

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
REGIONE SICILIANA

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
AGRIGENTO**

DELIBERAZIONE Commissario Straordinario N. 1988 DEL 29 DIC. 2011

OGGETTO: Job description per i Pronto Soccorso ospedalieri della ASP

<b>STRUTTURA PROPONENTE</b> <u>STAFF</u>	<b>SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO E PATRIMONIALE</b>
Proposta N. <u>2575</u> del <u>29.12.2011</u>	Autorizzazione di spesa N. _____
<b>IL DIRETTORE U.O.C.</b> 	del _____
<b>IL RESPONSABILE SERVIZIO</b> 	Conto Economico _____
<b>IL RESPONSABILE PROCEDIMENTO</b>	NULLA OSTA
	<b>Il Direttore U.O.C.</b> _____

in data 29 DIC. 2011 nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento, Viale della Vittoria, 321 - 92100 Agrigento

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

*Dott. Salvatore Roberto MESSINA*

Nominato con Decreto Assessoriale n.1722/11 del 15 settembre 2011, assistito dal Collaboratore Amministrativo Sig.ra Sabrina Terrasi in funzione di Segretario Verbalizzante.

**Visto:**

Il Piano Annuale dei Controlli 2011 nel Settore Assistenza in Emergenza Urgenza in ambito Ospedaliero, secondo quanto disposto dal Nucleo Ispettivo e Vigilanza dell'Area 2 del Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico dell'Assessorato Regionale della Salute

La legge regionale 3 novembre 1993 n. 30 "Norme in tema di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle Unità Sanitarie Locali" per come ancora applicabile ai sensi dell'art. 32 della predetta legge regionale n. 5/2009;

il Progetto "Patient Safety", Convenzione tra la Regione Siciliana e la Joint Commission International, riportante i nuovi standard JCI per l'anno 2011 e le relative note interpretative

Il documento allegato "Job description per i Pronto Soccorso Ospedalieri"

**Considerato:**

di dovere porre in essere risoluzioni atte a sanare le criticità riscontrate dal Nucleo Ispettivo e Vigilanza dell'Area 2 del Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico dell'Assessorato Regionale della Salute

di dovere dare seguito a quanto indicato e disposto dagli standard organizzativi per l'accreditamento istituzionale delle strutture ospedaliere;

di dovere allinearsi agli standard organizzativi e logistici suggeriti dalla Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) che da anni collabora con l'Assessorato Regionale della Salute nell'ambito di progetti volti al miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure prestate in ambito ospedaliero ed in particolare in Emergenza-urgenza;

**Ritenuto e considerato quanto sopra**

Sentito il parere FAVOREVOLE del Direttore Amministrativo

Sentito il parere FAVOREVOLE del Direttore Sanitario

**DELIBERA**

1. Di dovere prendere atto dell'allegato documento "Job description per i Pronto Soccorso ospedalieri" già citato in premessa
2. Di notificare a tutte le macrostrutture aziendali il predetto documento;
3. Di dare alla presente deliberazione clausola immediatamente esecutiva.





IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

*Dott. Eugenio Bonanno*

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

*Dott. Salvatore Roberto Messina*

IL DIRETTORE SANITARIO

*Dott. Alfredo Zafnuto*

Il Segretario Verbalizzante

Collaboratore Amministrativo  
Sig.ra Sabrina Terrasi

*S. Terrasi*

**PUBBLICAZIONE**

Il sottoscritto dichiara che la presente deliberazione, copia conforme all'originale, è stata pubblicata all'Albo dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento ai sensi e per gli effetti della L.R. N. 30/93, art. 53 comma 2, a decorrere dal \_\_\_\_\_ e fino al \_\_\_\_\_ e che durante tale periodo \_\_\_\_\_ pervenute opposizioni.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
Dott. Eugenio Bonanno

