



COMUNE
ROSIGNANO
MARITTIMO

Procedimento di co-programmazione su anziani e disabili

Ai sensi dell'art. 55 del Codice del Terzo Settore.

Anno 2022

RELAZIONE CONCLUSIVA DEL PROCEDIMENTO DI CO-PROGRAMMAZIONE SU ANZIANI E DISABILI

Redatta dal Settore Servizi alla persona e all'impresa

Maggiori informazioni su www.comune.rosignano.livorno.it

Contatti: c.falchetti@comune.rosignano.livorno.it

INDICE

Premessa	04
Procedimento amministrativo	05
Risultati della co-programmazione su disabilità	07
Risultati della co-programmazione su anziani	13
Elementi emersi da interviste e un focus group con i fruitori e le fruitrici dei servizi	20
I servizi erogati della Società della Salute	22
Conclusioni	26

PREMESSA

A dispetto di un generale declino e svilimento della programmazione negli Enti Locali che si è verificata negli ultimi 10-15 anni, a causa dei forti tagli che la finanza territoriale ha subito in attuazione delle politiche di austerità e al conseguente perenne stato di emergenza in cui gli enti si trovano ad operare, l'Amministrazione di Rosignano Marittimo ha deciso di provare ad elevare il proprio sguardo dalla risposta quotidiana ai bisogni più impellenti della cittadinanza e creare uno spazio di ascolto e riflessione da mettere a disposizione delle associazioni e degli Enti del Terzo Settore del territorio, per immaginare un possibile futuro di alcuni interventi e attività in ambito sociale ritenuti particolarmente rilevanti.

Il contesto giuridico e normativo risulta profondamente mutato negli ultimi anni rispetto al rapporto tra pubblico e privato. Grazie alla riforma del Titolo V della Costituzione e all'introduzione del principio della **sussidiarietà orizzontale**, nonché all'approvazione del Codice del Terzo Settore, tale paradigma è transitato da logiche di competitività e separazione tipiche del mercato a logiche di tipo cooperativo, collaborativo e di costruzione di **partenariati sociali**. Di questo rilevante cambio di paradigma se ne trova un preciso riscontro anche nel Codice dei Contratti Pubblici e nella recente riforma sui servizi pubblici locali.

Nella convinzione che le funzioni di studio, approfondimento e ascolto della comunità di riferimento siano un investimento, in quanto rappresentano la base per una programmazione comunale fondata su basi solide e orientata ad una migliore qualità ed efficacia dei servizi ed interventi adottati per rispondere alle esigenze della cittadinanza, il Comune di Rosignano ha attivato, per la prima volta, lo strumento della **co-programmazione** per indagare e approfondire due specifici ambiti: **anziani e persone con disabilità**.

La co-programmazione è un istituto giuridico che tenta di valorizzare la funzione di innovazione dei processi di definizione del quadro dei bisogni delle comunità e delle possibili azioni conseguenti. È disciplinata nell'art. 55 del Codice del terzo settore, il D.Lgs. n. 117/2017, che la definisce nei seguenti termini: *“La co-programmazione è finalizzata all'individuazione, da parte della pubblica amministrazione procedente, dei bisogni da soddisfare, degli interventi a tal fine necessari, delle modalità di realizzazione degli stessi e delle risorse disponibili”*.

Detto istituto ha trovato ulteriore sviluppo prima nella Legge Regionale Toscana n. 65/2020 - Norme di sostegno e promozione degli enti del Terzo settore toscano - e poi, nel 2021, nel Decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali D.M. 31/03/2021 n. 72, che disciplina il procedimento amministrativo della co-programmazione.

La presente relazione, pertanto, viene redatta ai sensi dell'art. 10 c. 1 lett. e) della L.R.T. n. 65/2020 e del D.M. 31/03/2021 n. 72 che prevedono, a conclusione del procedimento di co-programmazione, l'elaborazione condivisa di un documento

istruttorio di sintesi. Detto documento viene trasmesso agli organi competenti per l’emanazione degli eventuali atti e provvedimenti conseguenti.

La relazione ripercorre il procedimento di co-programmazione e sintetizza, in modo schematico, i risultati emersi dai tavoli di lavoro a cui hanno preso parte gli Enti del Terzo Settore e le associazioni del territorio individuate mediante avviso pubblico.

PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVO

Nella tabella a seguire vengono elencati tutti gli **atti e documenti** del procedimento, di cui anche questo documento fa parte.

TIPOLOGIA DI ATTO	FINALITÀ
Deliberazione Giunta Comunale n. 211 del 23/08/2022 di approvazione del Piano Integrato delle Attività e dell’Organizzazione (PIAO) 2022-2024	Assegnazione al Settore Servizi alla Persona e all’Impresa dell’obiettivo strategico n. 5 “Promuovere la partecipazione attiva della cittadinanza al governo del territorio” e dell’obiettivo di performance n. 5.2 “Attivare e proseguire percorsi partecipativi e di ascolto nei seguenti ambiti: beni comuni urbani, valorizzazione del territorio e bisogni in ambito sociale”
Deliberazione Giunta Comunale n. 49 del 10/03/2022	Definizione delle linee di indirizzo e avvio del procedimento di co-programmazione
Decreto Dirigenziale n. 678 del 31/03/2022	Approvazione avviso pubblico per individuare le associazioni ed Enti del Terzo Settore che operano in ambito disabilità e anziani, disponibili a partecipare al percorso
Slide dati disabilità Toscana/Comune	Fornire un quadro della tematica a partire dai dati della Regione Toscana e dei dati del Comune
Slide dati anziani Toscana/Comune	Fornire un quadro della tematica a partire dai dati della Regione Toscana e dei dati del Comune

TIPOLOGIA DI ATTO	FINALITÀ
Verbale del Tavolo del 14/07/2022 Verbale del Tavolo del 04/08/2022 Verbale del Tavolo del 30/08/2024	Riepilogo dei Tavoli di co-programmazione su anziani, condiviso con tutti i partecipanti
Verbale del Tavolo del 07/07/2022 Verbale del Tavolo del 28/07/2022 Verbale del Tavolo del 01/09/2022	Riepilogo dei Tavoli di co-programmazione su disabilità, condiviso con tutti i partecipanti

I documenti di cui sopra, compresa questa relazione, sono accessibili a tutti i soggetti interessati, in quanto pubblicati nel sito istituzionale dell'Ente, nell'area tematica *Partecipazione - Co-programmazione su disabilità e anziani_2022*.

Nella tabella a seguire vengono riportati i nomi delle **associazioni ed Enti del terzo settore** che hanno risposto all'avviso pubblico bandito dall'Amministrazione e che hanno partecipato al percorso di co-programmazione.

