

AVVISO PUBBLICO

INVITO A PRESENTARE PROGETTI – BILANCIO PARTECIPATIVO 2022
COMUNE DI CALTANISSETTA
PROTOCOLLO

18 AGO 2022

Alla Direzione IV – Uff. Ragioneria

Comune di Caltanissetta

C.so Umberto I, 132

93100 Caltanissetta

Proponenti: Jessica Napoli – Educatrice professionale socio pedagogica (pec:jessicanapoli709@libero.it)

Cristina Ciotta – Psicologa del ciclo di vita (mail:cristinaciotta93@gmail.com)

Oggetto: "Bilancio Partecipativo 2022 – Progetto area tematica Cultura, integrazione ed inclusione"

Titolo del Progetto : AGAPE - FAMIGLIE E DISABILITA' AL CENTRO

ABSTRACT

L'arrivo di un figlio diversamente abile è un momento molto delicato nella vita di due genitori, un evento che comporterà un riassetto degli equilibri emotivi e sociali.

Le difficoltà in questa sede sono tante: dall' elevato numero di visite specialistiche alla gestione delle terapie farmacologiche, dalla pressione psicologica alla necessità di ridefinire il futuro. Tutti elementi che possono mettere a dura prova la coppia ed il contesto familiare, che rischiano di mettere alla prova la consapevolezza del proprio ruolo di guida, per una maturazione cognitiva, sociale ed emotiva del figlio. Fermi nel proprio dolore, spesso i genitori si trovano a confrontarsi con particolari circoli viziosi, dove il processo di adattamento del bambino si ferma; ed il disagio dell'intero nucleo è destinato a crescere. In un primo momento si fanno avanti sentimenti depressivi, ai quali seguono quelli di rifiuto per l'evento; ma poi si prende consapevolezza della realtà, e molto rapidamente si fanno largo sentimenti di vergogna, sensi di colpa e rabbia; una rabbia che evidentemente, è indirizzata non ad una persona ma alla vita. E' chiaro che queste fasi non seguono una linearità, dal momento che si tratta di una realtà talmente complessa, che i genitori saranno attraversati da una molteplicità di sentimenti ed emozioni contrastanti in funzione di diverse variabili.

Gli esperti rilevano in tal senso un dato univoco: il bisogno di queste famiglie di non essere lasciate sole, lamentando scarso supporto e/o cattiva informazione in materia di pratiche educative o indicazioni cliniche. Questo è estremamente rischioso, in quanto potrebbe indurre la coppia a fare da se', con improbabili ricerche sul web o altri strumenti. Quello che permette alla famiglia di ristabilire un certo equilibrio tra nuovi impegni e nuove relazioni, è stato definito dalla letteratura scientifica *Resilienza*. Un concetto che va trasferito anche alla realtà della disabilità in età adulta, in quanto questa può subentrare più in là nel ciclo di vita. Le malattie neurodegenerative, ad esempio, mettono a dura prova tanto la persona quanto i suoi familiari. Si parte da qui per donare a questi genitori uno spazio ed un intervento su misura per loro. Uno spazio che gli sia d'aiuto e di supporto, ma finalizzato anche ad attività socializzanti. Un percorso di Parent Training ben strutturato. Un approccio multidisciplinare clinico ed educativo - relazionale, oltre che formativo. Un percorso che costituisca anche un'opportunità per future occasioni di rete e che sia utile a ridurre il divario che talvolta si forma, tra la famiglia ed i professionisti della riabilitazione. La promozione di una cultura del benessere e soprattutto inclusiva non solo per i ragazzi con disabilità, ma anche per le loro famiglie.