L'Incaricato

Notificata al Collegio Sindacale il \_\_\_\_\_ Prot. N. \_\_\_\_\_

ESECUTIVA NON SOGGETTA A CONTROLLO	ESTREMI RISCONTRO TUTORIO
<input type="checkbox"/> Delibera non soggetta al Controllo ai sensi dell'art. 16 comma 1 della L.R. n. 5 del 14/4/2009 e divenuta <b>ESECUTIVA</b> Decorso il termine di giorni 10 dalla data di Pubblicazione, previsto dalla L.R. n. 30/93, art. 53, comma 6 _____  <input checked="" type="checkbox"/> Delibera non soggetta al Controllo ai sensi dell'art. 16 comma 1 della L.R. n. 5 del 14/04/2009 e divenuta <b>IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA</b> Ai sensi della L.R. N. 30/93 art. 53, comma 7.	Delibera trasmessa all'Assessorato Regionale Sanità in data _____ prot. N. _____  <b>SI ATTESTA</b> Che l'Assessorato Regionale Sanità, esaminata la presente deliberazione, <input type="checkbox"/> Ha pronunciato l'approvazione con atto N. _____ del _____ come da allegato. <input type="checkbox"/> Ha pronunciato l'annullamento con atto N. _____ del _____ come da allegato.

IL REFERENTE E UFFICIO ATTI DELIBERATIVI

Collaboratore Amministrativo  
Sig.ra Sabrina Terrasi

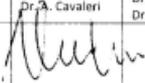
*S. Terrasi*



DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE

---

## Job description per i Pronto Soccorso ospedalieri

data di emissione	revisione	redazione	verifica	approvazione
15.12.2011	0	Dr. A. Cavaleri	Dr. V. Scaturro (risk manager) Dr. A. Zambato (direttore sanitario)	Dr. S. Messina (direttore generale)
				

PREMESSA	pag. 3
LE COMPETENZE DEL PERSONALE	pag. 3
Competenze del medico di emergenza-urgenza	pag. 3
Standard professionale del medico di emergenza-urgenza	pag. 4
Competenze dell'infermiere di emergenza-urgenza	pag. 7
Standard professionale dell'infermiere di emergenza-urgenza	pag. 8
Competenze dell'ausiliario addetto ai servizi socio-sanitari	pag. 9



## PREMESSA

Questa Job Description ha come finalità la descrizione dei compiti affidati alle posizioni organizzative in seno al Pronto Soccorso ospedalieri dell'ASP. In particolare essa esplicita per ciascuna posizione organizzativa:

- I compiti che compongono la mansione;
- il grado di discrezionalità ed autonomia nella programmazione e nel controllo dei risultati;
- la definizione di standard e regole da seguire nella realizzazione dei compiti assegnati;
- il grado di formalizzazione;
- le competenze richieste per l'espletamento delle posizioni:
  - definizione di conoscenze;
  - skill e valori richiesti;
  - modalità di selezione e formazione

L'insieme di tali informazioni costituisce una sorta di manuale organizzativo dell'Azienda, la base su cui costituire i sistemi di gestione delle Risorse Umane, esplicitarne dipendenze e compiti, costituendo di fatto una garanzia per il prestatore d'opera; pur introducendo nel sistema delle rigidità e dei costi di manutenzione a fronte del mutare delle condizioni organizzative (tecnologiche, di processo, ...).

La individuazione delle Jobs descriptions è stata realizzata seguendo un approccio di tipo top-down, con la rilevazione di esse attraverso l'analisi di documenti organizzativi (flussi di processo, manuale qualità, ...), con la stesura di una bozza e la condivisione di essa con i Responsabili, prima del rilascio della stesura definitiva.

## LE COMPETENZE DEL PERSONALE

Le competenze fanno riferimento a un set di dimensioni comportamentali che sono determinanti per una prestazione sanitaria appropriata. Un sistema basato sulle competenze costituisce uno strumento efficace per la gestione strategica delle Risorse Umane.

Nella accezione comune la competenza è "una caratteristica intrinseca di una persona, un motivo, tratto, abilità, aspetto dell'immagine di sé o ruolo sociale, o corpo di conoscenze che la persona usa, causalmente collegata ad una performance efficace e superiore in una mansione o situazione e che è misurata in base ad un criterio prestabilito" (Boyatzis, 1982).

