



## CONSORZIO DEL TUSCOLO

### AVVISO PUBBLICO PER L'INDIVIDUAZIONE DEGLI UTENTI INTERESSATI A PARTECIPARE AI SERVIZI DI VACANZA PER PERSONE CON DISABILITÀ – ANNO 2026 DEL CONSORZIO DEL TUSCOLO

#### **ART. 1 – Finalità e destinatari del servizio (art. 1 e 2 – DGR 1121/2024)**

Secondo quanto previsto all'art. 1 della DGR 1121/2024, la finalità del servizio è quella di *“...valorizzare, oltre alla importante componente terapeutica riabilitativa, anche l'aspetto del tempo libero della persona favorendone, attraverso esperienze in contesti diversi e stimolanti, il benessere, l'integrazione sociale, lo sviluppo di capacità adattive, la crescita relazionale e l'autonomia riducendo, al tempo stesso, il rapporto di stretta dipendenza dal nucleo familiare e dalla struttura e/o altro servizio fruito. Il servizio per la vacanza si inquadra, in integrazione con gli altri interventi assistenziali, nel più ampio progetto individuale di presa in carico unitaria della persona e valutazione multidimensionale del bisogno, facilita il raggiungimento degli obiettivi generali del Piano individuale, di cui il progetto terapeutico/riabilitativo è parte essenziale, potenziandone l'efficacia”*

I destinatari del servizio sono le persone adulte con disabilità (dai 18 ai 64 anni di età), residenti in uno dei Comuni del Distretto RM 6.1, in possesso del verbale ex Legge 104/1992 ai sensi del comma 1, o del comma 3 (connotazione di gravità) dell'art. 3 della Legge.

Potranno essere considerati beneficiari anche gli over 65 con disabilità in carico presso strutture residenziali e semiresidenziali, socio sanitarie e socio assistenziali, o titolari di progetti individualizzati per il 'Dopo di noi' e/o destinatari di progetti personalizzati di vita con finalità anche inclusive (DGR 554/2021).

Inoltre, si considerano beneficiari anche agli over 65, sempre per evitarne l'emarginazione rispetto al gruppo; precisando che, con il termine diurno, ci si riferisce ad ogni esperienza di gruppo per persone adulte con disabilità, di tipo socializzante ed aggregativo, organizzata in modi e contesti diversi.

I destinatari dovranno essere in carico, da almeno 6 mesi, ai servizi socio sanitari, salvo un termine minore valutato congruo dai servizi per la rispondenza della progettualità del servizio per la vacanza agli obiettivi terapeutici/riabilitativi e di inclusione.

Sono inclusi anche le persone con disabilità che già usufruiscono di servizi in regime residenziale, semiresidenziale e non residenziale, nonché le persone con disagio psichico in carico ai Dipartimenti di Salute Mentale (DSM). Nello specifico, la progettualità può essere realizzata sia per gli utenti in carico ai servizi territoriali psichiatrici e residenti nel proprio domicilio, che per quelli nelle strutture residenziali a gestione diretta del DSM in possesso del verbale che attesti la disabilità ex legge 104/1992 art. 3 comma 1 o comma 3.

Il contributo di cui al presente avviso, compartecipa agli oneri del vitto, alloggio, trasporto, assicurazione e spese organizzative ed economiche riferite agli utenti partecipanti al servizio per la vacanza. Si specifica, l'obbligatorietà della copertura assicurativa per tutti gli utenti partecipanti al servizio per la vacanza con polizza per responsabilità contro terzi (RTC)

I costi relativi al personale impiegato nel servizio per la vacanza nelle prestazioni di assistenza sono di norma a carico del SSR, per tutte le modalità previste, e nei limiti di quanto stabilito dall'allegato A della DGR n. 1121/2025.

L'erogazione dei fondi a coloro che risulteranno beneficiari verrà fatta nei limiti della disponibilità tanto dei fondi regionali, fondi asl e consortili, in maniera separata.

## **ART. 2 – Durata e tipologie organizzative del servizio (art. 5 – DGR 1121/2024)**

I servizi per la vacanza oggetto di compartecipazione regionale devono avere una durata massima di 8 giorni in un anno (8 giorni/7 notti) e possono essere fruiti in continuità o anche nella forma di vacanza breve (weekend o gite giornaliere) da svolgersi nel periodo dell'anno compreso tra giugno e ottobre, sempre in coerenza con gli obiettivi specifici della progettualità individuale.

