

ALDA MERINI

PROGETTO
SPERIMENTALE
SOCIOEDUCATIVO
E SANITARIO
FEMMINILE

CARTA DEI SERVIZI E TARIFFARIO

in vigore da
dicembre 2021

APERTURA
365 giorni all'anno
24 ore su 24

INDICE

- TIPOLOGIA	2
- MISSION	2
- ÉQUIPE INTEGRATA	2
- INGRESSI	3
- SOSPENSIONI	4
- DIMISSIONI	4
- METODOLOGIA	4
- SICUREZZA DEGLI OSPITI	5
- PROGETTI INDIVIDUALI	5
- SOCIALIZZAZIONE	5
- FAMIGLIA	5
- STRUMENTI	6
- RESIDENZIALITÀ	7
- ALTRI SERVIZI	7
- TARIFFARIO	7



ALDA MERINI è un Progetto Sperimentale Socioeducativo Integrato con prestazioni sanitarie, autorizzato per 8 posti, che accoglie ragazze adolescenti e in età di transizione, fino ai 24 anni, con diagnosi di disturbo di personalità borderline (DPB). Attraverso un'armonica articolazione dell'area educativa, riabilitativa e sanitaria, si propone di dare concreta attuazione alle linee guida della Legge 23/2015 sull'integrazione "del sistema sanitario e sociosanitario con il sistema sociale di competenza delle autonomie locali".

La comunità promuove la cura personale mediante il coinvolgimento stabile di figure specialistiche dedicate al supporto psico-pedagogico quali l'educatore esperto in percorsi riabilitativi, lo psicologo, lo psichiatra, lo psicoterapeuta.

Ad ogni ospite è garantito un progetto educativo individuale relativo alle aree educativa e riabilitativa. In presenza di soggetti con "bisogni sanitari" viene attivato un piano terapeutico individuale relativo all'area terapeutica integrata.

Alda Merini fa parte della rete dei centri Snodi, che operano sul territorio lombardo.

TIPOLOGIA

Sono accolte nella comunità ragazze allontanate pro tempore dalla famiglia d'origine – con o senza decreto del T.M. – a causa di importanti difficoltà emerse nel contesto familiare, per gravi motivi di trascuratezza o per la tutela del minore in situazione di pregiudizio. Gli inserimenti possono avvenire anche a seguito della crisi dei percorsi adottivi o affidatari. La comunità ha sviluppato una spiccata competenza con casi di ritiro sociale, abbandono scolastico, rischio di sviluppare psicopatologie con particolare riferimento al disturbo di personalità borderline e ai suoi esordi. Alda Merini può accogliere inoltre giovani ospiti che abbiano portato a termine percorsi in comunità terapeutiche per disturbi di personalità, disturbi alimentari e dipendenze ma abbiano ancora bisogno di un periodo di accompagnamento e sostegno. Sono invece motivo di esclusione la presenza di condotte di abuso di sostanze che configurino una schietta dipendenza e conclamate e reiterate condotte antisociali.

MISSION

- Orientare progressivamente il progetto individuale agli ambiti della normalità: istruzione, formazione professionale, orientamento al lavoro, collegamento con la comunità locale e le varie associazioni che ne animano la vita sociale, culturale e sportiva.
- Favorire il collegamento con i servizi territoriali, educativi, specialistici e di riabilitazione per sostenere lo sviluppo psico-fisiologico delle ospiti.
- Verificare con il Servizio Sociale la possibilità di favorire il rientro e/o la ripresa dei rapporti del minore con la famiglia d'origine, allargata o affidataria.
- Accompagnare all'autonomia e alla complessità della vita adulta.
- Orientare alla cultura di comunità come attenzione solidaristica e sostegno reciproco tra i singoli membri attraverso la promozione di un clima comunitario fativo e costruttivo.

Per le ospiti con evidenza di “bisogni sanitari”:

- Garantire un periodo di trattamento specifico per il DPB attraverso il metodo trattamentale

GET – Gruppi Esperienziali Terapeutici, l'offerta di attività educative e riabilitative orientate alla cura personale e al ripristino delle abilità relazionali interpersonali e sociali.

- Garantire i necessari supporti psicoterapeutici, farmacologici, medico specialistici, psicologici e pedagogici, finalizzati al recupero e allo sviluppo delle abilità residuali, al fine di contrastare efficacemente il deterioramento di una situazione personale e sociale minata dagli esordi della patologia.