### A - Competenze del medico d'Emergenza-Urgenza

Il Medico d'Emergenza-Urgenza deve essere in grado di:

- Valutare, rianimare, e stabilizzare il paziente nella fase extra- e intra-ospedaliera;
- Inquadrare dal punto di vista diagnostico e attuare il trattamento di tutti i pazienti che arrivano in pronto soccorso con diversi sintomi e bisogni in base a criteri di priorità;
- Coinvolgere in modo appropriato gli specialisti;
- Gestire la dimissione del paziente attraverso forme di integrazione con le professionalità e le attività intra- ed extra-ospedaliere;
- Partecipare alla risposta sanitaria e alla gestione organizzativa nelle maxiemergenze intra- ed extra-ospedaliere;
- Conoscere e gestire gli aspetti organizzativi e di comunicazione della centrale operativa 118;



- Utilizzare le tecniche del management al fine di ottimizzare le risorse e applicare la metodologia VRQ/MCQ nella gestione clinica e organizzativa.

## B – Standard professionale del medico d’Emergenza-Urgenza

Il medico d’Emergenza-Urgenza deve essere a conoscenza dell’inquadramento generale, della diagnosi differenziale e della gestione dei seguenti quadri che si presentino come sintomo, situazione clinica o come interessamento di organo o sistema :

- Arresto cardio-respiratorio nell’adulto;
- Dispnea acuta e cronica:
  - Asma acuto;
  - Edema polmonare acuto;
  - BPCO;
  - Anemia severa;
  - Pneumotorace;
  - Corpo estraneo nelle vie aeree;
  - Embolia polmonare;
  - Tamponamento cardiaco;
  - Polmonite;
  - Versamento pleurico;
  - Insufficienza respiratoria acuta e cronica;
- Ictus cerebrale:
  - Ischemico;
  - Emorragico;
  - Sindromi da ipertensione endocranica;
- Sincope:
  - Sindromi sincopali neuromediate riflesse;
  - Ortostatica;
  - Aritmia cardiaca come causa primaria;
  - Malattia strutturale cardiaca o cardiopolmonare;
  - Cerebrovascolare;
  - Cause di transitoria perdita di coscienza “non sincopale”;
- Gestione del dolore in pronto soccorso;
- Cefalea:
  - Cefalee primarie:
    - Emicrania con aura e senza aura;
    - Cefalea a grappolo;
    - Cefalea di tipo tensivo;
  - Secondarie;
  - Infettive;
  - Da trazione sulle terminazioni algogene;
  - Infiammatorie;
  - Da farmaci e tossici;
  - Da cause extracraniche;
- Dolore toracico:
  - Cause cardiovascolari e dissecazione aortica;
  - Malattie polmonari;
  - Malattie gastrointestinali;
  - Malattie muscoloscheletriche;
- Dolore addominale:
  - Addome acuto peritonitico;
  - Appendicite acuta;
  - Colangiocolicistiti;
  - Pancreatite acuta;
  - infarto intestinale;
  - Diverticolite;

**A.S.P. 1 - AGRIGENTO**  
 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
 DIREZIONE SANITARIA  
 dr. Alfonso Cavalieri

- Rottura tubarica da gravidanza ectopica;
- Endometriosi;
- Dolore lombare:
  - Infezioni del tratto urinario;
  - Nefrolitiasi;
  - Aneurisma aorta addominale;
  - Malattie muscoloscheletriche da cause meccaniche e non meccaniche;
- Dolore pelvico:
  - Epididimite e torsione del funicolo;
  - Dismenorrea;
  - Endometriosi;
  - Malattia infiammatoria pelvica;
- Dolore arti:
  - Trombosi venosa profonda;
  - Arteriopatia periferica;
  - Tromboflebite superficiale;
- Palpitazione;
  - Aritmie ipercinetiche ed ipocinetiche;
- Shock:
  - Emorragico;
  - Cardiogeno;
  - Settico;
  - Anafilattico;
  - Neurogeno;
- Vomito e diarrea;
- Febbre, malattie infettive e sindromi correlate:
  - SIRS;
  - SARS;
  - Malaria;
  - Meningoencefalite;
  - Endocardite infettiva;
  - Epatite acuta infettiva e da altra;
  - Convulsioni;
  - Epilessia essenziale;
  - Epilessia secondaria;
- Vertigine:
  - Centrale;
  - Periferica;
- Coma:
  - Neurologico;
  - Metabolico;
  - Altri;
- Paziente agitato e paziente confuso;
- Emorragie:
  - Gastrointestinale;
  - Emottisi;
  - Diatesi emorragiche;
- Gestione del politraumatizzato;
- Disordini idroelettrolitici:
  - Disidratazione;
  - Disordini equilibrio acido-base;
  - Disordini elettrolitici;
- Malattie endocrine:
  - Tireotossicosi;
  - Feocromocitoma;
  - Insufficienza surrenalica acuta;
  - Diabete mellito;
- Intossicazioni acute e tossidromi correlati:



- Decontaminazione;
- Utilizzo degli antidoti;
- Reazioni avverse a farmaci;
- Emergenze ipertensive;
- Urgenze oftalmologiche:
  - Non traumatiche;
  - Traumatiche;
- Urgenze otorinolaringoiatriche:
  - Otite media acuta;
  - Corpi estranei;
  - Sordità acuta;
  - Laringo-faringo-tonsilliti;
  - Epistassi;
  - Frattura ossa nasali;
  - Ostruzioni vie aeree superiori;
- Urgenze maxillo-facciali:
  - Lussazione ed avulsione dentale;
  - Fratture del massiccio facciale;
- Urgenze dermatologiche:
  - Pemfigo;
  - Sindrome di Steven-Johnson;
  - Erisipela;
  - Flemmone;
  - Herpes zoster;
  - Sindrome eritrodermica;
  - Orticaria ed angioedema;
- Malattie muscoloscheletriche:
  - Fratture e lussazioni;
  - Ferite di superficie;
- Problemi sociali e geriatrici;
- Urgenze ostetrico-ginecologiche:
  - gravidanza extrauterina;
  - violenza sessuale nelle donne;
  - sanguinamento vaginale non correlato alla gravidanza;
  - ipertensione in gravidanza ed eclampsia;
- Quadri patologici peculiari in età pediatrica:
  - Arresto cardiorespiratorio pediatrico;
  - Urgenze respiratorie: croup, pseudocroup, epiglottite, asma;
  - Urgenze neurologiche: convulsioni febbrili;
- Emergenze preospedaliere nelle sopraccitate patologie;
- Gestione dell'arresto cardiaco e del trauma nella fase preospedaliera.

Il medico d'urgenza deve essere inoltre in grado di eseguire le seguenti procedure:

- Gestione delle vie aeree:
  - Intubazione orotracheale;
  - Procedure alternative;
- Assistenza ventilatoria:
  - ventilazione invasiva (principi);
  - ventilazione non invasiva;
- Procedure cardiopolmonari miniinvasive d'emergenza:
  - Toracentesi;
  - Drenaggio di PNX;
  - Pericardiocentesi;
- Reperimento di accesso vascolare:
  - accesso venoso centrale;
  - accesso arterioso;



- accesso intraosseo;
- accesso venoso periferico;
- Monitoraggio cardiopolmonare:
  - ECG in emergenza/urgenza e monitoraggio elettrocardiografico;
  - Determinazione della pressione arteriosa non invasiva;
  - Determinazione della pressione arteriosa invasiva;
  - Pulsossimetria;
  - Capnometria;
  - Determinazione della pressione venosa centrale;
- Procedure di decontaminazione:
  - Decontaminazione gastrointestinale;
  - Decontaminazione oculare;
  - Decontaminazione cutanea;
- Procedure addominali miniinvasive d'emergenza:
  - Lavaggio peritoneale diagnostico;
  - Paracentesi;
- Trattamento e gestione delle ferite;
- Anestesia locale, regionale e procedure di sedazione;
- Procedure oftalmologiche:
  - Estrazione di corpo estraneo corneale;
- Procedure ortopediche:
  - Splinting e immobilizzazione di fratture;
  - Riduzione delle lussazioni;
- Procedure otorinolaringoiatriche:
  - Otoscopia;
  - Laringoscopia indiretta;
  - Tamponamento nasale anteriore;
- Diagnostica per immagini:
  - Esecuzione ed interpretazione di ECOfast;
  - Interpretazione radiologica tradizionale;
  - Interpretazione ecografia;
  - Interpretazione TAC