ELENCO PARTECIPANTI CO-PROGRAMMAZIONE AMBITO DISABILITÀ	ELENCO PARTECIPANTI CO-PROGRAMMAZIONE AMBITO ANZIANI
1. Arci Bassa Val di Cecina comitato territoriale A.P.S. 2. Centro UISP Rosignano A.S.D. 3. Contesto infanzia Cooperativa sociale 4. Croce Rossa Italiana – Comitato di Rosignano 5. Efesto A.S.D., O.D.V. 6. Haccompagnami A.P.S. 7. In Viaggio con Noi O.D.V. 8. A.S.D. Polisportiva Libertas A.P.S. 9. Nuovo Futuro Cooperativa sociale 10. Pubblica Assistenza	1. AIMA Costa Etrusca O.D.V. 2. Arci Bassa Val di Cecina comitato territoriale A.P.S. 3. AUSER Rosignano Marittimo ODV – Associazione per l'invecchiamento attivo ETS 4. Centro UISP Rosignano A.S.D. 5. Croce Rossa Italiana – Comitato di Rosignano 6. A.S.D. Polisportiva Libertas A.P.S. 7. Nuovo Futuro Cooperativa Sociale 8. Pubblica Assistenza 9. Società di mutuo soccorso rosignanese 10. UNITre Rosignano – Università della Terza Età

La co-programmazione si è sviluppata, sia per la disabilità che per gli anziani, come di seguito sintetizzato:

- I° Tavolo: rilevazione dei bisogni, anche emergenti, della comunità
- II° Tavolo: valutazione del grado di copertura dei bisogni individuati, in relazione ai servizi e attività già presenti sul territorio
- III° Tavolo: individuazione di priorità, proposte e idee da sviluppare anche mediante un successivo percorso di co-progettazione, in rete con le associazioni disponibili.

Ad integrazione del percorso in oggetto e in coerenza con quanto emerso dai tavoli di discussione, il Settore competente ha realizzato alcune interviste a famiglie e persone fruitrici dei servizi oggetto del percorso, nonché incontri con interlocutori istituzionali privilegiati, i cui risultati sono riassunti a seguire.

RISULTATI DELLA CO-PROGRAMMAZIONE SU DISABILITÀ

Al fine di stimolare una discussione tra le realtà associative presenti, il primo Tavolo di lavoro è stato avviato con un'illustrazione di dati e informazioni sulla disabilità in Toscana, come sintetizzati nelle slide pubblicate sul sito internet. Si riportano, a seguire, alcuni dati dai quali emerge l'evidente trend in aumento del numero delle persone con disabilità, sia tra gli adulti che nei bambini e ragazzi.

Grafico 1: quadro regionale sulla disabilità in Toscana

Quadro regionale sulla disabilità - Media anni 2009-2019

Numero persone con disabilità gravi in Italia = 3 milioni

Numero persone con disabilità gravi in Toscana = 200.000

Trend in crescita nel 2020 = + 8.000 nuove persone + 1.400 nuove cartelle dei servizi sociali + 1.400 nuovi alunni (anno 2020)

Genere = prevalentemente femminile (60%)

Età media = 70 anni

Situazione familiare = solitudine (1 su 3 solo e 1 su 4 in coppia senza figli)

Beneficiari pensioni in Toscana = 246.559 (6,7% della popolazione)

Beneficiari con rendita INAIL = 56.087 (1,52% della popolazione)

(Fonte: ISTAT)

Grafico 2: soggetti con disabilità in carico al servizio sociale professionale anni 2017-2020

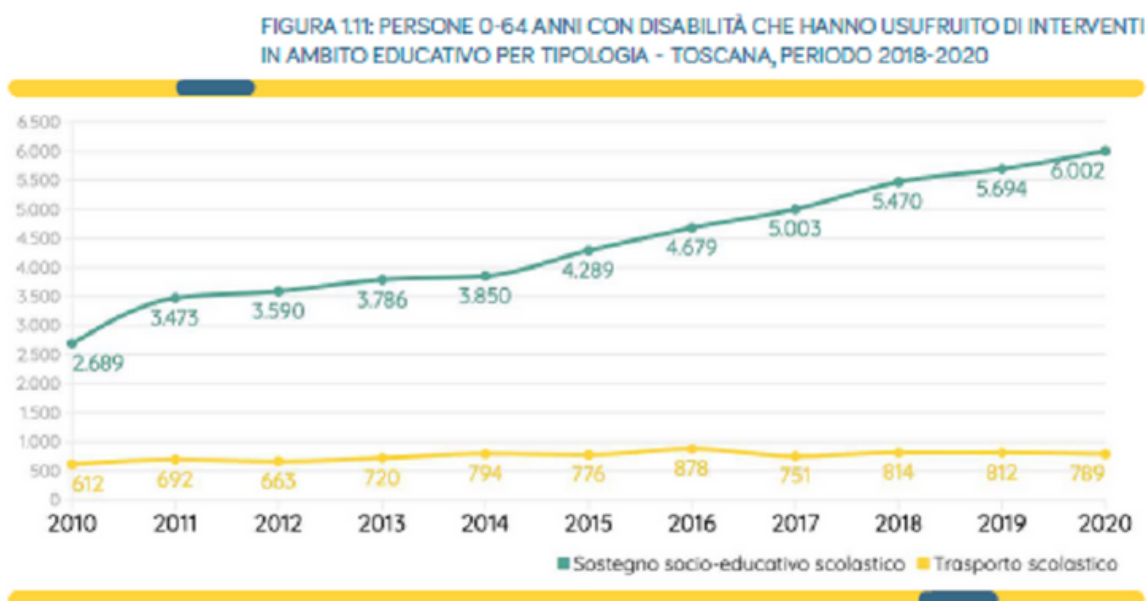
	2017	2018	2019	2020
Soggetti disabili in carico al servizio sociale professionale	21.591	25.091	30.651	31.625
Incremento assoluto sull'anno precedente	-	3.500	5.560	974
nuovi accertamenti avvenuti nell'anno ai sensi della L. 104/92	10.214	10.354	10.214	8.294
di cui in gravità	3.708	3.836	3.972	3.262
Spesa Totale	€ 118.742.079,51	€ 127.724.094,67	€ 143.669.944,67	€ 125.689.528,75
Incremento assoluto sull'anno precedente	-	€ 8.982.015,16	€ 15.945.850,00	-€ 17.980.415,92
Spesa pro-capite disabile in carico al servizio	€ 5.499,61	€ 5.090,43	€ 4.687,28	€ 3.974,37

Grafico 3: dati su disabilità per Ambito Territoriale

AMBITO TERRITORIALE	AV TOSCANA NORD OVEST	AV TOSCANA CENTRO	AV TOSCANA SUD EST	TOSCANA
N. persone in carico al servizio sociale professionale 2017	8.020	9.300	4.271	21.951
per 1000 residenti 0-64 anni	8,5	7,6	6,9	7,7
N. persone in carico al servizio sociale professionale 2018	8.699	11.417	4.555	24.671
per 1000 residenti 0-64 anni	9,2	9,3	7,4	8,9
Incremento % 2017-2018	8,5%	22,7	6,6	14,3
N. persone in carico al servizio sociale professionale 2019	9.741	13.562	7.348	30.651
per 1000 residenti 0-64 anni	10,4	11,1	12,0	11,1
Incremento % 2018-2019	12,0%	18,8	61,3	24,2
N. persone in carico al servizio sociale professionale 2020	10.683	13.078	7.864	31.625
per 1000 residenti 0-64 anni	11,5	10,8	13,0	11,5
Incremento % 2019-2020	9,7%	-3,6	7,0	3,2

Fonte: Regione Toscana

Grafico 4: dati su disabilità nella scuola



A partire dai dati illustrati e da un'analisi condivisa della situazione del nostro territorio, i partecipanti hanno individuato alcuni **punti di forza/opportunità** e di **debolezza/minacce** che caratterizzano Rosignano.