ÉQUIPE INTEGRATA

La comunità opera secondo il modello unitario dell'equipe integrata, composta da operatori di comunità qualificati con diverse competenze assistenziali, educative, riabilitative, psicologiche, psicoterapeutiche e medico specialistiche (psichiatra). La sua conduzione e il presidio del modello integrato che la caratterizza è affidata alla coordinatrice in collegamento con la direzione. L'équipe usufruisce regolarmente della supervisione clinica specifica per il trattamento del DPB e della supervisione metodologica per il raccordo e l'integrazione dei ruoli e delle figure professionali.

COORDINATRICE

È il riferimento per gli inserimenti, l'andamento dei casi e le dimissioni. Monitora l'andamento dei progetti individuali in collegamento con lo psichiatra responsabile clinico e l'operatrice referente dell'area educativa. Verifica il buon funzionamento del modello integrato attuando colloqui periodici con gli operatori di riferimento, gli psicologi e le giovani ospiti. È il referente interno per tutti gli operatori della équipe compresi gli specialisti (medici, psicologi e consulenti) rappresenta la figura di raccordo tra i servizi esterni, le famiglie, l'équipe degli operatori e le giovani ospiti. A lei è affidata la conduzione dell'équipe per la quale si avvale della collaborazione della referente dell'area educativa e del supervisore clinico. Con la Direzione della cooperativa garantisce il mantenimento delle autorizzazioni, verifica l'attività degli operatori e il rispetto delle procedure che regolano la vita della comunità, (regolamenti interni, compilazione PEI, compilazione delle relazioni, dei test clinici, ed altri analoghi documenti).

Con il supporto degli altri ruoli la coordinatrice formula gli orari mensili degli operatori, lo schema settimanale delle attività, il piano della formazione annuale. Nel calendario annuale delle attività prevede momenti di revisione e pianificazione delle attività e degli strumenti.

OPERATORI

Nel Progetto sperimentale Alda Merini operano figure professionali provenienti da percorsi formativi di tipo educativo e psicologico che hanno appreso le competenze dell'operatore di comunità. L'operatore è coinvolto nelle seguenti aree: educativa del quotidiano, dei laboratori e terapeutica. L'operatore di riferimento (OdR) è il referente per i progetti individuali che elabora e monitora regolarmente in collegamento con il tutor dell'area terapeutica sulla base delle risultanze del lavoro d'equipe. Tra le attività tipiche dell'operatorie vi è la conduzione di laboratori previsti dal calendario delle attività in base agli scopi specifici della comunità integrata. In stretto collegamento con la coordinatrice si relaziona con i Servizi Inviati e con le famiglie.

FIGURE SPECIALISTICHE

Responsabile e Supervisore clinico

Psichiatra/psicoterapeuta esperto del metodo GET (Gruppi Esperienziali Terapeutici). In collegamento con la coordinatrice e l'equipe valuta gli ingressi, monitora l'andamento clinico dei casi, in collegamento con i servizi specialistici territoriali imposta la terapia farmacologica. Supervisiona le attività psico-educazionali e le dinamiche di gruppo, partecipa alla pianificazione della formazione annuale.

Consulenti dedicati all'area psico-educativa

L'equipe può coinvolgere in modo organico delle figure professionali dedicate alla conduzione di specifici gruppi dell'area psico-educazionale o dei laboratori.

Psicologo/Tutor individuale/Conduttore gruppi GET

In comunità lo psicologo agisce come Tutor individuale, ovvero riferimento psicologico di ogni paziente inserito nei Gruppi GET e come Conduttore di tali gruppi.

Attua il proprio ruolo attraverso uno colloquio settimanali, la conduzione di uno o più gruppi clinici, la somministrazione e l'analisi dei test clinici, la partecipazione alla stesura dei PEI e all'equipe integrata.

Staff clinico

Formato dallo psichiatra e dallo psicoterapeuta. In collaborazione con i Servizi specialistici verifica la diagnosi d'ingresso attraverso un approfondimento diagnostico, il monitoraggio della terapia farmacologica e il monitoraggio periodico del trattamento terapeutico.