Il medico d'Emergenza-Urgenza deve infine essere a conoscenza di atti, procedure ed indirizzi che regolano le seguenti attività sanitarie ed amministrative:

- Attività del medico in ambulanza e in auto medica;
- Gestione della centrale operativa ed elementi di dispatch;
- Problematiche medico-legali nell'attività extraospedaliera ed ospedaliera;
- Medicina delle catastrofi, maxiemergenze, NBCR;
- Elementi di management: analisi organizzativa, modelli organizzativi e di gestione, il sistema qualità.

## C - Competenze dell'infermiere d'Emergenza-Urgenza

Il ruolo dell'infermiere di Pronto Soccorso è duplice: da un lato deve presidiare la postazione di Triage con le competenze richieste per l'espletamento di un'attività di grande impatto sulla funzionalità del sistema; dall'altro deve compiere atti che sono coerenti con quanto richiesto in area di emergenza.

In relazione all'attività di Triage l'infermiere deve essere in grado di:

- Identificare rapidamente, nei pazienti, tutte le condizioni potenzialmente pericolose per la vita;
- Attribuire un codice di priorità ad ogni paziente che si presenti al Pronto Soccorso assicurando la tempestività della prestazione medica ai pazienti che ne hanno bisogno rispetto ad altri con problematiche sanitarie di più basso profilo;
- Far sentire ai pazienti ed ai loro accompagnatori che sin dal primo impatto con il Pronto soccorso che sono state avviate le procedure di assistenza (presa in carico).

Per potere conseguire tali risultati occorre utilizzare:

- il metodo scientifico (stesura e condivisione di appropriate linee di indirizzo);
- il ragionamento diagnostico e la riflessione critica (capacità professionale e buon senso: saper fare);
- lo stile personale (capacità empatiche personali: saper essere);
- l'esperienza pratica [bagaglio esperienziale di almeno 6 mesi di lavoro in area di emergenza].

Il personale di Triage (triager) è costituito da Infermieri opportunamente formati. Il triager, secondo quanto accuratamente precisato nelle apposite linee di indirizzo, non deve formulare una diagnosi, ma valutare le condizioni del paziente al momento dell'accoglimento e di identificare i segni di possibile variazione dello stato clinico dello stesso a breve e/o medio termine.

La valutazione infermieristica è basata sulla storia dell'evento e sulle condizioni cliniche del paziente ed è attuata attraverso un processo sistematico svolto in brevissimo tempo, secondo un processo decisionale conosciuto.

Il modello di Triage è quello del TRIAGE GLOBALE, dove un infermiere specificatamente formato sia presente costantemente nella zona di arrivo dei pazienti e valuti la gravità della situazione e attribuisca la priorità di accesso alla visita medica in base al sintomo/problema che il paziente presenta.

Per quanto riguarda la codifica e la stratificazione dei pazienti si fa riferimento alle Linee di indirizzo aziendali appositamente redatte

## D – Standard professionale dell'infermiere d'Emergenza-Urgenza

In relazione alla attività di nursing, e più specificatamente delle funzioni di triager e post-triager, l'infermiere deve essere in grado di:

Fornire assistenza "intensiva" ai pazienti;

Corretta e corrente valutazione dell'ABCD;

Gestire il controllo delle funzioni vitali del paziente, sia attraverso l'osservazione personale, sia attraverso il monitoraggio strumentale;

Riconoscere i segni di allarme che possano prevenire l'arresto cardiorespiratorio come le sindromi da periarresto, quali:

Ipossia;

Ipovolemia;

Ipotensione;

Effetti iatrogeni;

Squilibri metabolici;

Squilibri elettrolitici;

Aritmie.