PRINCIPALI PUNTI DI FORZA/OPPORTUNITÀ	PRINCIPALI CRITICITÀ/MINACCE
<ul style="list-style-type: none"> - grande ricchezza presente sul territorio in termini di associazioni sociali attive in una pluralità di iniziative, progetti e attività svolte a favore delle persone con disabilità; - alcune delle associazioni partecipanti già collaborano tra loro su progetti ed iniziative; - disponibilità delle associazioni ad attivare percorsi in rete tra loro e con l'Amministrazione comunale per evitare l'eccessiva frammentazione degli interventi; - promozione di percorsi di 	<ul style="list-style-type: none"> - troppa frammentarietà negli interventi, mancanza di una cabina di regia; - nuovi disturbi comportamentali e dell'alimentazione che sono aumentati nei bambini e ragazzi, spesso difficili da individuare e a volte quando si interviene è tardi; - mancanza cronica di volontari; - costi gestionali delle associazioni sono più alti se i volontari si riducono, perché occorre rivolgersi ad operatori con retribuzione. Il servizio civile era uno strumento

PRINCIPALI PUNTI DI FORZA/OPPORTUNITÀ	PRINCIPALI CRITICITÀ/MINACCE
<p>progettazione da sviluppare in rete da parte dell'Amministrazione Comunale (es. progetto fragilità, anno 2021-2022);</p> <p>- le proposte e le attività in favore di persone con disabilità in età scolare sono tante e di vario tipo;</p> <p>- per quanto concerne l'inclusione lavorativa, da anni sono attivi vari progetti di inserimento sostenuti dal Fondo Sociale Europeo che si articolano in attività di orientamento e tirocini di inclusione, che ogni anno coinvolgono circa 30-40 persone della Bassa Val di Cecina.</p>	<p>importante per "alimentare" le associazioni ma è stato depotenziato;</p> <p>- probabili tagli di ulteriori risorse in ambito sanitario da parte delle autorità competenti (ASL/Regione), soprattutto per quanto concerne il trasporto;</p> <p>- le associazioni sportive stanno perdendo contributi pubblici che coprivano tanti progetti sociali e perdono volontari giovani, il cui coinvolgimento è molto difficile;</p> <p>- le proposte e attività in favore dei ragazzi disabili a conclusione della scuola si riducono moltissimo;</p> <p>- non adeguata circolazione delle informazioni tra le associazioni e la scuola, a conclusione del percorso scolastico;</p> <p>- la chiusura della piscina comunale ha comportato l'interruzione di alcuni progetti sportivi rivolti alle persone con disabilità;</p> <p>- per quanto concerne l'inclusione lavorativa, si assiste ad una eccessiva frammentarietà dei progetti, che sono spot, durano pochi mesi e quando i ragazzi iniziano ad entrare nel vivo dell'esperienza, la stessa finisce. Ci sono alcune assunzioni, ma nella maggior parte dei casi il progetto si chiude.</p>

Nell'elenco a seguire vengono riepilogati i **servizi e attività garantiti dal Comune di Rosignano Marittimo** nell'ambito della disabilità:

- servizio di assistenza educativa nelle scuole;
- servizio di assistenza domiciliare per disabilità gravi, anche mediante un servizio estivo;
- servizio per il trasporto verso le scuole e lavoro (per le scuole secondarie di II grado, il Comune eroga il servizio con risorse della Provincia);
- progetti e laboratori culturali che coinvolgono artisti e ragazzi/e con disabilità (Comune di Rosignano e Fondazione Armunia);
- progetti di promozione dell'autonomia delle persone con disabilità, svolti presso una sede comunale;
- sedi comunali destinate ad accogliere associazioni che si occupano di disabilità;
- contributi economici a progetti sulla disabilità: es. progetto fragilità 2021 e 2022;
- Servizio S.E.U.S. – servizio emergenza urgenza sociale, attivabile con richiesta agli uffici sociali del Comune.

A questi **servizi e attività**, si aggiungono quelli garantiti dalle associazioni del **territorio**, come di seguito evidenziati:

- attività ricreative e di socializzazione;
- progetti Durante Noi e Dopo di noi;
- attività convegnistiche volte a favorire un cambiamento a livello culturale nella percezione della disabilità e delle persone con disabilità;
- attività sportive;
- progetti di inserimento lavorativo.

Nella tabella a seguire vengono riepilogati i **bisogni** individuati, una loro valutazione sul **grado di copertura** in relazione ai servizi ed attività già presenti sul territorio e il **livello di priorità** dei bisogni espressi dalle realtà partecipanti.

BISOGNI RILEVATI NELL'AMBITO DELLA DISABILITÀ	GRADO DI COPERTURA DEL BISOGNO	PRIORITÀ DEL BISOGNO
Assistenza educativa nelle scuole	Parzialmente coperto	elevata
Assistenza domiciliare per disabili gravi	Parzialmente coperto	elevata
Trasporto a scuola, lavoro e per attività ricreative	Parzialmente coperto	molto elevata
Attività di socializzazione e relazione	Parzialmente coperto	elevata

BISOGNI RILEVATI NELL'AMBITO DELLA DISABILITÀ	GRADO DI COPERTURA DEL BISOGNO	PRIORITÀ DEL BISOGNO
Favorire un cambiamento culturale, nella percezione della disabilità e delle persone con disabilità e costruire una quotidianità consapevole	Parzialmente coperto	molto elevata
Ascolto, coinvolgimento attivo e protagonismo delle persone con disabilità all'interno delle comunità	Parzialmente coperto	elevata
Progettualità a più ampio respiro, strutturate, in grado di restituire l'autonomia alle persone con disabilità – Autonomia	Parzialmente coperto	molto elevata
Adeguate circolazione di informazioni sui servizi presenti sul territorio – Fotografia stato dell'arte	Parzialmente coperto	elevata
Coinvolgere nuovi volontari (soprattutto giovani < 40 anni)	Non coperto	molto elevata
Comunità educante	Non coperto	elevata
Prevenzione (disturbi alimentari, bullismo, povertà educativa, violenza domestica)	Non coperto	elevata
Risposta all'emergenza	Coperto	elevata

Nel corso dell'ultimo Tavolo i partecipanti hanno lavorato su due dei bisogni emersi tra quelli prioritari:

- coltivare e consolidare la **comunità educante**, ovvero quel tessuto di relazioni solidali e collaborazioni costituito e alimentato da coloro che vivono e operano sul territorio e che riconoscono la responsabilità dell'abitarlo insieme;
- favorire un **cambiamento culturale**, nella percezione della disabilità e delle persone con disabilità e costruire una quotidianità consapevole.

Rispetto a questi due temi, i partecipanti hanno evidenziato **idee e proposte** di attività da sviluppare in un percorso di co-progettazione in rete. Di seguito si riporta quanto emerso:

- **coinvolgere le scuole**, andando a sensibilizzare sia le giovani generazioni

proponendo attività e laboratori strutturati nel tempo, ma anche i/le docenti e attivare laboratori di educazione civica che coinvolgano docenti, ragazzi e famiglie.

