

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 1 ROMA 4



CAPOFILA: COMUNE DI CIVITAVECCHIA

AVVISO PUBBLICO

AVVISO PUBBLICO PER LA CONCESSIONE DI FINANZIAMENTI FINALIZZATI AD INTERVENTI DOMICILIARI IN FAVORE DI PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI CON DISABILITA' GRAVISSIMA

IL COORDINATORE DELL'UFFICIO DI PIANO

Vista la Legge 8 novembre 2000, n. 328 recante "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
Vista la Legge Regionale 10 agosto 2016, n. 11 "Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali nella Regione Lazio";
Vista la D.G.R. 662/2016 attuazione della Legge Regionale sopra citata, recante "Programma di utilizzazione degli stanziamenti per il sistema integrato regionale di interventi e servizi sociali, anno 2016";
Vista la Determinazione n. G15088 del 15/12/2016 recante "Riparto ed assegnazione agli ambiti territoriali delle risorse per l'erogazione di prestazioni assistenziali domiciliari in favore di soggetti in condizione di disabilità gravissima, ai sensi del Decreto interministeriale 26 settembre 2016";
Vista la Determinazione n. G15629 del 22/12/2016 recante "Prestazioni assistenziali domiciliari in favore di soggetti in condizione di disabilità gravissima, ai sensi del Decreto interministeriale 26 settembre 2016";
Vista la D.G.R. n. 104/2017 recante "LR. 11/2016. Linee guida operative agli ambiti territoriali per le prestazioni assistenziali, componente sociale, in favore delle persone non autosufficienti, in condizioni di disabilità gravissima, ai sensi del decreto interministeriale 26 settembre 2016";

RENDE NOTO

che la Regione Lazio ha promosso e finanziato prestazioni assistenziali domiciliari in favore di soggetti in condizione di disabilità gravissima, allo scopo di favorire la permanenza nel proprio domicilio, garantire una maggiore flessibilità organizzativa dei modelli di offerta, implementare la rete di sostegno ed aiuto alle persone in condizione di disabilità ed al nucleo familiare, rafforzare l'integrazione socio sanitaria in risposta ad un bisogno complesso;

1) Destinatari e condizioni di disabilità gravissima

Possono presentare istanza di accesso ai contributi, i cittadini beneficiari dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n. 18 dell' 11/02/1980, o comunque definiti non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159/2013, in possesso dei seguenti requisiti:

- Residenza in uno dei Comuni afferenti al Distretto Socio-Sanitario 1 Roma 4 (Civitavecchia, Santa Marinella, Tolfa, Allumiere);
- Non essere stabilmente ricoverati in struttura residenziale;
- Non beneficiare di interventi ai sensi della L.R. 20/2006 "Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza";
- Essere in condizione di disabilità gravissima (D.M. 26 settembre 2016 – Art. 3, comma 2, lettere da a) ad i)):
 - a. Persone in condizioni di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure Stato di minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS) minore o uguale a 10;
 - b. Persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o invasiva continuativa (24/7);
 - c. Persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio nella scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS) maggiore o uguale a 4;
 - d. Persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala ASIA Impairment Scale (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B;
 - e. Persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo minore o uguale a 1 ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC), o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS) maggiore o uguale a 9, o in stadio 5 di Hoehn e Yahr mod;
 - f. Persone con deprivazione sensoriale complessiva intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore ad 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'occhio migliore;
 - g. Persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5;
 - h. Persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo la classificazione DSM-5, con QI minore o uguale a 34 e con punteggio sulla scala Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER) minore o uguale a 8;
 - i. Ogni altra persona in condizioni di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, 7 giorni su 7, per bisogni derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche

Nel caso in cui le condizioni di cui alle lettere a) e d) siano determinate da eventi traumatici e l'accertamento dell'invalidità non sia ancora definito ai sensi delle disposizioni vigenti, gli interessati possono comunque accedere, nelle more della definizione del processo di accertamento, ai benefici previsti dalla Regione, in presenza di una diagnosi medica di patologia o menomazione da parte dello specialista di riferimento che accompagni il rilievo funzionale