Operatori socio sanitari-Oss

A loro è affidata la gestione della giornata quando non sono previste attività educative/riabilitative. Gli operatori sociosanitari non hanno ruoli diretti nei confronti delle ospiti, ricevono le indicazioni di lavoro dalla coordinatrice, garantiscono la presenza notturna.

VOLONTARI E TIROCINANTI

Il Progetto sperimentale promuove il coinvolgimento dei volontari attraverso le attività di reclutamento, di conoscenza e selezione e attraverso la scelta delle forme più idonee del loro coinvolgimento. Il primo riferimento per i volontari è la coordinatrice.

Alda Merini è anche convenzionata con le principali sedi universitarie delle facoltà di Scienze dell'educazione e di Psicologia e delle Scuole di Specializzazione post-universitarie che valutino positivamente la valenza clinica dalla sua impostazione.

INGRESSI

Avvengono mediante contatto diretto del Servizio Sociale inviante e della NPIA con la coordinatrice; in esso avviene la presentazione dei casi, la trasmissione delle relazioni sociali e cliniche e del Progetto Quadro concordato dal servizio inviante con la comunità. Anche il decreto del Tribunale per i Minorenni viene trasmesso per conoscenza all'atto di ingresso. La modalità di inserimento in comunità è subordinata ad una valutazione di opportunità affidata ai colloqui con la coordinatrice e il responsabile clinico, coadiuvato dalle altre figure specialistiche. In tale sede viene rivalutata la diagnosi d'ingresso.

Inoltre, utilizzando CANS (Child and Adolescent Needs and Strengths), strumento di integrazione delle informazioni sul caso, vengono valutate le risorse e le fragilità personali al fine della costruzione e lo svolgimento del progetto individuale.

Per favorire i primi contatti dei minori con la comunità è possibile concordare visite o periodi di prova. Il primo mese in comunità è sempre da considerarsi di prova e osservazione. Al termine la coordinatrice confermerà l'inserimento oppure il progetto andrà rivisto indicando una collocazione diversa.

L'inserimento si intende effettivo con il perfezionamento di tutti gli adempimenti amministrativi con l'ente gestore della comunità.

L'inserimento comporta l'accettazione della presente carta dei servizi.

SOSPENSIONI

Durante il periodo di permanenza in comunità si possono rendere necessari dei periodi di sospensione del progetto individuale. Si tratta di pause finalizzate a favorire uno stop a condotte negative che, se prolungate nel tempo, porterebbero a dimissioni anticipate.

In questo senso la coordinatrice può richiedere, in accordo con il Servizio inviante, la collaborazione della famiglia d'origine, laddove presente, oppure di altri enti, quali pronto intervento o altre comunità per un collocamento temporaneo della durata massima di 60 giorni.

Anche il Servizio inviante collabora ad individuare una idonea collocazione per le eventuali sospensioni.

DIMISSIONI

Sono motivo di dimissione anticipate reiterate condotte antisociali, fughe, furti, condotte violente, spaccio, uso sistematico di sostanze e la loro introduzione in comunità, la mancata adesione al progetto riabilitativo sociosanitario, l'aggravarsi della condizione clinica, che richieda ricoveri prolungati o la necessità di inserimento in altra struttura. Lo possono essere, inoltre, situazioni negative per il singolo o per la comunità, rilevate e motivate dalla coordinatrice come sintesi della valutazione condivisa in équipe.

La conclusione dei progetti viene concordata con l'ente inviante, mentre in caso di richiesta di dimissioni urgenti da parte della comunità, dovute ai motivi sopra elencati, il servizio inviante ha 20 giorni per effettuare il nuovo collocamento.

Il mancato rispetto di questo termine comporta da parte dell'Ente gestore l'applicazione di una penale pari al 30% della retta giornaliera.

METODOLOGIA

Alda Merini utilizza un approccio sociosanitario integrato che prevede l'offerta quotidiana di attività finalizzate alla riabilitazione personale e sociale e alla promozione della cultura di comunità, attraverso momenti partecipazione attiva. Per i soggetti inseriti a fronte della segnalazione di specifici bisogni sanitari esplicitamente diagnosticati, viene attivata l'area terapeutica integrata, finalizzata alla prevenzione e alla guarigione dal DPB. A tale scopo la comunità utilizza il metodo GET (Gruppi Esperienziali Terapeutici, ideato dal dott. R. Visintini e collaboratori nell'ambito del Day Hospital dell'Ospedale San Raffaele di Milano), in forza del protocollo d'intesa con l'Associazione GET.