- **Testimoniare** e fornire esempi concreti delle forme di disabilità, perché conoscere è alla base della creazione di consapevolezza. Per esempio:
 - creare occasioni in cui le associazioni possono far vedere gli ausili utilizzati per aiutare i disabili;
 - impiegare le persone con disabilità in attività che prevedono rapporti con la cittadinanza.
- Adozione di misure e azioni per ampliare la platea dei soggetti che accedono a eventi di sensibilizzazione (es: convegni) che vengono realizzati sul territorio.
- Realizzare una **settimana di attività e laboratori** in cui le persone con disabilità sono protagoniste. Prevedere la partecipazione alle attività di tutta la cittadinanza, oltre che alle persone con disabilità, e prevedere anche che queste ultime li conducano. Si evidenzia che le attività devono essere volte a sensibilizzare all'accoglienza dell'altro, della diversità, della varietà umana.
- Comunità educante implica **costruire una rete e conoscersi di più tra associazioni**. È quindi necessario che ogni realtà appartenente alla comunità educante condivida quello di cui si occupa, le attività che organizza e i servizi che eroga e che queste informazioni siano comunicate al meglio all'interno della Rete e verso la collettività. Pensare quindi anche ad una strategia di comunicazione che renda più accattivanti le iniziative proposte sul territorio – che sono tante e potrebbero essere maggiormente partecipate.
- Impostazione di un lavoro **anche con le attività economiche** del territorio, associazioni di categoria, con le strutture turistiche (bar, alberghi, ristoranti, stabilimenti balneari) per definire un **marchio di "accessibilità" locale**.
- Mettere in campo strumenti legati al **linguaggio** che possano facilitare l'accessibilità culturale a tutti e tutte. Es: uso del traduttore simultaneo nei convegni e incontri pubblici.

RISULTATI DELLA CO-PROGRAMMAZIONE SU ANZIANI

Al fine di stimolare una discussione tra le realtà associative, il primo Tavolo di lavoro è iniziato con un'illustrazione dei dati sulle persone anziane in Toscana, come sintetizzati nelle slide pubblicate sul sito internet. Si riportano a seguire alcuni dati, dai quali emerge l'evidente trend in aumento del numero delle persone anziane, sia in Toscana che a Rosignano Marittimo.

Grafico 5: quadro regionale sugli anziani

Quadro regionale sugli anziani

La Toscana è una delle regioni d'Italia con la più alta percentuale di anziani = un cittadino su quattro ha più di 65 anni e 16 anziani su 1000 hanno più di 85 anni. C'è anche la più alta aspettativa di vita a 65 anni.

Un uomo anziano e due donne anziane su dieci vivono da soli.

Mediamente hanno meno difficoltà economiche e un titolo di studio alto.

Lo svantaggio sociale degli anziani è presente soprattutto nella fascia costiera centro-meridionale.

Per quanto concerne la soddisfazione della propria vita = 22% di donne si dichiarano insoddisfatte contro il 12,5% degli uomini anziani.

Gli anziani "risorsa" = solo il 16,8% (molto inferiore alla media nazionale)

Gli anziani a rischio isolamento sociale = 13,7%

Grafico 6: indice di invecchiamento

Indice di invecchiamento - Anziani 65+ ogni 100 residenti - Regioni e Italia, anno 2021 -
Fonte: elaborazioni ARS su dati ISTAT

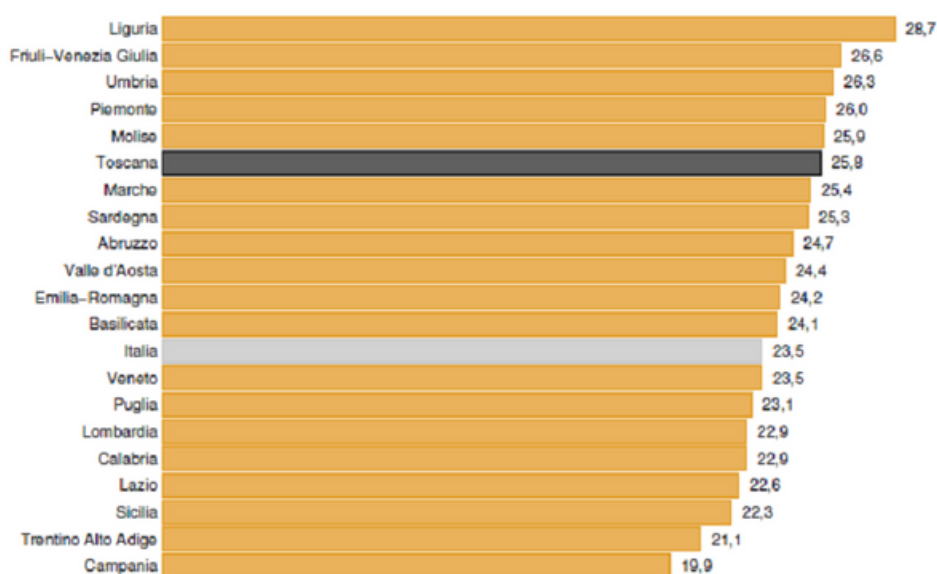


Grafico 7: caratterizzazione degli anziani in Toscana (1)

Quadro regionale sugli anziani**Stili di vita**

Anziani sedentari = 45,9% (tra le ultime regioni d'Italia)

Anziani che consumano almeno 5 porzioni di frutta = 16,4%

Anziani in sovrappeso = 44,6%

Anziani obesi = 8,3%

Anziani fumatori = 8,2%

Un anziano su tre consuma alcool

Consumo di alcool a rischio = 17,9%

Grafico 8: caratterizzazione degli anziani in Toscana (2)

Quadro regionale sugli anziani**Salute**

Anziani con sintomi depressivi = 7,5% con prevalenza nelle donne e nei grandi anziani

