati, non efficacia superiore.





CARICA BATTERICA > NUMERO
BATTERI, < CAPACITA' DISINFETTANTE



Questa è riducibile con la deterzione

Sostanze disattivanti

le sostanze organiche interferiscono con i disinfettanti fino a volte a inattivarli, altre assorbono il disinfettante riducendone l'efficacia (cellulosa, gomma, plastiche, sughero)





CORRETTO USO DISINFETTANTI

- 1) Precedere ogni manovra con accurata detersione, alcuni disinfettanti sono anche detergenti.
- 2) Attenzione alla contaminazione batterica del disinfettante, accade > su quelli acquosi.
- 3) Il disinfettante va impiegato entro sette giorni dalla preparazione.
- 4) I contenitori vanno sempre ben chiusi.





CORRETTO USO DISINFETTANTI

- 5) I contenitori devono essere chiaramente etichettati, nome chimico e commerciale, data di scadenza, concentrazione, impiego, usarle con attenzione
- 6) La bocca del disinfettante non deve avere contatti con superfici o mani, non devono travasarsi senza bonifica dei contenitori.
- 7) Se si usa la vaschetta come contenitore mantenere il fondo liscio.
- 8) Tenere i recipienti dei disinfettanti al riparo della luce e lontano dal calore.





DISINFEZIONE NATURALE



- a) Luce (raggi ultravioletti che non attraversano il vetro)
- b) Essiccamento (sottrazione di acqua con evaporazione, morbillo, influenza)
- c) Diluizione (La diluizione dei germi in acqua, aria, latte etc..non fa raggiungere la carica batterica)





DISINFEZIONE ARTIFICIALE



1) **Agenti meccanici:** spazzolamento, spolveramento, sfregamento, aspirazione polveri. I germi sono allontanati ma non uccisi

2) **Agenti fisici:** calore (incenerimento, ebollizione)

3) **Agenti chimici inorganici:** acido muriatico, acido cloridrico poco usati, scarsamente maneggevoli, pericolosi, alterano il materiale; ipoclorito di sodio molto usato; Amuchina molto usato.

4) **Agenti chimici organici:** Alcool etilico vietato l'uso come disinfettante; formaldeide non danneggia i materiali, tossica e irritante

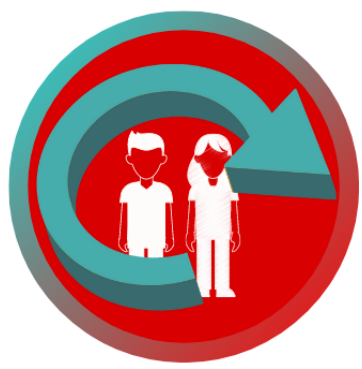




DECONTAMINAZIONE

Immersione dei presidi utilizzati in un in modo disinfettante chimico immediato (hiv) prima dello smontaggio o pulizia per rimuovere i microorganismi patogeni prima della detersione





DISINFEZIONE PLASTICA O GOMMA

(maschere, boccagli, palloni ambu, tubi, nebulizzatori, etc...)

1) Usare preferibilmente materiale monouso

2) Pulire bene, detergerli a lungo

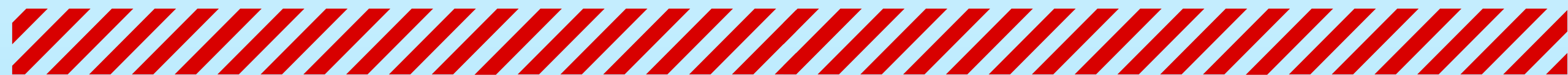
3) Sciacquarli con accuratezza

4) Asciugarli

5) Immergerli nel disinfettante per trenta minuti

6) Rimuovere il materiale e sciacquarlo con acqua sterile

7) Il materiale termoresistente va sterilizzato in autoclave





TERMOMETRI

- 1) Assegnarne uno ogni paziente, disinfettare ogni volta che è utilizzato
- 2) Se sono usati comunemente, lavarli dopo ogni rilevazione con acqua e detergente, asciugarli, disinfettarli con alcool etilico per dieci minuti
- 3) Dopo ogni disinfezione tutti vanno conservati nella loro confezione





DISINFEZIONE PAPPAGALLI E PADELLE

Usare lavapadelle
Rimuovere il contenuto, lavare con acqua
e detergente, immergere in disinfettante
per trenta minuti.
(Il disinfettante va sostituito ogni 24 ore)