AREA EDUCATIVA

Riguarda il prendersi cura di sé attraverso il coinvolgimento progressivo e accompagnato in diversi tipi di attività.

Attività domestiche: ne fanno parte la preparazione dei pasti quotidiani e dei momenti di convivenza quali gli appuntamenti di colazione, pranzo e cena, con il coinvolgimento nella stesura del menù settimanale, nella preparazione dei pasti, nell'attività di spesa settimanale. Le pulizie degli ambienti e l'apprendimento dell'uso della lavanderia hanno una finalità educativa nella prospettiva di acquisire le autonomie base nella vita domestica. Anche le attività sul territorio, scuola, sport, volontariato, hobby e attività culturali fanno parte dell'area educativa. Tutte le attività sono realizzate dalle ospiti con le operatrici sulla base di una pianificazione decisa in équipe. Il ruolo delle operatrici è quello di introdurre all'apprendimento e facilitare la messa in pratica di abilità quotidiane funzionali al raggiungimento di una vita autonoma.

AREA RIABILITATIVA

Prevede la partecipazione regolare a specifici laboratori promossi dagli operatori in collaborazione con le ospiti. Tali laboratori sono soggetti ad una programmazione e verifica annuale. La funzione dei laboratori è quella di riabilitare, svilup-

pare e potenziare le abilità personali. L'attività dei laboratori è connessa al progetto individuale. I laboratori privilegiano le area dell'autonomia e dell'espressione, sono condotti e modulati nel rispetto delle abilità residuali di ogni singola ospite.

AREA TERAPEUTICA INTEGRATA

Prevede la partecipazione settimanale a quattro gruppi psico-educazionali condotti da operatori esperti, della durata di 2 ore ciascuno.

Si tratta dei gruppi: crisi, pianificazione, attivazione emotiva e attivazione corporea, la cui articolazione costituisce il metodo GET (Gruppi Esperienziali Terapeutici), metodo finalizzato al trattamento della disregolazione emotiva, del discontrollo degli impulsi e all'incremento delle competenze relazionali e sociali. La partecipazione all'area terapeutica comporta per ciascun ospite l'assegnazione di un tutor psicologo che ha il compito di favorire l'integrazione delle esperienze individualmente esperite in ciascun gruppo.

SICUREZZA DEGLI OSPITI

In aggiunta alle misure obbligatorie per garantire quanto più possibile la sicurezza delle ospiti, la comunità utilizza il metodo dei livelli progressivi di autonomia contrassegnati per colore: rosso, giallo, verde. I livelli prevedono una gradualità nelle uscite autonome, nell'uso del cellulare, nei contatti con i familiari o con altri conoscenti e per altre situazioni valutate responsabile clinico e dalla coordinatrice. Tale gradualità è in armonia con lo sviluppo del progetto individuale e va di pari passo all'acquisita capacità di sottrarsi alle situazioni maggiormente critiche per il soggetto. La comunità attua inoltre tutte le misure per prevenire le condotte disfunzionali.

PROGETTI INDIVIDUALI

I progetti individualizzati hanno come presupposto metodologico la realizzazione delle seguenti fasi:

- Definizione da parte dei servizi invianti del Progetto Quadro per ciascuna ragazza ospitata
- Stesura e aggiornamento trimestrale del PEI
- Coinvolgimento diretto delle minori nella formulazione del proprio progetto individuale

- Utilizzo condiviso di CANS
- Trasmissione periodica della relazione educativa ai Servizi invianti e, per conoscenza, al Tribunale per i Minorenni competente
- Orientamento ai contesti di vita sociale esterni al centro di accoglienza, in considerazione del livello evolutivo delle singole ospiti
- Attività di sostegno delle risorse personali anche attraverso specifici supporti educativi e riabilitativi
- Favorire, quando possibile, i percorsi di reinserimento in famiglia o i percorsi di risocializzazione autonoma.

Per i soggetti con bisogni sanitari le attività sono integrate con specifici percorsi psicologici, psicoterapeutici e farmacologici (presa in carico psichiatrica), come previsto dal metodo GET.