Anziani con almeno una patologia cronica = 58,2%

Un anziano su quattro ha almeno due patologie

I malati cronici diminuiscono con titolo di studio e meno difficoltà economiche

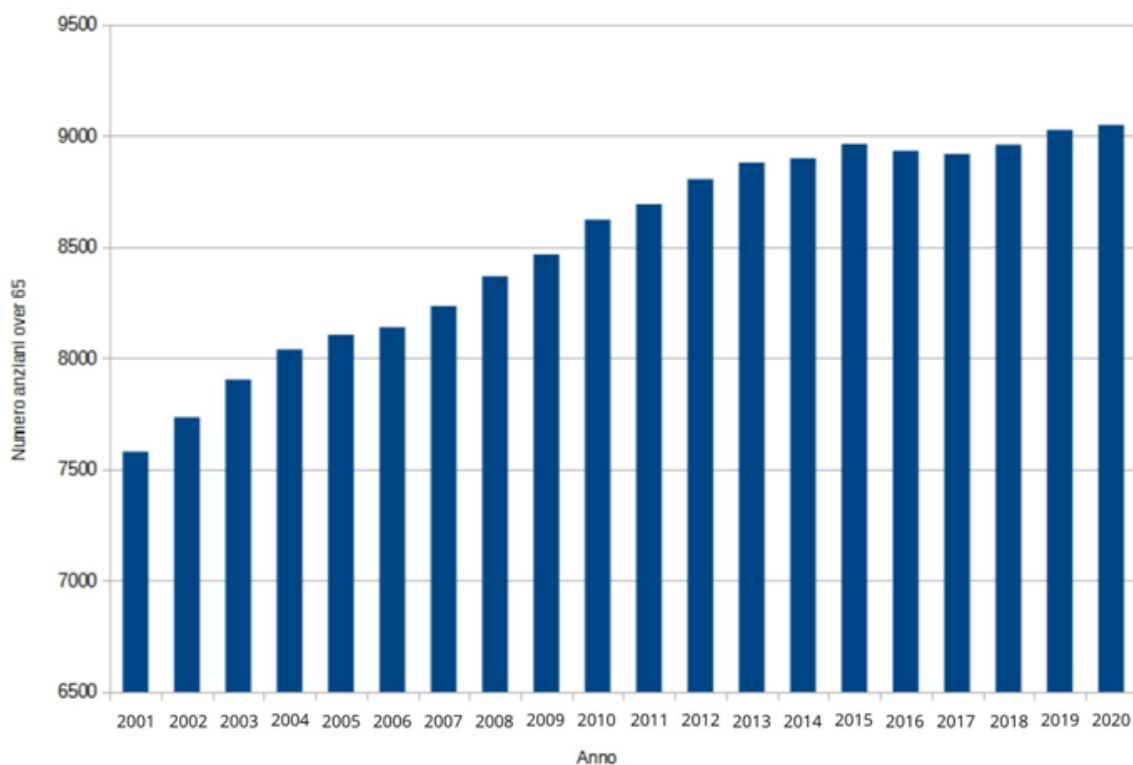
Patologie più diffuse = ipertensione, dislipidemia e diabete

Indicatori della qualità dell'assistenza = peggiorata con la pandemia

Le cadute e la frattura del femore sono l'evento con il maggior impatto

La Toscana si posiziona tra le regioni con la mortalità più bassa = 39,4 decessi ogni 1.000 anziani

Grafico 9: evoluzione numero anziani nel Comune di Rosignano Marittimo



Nel Comune di Rosignano siamo passati dai 7.455 anziani nel 2001 a 9.049 anziani nel 2020. Attualmente il 27,7% dei residenti nel Comune sono persone anziane, di età superiore a 65 anni.

A partire dai dati illustrati, i partecipanti hanno individuato alcuni **punti di forza/opportunità e di debolezza/minacce** che caratterizzano Rosignano.

PRINCIPALI PUNTI DI FORZA/OPPORTUNITÀ	PRINCIPALI CRITICITÀ/MINACCE
<ul style="list-style-type: none"> - nelle frazioni collinari sono presenti strutture di aggregazione per gli anziani che funzionano (es: le aree a festa); - varietà di servizi culturali e ricreativi, che sono stati attivi anche durante la pandemia; - collaborazioni già in essere tra le associazioni partecipanti, anche se non in modo strutturato; - capacità del territorio di dare risposte anche durante la pandemia; - presenza sul territorio di circoli, - percorsi partecipativi promossi dall'Amministrazione, come quello della co-programmazione. 	<ul style="list-style-type: none"> - difficoltà di spostamento degli anziani; - percepita l'assenza di un coordinamento tra le associazioni e tra associazioni e Comune; - mancanza di una cabina di regia dell'offerta dei servizi presenti sul territorio; - riduzione generale degli utenti che accedono ai servizi dopo il covid, anche a causa dell'inflazione o mancanza di strumenti tecnologici; - tempi molto lunghi dell'azione amministrativa; - la digitalizzazione può costituire una barriera per l'anziano; - difficoltà a prendere appuntamento presso strutture sanitarie pubbliche lontane, per cui gli anziani preferiscono andare vicino presso strutture private a pagamento; - de-potenziamento del distretto sanitario di Rosignano Solvay; - assenza di aree a feste e strutture di aggregazione per gli anziani sulla costa; - mancanza cronica di volontari, che in taluni ambiti devono avere una formazione specifica;

PRINCIPALI PUNTI DI FORZA/OPPORTUNITÀ	PRINCIPALI CRITICITÀ/MINACCE
	<ul style="list-style-type: none"> - frammentazioni e a volte sovrapposizioni delle attività svolte dalle diverse associazioni, le risorse non sono condivise, a volte prevale l'antagonismo e il protagonismo; - gli anziani soli sono numerosi, molti sono sconosciuti, si tratta di una platea aumentata di cui spesso si viene a conoscenza quando la situazione diventa emergenziale; - carenza di servizi nelle frazioni collinari; - il mondo del volontariato non svolge più un ruolo di supporto al servizio pubblico essenziale, ma eroga direttamente servizi fondamentali che il pubblico non riesce più a garantire.

Nell'elenco a seguire vengono riepilogati **i servizi, gli spazi e le attività garantiti dal Comune di Rosignano Marittimo** in favore degli anziani:

- aree verdi comunali destinate ad orti sociali;
- n. 7 centri civici e altre sedi comunali destinate ad accogliere associazioni che si occupano di anziani;
- n. 4 aree a festa (di cui una in fase di riqualificazione – Nibbiaia), oltre ad altri spazi di aggregazione anche per anziani: spazi associativi Teatro Solvay e Teatro Ordigno, bar emeroteca del Centro Culturale Le Creste;
- sedi comunali destinate ad ambulatori dei medici di base e servizio prelievi ematici dell'ASL;
- Servizio S.E.U.S. – servizio emergenza urgenza sociale, attivabile con richiesta agli uffici sociali del Comune;
- servizio di accreditamento badanti;
- contributi economici a progetti per anziani: es. progetto fragilità 2021 e 2022;
- n. 3 botteghe della salute¹;
- n. 2 sportelli del progetto Comune Vicino²;

¹ e ². Le botteghe della salute ed il progetto comune vicino hanno lo scopo di aiutare le persone, in particolare quelle anziane, di fronte al processo di digitalizzazione che è in corso all'interno delle Pubbliche Amministrazioni. Di qui il rilascio dell'identità digitale, il ritiro di referti medici, il cambio medico ecc.

- convenzione per i Nonni Civici con AUSER;
- n. 1 Residenza Sanitaria Assistenziale nella frazione di Castelnuovo della Misericordia.

A questi, si aggiungono **le attività e i servizi garantiti dalle associazioni del territorio**, come di seguito evidenziati:

- centri di socializzazione e culturali gestiti come circoli A.r.c.i.;
- attività di socializzazione rivolte anche ad anziani con alzheimer, grazie all'Associazione A.I.M.A.;
- svolgimento di attività fisica adattata (di seguito A.F.A.) negli impianti sportivi comunali;
- attività didattiche, laboratori, lezioni, conferenze, convegni ed eventi sociali;
- attività ricreative;
- attività volte all'inclusione sociale;
- attività di servizio civile;
- attività ricreative;
- servizio di trasporto verso attività e servizi;
- attività di promozione della partecipazione alla vita pubblica e sociale, promozione del senso civico e di solidarietà diventando contraenti di patti di collaborazione e aderendo ad azioni come i Nonni Civici;
- azioni di assistenza medica-sociale a tutela del benessere psicofisico;
- assistenza domiciliare diretta e indiretta;
- n. 1 Residenza Sanitaria Assistenziale in Loc. Le Pescine a Rosignano Solvay, con un modulo base, un modulo cognitivo e il centro diurno cognitivo.