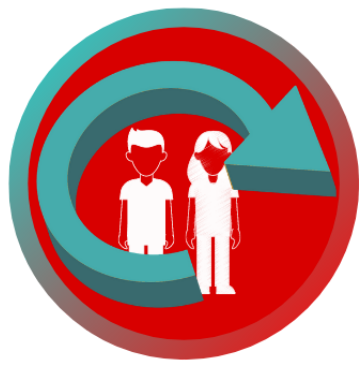
DISINFEZIONE ATTREZZATURE ED ARREDI

PRIVILEGIARE LA DETERSIONE, PER
POSSIBILI CONTATTI CON MATERIALE
INFETTO.

CONSIDERARE LA TIPOLOGIA DEGLI
AMMALATI.

APPLICARE LE SOLUZIONI
DISINFETTANTI CON EROGATORE
FORNITO DALLA CASA SU UN PANNO
MONOUSO AVENDO CURA DI
RISCIACQUARLO





DISINFEZIONE ARIA

Ricambiare aria.

Spazzolare.

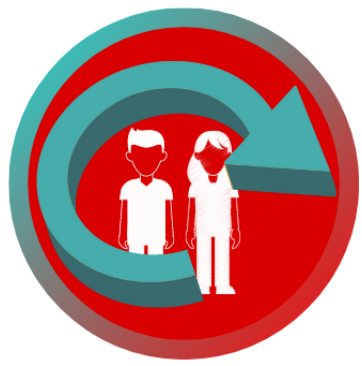
Spolvero.

Ceratura dei pavimenti.

Uso aspirapolvere.

Condizionare l'aria (fusso laminare)





POLSO

Dato dalla dilatazione delle pareti vasali.

Contrazione Cardiaca: Processo mediante il quale vengono pompati 100cc di sangue nell'arteria Aorta, chiusura delle valvole semilunari.

Mancato deflusso del sangue nel cuore.

Restrignimento e oscillazione dell'arteria.

Pulsazione arteria-reperibile spesso con le dita, a volte anche ad occhio nudo





POLSO PROSSIMALE (CAROTIDEO)

Polso periferico (radiale).

Onda sistolica (più veloce del sangue).

Palpazione polso (possibile su ogni arteria
premendola su un piano duro, osso,
muscolo: radiale, carotidea, femorale,
poplitea”

Metodo -poggiare quattro dita su punti
prestabiliti.

Conta -x15” e si moltiplica x4 (regolare), x1’
(irregolare); le caratteristiche specifiche
vanno sempre evidenziate



VARIETÀ DEL POLSO ALLA PALPAZIONE

(dipende da contrazione cardiaca, pervietà arterie, valvole aortiche, gittata, frequenza sistolica)

FREQUENZA DEL POLSO

Neonato 70-160

Lattante 80-150

Bambini 90-120

Adulto 65-85





ALTERAZIONI POLSO

Tachicardia (polso accelerato)

Cause: Sforzo, eccitazione, febbre, shock.

Bradycardia (polso rallentato)

Cause: Sonno, fame, ipertensione cerebrale,
>digitale, ittero, cardiopatie.

Polso = temperatura 1°C = 8-10 battiti.

>temperatura = polso elevato.





DEFICIT (DIFFERENZA FREQUENZA CUORE E POLSO)

Numero pulsazioni=Numero contrazioni

Diverso=fibrillazione etc....

Ritmo regolare Aritmia

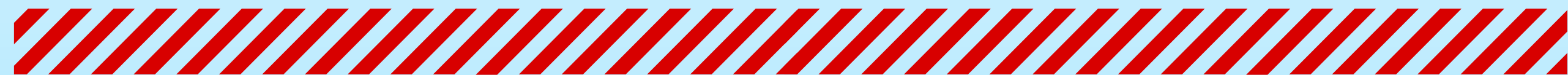
ritmo irregolare Aritmia respiratoria

Frequenza accelerata (inspirazione)

Frequenza rallentata (espirazione)

Sistole-contrazione del cuore

Diastole—rilassamento del cuore





EXTRASISTOLE

Inserimento in un polso regolare di tanto in tanto di una pulsazione precoce seguita da una pausa di compenso più lunga

Cause: fumo, paura, stress, cardiopatie

Polso bigemino: extrasistole che segue una pulsazione (iperdosaggio di digitale)





ARITMIA GRAVE

miocardiopatie

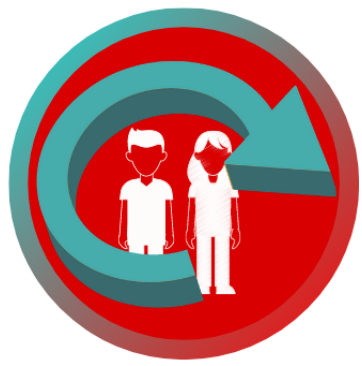
Tachicardia parossistica: frequenza elevatissima, dispnea, paura.