PRESENTAZIONE

Le proponenti del Progetto sono Jessica Napoli, educatrice professionale socio pedagogica e Cristina Ciotta, Psicologa del Ciclo di vita, entrambe tra l'altro assistenti all'autonomia ed alla comunicazione. Sulla scorta delle rispettive esperienze professionali, che per dieci anni si sviluppano tra il settore pubblico e quello privato, e dopo avere ascoltato decine e decine di genitori, hanno rilevato un bisogno primario in tal senso. Spesso i servizi educativi e/o riabilitativi mettono il focus più sugli individui che sulle famiglie. Nel senso che questi genitori, fratelli o sorelle vengono coinvolti nell'ottica di un intervento globale sulla persona. Ciò che manca invece, in virtù dell'enorme carico emotivo, psichico e sociale che vivono, è uno spazio esclusivo per loro.

MISSION : INSIEME SI PUO'

Mettere queste famiglie nella condizione di condividere racconti, esperienze ed attività, sfrutterà al massimo il potere della condivisione in gruppo, grazie ad un servizio qualificato in grado di promuovere crescita, prevenzione, maturazione individuale, empowerment e la capacità di percepirsi ancora come individui e non solo come caregivers.

Persone con un senso di auto efficacia e non solo "vessate" dalla quotidianità.

VISION: IL BENESSERE E' UN NOSTRO "DIRITTO"

Con la Legge 3 marzo 2009, n. 18 il Parlamento ha autorizzato la ratifica della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, e del relativo protocollo opzionale sottoscritto dall'Italia il 30 marzo 2007.

La Convenzione, approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 13 dicembre 2006, rappresenta un importante risultato raggiunto dalla comunità internazionale in quanto strumento internazionale vincolante per gli Stati Parti. In questa nuova prospettiva la Convenzione si inserisce nel più ampio contesto della tutela e della promozione dei diritti umani, definito in sede internazionale fin dalla Dichiarazione Universale dei diritti umani del 1948 e consolidatosi nel corso dei decenni, confermando in favore delle persone con disabilità i principi fondamentali in tema di riconoscimento dei diritti di pari opportunità e di non discriminazione.

Nei suoi principi ispiratori la Convenzione non riconosce "nuovi" diritti alle persone con disabilità, intende piuttosto assicurare che queste ultime possano godere, sulla base degli ordinamenti degli Stati di appartenenza, di tutti i diritti riconosciuti agli altri consociati, in applicazione dei principi generali di pari opportunità.

L'articolo 23 in particolare, intitolato **Rispetto del domicilio e della famiglia** afferma che gli Stati Parti dovranno prendere misure efficaci ed appropriate per eliminare le discriminazioni contro le persone con disabilità in tutte le questioni che riguardano il matrimonio, la famiglia, la paternità e le relazioni personali, sulla base di eguaglianza con gli altri, in modo da assicurare che: sia riconosciuto il diritto di ogni persona con disabilità, che sia in età di matrimonio, di sposarsi e fondare una famiglia sulla base del consenso libero e pieno dei contraenti; siano riconosciuti i diritti delle persone con disabilità di decidere liberamente e responsabilmente riguardo al numero dei figli e all'intervallo tra la natalità di un figlio e l'altro e di avere accesso in modo appropriato secondo l'età alle informazioni, in materia di procreazione e pianificazione familiare, e siano forniti i mezzi necessari a consentire loro di esercitare tali diritti; le persone con disabilità, inclusi i bambini, conservino la loro fertilità sulla base di eguaglianza con gli altri. Dovranno poi assicurare i diritti e le responsabilità delle persone con disabilità, in materia di tutela, di curatela, di custodia e di adozione di bambini o di istituti simili, ove questi istituti siano previsti dalla legislatura nazionale; in tutti questi casi avrà priorità assoluta l'interesse superiore del bambino. Dovranno fornire un aiuto appropriato alle persone con disabilità nell'esercizio delle loro responsabilità di genitori. Dovranno assicurare che i bambini con disabilità abbiano pari diritti per quanto riguarda la vita in famiglia. Nell'ottica della realizzazione di tali diritti e per prevenire l'occultamento, l'abbandono, il

maltrattamento e la segregazione di bambini con disabilità, gli Stati Parti si impegneranno a fornire informazioni, servizi e sostegni precoci e completi ai bambini con disabilità e alle loro famiglie.