I **bisogni** degli anziani, il loro **grado di copertura** e il **livello di priorità** emersi dai Tavoli di discussione sono riportati sinteticamente nella tabella a seguire.

BISOGNI RILEVATI DELLE PERSONE ANZIANE	GRADO DI COPERTURA DEL BISOGNO	PRIORITÀ DEL BISOGNO
Abitare	Parzialmente coperto	molto elevata
Luogo in cui svolgere attività culturali e di socializzazione e aggregazione (centro anziani)	Parzialmente coperto	molto elevata
Socializzazione e relazione (attività)	Parzialmente coperto	elevata
Accessibilità – trasporto verso attività e servizi	Parzialmente coperto	molto elevata
Accessibilità – fruire delle attività e dei servizi	Parzialmente coperto	elevata

BISOGNI RILEVATI DELLE PERSONE ANZIANE	GRADO DI COPERTURA DEL BISOGNO	PRIORITÀ DEL BISOGNO
Accessibilità – semplificazione procedure e pratiche amministrative	Parzialmente coperto	elevata
Accessibilità – semplificazione procedure e pratiche amministrative	Parzialmente coperto	elevata
Accessibilità – adeguata circolazione delle informazioni	Parzialmente coperto	molto elevata
Avvio raccolta dati e informazioni sulle persone anziane presenti sul territorio	Parzialmente coperto	molto elevata
Avvio raccolta dati e informazioni sulle persone anziane presenti sul territorio	Parzialmente coperto	molto elevata
Maggior coinvolgimento dei medici di base	Non coperto	molto elevata
Coinvolgere nuovi volontari	Non coperto	molto elevata
Promuovere e stimolare la partecipazione alla vita pubblica e sociale; senso civico e solidarietà	Parzialmente coperto	elevata
Tutelare il benessere psicofisico	Parzialmente coperto	molto elevata
Assistenza domiciliare diretta e indiretta	Parzialmente coperto	elevata

Nell'ultimo Tavolo i partecipanti hanno lavorato su due dei bisogni emersi tra quelli prioritari:

- migliorare l'**accessibilità** intesa come adeguata circolazione delle informazioni sui servizi presenti nel territorio;
- avviare una **raccolta dati** e informazioni sugli anziani.

Rispetto a questi temi, i partecipanti hanno condiviso **idee e proposte** di attività da sviluppare in un percorso di co-progettazione in rete:

- effettuare una **mappatura completa dei servizi** destinati agli anziani presenti sul territorio (es. con questionari, interviste, schede di rilevazione dei servizi), da aggiornare periodicamente con il supporto di tutte le associazioni e istituzioni coinvolte. Questo anche con riferimento alle iniziative ed eventi. Avere così una

fotografia dell'esistente.

- organizzare un Open day, durante il quale le realtà operanti sul territorio presentano un **documento/depliant cartaceo e digitale** riassuntivo di tutti i servizi offerti, compresi quelli del Comune.

Ogni associazione può essere veicolo di diffusione agli utenti e il Comune potrebbe coordinare la realizzazione del documento con il supporto delle associazioni.

Anche altre iniziative pubbliche, svolte una tantum, possono essere momenti importanti per veicolare informazioni, come già avviene nel mondo della scuola o dello sport. Si tratta di iniziative semplici da realizzare e anche con poche risorse economiche.

- Progettare e attivare uno **sportello anziani delocalizzato**, nelle varie frazioni ad esempio, anche da affiancare ad altri sportelli esistenti. Potrebbe essere realizzato nelle sedi comunali, nei centri civici e nelle sedi delle associazioni, tutte sedi accessibili e senza barriere architettoniche. Chi opera all'interno dello sportello deve ricevere aggiornamenti costanti da parte delle associazioni sociali sulle attività offerte e sui servizi offerti dal comune e dalla SdS. Lo sportello servirà a canalizzare e concentrare le informazioni in luogo facilmente individuabile dalle persone e servirà a fornire informazioni precise e chiare alla cittadinanza.

- **Implementare il sito istituzionale dell'Ente** inserendo, tra i canali tematici, una pagina specifica dedicato agli anziani.

- Offrire quindi **più canali e più modalità comunicative** (sportello fisico, sportelli digitali).

- Realizzare **iniziative pubbliche periodiche** sul territorio(ogni 6 mesi) dedicate agli anziani, che coinvolgano tutte le realtà del territorio per veicolare le informazioni su attività e servizi offerti.

- Prevedere **percorsi formativi/informativi rivolti agli anziani**, sui servizi a loro dedicati;

- Tornare ad organizzare la **Festa del Volontariato**. Recuperare eventi come questi che coinvolgevano tutte le associazioni del territorio comunale.

- Valorizzare la **Consulta del volontariato**, altro strumento di partecipazione attiva importante.

- Realizzazione di un calendario condiviso degli eventi.

ELEMENTI EMERSI DA INTERVISTE E UN FOCUS GROUP CON I FRUITORI E LE FRUITRICI DEI SERVIZI

Nell'ottica di mettere a disposizione dell'Amministrazione un lavoro organico e completo, il lavoro dei Tavoli è stato integrato con interviste e focus group rivolti ad alcune famiglie beneficiarie dei servizi erogati dalle associazioni Haccompagnami A.P.S. e Efesto A.S.D.

Di seguito viene riportato quanto emerso:

- tra alcune delle realtà partecipanti al percorso è già in essere lo sviluppo di **progettualità in sinergia**, volte a favorire esperienze di socializzazione nel quotidiano tra persone portatrici di disabilità e non. Questo operare in rete dovrebbe divenire una pratica maggiormente diffusa;
- una ridotta **capacità** delle associazioni – in termini di tempo e/o competenze – di **redigere progetti** per ricevere fondi a sostegno delle proprie attività;
- esigenza di un'organizzazione e un metodo di lavoro condiviso tra Comune, Società della Salute e realtà associative che consenta alle persone con disabilità di usufruire dei servizi per **tutto l'arco della vita**. I servizi offerti diminuiscono notevolmente dopo la conclusione della scuola e i percorsi di inserimento lavorativo, generalmente, non permettono il raggiungimento di una maggiore autonomia;
- necessità di avere sul territorio **ulteriori spazi accessibili** a tutti e tutte, in cui sia favorito lo svolgimento di attività rivolte a persone portatrici di disabilità e non, nell'ottica di una integrazione vera e propria. Dopo la fine del percorso scolastico, i ragazzi e le ragazze disabili possono vivere situazioni di solitudine e emarginazione;
- esigenza di ampliare la partecipazione ad attività e iniziative anche alle persone non indipendenti, strutturando maggiormente l'accessibilità mediante **trasporto** e la disponibilità di operatori che possano supportarli nella fruizione delle attività;
- percorsi di supporto maggiormente rispondenti alle **necessità dei familiari** delle persone portatrici di disabilità che possa permettere loro di assentarsi nei momenti in cui devono svolgere visite mediche o attività di altra cura evitando di lasciare da soli il familiare con disabilità. Si verificano spesso **emergenze** (es. di tipo sanitario) tali per cui un genitore solo non sa a chi rivolgersi per avere supporto nel seguire il proprio figlio o la propria figlia. Per impegni di poche ore ci sono le cooperative, i cui costi possono essere elevati per alcuni nuclei familiari; per situazioni più lunghe, sono spesso le associazioni a dare risposta, auto organizzandosi, per gestire questo tipo di emergenza;
- il bisogno di ulteriori **esperienze di vita autonoma**, strutturate da parte delle istituzioni; quelle già presenti sul territorio sono percepite come insufficienti;
- tornare ai livelli del pre-emergenza sanitaria rispetto alla terapia occupazionale;
- esigenza di una maggiore vicinanza da parte delle istituzioni, anche operando in sinergia.
- non conoscenza di alcuni servizi e quindi la necessità di far circolare in modo maggiormente efficace le informazioni inerenti i servizi offerti sul territorio.
- Operare in sinergia con la scuola al fine di favorire una maggiore informazione e sensibilizzazione verso l'agire volontario sul territorio nell'ambito della disabilità, stimolando la partecipazione dei ragazzi e delle ragazze in età scolastica a fare, per esempio, stage all'interno delle associazioni di volontariato.