2) Interventi di assistenza a persone in condizioni di disabilità gravissima

2.a) Assegni di cura

L'intervento di assistenza in ambito domiciliare a persone in condizioni di disabilità gravissima si realizza attraverso il riconoscimento di un contributo economico, denominato assegno di cura (art. 25, comma 2, lett. a) della L.R. 11/2016), finalizzato all'acquisto di prestazioni rese da personale qualificato scelto direttamente dall'assistito e dalla famiglia.

Il sostegno di natura economica concesso è finalizzato a compensare, in modo totale o parziale, le spese da sostenere per l'acquisizione delle prestazioni assistenziali domiciliari contemplate nel PAI, mediante la sottoscrizione di regolare contratto di lavoro.

Non vengono finanziate le spese derivanti da rapporti di lavoro realizzati con i familiari ed affini, come individuati all'articolo 433 del Codice Civile.

L'assegno di cura è compatibile con la fruizione di altri servizi ed interventi del complessivo sistema di offerta, quali:

- interventi di assistenza domiciliare integrata, componente sanitaria;
- interventi riabilitativi a carattere ambulatoriale e/o domiciliare;
- ricoveri ospedalieri/riabilitativi per un periodo non superiore ai 15 giorni, decorso il quale il contributo verrà sospeso;
- ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie ed altre azioni di sollievo, complementari al percorso di assistenza domiciliare definito nel PAI.

L'assegno di cura non viene riconosciuto o, se già attribuito, viene interrotto nei casi seguenti:

- ricoveri di sollievo il cui costo sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale;
- prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea presso strutture sanitarie o socio sanitarie;
- trasferimento della residenza della persona beneficiaria in un altro comune non facente parte del Distretto 1 Roma 4 o in un'altra regione.

L'assegno di cura non è cumulabile con altri interventi di assistenza, componente sociale, a domicilio già attivi in favore del cittadino e coperti da risorse regionali, se non in termini di possibile implementazione delle ore di copertura assistenziali necessarie a seguito di rivisitazione del PAI a tutela della persona.

In caso di ricovero permanente il finanziamento concesso verrà interrotto. L'utente o un suo familiare/delegato è tenuto a dare tempestiva comunicazione dell'avvenuto inserimento in struttura all'Ufficio di Piano del Comune di Civitavecchia, indicando la data dell'inserimento.

2.aa) Figure professionali

Nelle more dell'istituzione del Registro degli assistenti alla persona, la funzione di operatore può essere svolta da:

- a) operatori sociosanitari (OSS);
- b) assistenti domiciliari e dei servizi tutelari (ADEST);
- c) operatori socioassistenziali (OSA);
- d) operatori tecnici ausiliari (OTA);
- e) assistenti familiari (DGR 60912007);
- f) persone in possesso del diploma quinquennale professionale nel settore dei servizi sociosanitari.

Possono altresì svolgere le funzioni di operatore le persone non in possesso dei titoli sopra indicati, ma con documentata esperienza in tali funzioni almeno quinquennale in strutture e servizi socio assistenziali per persone con disabilità e/o per persone anziane, che si iscrivano ad un corso utile al rilascio di uno dei titoli sopra elencati entro un anno dall'assunzione.

Il mancato conseguimento del titolo fa venir meno l'idoneità allo svolgimento delle funzioni proprie di questa forma di assistenza.

2.ab) Determinazione dell'importo dell'assegno di cura

Il sostegno economico per la realizzazione dell'intervento di assistenza alla persona (c.d. assegno di cura) di durata annuale, sarà erogato agli aventi diritto fino alla concorrenza delle risorse disponibili in ambito distrettuale, tenendo conto degli importi minimi e massimi di seguito specificati.