In relazione alla gestione del paziente critico, inoltre, deve essere in grado di utilizzare apparecchiature, dispositivi e devices correlati alle seguenti attività di nursing:

### GESTIONE DELLE VIE AEREE:

- cannule oro tracheali;
- sondino per broncoaspirazione;
- maschere e occhiali per ossigeno;
- ventilatore polmonare;
- aspiratore di liquidi e mucosità;
- apparecchiature per POC;
- emogasanalimetro;
- CPAP;
- saturimetro;

### GESTIONE DELLE EMERGENZE CARDIOVASCOLARI:

- defibrillatore;
- monitoraggio elettrocardiografico;



- determinazione non invasiva della pressione arteriosa;

#### GESTIONE DEL POLITRAUMATIZZATO:

- sistemi di barellamento e immobilizzazione e trasporto:
  - spinboard;
  - barella a cucchiaino;
  - collare cervicale;
  - KED;
  - steccobende;
- splinting ed immobilizzazione temporanea di fratture;
- tamponamento e gestione di ferite sanguinanti;



#### GESTIONE DEGLI ACCESSI VASCOLARI:

- Reperimento di accesso venoso periferico
- Reperimento di accesso arterioso periferico e campionatura per emogasanalisi;
- Prelievo venoso periferico con vacutainer;

#### GESTIONE DI ALTRI DEVICES:

- Posizionamento di sondino nasogastrico;
- Posizionamento di catetere vescicale;

### C - Competenze dell'ausiliario addetto ai servizi socio-sanitari

Questa figura, istituita con il D.P.R. 384/1990, (che ha sostituito e assorbito le precedenti figure di ausiliario socio-sanitario a ausiliario socio-sanitario specializzato) opera sotto la diretta responsabilità dell'operatore professionale coordinatore (ex-caposala) o, in assenza di quest'ultimo, dell'infermiere responsabile del turno di lavoro, per l'espletamento delle seguenti funzioni:

- operazioni inerenti la pulizia degli ambienti;
- operazioni logistiche elementari a supporto del funzionamento del reparto quali;
- lo spostamento degli ammalati;
- il trasporto di medicine
- l'invio e il ritiro di referti medici;
- l'invio e il ritiro di materiali: vitto, attrezzature, vestiario e biancheria;

Per tali funzioni l'ausiliario specializzato può avvalersi di macchinari e attrezzature specifici, di uso semplice, da utilizzare sotto il controllo del Coordinatore, previo accertamento della necessaria competenza nell'uso.

Il contratto dei lavoratori della sanità ha istituito la nuova figura dell'Operatore tecnico addetto all'assistenza (OTA) con funzioni che sono dettagliatamente descritte in allegato al D.P.R. 384/1990.

L'OTA opera sotto la diretta responsabilità dell'operatore professionale coordinatore (ex-caposala) o, in assenza di quest'ultimo, dell'infermiere responsabile del turno di lavoro, svolgendo la propria attività nei seguenti campi:

- attività alberghiere;
- pulizia a manutenzione di utensili, apparecchi, presidi usati dal paziente e dal personale medico ed infermieristico per l'assistenza al malato;
- collaborazione con l'infermiere per atti semplici di nursing.

Nell'ambito di competenza, inoltre, oltre a svolgere i compiti dell'ausiliario addetto ai servizi socio-sanitari, esegue le seguenti ulteriori funzioni:

- lavaggio, asciugatura a preparazione del materiale da inviare alla sterilizzazione e relativa conservazione;
- trasporto degli infermi in barella ed in carrozzella ed al loro accompagnamento se deambulanti con difficoltà;
- trasporto del materiale biologico, sanitario ed economico secondo protocolli stabiliti;
- rifacimento del letto non occupato e mantenimento dell'igiene dell'unità di vita del paziente (comodino, letto, apparecchiature);

- preparazione dell'ambiente e dell'utente per il pasto e aiuto nella distribuzione e nell'assunzione;
- riordino del materiale e pulizia del malato dopo il pasto;
- supporto al paziente nel cambio della biancheria e nelle operazioni fisiologiche;
- comunicazione all'infermiere di quanto sopravviene durante il proprio lavoro in quanto ritenuto incidente sull'assistito e sull'ambiente;
- partecipazione con l'équipe di lavoro, limitatamente ai propri compiti;
- esecuzione di ulteriori compiti affidati dal Caposala.

**A.S.P. 1 - AGRIGENTO**  
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
**DIREZIONE SANITARIA**  
Dr. Alfonso Cavaleri