### **a) Servizio per la vacanza di gruppo tradizionale assistito:**

Il servizio per la vacanza di gruppo tradizionale è la tipologia organizzativa che meglio interpreta le finalità inclusive e socializzanti del servizio previste dalla legge regionale 11/2016 sempre in sintonia con quanto previsto nel progetto individualizzato.

Il gruppo dei partecipanti deve essere, il più possibile omogeneo, tenendo conto dell'età, del grado di autonomia, dei desideri, degli interessi e delle attitudini personali dei singoli partecipanti. Dovrà essere tendenzialmente preservata la composizione di gruppi già strutturati per specifici contesti; ciò favorirà, grazie anche al rapporto consolidato con gli operatori, la continuità delle attività e la verifica diretta degli esiti assistenziali in contesti diversi da quelli abituali. Tale tipologia organizzativa del servizio per la vacanza, realizzata in strutture ricettive accessibili alle persone con disabilità (alberghi, agriturismi, villaggi, residence, case vacanza), secondo la normativa vigente, prevede l'accompagnamento e l'assistenza da parte di operatori qualificati.

Gli utenti destinatari di contributi da parte dei servizi socio sanitari per interventi di assistenza domiciliare alla persona (DGR 223/2016 e s.m.i. - modalità indiretta), durante il periodo del servizio per la vacanza, riceveranno le prestazioni di assistenza, secondo la progettualità individuale, dagli operatori individuati, per tutto il gruppo partecipante, dal soggetto gestore del servizio stesso.

Per gli utenti in trattamento in *regime residenziale* presso strutture socio sanitarie accreditate al SSR viene individuata, come quota regionale specificatamente dedicata alla compartecipazione dei costi sociali giornalieri di realizzazione del servizio per la vacanza, per singolo utente, il contributo massimo di euro 50,00 che, la struttura interessata fattura, limitatamente ai giorni di durata del servizio, in aggiunta alle spese di competenza della ASL e di competenza distrettuale per il trattamento annuale.

Per gli utenti in trattamento in *regime semi residenziale* presso strutture socio sanitarie accreditate al SSR, l'importo del contributo di compartecipazione regionale alle spese sociali giornaliere del singolo utente partecipante viene fissato nella misura massima di euro 70,00, da fatturare secondo le modalità sopra riportate.

Per gli utenti che fruiscono di *servizi residenziali in strutture socio assistenziali*, autorizzate ai sensi della L.R. 41/2003 e rispondenti ai requisiti di cui alla DGR 1305/2004, l'importo del contributo regionale di compartecipazione alle spese sociali giornaliere dell'utente partecipante viene fissato nella misura massima di euro 50,00. La struttura interessata procederà a fatturare le spese sostenute

nel corso del servizio per la vacanza al distretto socio sanitario, come importo aggiuntivo rispetto al servizio erogato annualmente, secondo le modalità sopra riportate.

Per gli utenti che fruiscono di *servizi semi residenziali in strutture socio assistenziali*, autorizzate ai sensi della L.R. 41/2003 e rispondenti ai requisiti di cui alla DGR 1305/2004, l'importo del contributo regionale di compartecipazione alle spese sociali giornaliere dell'utente partecipante viene fissato nella misura di euro 70,00.

Per gli utenti che non fruiscono stabilmente di un servizio residenziale o semiresidenziale, che partecipano a soggiorni vacanza organizzati (da un soggetto gestore) per gruppi composti specificamente, il contributo regionale di compartecipazione alle spese sociali giornaliere dell'utente partecipante viene fissato nella misura massima di euro 70,00.