L'importo minimo da erogare viene fissato in € 800,00 mensili per ciascuna persona nelle condizioni di disabilità gravissima indicate dalle lettere da a) ad i) dell'art. 3 del decreto.

L'importo suindicato può essere graduato fino ad un massimo mensile di € 1.200,00, in sede di definizione del PAI, sulla base dei diversi interventi programmati, del contesto relazionale ed ambientale, del supporto riconducibile alla rete familiare e/o informale esistente, delle condizioni di autonomia finanziaria oggetto di valutazione multidimensionale attraverso l'utilizzo, per la parte sanitaria, delle scale di valutazione più idonee alla casistica clinica, necessaria alla definizione del bisogno socio-sanitario individualizzato, in quanto l'utilizzo della scheda S.Va.M.Di., prevista dalla Regione Lazio, è attualmente in fase di sperimentazione, nonché dei criteri di cui al presente avviso, per la parte sociale.

Tale valutazione costituisce, infatti, il presupposto stesso per considerare adeguato o meno l'intervento a domicilio attuato attraverso la scelta di un assistente alla persona.

Nell'assegno di cura, si indicano quali criteri di priorità:

- la continuità per i soggetti già presi in carico sempreché la condizione di disabilità gravissima risponda ai nuovi criteri di compromissione funzionale di cui all'art. 3 del Decreto;
- l'ampliamento della nuova utenza individuata come beneficiaria dal decreto, per la quale sussiste un preciso obbligo di inserimento nelle programmazioni regionali degli interventi ai sensi dell'art. 3, comma 4, del Decreto;
- l'implementazione delle ore di assistenza necessarie a seguito di rivisitazione del PAI integrato;

A determinare l'importo del finanziamento sarà il punteggio totale ottenuto dalla somministrazione dei Test clinici e della Valutazione sociale.

Di seguito il dettaglio dei criteri per la valutazione sociale, stabilendo che ad ogni punto corrisponde un valore economico di € 12,00 fino ad un massimo di € 1.200,00 per un punteggio complessivo di 100:

CRITERI		Punteggio	
1	SITUAZIONE SANITARIA	fino a punti 30	
2	SITUAZIONE SOCIALE	fino a punti 70	
2.a	Condizione familiare e situazione socio-relazionale del nucleo familiare del disabile di cui :	fino a punti 30	
2.a1	Composizione del nucleo familiare	fino a punti 10	
	Vive solo	10	
	Nucleo di due persone	8	
	Nucleo di tre persone	6	
	Nucleo di quattro persone	4	
	Nucleo di cinque persone	2	
	Nucleo di sei persone	0	
2.a2	Situazione familiare del disabile	fino a punti 10	
	Presenza altre persone disabili, anziani o minori contemporaneamente	10	
	Presenza altre persone disabili genitori o parenti anziani o minori conviventi	6	
	assenza di persone disabili, anziani e minori	4	
		0	
2.a.3	Attività prestazioni socio-riabilitative, sanitarie godute dal disabile	fino a punti 10	
	Non beneficiario di nessun intervento domiciliare	10	
	Beneficiario di interventi sociali da parte del Comune di residenza o dal SSN;	8	
	Beneficiario di interventi forniti dai progetti del Piano Sociale di Zona;	6	
2.b	Condizioni abitative in base alla dislocazione territoriale rispetto ai servizi pubblici	fino a punti 10	
	Zona isolata	10	
	Zona poco servita	6	
	Zona servita	0	
2.c	Condizione economica (ISEE)*	10	
	I.S.E.E.		PUNTEGGIO
	€ 0,00 - € 5.000,00		10

€.5.000,01 - €. 7.000,00	9
€.7.000,01 - €. 9.000,00	8
€.9.000,01 - €. 11.000,00	7
€.11.000,01 - €. 13.000,00	6
€.13.000,01 - €. 15.000,00	5
€.15.000,01 - €. 17.000,00	4
€.17.000,01 - €. 19.000,00	3
€.19.000,01 - €. 21.000,00	2
oltre €. 21.000,00	1

* Il richiedente potrà avvalersi dell'attestazione ISEE più favorevole tra:

- ISEE del nucleo familiare ordinario;
- ISEE ristretto rispetto a quello ordinario composto dal richiedente la prestazione, dal coniuge e dai figli minorenni e/o maggiorenni a carico ai fini IRPEF (solo per persone maggiorenni con disabilità o non autosufficienza).