SOCIALIZZAZIONE

La socializzazione declina l'area educativa nelle attività esterne alla comunità. In base alla valutazione della situazione personale, dei livelli assegnati e all'andamento del progetto le ospiti accedono alle offerte esterne.

La prima ed essere privilegiata è quella relativa all'assolvimento dell'obbligo scolastico e al completamento dei percorsi formativi professionalizzanti.

Sono inoltre possibili attività di volontariato, sportive, ludiche e culturali in collegamento con le associazioni e le agenzie del territorio.

Se previste dal decreto e dal progetto educativo individuale sono attuate anche visite protette in comunità o in luogo neutro e rientri in famiglia, calendarizzati con il servizio inviante.

FAMIGLIA

I contatti con la famiglia sono tenuti dalla coordinatrice e dall'OdR.

La comunità promuove occasioni di incontro per i genitori finalizzati a favorire una ripresa positiva della relazione genitore-figlio attraverso la partecipazione a un gruppo aperto condotto da uno psicologo esperto. La prospettiva è quella di favorire – quando possibile – il rientro in famiglia.

Se non ci sono limitazioni possono prevedersi degli incontri periodici di aggiornamento sulla evoluzione del progetto della propria figlia, con la partecipazione del responsabile clinico.

STRUMENTI

Progetto quadro

È elaborato dall'ente inviante e condiviso dalla comunità. Definisce le linee, gli obiettivi generali e la durata del progetto individuale con i tempi di verifica sul medio periodo.

CANS (Child and Adolescent Needs and Strengths) VEDI SOPRA

È lo strumento multimodale di valutazione dei progressi maggiormente in uso nella comunità scientifica che si occupa di infanzia e adolescenza. Serve a misurare tutti quei progressi che si reputano dovuti soprattutto a interventi non farmacologici. Viene utilizzato all'ingresso e periodicamente. I risultati vengono indicati nelle relazioni periodiche per gli enti invianti e costituiscono un aspetto rilevante del materiale sulla base del quale viene strutturato e verificato il PEI.

PEI (Progetto Educativo Individuale)

È lo strumento centrale utilizzato per garantire l'azione di cura globale della persona, viene elaborato dall' OdR con il supporto del Tutor e dell'équipe. Il progetto individuale definisce gli obiettivi specifici dell'ospite e le modalità per realizzarli è condiviso con l'ospite e il servizio inviante. Viene aggiornato trimestralmente.

PTI (Piano del Trattamento Individuale)

È lo strumento principe per la progettazione e il monitoraggio del trattamento secondo il metodo GET (Gruppi Esperienziali Terapeutici). Comporta l'utilizzo di test diagnostici, il loro monitoraggio trimestrale, la condivisione delle risultanze nell'équipe integrata, l'impostazione e il monitoraggio della terapia farmacologica con visite settimanali/quindicinali, un colloquio psicologico settimanale, una visita psichiatrica/psicoterapeutica settimanale/quindicinale.

Relazioni periodiche

Sono uno strumento di sintesi che raccolgono i dati più rilevanti dei PEI, di CANS e dei principali accadimenti del periodo relazionato. Esse puntualizzano l'evoluzione del progetto individuale in relazione al Progetto Quadro e agli obiettivi dell'ospite.

Diary card

Compilato dalle ospiti, è uno strumento quotidiano di autovalutazione delle condotte disfunzionali e della competenza relazionale. Viene utilizzato nei gruppi GET e con il tutor-psicologo.

Aggiornamento on line

È uno strumento quotidiano compilato dagli operatori in turno. Viene inviato on line quotidianamente a tutti i componenti dell'équipe.

Chat

Sono strumenti utilizzati con finalità pratiche che permettono all'équipe di organizzarsi e di essere informata tempestivamente su situazioni importanti riguardanti la comunità.

Patto d'ingresso

È il documento firmando il quale le ospiti si coinvolgono fattivamente nei vari aspetti della vita di comunità, condividendone le finalità e il regolamento. Viene siglato anche dal responsabile della comunità e dal servizio inviante.

Regolamento interno

È orientato allo svolgimento ordinato e armonico della vita della comunità per la buona riuscita dei progetti individuali, segna i confini e i limiti delle condotte.

Formazione

La comunità organizza in collaborazione con l'ente gestore la formazione annuale. Il calendario e i contenuti sono predisposti dalla coordinatrice in considerazione dei bisogni formativi espressi dagli operatori e raccolti durante l'anno lavorativo.