Per gli utenti ospiti in Centri di riabilitazione ex art. 26 legge 833/78 sarà possibile la partecipazione ai soggiorni di cui al presente avviso, a condizione che gli stessi centri dichiarino per iscritto, che non effettuano tale tipologia di soggiorni. Solo in questo caso tali persone verranno inserite in coda alla graduatoria delle persone in carico presso i servizi specialistici della ASL compatibilmente con le disponibilità economiche (ASL-Consorzio)

#### **b) Servizio per la vacanza di gruppo in modalità di autogestione**

Nell'ambito della tipologia descritta al suindicato punto "b", è possibile prevedere modelli organizzativi in cui i partecipanti sperimentino spazi e occasioni di autogestione, con l'obiettivo di rafforzare l'autonomia individuale e di gruppo. Nello specifico, sempre in presenza delle necessarie condizioni e con l'accompagnamento e l'assistenza qualificata, i destinatari potranno esercitare le loro capacità nella scelta delle attività da svolgere, nella gestione dei momenti ricreativi, nel provvedere ad alcune necessità quotidiane (es. preparazione pasti, pulizia dei capi personali di vestiario ecc.), svolgendo compiti solitamente in capo all'organizzazione alberghiera. Questa tipologia, valutata funzionale sempre in sede di UVMD, sostanzialmente, ricrea le condizioni proprie di un ambiente domestico – familiare che favorisce l'autostima e la crescita dell'empowerment personale in una ottica di realizzazione futura del progetto di vita della persona con disabilità e di preparazione ai percorsi del "Dopo di Noi" – contributo regionale massimo di compartecipazione riconosciuto: *riduzione di euro 10,00 rispetto al servizio per la vacanza di gruppo, come sopra riportato;*

#### **c) Servizio per la vacanza individuale assistito**

I servizi per la vacanza in forma individuale per persone con disabilità sono percorsi personalizzati progettati sulla base dei bisogni, delle capacità e degli interessi della singola persona. Prevedono il supporto di operatori qualificati e mirano a favorire il benessere, l'inclusione sociale, lo sviluppo delle autonomie personali e la partecipazione ad attività ricreative, culturali e relazionali, in un contesto sicuro e adeguato – contributo regionale massimo di compartecipazione riconosciuto: *euro 60,00.*

**Per le tipologie b) e c), i servizi sociali e sanitari che hanno in carico l'utente e che lo seguono regolarmente esprimono, secondo il progetto individualizzato della persona e i suoi desideri, un parere preliminare, da allegare alla richiesta, sulla necessità che la persona con disabilità fruisca del servizio per la vacanza nella modalità organizzativa specificata.**

Oltre al parere preliminare, la richiesta dovrà contenere un progetto dettagliato, oggetto di valutazione dell'UVMD, che dovrà essere sottoscritto dal responsabile dell'attuazione del progetto stesso (ETS e/o Operatore professionale) che affiancherà l'utente/gli utenti e che indichi: gli obiettivi terapeutici e di inclusione, la scelta del periodo e la struttura ospitante (che dovrà essere in possesso di tutti i

requisiti necessari all'accoglienza e alla realizzazione degli obiettivi di servizio terapeutici e di inclusione), le modalità organizzative e di svolgimento delle attività assistenziali, ricreative e di inclusione nel corso del periodo interessato.

Il parere preliminare e il progetto dettagliato dovranno obbligatoriamente essere presentati, pena l'esclusione della domanda stessa, dall'utente/famiglia nei tempi stabiliti dall'Avviso, per poi essere rimessa alla valutazione dell'UVMD.

Tale modalità si attua, quindi in ragione degli esiti valutativi della UVMD che, secondo il progetto individualizzato della persona e i suoi desideri, tenendo conto delle specifiche condizioni di disabilità e delle difficoltà di interazione/integrazione in un contesto di gruppo, la ritengono come l'unica rispondente e funzionale al raggiungimento degli obiettivi previsti nel Piano individuale/terapeutico.

L'operatore professionale che assiste e accompagna l'utente/gli utenti dovrà attenersi al progetto valutato dall'UVMD, essendo responsabile della sua corretta attuazione. Il risultato di tali attività sarà verificato dal responsabile terapeutico e dal case manager del PAI, attraverso l'avvenuto raggiungimento o meno degli obiettivi previsti nel progetto. La presenza dell'operatore professionale assicurerà oltre alle prestazioni di assistenza necessarie anche il sollievo alla famiglia nel caso in cui la stessa partecipi.