In caso di concessione del contributo denominato "Assegno di cura" l'utente o suo familiare/delegato dovrà presentare al proprio Servizio Sociale, entro e non oltre 15 giorni dalla comunicazione del riconoscimento dell'intervento, tutta la documentazione necessaria (contratto di lavoro con soggetti privati o convenzione con enti di Terzo Settore o Cooperative Sociali) ai fini dell'attivazione del Piano Assistenziale Individualizzato.

Il Servizio Sociale competente provvederà, entro 5 giorni dalla ricezione, a trasmettere all'Ufficio di Piano la documentazione ricevuta

2.b) Caregiver

Il Decreto 26 settembre 2016 prevede, all'art. 2 lett. b) che il supporto alla persona non autosufficiente ed alla sua famiglia possa attuarsi anche mediante la fornitura diretta di servizi e prestazioni di assistenza da parte di familiari e vicinato sulla base del piano personalizzato.

La legge regionale n. 11/2016, all'art. 26, comma 8, prevede il riconoscimento ed il supporto alla figura del caregiver familiare, quale componente della rete di assistenza alla persona e risorsa del sistema integrato.

Il caregiver familiare è la persona che volontariamente, in modo gratuito e responsabile, si prende cura di una persona non autosufficiente o, comunque, in condizione di necessario ausilio di lunga durata non in grado di prendersi cura di sé.

L'UVM integrata con l'assistente sociale designato dall'ambito territoriale, cui è rimessa la valutazione multidimensionale del bisogno in sede di definizione del PAI, riconosce formalmente la figura del caregiver familiare, convivente con la persona assistita, stabilisce il contributo di cura e le attività richieste allo stesso che concorre all'attuazione delle cure domiciliari previste dal PAI.

Il caregiver deve rapportarsi, in modo continuo, con gli altri operatori del sistema dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari professionali e deve confrontarsi costantemente, oltretutto con un referente per l'assistenza sanitaria, anche con il responsabile del PAI che diventa figura di riferimento per il caregiver.

Il contributo di cura è riconosciuto ed erogato alla persona in condizione di disabilità gravissima nella misura di € 700,00 mensili per l'arco temporale di un anno, in favore della persona assistita mediante bonifico bancario.

Il contributo di cura è cumulabile con pensioni, indennità di accompagnamento ed ogni altro assegno riconosciuto a carattere previdenziale e/o assicurativo; non è cumulabile, invece, con l'assegno di cura previsto per l'intervento di assistenza alla persona e con altri interventi di assistenza, componente sociale, a domicilio già attivi in favore del cittadino e coperti da risorse regionali.

Il contributo di cura è finalizzato a prevenire e/o contrastare possibili forme di disagio economico derivanti dall'assunzione dell'onere di cura da parte del caregiver che comporta, necessariamente, un cambiamento di condizione e di ruolo professionale a cui, spesso, sono connessi anche importanti risvolti di natura economica per il nucleo familiare.

E' previsto, in tal senso, un budget di € 1.200,00 annui per ciascun utente beneficiario del contributo di cura, che può essere utilizzato per la copertura dei costi relativi all'impiego di personale qualificato per la sostituzione temporanea del caregiver familiare nel caso di :

- interventi di sollievo programmati in fase di definizione ed attuazione del PAI al fine di sostenere il caregiver familiare nella ricerca e nel mantenimento del benessere, dell'equilibrio personale e familiare, per prevenire rischi di malattie da stress fisico-psichico (rischi burnout);
- interventi di sollievo di emergenza (malattia, ricovero, assenza forzata, ecc.) al fine di permettere al caregiver familiare di affrontare nel modo migliore possibile difficoltà o urgenze.