I SERVIZI EROGATI DALLA SOCIETÀ DELLA SALUTE

Il Comune trasferisce, ogni anno, alla Società della Salute “Valli Etrusche” (di seguito anche SdS) una quota di partecipazione (nel 2022 pari a € 1.340.900), finalizzata all'erogazione di servizi socio-assistenziali gestiti dalla stessa società, che comprendono anche servizi per anziani e persone disabili sul territorio di Rosignano.

Nell'ottica di arricchire la presente relazione e di fornire un quadro il più possibile completo all'Amministrazione Comunale, si riportano a seguire i servizi erogati, sul territorio di Rosignano, da parte della Società della Salute Valli Etrusche, e quanto emerso da interviste fatte al personale della stessa società.

SERVIZI AREA DI INTERVENTO: AUTOSUFFICIENZA

Per quanto concerne l'ambito di intervento della non autosufficienza, il **PUNTO INSIEME** (che presto diventerà **Punto Unico di Accesso - PUA**) è la porta di accesso al sistema dei servizi socio-sanitari: qui viene svolto un primo colloquio di raccolta del bisogno e vengono fornite informazioni utili per la definizione della situazione e il proseguimento della procedura di presa in carico. L'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), composta da tutte le professionalità competenti, procede alla definizione del **Progetto Assistenziale Personalizzato** (PAP) utile per l'attivazione di servizi specifici. Nella SdS sono formalmente costituite due UVM coordinate da due assistenti sociali a cui si affiancano due amministrativi, due infermieri e due medici. I servizi che possono essere previsti nel progetto personalizzato (PAP) sono:

- assistenza domiciliare integrata: interventi a domicilio di personale sanitario e sociale;
- assistenza domiciliare socio-assistenziale e tutelare: per igiene e cura della persona, accompagnamento, disbrigo pratiche, socializzazione, cura dell'ambiente;
- contributo care giver: contributo economico ad integrazione delle spese di assistenza alla persona non autosufficiente;
- contributo economico a sostegno dell'assunzione di badante e suo accreditamento;
- contributo gravissime disabilità: contributo mensile che va da 900€ a 1.200€ per consentire alla persona l'assunzione ed accreditamento di un assistente personale;
- contributo di vita indipendente: fino ad un massimo di 1.800 € per persone in grado di esprimere la propria volontà che intendono realizzare un proprio progetto di vita;
- progetto Home Care Premium dell'INPS;
- pronto badante: servizio messo a disposizione dalla Regione per rispondere alle persone anziane che si trovano per la prima volta in un momento di difficoltà (es. alla dimissione ospedaliera) e non già in carico ai servizi socio-

sanitari. Prevede l'erogazione di 300 € una tantum con cui si possono pagare fino a 30 ore di lavoro occasionale regolare per un badante tramite il libretto famiglia. Si attiva tramite un numero verde;

- inserimento centro diurno: sono presenti 4 centri diurni per non auto ed 1 per anziani con decadimento cognitivo;
- inserimento residenza sanitaria assistenziale (di seguito RSA) temporaneo o definitivo.

Da sottolineare anche il ruolo dell'**Agenzia di Continuità Ospedale-Territorio** (ACOT), che garantisce la continuità assistenziale del paziente nel percorso di dimissione dall'ospedale, attraverso una programmazione della stessa. L'Agenzia opera nei presidi ospedalieri di Cecina e Piombino e:

- gestisce e valuta le segnalazioni, definisce il percorso di continuità assistenziale attivando, in presenza di un bisogno sociosanitario complesso, l'UVM (Unità di valutazione multidisciplinare) zonale competente;
- coordina il processo di dimissione attivando le azioni necessarie alla presa in carico del paziente in relazione ai suoi bisogni e alla potenzialità della risposta della rete territoriale, assicurando il raccordo dei Servizi coinvolti. Si raccorda con le zone/distretto di provenienza per i pazienti non residenti e ricoverati negli ospedali zonali;
- coordina l'interdisciplinarietà degli interventi, mantenendo un rapporto organico e funzionale tra i servizi territoriali, i professionisti della struttura ospedaliera, il medico di famiglia e coinvolgendo il paziente e la famiglia nel percorso;
- attiva la procedura di fornitura degli ausili necessari affinché la consegna al domicilio avvenga prima della dimissione.

SERVIZI AREA DI INTERVENTO: DISABILITÀ

Per quanto concerne l'ambito di intervento della disabilità, le persone in carico al servizio sociale professionale sono state n. 811 nell'anno 2022, di cui n. 234 (28,8%) presenti sul territorio di Rosignano. I principali progetti strutturali sviluppati sul territorio e dedicati alle persone disabili sono di seguito elencati:

- progetto vita indipendente regionale
- progetto IN AUT – Indipendenza e autonomia
- progetto gravissime disabilità
- fondo non autosufficienza dedicato alla SLA
- Dopo di noi (legge 112/2016): presenti due appartamenti e due esperienze di cohousing
- Home Care Premium
- POR FSE SALVE “Accompagnamento al lavoro per persone svantaggiate II edizione (in attesa di approvazione)
- PNRR missione 5 investimento 1.2 “Percorsi di autonomia per persone con disabilità”: saranno realizzati n. 4 appartamenti per la vita indipendente e

e l'inserimento lavorativo per n. 24 persone.

Sul territorio sono, inoltre, attivi:

- assistenza domiciliare socio-assistenziale (finalizzata al mantenimento della persona nel proprio ambiente tramite sostegno per l'igiene e cura personale ed igiene dell'ambiente, accompagnamenti e socializzazione);
- assistenza educativa (mantenimento e/o potenziamento delle capacità psicofisiche, socializzazione ed integrazione e supporto alle funzioni genitoriali);
- interventi di natura economica;
- assistenza domiciliare integrata attivata su richiesta del MMG;
- inserimento in struttura semiresidenziale (sono presenti n. 4 centri diurni) o residenziale (RSA, Comunità Alloggio Protetta, Residenza Sanitaria per Disabili, Struttura Residenziale a Carattere Comunitario);
- sostegno all'inserimento lavorativo;
- terapia occupazionale e gli inserimenti socio-lavorativi.