Gli Stati Parti dovranno assicurare che un bambino non sia separato dai propri genitori contro la sua volontà, se non quando le autorità competenti, sotto riserva di un controllo giurisdizionale, non decidano, conformemente alla legge e alle procedure applicabili, che tale separazione è necessaria nel superiore interesse del bambino. In nessun caso un bambino deve essere separato dai genitori sulla base della propria disabilità o di quella di uno o di entrambi i genitori. Infine si si impegneranno, qualora la famiglia di appartenenza non sia in condizioni di prendersi cura di un bambino con disabilità, a non trascurare alcuno sforzo per fornire cure alternative all'interno della famiglia allargata e, ove ciò non sia possibile, all'interno della comunità in un ambiente familiare.

DEFINIZIONE E ANALISI DEL PROBLEMA, DEI BISOGNI E DELLE RISORSE

L'analisi del contesto sociale e dei bisogni della popolazione target, ha evidenziato delle lacune e l'assenza di un servizio solido che la riguardi. E' importante ricordare che con la pubblicazione nel 2001 dell'ICF (Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute), si afferma l'ottica bio - psico - sociale, ovvero si dà all'ambiente la stessa importanza dei deficit specifici, nella "costruzione" della disabilità.

Nella letteratura internazionale sta crescendo già da qualche anno, grazie anche a questa conquista, l'interesse per un particolare costrutto, che è LA QUALITÀ DI VITA DELLA FAMIGLIA, dove l'assunto di fondo risiede nell'idea di famiglia come unità fondamentale della società, e ne consegue quindi, che eventi o condizioni che hanno un impatto sulla vita di uno dei membri, hanno un impatto sull'intero sistema familiare. Sistema dinamico, volto al raggiungimento di obiettivi e sul quale bisogna intervenire.

BISOGNI RILEVATI:

- Creazione di un Centro d'ascolto per la famiglia.
- Sostegno alla quotidianità.
- Promuovere una cultura sinergica tra familiari e professionisti della riabilitazione.
- Organizzazione di sessioni di Parent Training e Coaching, specifici per ciascuna patologia.
- Creazione di un servizio di Coaching per la risoluzione e la gestione educativa e comportamentale dei figli.
- Organizzazione di eventi ricreativi per le famiglie

BISOGNI ESPRESSI:

- Creazione di un servizio nel quale il personale del progetto si faccia portavoce di necessità prioritarie rispetto agli enti territoriali.
- Organizzazione attività socializzanti

AREA DI INTERVENTO : L'area di intervento rilevata è la Città di Caltanissetta, dove risiedono diversi genitori che vivono quotidianamente la disabilità. Nello specifico il Progetto avrà luogo in un salone della Chiesa di San Marco, sita in Via Ferdinando I a Caltanissetta.

RISORSE:

Risorse umane: L'Equipe formata da 1 Educatore professionale socio pedagogico e 1 Psicologo.

Risorse strutturali: Un salone della Parrocchia di San Marco, sita a Caltanissetta.

Risorse di altro genere:

- materiale da cancelleria per le attività come : penne, colori, matite, cartelloni
- materiale per l'igiene e la sanificazione
- stampe e dispense

BENEFICIARI DELL'INTERVENTO

DESTINATARI DIRETTI

N. 14 genitori (intesi come sette coppie, ma con la possibilità di partecipare anche singolarmente) di ragazzi con disabilità.

DESTINATARI INDIRETTI

I rispettivi fratelli e sorelle, oltre che l'intera comunità. L'ottica che guida le attività è quella del benessere globale, perché un genitore che sta bene, sarà un genitore in grado di occuparsi efficacemente del proprio figlio e di interagire in modo funzionale con gli altri.