Il contributo è compatibile con la fruizione di altri servizi ed interventi quali:

- interventi di assistenza domiciliare integrata, componente sanitaria;
- interventi riabilitativi a carattere ambulatoriale e/o domiciliare;
- ricoveri ospedalieri/riabilitativi per un periodo non superiore ai 15 giorni, decorso il quale il contributo verrà sospeso;
- ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie ed altre azioni di sollievo, complementari al percorso di assistenza domiciliare definito nel PAI.

In contributo non è compatibile o, se già attribuito, sarà soggetto ad interruzione nei casi seguenti:

- ricoveri di sollievo il cui costo sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale;
- prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea presso strutture sanitarie o socio sanitarie;
- trasferimento della residenza della persona beneficiaria in un altro comune non facente parte del Distretto 1 Roma 4 o in un'altra regione.

3) Intervento di assistenza alla persona ed atto di impegno

La persona destinataria dell'intervento (o chi ne fa le veci ai sensi di legge) sottoscrive, unitamente al piano personalizzato integrato di assistenza, un apposito atto di impegno nel quale:

- si impegna a regolarizzare il rapporto di lavoro con l'assistente alla persona scelto, nel rispetto della normativa vigente;
- si impegna ad utilizzare il sostegno economico concessogli quale aiuto economico a esclusivo titolo di rimborso spese totale o parziale, comprensivo degli oneri diretti e indiretti derivanti dal contratto stipulato con l'assistente alla persona;
- si impegna ad utilizzare, per le prestazioni di accompagnamento nei luoghi di impegno ed interesse personale finalizzati all'espletamento del piano personalizzato di assistenza attraverso gli organismi fornitori di servizi per la mobilità appositamente convenzionati, il sostegno economico concessogli, a titolo di rimborso spese totale o parziale, nel limite massimo stabilito dal soggetto pubblico competente delle risorse totali assegnate;
- si fa carico di ogni onere assicurativo, previdenziale e assistenziale scaturente dal suddetto contratto;
- si impegna a stipulare idonea polizza assicurativa RCT a favore dell'assistente personale per eventuali danni provocati a terzi;
- si impegna a concordare con il servizio sociale territoriale eventuali variazioni del piano personalizzato di assistenza;
- si impegna a presentare trimestralmente la rendicontazione delle spese sostenute per l'acquisizione dell'intervento ;
- si impegna al pagamento delle spese esclusivamente con mezzi tracciabili (assegni, bonifici, ecc.) producendo a richiesta del soggetto pubblico competente idonea documentazione;

- si impegna a riconoscere al soggetto pubblico competente il pieno esercizio della vigilanza e del controllo sull'attuazione del piano personalizzato e sull'osservanza dell'atto di impegno;
- accetta che, al verificarsi di eventuali proprie inadempienze di cui ai punti sopra elencati, il soggetto pubblico titolare del servizio gli contesti per iscritto tali inadempienze, assegnando un termine per la loro regolarizzazione. Trascorso inutilmente tale termine si potrà procedere alla revoca del sostegno economico ed al recupero delle somme eventualmente erogate e non giustificate.

4) **Modalità di erogazione dei rimborsi**

Il rimborso delle spese sostenute dal beneficiario, in nessun caso potranno superare l'importo del progetto assistenziale predisposto dai servizi sociali e sarà erogato mensilmente, sulla base della rendicontazione, da presentarsi entro il 5 del mese successivo al mese di riferimento:

- per l'assegno di cura : l'utente o un suo familiare/delegato dovrà presentare la documentazione attestante le spese sostenute (busta paga, fattura dell'ente assistenziale) al Servizio Sociale del proprio Comune di residenza. Il Servizio Sociale provvederà, entro 15 giorni dalla ricezione, all'elaborazione di una relazione sull'andamento dell'intervento redatta dall'Assistente Sociale e a trasmettere tutta la documentazione (spese sostenute + relazione tecnica) all'Ufficio di Piano del Comune capofila. Saranno rimborsate le sole spese sostenute per l'assistenza.
- per il contributo di cura – caregiver: il servizio sociale provvederà con cadenza bimestrale, all'elaborazione di una relazione a cura dell'Assistente Sociale e dopo aver svolto almeno una visita domiciliare e un colloquio con il Caregiver familiare, sull'andamento dell'intervento e sulla sua corrispondenza con il P.A.I., specificando eventuali modifiche ritenute necessarie rispetto alla valutazione iniziale e certificando la continuità del Caregiver familiare. Tale relazione dovrà pervenire all'Ufficio di Piano del Comune capofila.

Per la liquidazione del contributo di € 1.200,00 annui, utilizzati per la copertura dei costi relativi all'impegno di personale qualificato, per la sostituzione temporanea del caregiver familiare, si procederà solo alla ricezione della documentazione attestante il regolare contratto di lavoro, attestato di qualifica professionale, contratto con Ente del Terzo Settore e la ricevuta di pagamento avvenuto tramite bonifico bancario (intestato al lavoratore/trice o all'Ente). Nel caso di ricovero presso struttura sanitaria, la cui retta non è a totale carico del SSN, si provvederà a liquidare l'importo alla ricezione della fattura rilasciata dalla struttura al cui interno dovrà essere specificata data di ingresso e data di dimissioni. Si specifica che in questo ultimo caso il pagamento sarà a rimborso delle spese sostenute dai familiari o dallo stesso utente.

Casi particolari

E' data facoltà, ai soli utenti che saranno beneficiari dell'intervento "assegno di cura", di poter richiedere una rivalutazione da parte dell'Unità Valutativa, a seguito di aggravamento delle condizioni di salute dell'utente, tali da modificare la valutazione iniziale e quindi l'importo economico assegnato.

5) **Modalità di presentazione delle domande**

Per partecipare al presente avviso occorre presentare istanza sull'apposita modulistica, pubblicata sui siti istituzionali dei Comuni di Civitavecchia, Santa Marinella, Allumiere e Tolfa o disponibile sia presso l'Ufficio URP/ Servizi Sociali del Comune di residenza che presso il PUA. , al proprio Comune di residenza, che provvederà a trasmetterla all'Ufficio di Piano del Comune di Civitavecchia, corredata della seguente documentazione:

1. Copia del documento di identità in corso di validità dell'utente e del richiedente;
2. Copia certificazione di una struttura sanitaria pubblica attestante l'accertamento della patologia determinante la condizione di disabilità gravissima, così come del grado di non autosufficienza/gravità (allegato C);
3. Copia del verbale Legge 104/92 art. 3 comma 3;
4. Copia del verbale di invalidità civile 100%;
5. Copia indennità di accompagnamento, di cui alla legge 18/1980, o dichiarazione di non autosufficienza ai sensi dell'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 159/2013;
6. Estremi bancari su cui effettuare l'accredito del contributo (allegato D);
7. Copia del decreto di nomina di tutela, di curatela o di amministrazione di sostegno

La suddetta documentazione dovrà pervenire al proprio Comune di residenza **entro e non oltre il 15/09/2017**, specificando che in caso di economie finanziarie si provvederà a riaprire i termini.

6) **Informazioni procedurali**

Per informazioni e chiarimenti riguardo al presente avviso contattare il Responsabile del Procedimento Dott.ssa Maria Grazia Coccetti al numero telefonico 0766/590921 oppure inviare una e-mail al seguente indirizzo di posta elettronica mariagrazia.coccetti@comune.civitavecchia.rm.it

*Il Coordinatore dell'Ufficio di Piano.
Dott.ssa Maria Grazia Coccetti*

Civitavecchia,