L'accesso ai servizi e la richiesta di presa in carico avviene tramite il PUNTO INSIEME (che presto diventerà Punto Unico di Accesso - PUA)

L'**Unità di Valutazione Multidisciplinare Disabilità** (UVMD) zonale è deputata alla valutazione e predisposizione del Progetto di vita della persona disabile. Si tratta di un'equipe composta da assistente sociale, medico di comunità, amministrativo ed infermiere; se necessario è previsto il coinvolgimento degli specialisti quali psichiatri, geriatri, fisiatri, a seconda delle problematiche sanitarie della persona.

A completamento del presente lavoro, si riportano a seguire anche gli elementi emersi dalle interviste al personale della Società della Salute.

ESITO INTERVISTE SU DISABILITÀ

Tra i bisogni riscontrati nell'operare quotidiano viene evidenziato quanto segue:

- **carenza di servizi** di inserimenti di natura **residenziale**;
- i **centri diurni** presenti sul territorio sono prettamente di carattere socio assistenziale; ci sarebbe bisogno di **centri specializzati** ovvero di **carattere infermieristico-sanitario**. La SdS ha avviato una mappatura delle persone che avrebbero bisogno di essere accolti in centri di questo tipo, così da avere una fotografia del bisogno rilevato.
- bisogno di ulteriori servizi dopo la conclusione del percorso scolastico, soprattutto rivolti a ragazzi e ragazze minorenni con riconoscimento Legge 104 del 1992 (es: disturbi di apprendimento); nel Comune è presente un centro di socializzazione che però non vede attivi percorsi rispondenti a questo tipo di fragilità;
- bisogno di avere almeno n. 3 posti letto in strutture di accoglienza del distretto già esistenti per poter accogliere persone portatrici di disabilità che hanno

un'età inferiore a 65 anni e non hanno patologie assimilabili alla demenza, il cui familiare è costretto ad assentarsi (es: per ricovero in ospedale);

- bisogno di far **circolare le informazioni** rispetto ai servizi erogati sul territorio anche verso i comuni limitrofi, facenti parte del distretto;
- necessità di poter segnalare persone portatrici di disabilità gravi, certificate dalla legge 104/92, alle **associazioni sportive** per poter garantire la partecipazione alle attività previa esenzione; è un servizio già esistente che va potenziato mediante un rapporto più stretto tra le assistenti sociali della SdS e i servizi sociali comunali che hanno i contatti con le realtà sportive.

ESITO INTERVISTE SU ANZIANI

Per quanto concerne gli anziani è importante distinguere interventi e servizi a favore di:

- anziani in condizioni di fragilità;
- anziani affetti da iniziale decadimento e stato iniziale di non autosufficienza;
- anziani non autosufficienti.

Obiettivo della SdS è quello di lavorare per un cambiamento nell'organizzazione dei servizi rivolti alle persone con demenza garantendo interventi di prevenzione/diagnosi e presa in carico.

La SdS è inoltre impegnata nel dare vita ad un **Centro Disturbi Comportamentali delle Demenze** (C.D.C.D.), fondamentale dal punto di vista della prevenzione in quanto consentirà di fare diagnosi precoci di stati di demenza e decadimento cognitivo, portando uno snellimento della procedura burocratica nel prendere in carico una persona con queste specifiche fragilità.

In relazione alle esigenze emergenti, viene rilevata la necessità di implementare **servizi, interventi e relazioni di prossimità**, finalizzati a sostenere persone fragili, non autosufficienti con bassa intensità assistenziale (es: pasto caldo a domicilio, telesoccorso o telefonata amica, servizio di lavanderia e accompagnamento a visite mediche). Questo tipo di servizio potrebbe essere gratuito o partecipato in base all'ISEE. La SdS soddisfa questi bisogni attivando servizi domiciliari con obiettivi di: preparazione pasti e cura del contesto di vita.

Per quanto concerne le difficoltà emerse a seguito dell'emergenza sanitaria, si rileva una minor tenuta da parte delle famiglie che spesso si trovano ad affrontare contemporaneamente bisogni sociosanitari complessi, difficoltà economiche, lavorative etc.. Sono aumentate, quindi, le richieste di inserimento dei propri familiari non autosufficienti nelle RSA, soprattutto di fronte alla presenza di disturbi psicomportamentali non facilmente gestibili a domicilio nonostante gli interventi di supporto alla domiciliarità.

Infine emerge che spesso le situazioni di elevato disagio vengono intercettate tardi, quando ormai è difficile dare una risposta. Bisognerebbe quindi fare un'indagine accurata sugli anziani soli, presenti sul territorio, così da evitare situazioni di grave disagio.

CONCLUSIONI

Il percorso di co-programmazione ha consentito, da una parte, di prendere atto di una ricchezza di servizi e attività già presenti sul territorio grazie all'intervento pubblico e alle realtà associative molto attive negli ambiti oggetto di indagine. A partire dai punti di forza del territorio, sono state indagate le criticità presenti, anche alla luce dei bisogni emersi dopo l'emergenza sanitaria da Covid-19 e le possibilità di sviluppo di ulteriori servizi e attività ritenuti indispensabili e prioritari.

Nel complesso, i e le partecipanti al percorso di co-programmazione hanno manifestato un elevato gradimento dell'iniziativa sotto vari aspetti:

- quale **occasione preziosa di confronto e conoscenza tra le associazioni**, che hanno avuto l'opportunità di approfondire attività e servizi svolti da ciascuna realtà partecipante, rilevando la possibilità di creare ulteriori collaborazioni e sinergie tra di loro, per una migliore ottimizzazione delle risorse finanziarie e umane presenti nel territorio da destinare ad interventi in favore della parte fragile della cittadinanza;
- quale **occasione di ascolto approfondito da parte dell'Amministrazione Comunale**, con riferimento sia all'illustrazione delle difficoltà ma anche dei punti di forza dell'associazionismo locale, con la novità di presentarle e analizzarle non più singolarmente, ma in un contesto allargato che ha consentito di vedere come le singole criticità, problemi, punti di forza ed opportunità si intrecciano e collegano a quelle di tutte le altre associazioni e della stessa Amministrazione. Questa fotografia e analisi condivisa consente di poter immaginare nuove soluzioni integrate ed efficaci in risposta ai bisogni ed esigenze del territorio;
- quale spazio di condivisione che ha fatto emergere in modo più approfondito le **potenzialità** insite nella **progettualità in rete** tra le associazioni e il Comune, per dare risposte adeguate ed efficaci alle esigenze della cittadinanza, anche a parità di risorse finanziarie disponibili, e supplire a quei bisogni di anziani e persone disabili che oggi trovano parziale o nessuna copertura;
- quale preziosa opportunità per **integrare** l'analisi del contesto esterno presente nel **Documento Unico di Programmazione**, al fine di contaminare il processo di definizione degli obiettivi strategici ed operativi del Comune e renderli più coerenti e funzionali rispetto alle esigenze illustrate direttamente dai portatori di comunità.

Rosignano Marittimo, 03.04.2023.

LA DIRIGENTE DEL SETTORE
SERVIZI ALLA PERSONA E ALL'IMPRESA
Responsabile del procedimento
(D.ssa Simona Repole)

Atto firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. n. 82/2005