**Con riferimento al costo dell'operatore di assistenza, si specifica che:**

- 1) per gli utenti in assistenza indiretta, la famiglia può utilizzare l'operatore contrattualizzato, mantenendo il diritto al contributo erogato dal distretto socio sanitario;
- 2) nel caso in cui ci si avvalga, per le prestazioni di assistenza, di personale professionale individuato dalla ASL, i relativi oneri sono a carico del SSR;
- 3) nei casi in cui l'operatore non è conosciuto dai servizi e non è remunerato con fondi pubblici, se è qualificato, l'UVMD può autorizzarlo ed assumerne la spesa; se non è qualificato, o con qualifica non idonea, il costo resta a carico della famiglia;
- 4) nel caso di compresenza, nel periodo del servizio, sia dell'assistente personale di fiducia che dell'operatore individuato dalla ASL, è rimborsato solamente il costo di un operatore. In fase di presentazione della domanda, il richiedente dovrà scegliere una sola tipologia di soggiorno estivo tra quelle sopra elencate e descritte, indicandolo sullo specifico modulo (Modulo di domanda) e compilando gli eventuali dati richiesti.

**ART. 3 – Livello assistenziale (art. 5.3 – DGR 1121/2024)**

Il livello assistenziale sarà stabilito in sede di UVMD, secondo criteri di appropriatezza e congruità. Il rapporto operatore/utente rispetto a quattro livelli assistenziali, riportato di seguito, è riferito all'intera equipe e non è, quindi, da intendersi come rapporto da assicurare nell'arco delle 24H:

- Livello assistenziale basso: rapporto operatore / utente 1:3

persone autonome nella gestione dei bisogni personali essenziali, in grado di esprimere e comprendere agevolmente i messaggi comunicativi e gestirsi negli spazi di movimento

- Livello assistenziale medio: rapporto operatore / utente 1:2

persone autonome nella gestione dei bisogni personali essenziali in grado di esprimere e comprendere parzialmente sia i messaggi comunicativi che gestirsi negli spazi di movimento.

- Livello assistenziale alto: rapporto operatore / utente 1:1

persone parzialmente non autonome nella gestione dei bisogni personali essenziali, in grado di esprimere e comprendere parzialmente sia i messaggi comunicativi che gestirsi negli spazi di movimento.

- Livello assistenziale altissimo: rapporto operatore / utente 2:1

persone non autonome nella gestione dei bisogni personali essenziali, in grado di esprimere e comprendere molto parzialmente sia i messaggi comunicativi che gestirsi negli spazi di movimento.

#### **ART. 4 – Strutture e luoghi di realizzazione del servizio (art. 5.4 – DGR 1121/2024)**

I servizi per la vacanza dovranno svolgersi nello Stato italiano.

Le strutture ricettive (alberghi, villaggi, agriturismi, residence, ecc.), devono essere ubicate in località (marine, montane, collinari, lacuali o altro) distanti, di norma, non oltre 400 km dal luogo di partenza, turisticamente attrezzate accessibili ed adeguate alle esigenze dei partecipanti, con particolare riguardo alle persone con una disabilità grave e/o complessa.

Le abitazioni private, se adibite saltuariamente a fini ricettivi, potranno essere considerate sede di realizzazione dei servizi per la vacanza, purché rispondenti alle esigenze della persona e comunque in grado di fatturare i costi relativi.

#### **ART. 5 – Graduazione del contributo di compartecipazione regionale (art. 9 – DGR 1121/2024)**

L'entità del contributo di compartecipazione regionale alle spese giornaliere è riconosciuta in base all'ISEE sociosanitario della persona con disabilità. Alla domanda dovrà essere allegata la DSU - ISEE in corso di validità, in caso di mancata presentazione, sarà applicata la fascia più bassa del contributo di compartecipazione come di seguito indicato.

Tabella riepilogativa delle fasce ISEE sociosanitario sulla base delle quali determinare la percentuale di compartecipazione regionale, per ciascuna delle tipologie del servizio: VALORE ISEE	PERCENTUALE DI COMPARTECIPAZIONE
< 13.000 euro	100%
da 13.001 euro < 24.000 euro	90%
da 24.001 euro < 35.000 euro	80%
da 35.001 euro < 47.000 euro	70%
da 47.001 euro < 60.000 euro	60%
oltre 60.001 euro	50%

Ai fini del riconoscimento del rimborso, si specifica che:

- non può essere riconosciuta una spesa di importo superiore al limite massimo indicato dal Regolamento regionale come contributo forfettario giornaliero per utente;
- le spese inerenti al servizio per la vacanza devono essere, prioritariamente, documentate con fattura (solo occasionalmente scontrino/ricevuta fiscale, per importi contenuti) intestata all'utente;
- la rendicontazione delle spese va effettuata in relazione alla spesa giornaliera sostenuta nel corso della durata del servizio per la vacanza;
- le spese devono essere congrue al servizio per la vacanza, prioritariamente destinate al vitto, alloggio e trasporto, quest'ultimo può essere giustificato con biglietti per autobus (da produrre), ricevute acquisto carburanti (le stesse devono contenere la ragione sociale, il timbro e la firma del gestore, la data e l'importo) e, per entità contenute, a spese accessorie es. biglietti di ingresso ad eventi (da produrre) ecc. L'utente beneficiario deve richiedere alla struttura recettiva la fattura relativa all'importo versato iva inclusa. Nella fattura intestata a suo nome deve essere indicato distintamente anche l'importo relativo alle spese di vitto, alloggio, trasporto, assicurazione dell'operatore. L'utente, al momento del ricevimento della fattura, è tenuto a verificare che la stessa sia completa con indicazione dei nominativi, del periodo di permanenza, nonché corretta nelle somme riportate. La rendicontazione delle spese dovrà essere distinta per gli operatori e le persone con disabilità e dovrà riportare le singole voci. (albergo, trasporto, ecc..).

Le spese che i servizi di presa in carico dell'utente, a seguito di verifica, riterranno non riconducibili al servizio per la vacanza o non rendicontate correttamente risulteranno a totale carico dell'utente stesso.

In caso di infortunio o danno a terzi l'utente è tenuto a dare pronta informazione al servizio presso cui è in carico, inviando allo stesso apposita relazione ed eventuale certificazione medica.

Ai fini della tracciabilità è necessario che l'importo venga accreditato sul conto corrente o altro strumento elettronico di pagamento dell'utente o di altra persona che ne cura gli interessi (caregiver familiare/ADS).

#### **ART. 6 – Modalità di presentazione delle Domande**

La domanda dovrà essere redatta secondo il modello contenuto nel presente avviso, reperibile anche presso il Punto Unico di Accesso distrettuale (PUA) dove si potrà ricevere assistenza alla sua compilazione. Le domande di ammissione dovranno pervenire al Comune di residenza che, a seguito di verifica sulla correttezza della documentazione inviata e del possesso dei requisiti previsti dal presente Avviso, provvederà a trasmetterle all'Ufficio di Piano presso il Comune di Grottaferrata. Successivamente l'UVMD, procederà alla valutazione delle istanze e alla definizione della graduatoria degli ammessi e del numero di operatori in rapporto agli utenti.

#### **ART. 7 – Costituzione della graduatoria**

L'UVMD provvederà alla costituzione di una graduatoria distrettuale in base ai seguenti criteri:

##### **1. Invalidità Civile e Legge n. 104/92**

a)	Fino a 73%	6
b)	Da 74% a 80%	7
c)	Da 81% a 90%	8
d)	Da 91% a 100%	9
e)	100% + indennità di accompagnamento/ indennità di accompagnamento	11
f)	Legge 104/92 in condizione di gravità art. 3 com.3	12
g)	Legge 104/92 in condizione di non gravità art. 3 com.1	8

##### **2. Disabile con famiglia che beneficia meno, di altri servizi socio-assistenziali:**

a)	Nessun servizio un servizio	25
b)	Un solo servizio	15
c)	Due o più servizi	10

##### **3. Composizione nucleo familiare**

a)	Persona sola	20
b)	Presenza di almeno un'altra persona maggiorenne (caregiver)	15
c)	Presenza di due o più persone maggiorenni (caregiver)	10

##### **4. Età del Caregiver**

a)	Da 18 a 25 anni	10
b)	Da 26 a 45 anni	8
c)	Da 46 a 65 anni	4
d)	Oltre i 65 anni	2

#### 4. Presenza di altra persona con disabilità

a)	Più di una persona con disabilità	15
b)	Una persona con disabilità	10

#### 6. Partecipazione soggiorni di vacanza

a)	Non ha mai partecipato a soggiorni vacanza	3
b)	Ha partecipato a soggiorni vacanza una sola volta	2
c)	Ha partecipato più di una volta a soggiorni vacanza	1

#### 7. Situazione Economica – VALORE ISEE

Da 0 a 13.000,00€	4
Da 13.001,00€ A 24.000,00€	3
Da 24.001,00€ a 35.000,00€	2
Da 35.001,00€ a 47.000,00	1
Oltre 47.001,00 €	0

Ai beneficiari saranno erogati i contributi secondo l'ordine della graduatoria e fino a concorrenza delle risorse disponibili, in maniera separata ASL - Consorzio per ogni intervento.