Polso normale: molle, pieno.

Polso molle: facilmente comprimibile (ipotensione, febbre, insufficienza cardiaca).

Polso duro: difficilmente comprimibile (edemi, tumori, ipertensione)



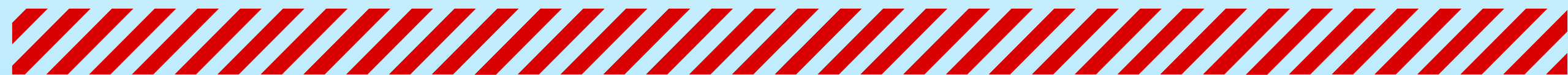


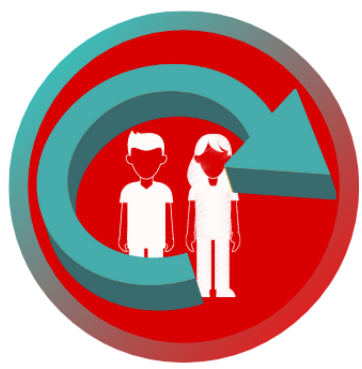
Polso pieno: percezione vaso pulsante.

Polso poco pieno: percezione flebile del vaso pulsante.

Polso piccolo: ipotensione.

Polso filiforme: shock, collasso





MISURAZIONE PRESSIONE

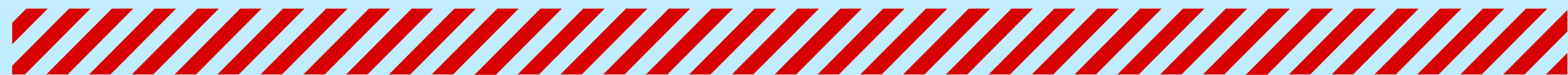


Pressione alta maggiore volume della gittata cardiaca, aumento resistenza vascolare.

Pressione sistolica pressione massima misurabile.

Pressione diastolica pressione minima misurabile.

Pressione misurata in mmhg





MODI MISURAZIONE PRESSIONE



Auscultazione (sistolica e diastolica), uso bracciale e stetoscopio. "indiretto no cruento".

Palpazione (sistolica), uso bracciale e polso. "Indiretto no cruento".

Ultrasuoni lattanti bambini, "indiretto no cruento".

Arterioso manometro elettrico, "diretto cruento"

SISTEMI DI MISURAZIONE

Monitor automatici (terapia intensiva).

Sfigmomanometro (uso comune).

Fonendoscopio (uso comune).

Manometro a mercurio (uso comune).





VALORI NORMALI DELLA PRESSIONE

Dipende sesso-età-costituzione fisica.
Fattori importanti riposo-sonno-attività-fsico.
Valori normali lattante 75/50 mmhg. Bambino 95/60
mmhg. Adulto 120/70 mmhg.
Limiti massima >150. Minima >100

IPERTENSIONE Aumento di pressione (arteriosclerosi,
adipe, nefropatie).

IPOTENSIONE Diminuzione di pressione (shock,
emorragie, malattie cardio-circolatorie)





ESAMI DIAGNOSTICI

REGISTRAZIONE



INDICAZIONE
MEDICA



PREPARAZIONE
PAZIENTE

PREPARAZIONE
INDIVIDUALIZZATA



CONSENSO PAZIENTE.
TECNICA ESECUZIONE
CONOSCIUTA. CONOSCENZA
FINI DA RAGGIUNGERE.





RAPPORTO PSICOLOGICO MALATO

Verità.

COMUNICAZIONE.
RISPETTO.
RESPONSABILITÀ.
INFORMAZIONE.
CAPACITÀ DI ESECUZIONE.



GRAZIE PER L'ATTENZIONE!