OBIETTIVI DEL PROGETTO

- Creare un contesto non giudicante e di supporto.
- Diminuire il senso di impotenza ed aumentare quello di auto efficacia.
- Individuare strategie efficaci per la gestione comportamentale ed emotiva dei figli.
- Creare sinergie tra i contesti di vita del bambino/ragazzo.

Il Parent Training nasce quindi con l'obiettivo di trasformare i genitori in agenti di cambiamento nella vita dei loro bambini e delle loro abitudini comportamentali, non solo intervenendo sulle condotte più problematiche ma anche enfatizzando tutti i risultati positivi e mirando quindi anche alla loro autonomia. Questi interventi insegnano ai genitori a generare comportamenti efficaci con una strategia precisa, basata sullo sviluppo di abilità di monitoraggio, la corretta applicazione di rinforzi e conseguenze naturali per i comportamenti, e l'applicazione dei principi dell'apprendimento sociale e del condizionamento operante. Di solito sono i genitori a controllare l'ambiente dei figli e quindi sono loro a stabilire quali saranno le influenze sullo sviluppo del bambino stesso. Spesso non si rendono conto di essere anche gli artefici di comportamenti "viziosi", quindi il Parent Training interviene proprio nell'analisi e nella modifica di questo stile relazionale, e in questo modo il genitore imparerà ad affrontare eventuali criticità.

FONTI DI VERIFICA E RISULTATI ATTESI

Ogni obiettivo, che costituisce anche un indicatore per la verifica, verrà mensilmente monitorato attraverso la somministrazione di test clinici, attraverso il colloquio clinico, attraverso riunioni d'equipe, video registrazioni autorizzate dal genitore, attraverso rendiconti verbali e scritti sulle strategie applicate.

Il progetto, attraverso la valutazione complessiva dei risultati raggiunti periodicamente, darà anche contezza della sua validità effettiva non solo su carta, ma anche in itinere. Questo perché si presenta come estremamente ecologico ma efficace. I risultati attesi di conseguenza riguarderanno la creazione di un servizio valido nel tempo, che li supporti sotto il profilo psicologico ed educativo verso i figli e verso loro stessi.

ATTIVITA' E FASI

PRIMA FASE – IL PARENT TRAINING

Il programma è suddiviso in nove incontri: i primi sei con cadenza quindicinale e mensile i rimanenti. Questo per due motivi. Permettere un'elaborazione adeguata dei contenuti e non gravare sul menage familiare. Ogni incontro avrà una durata di circa un'ora.

Gli incontri affronteranno nell'ordine i seguenti temi:

- 1) PRESENTAZIONE DEL GRUPPO E INTRODUZIONE AL TEMA DELLA DISABILITA'
- 2) APPROFONDIMENTO DELLE CATEGORIE (DISABILITA' INTELLETTIVA, PSICHICA, SENSORIALE, MOTORIA e DISABILITA' IN ETA' ADULTA)
- 3) TRATTAMENTO E APPRENDIMENTO DEL BAMBINO CON DISABILITA'
- 4) IL PROBLEM SOLVING
- 5) OSSERVAZIONE SISTEMATICA E PUNTO DELLA SITUAZIONE SU QUANTO SVOLTO FINO A QUEL PUNTO
- 6) LA COMUNICAZIONE
- 7) PENSIERI DISFUNZIONALI E DOVERIZZAZIONI
- 8) RESILIENZA FAMILIARE
- 9) CONCLUSIONI.

Ogni incontro (della durata orientativa di un' ora) prevederà una parte divulgativa delle conduttrici, lavori di gruppo, interazione e restituzioni. Ove necessario la somministrazione di test clinici e la presentazione di casi personali tramite ad esempio il *Role Playing*. I questionari somministrati saranno anche di gradimento, per monitorare l'andamento delle attività.

La ricerca e la clinica ci mostrano quanto per un genitore di un bambino con disabilità sia complesso gestire le emozioni, i pensieri e le sensazioni fisiche che ne derivano. I bambini con disabilità hanno difficoltà di comunicazione sociale; ristrettezza di interessi, comportamenti e movimenti ripetitivi che rendono anche la relazione genitore e figlio complessa e spesso dolorosa.