La graduatoria elaborata dalla suddetta UVMD sarà poi pubblicata sul sito del Consorzio del Tuscolo e sui siti istituzionali dei Comuni del Distretto RM6.1.

#### ART. 8 – Rinuncia da parte del richiedente

La rinuncia al soggiorno deve essere comunicata per iscritto e tempestivamente dal richiedente ed inviata alla mail [amministrazione@consorziodeltuscolo.it](mailto:amministrazione@consorziodeltuscolo.it) del Consorzio del Tuscolo Distretto RM 6.1 al fine di poter inserire altri utenti in graduatoria, a parità di impegno assistenziale ed economico. Le rinunce tardive costituiranno motivo di esclusione ai soggiorni futuri, ad eccezione dei casi di gravi e comprovati impedimenti (gravi problemi di salute, lutti, ecc.)

#### ART. 9 – Motivi di esclusione

Saranno escluse le domande:

- non compilate correttamente ed in ogni parte;
- carenti degli allegati richiesti;
- carenti del protocollo della DSU rilasciato da INPS.

Non verranno autorizzate le richieste di persone che hanno rinunciato tardivamente senza valido motivo negli anni precedenti.

Nell'ambito dei soggiorni di cui all'art. 2, l'accertamento di uno scorretto utilizzo dei fondi assegnati o lo svolgimento di attività che non rispettino le finalità riabilitative previste nel progetto individuale, potrà comportare il mancato rimborso e l'esclusione dai soggiorni individuali per gli anni successivi.

#### **ART. 10 – Termini e modalità di presentazione delle domande**

La domanda di ammissione al progetto, che avrà valore di autocertificazione ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, dovrà essere compilata su apposito modulo, allegato al presente Avviso, ed è disponibile presso:

- l'Ufficio dei Servizi Sociali del Comune di residenza
- gli uffici PUA del Distretto RM 6.1
- il sito istituzionale del Consorzio del Tuscolo RM 6.1 [www.consorziodeltuscolo.it](http://www.consorziodeltuscolo.it)

**La domanda dovrà pervenire, a pena di esclusione, al Comune di Residenza entro e non oltre le 12.00 del giorno 19/06/2026.** Non saranno prese in considerazione le domande pervenute oltre il termine stabilito.

Alla domanda, compilata e firmata, dovranno essere allegati i documenti di seguito elencati:

- 1) Copia fronte/retro del documento di identità in corso di validità del beneficiario e del richiedente;
- 2) Certificazione medica rilasciata dal medico di medicina generale o dallo specialista del S.S.N. circa l'idoneità dell'utente alla partecipazione al soggiorno estivo (vedi nota esplicativa alla domanda di ammissione);
- 3) Copia del verbale di riconoscimento dell'handicap in condizione di gravità, ai sensi della legge n. 104/92, art. 3, co. 1 e 3;
- 5) Preventivo con il costo complessivo di realizzazione del servizio con indicazioni delle risorse distrettuali e quota a carico del SSR;
- 6) Attestazione ISEE in corso di validità.

Potranno essere effettuati controlli per verificare la veridicità delle dichiarazioni rese e la congruità del modello ISEE rispetto allo stato di famiglia.

#### **ART. 11 Spese ammissibili e modalità di rendicontazione**

La rendicontazione delle spese ammissibili, come definito nell'art. 5, dell'importo giornaliero del contributo di compartecipazione riconosciuto all'utente, come definito nell'art. 2 riferito alle diverse tipologie organizzative del servizio per la vacanza, dovrà essere trasmesso alla mail [amministrazione@consorziodeltuscolo.it](mailto:amministrazione@consorziodeltuscolo.it) sia per i costi a carico del presente avviso che per i costi a carico della ASL entro 30 giorni dalla sua conclusione.

Non può essere riconosciuta una spesa di importo superiore al limite massimo indicato dal presente avviso come contributo forfettario giornaliero per utente.