Programmazione

Le attività tipiche della comunità, i laboratori riabilitativi e i gruppi GET, sono monitorate costantemente dagli operatori nelle riunioni d'équipe.

Essi si avvalgono inoltre della programmazione e della verifica annuale dove sono valutate le prassi migliori e introdotti i cambiamenti che il bilancio annuale delle attività suggerisce o richiede.

Bilancio annuale delle attività

Si tratta di un riepilogo annuale delle attività svolte, nel quale si analizza l'andamento complessivo della comunità valutando i risultati ottenuti in relazione ai progetti individuali. Vengono consideranti anche i punti di debolezza e di forza del lavoro svolto al fine di accrescere la qualità del servizio offerto.

RESIDENZIALITÀ

La retta comprende:

- oltre a tutte le attività previste dal PEI, sono compresi vitto e alloggio, buoni pasto, abbigliamento, pratiche per documenti, tasse o rette scolastiche, testi e materiale scolastico, accompagnamenti in auto o mezzi pubblici, sport, tempo libero, visite protette in struttura.

La retta non comprende:

- le attività previste dall'area terapeutica integrata
- l'assistenza sanitaria non coperta dal Servizio Sanitario Nazionale.

Per progetti specifici (iscrizione a scuole private, patente di guida ecc.) concordati con il Servizio Sociale inviante, è prevista la compartecipazione ai costi sostenuti o il loro addebito.

ALTRI SERVIZI

VISITE PROTETTE

Le visite protette possono essere realizzate secondo diverse modalità sulla base delle esigenze del richiedente.

Tale offerta comprende:

- spazio idoneo all'incontro in autonomia con i parenti (in comunità o in luogo neutro)
- presenza di un operatore per tutta la durata dell'incontro.

Se richiesto:

- osservazione e relazione della qualità dei rapporti con le figure genitoriali e parentali.

PSICODIAGNOSI

Le psicodiagnosi sono effettuate dallo staff clinico a seguito della richiesta di ingresso.

Possono essere effettuate in comunità o in struttura neutra.

Viene effettuata tramite:

- colloqui psicodiagnostici
- somministrazione dei test psicodiagnostici
- relazione psicodiagnostica
- restituzione all'ospite e al Servizio.

Il numero dei colloqui e la tipologia dei test da somministrare sono valutati dallo staff clinico della comunità.

TARIFFARIO PROGETTO SPERIMENTALE ALDA MERINI

RETTE GIORNALIERA.....140,00

INTEGRAZIONE SANITARIA la maggiorazione della retta è calcolata in base a quanto previsto dalla DGR - Regole di esercizio, in vigore per l'anno in corso

VISITE PROTETTE

In struttura.....0,00

Fuori struttura (costo orario per operatore e trasporto).....45,00

Oltre IVA 5% (Legge di Stabilità 2016)

CONDIZIONI PARTICOLARI

1. L'assistenza straordinaria in ospedale per ricoveri, comporta per l'Ente inviante l'assunzione del costo del personale aggiuntivo impiegato.
2. Su progetti particolari richiesti dal Servizio inviante, è prevista una compartecipazione o il totale addebito dei costi sostenuti. (Iscrizione a scuole non statali, attrezzatura specifica e corredi di scuole professionali, ecc.).
3. Dove è richiesto l'intervento dello psichiatra, dello psicoterapeuta, dello psicologo, è prevista la corresponsione della integrazione sanitaria (vedi tariffario).
4. Dopo il 20esimo giorno dalla richiesta formale di dimissioni l'ente gestore applicherà una maggiorazione della retta pari al 30%.
5. Gli accompagnamenti extraterritoriali sono conteggiati a parte.

PROGETTO SPERIMENTALE

ALDA MERINI

Viale Italia, 21
21053 Castellanza (VA)
Tel. 0331 505211
aldamerini@snodi.net
aldamerini.ilsentiero@pec.it

ENTE GESTORE

IL SENTIERO s.c.s.



Sede legale

Vicolo Stalletti, 4
23807 Merate (LC)

P. IVA 02021040130

Sede Amministrativa

Viale Italia, 21
21053 Castellanza (VA)
Tel. 0331 482196

ilsentiero@ilsentiero.org
amministrazione@pec.ilsentiero.org

www.snodi.net