Essere in relazione con questi bambini implica il dare il meglio di sé.

Pensiero comune tra questi genitori e i clinici è: "essere il meglio di sé è bello e gratificante, esserlo per 4 ore al giorno è faticoso.... esserlo e dover esserlo 24 ore al giorno è durissimo... e come ci sentiremo... ad un certo punto potremo sentirci tristi e frustrati poiché non è umanamente possibile essere al meglio di sé stessi 24 ore su 24!".

Da questo pensiero nasce l'idea di proporre percorsi formativi a genitori che hanno a che fare quotidianamente con differenti disabilità dei loro figli. I caregiver che si occupano giorno dopo giorno di persone diversamente abili, indipendentemente dal disturbo che li accompagna, devono essere ben informati, aiutati e sostenuti nella loro missione genitoriale del prendersi cura nel modo più efficace possibile.

Si propone, pertanto, un percorso di formazione in gruppi, comprensivo come evidenziato di corsi teorici incentrati su alcuni tra i più diffusi disturbi insorgenti in età dello sviluppo, al quale seguirà un percorso di Parent Training. Tra i temi specifici e di approfondimento, i disturbi del neuro sviluppo e quelli dell'alimentazione e della nutrizione in comorbidità. Questa fase avrà una durata di sette mesi.

I corsi teorici, che riguarderanno principalmente l'argomento due del precedente elenco, relativo appunto alla prima fase, daranno una panoramica di:

1 I Disturbi del Neurosviluppo (Classificazione DSM V)

- Disabilità intellettive
- Disturbo dello spettro autistico
- Disturbo da deficit di attenzione/iperattività
- Disturbo specifico dell' apprendimento (+ bes e norme scolastiche)
- Disturbi del movimento ; Disturbo da tic ; Disturbi della comunicazione (unico corso)

FATTORI DI RISCHIO E PROGNOSI

2 Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (Classificazione DSM V, con particolare attenzione ai disturbi alimentari in comorbidità con i disturbi del neuro sviluppo)

- Pica

- Disturbo evitante /restrittivo dell'assunzione di cibo - Binge Eating (+ diagnosi differenziale)
- FATTORI DI RISCHIO E PROGNOSI

3 Disturbi da comportamento dirompente , del controllo degli impulsi e della condotta (Classificazione DSM V)

- Disturbo oppositivo provocatorio
 - Disturbo esplosivo intermittente
 - Disturbo della condotta + specificazioni
 - Disturbo antisociale di personalità (esternalizzato/ piromania /cleptomania)
- FATTORI DI RISCHIO E PROGNOSI

SECONDA FASE- EDUCATAMENTE

Circa cinque mesi saranno impiegati per la divulgazione dei principali principi punti cardine delle tecniche comportamentali , in ordine ad un supporto concreto alla gestione e risoluzione dei comportamenti problematici dei propri figli, che incidono sul benessere del nucleo familiare. Si offriranno degli spunti sul metodo ABA (Applied Behaviour Analysis), oltre che sui principali modelli educativi.

TEMI AFFRONTATI:

- 1) INTRODUZIONE AL METODO
- 2) LA TRIADE COMPORTAMENTO- COMUNICAZIONE - ABILITA' SOCIALI
- 3) CONCETTI CHIAVE : RINFORZO, PUNIZIONE, RINFORZATORE (VARIE TIPOLOGIE E MODELLI)
- 4) ELEMENTI DI PEDAGOGIA "SPECIALE "
- 5) COME SCEGLIERE UN RINFORZATORE (TEST)
- 6) IL PAIRING
- 7) AMBIENTE NATURALE E AMBIENTE STRUTTURATO
- 8) PSICOLOGIA DELL'EDUCAZIONE
- 9) LE TECNICHE COMPORTAMENTALI (PROMPTING, FADING, SHAPING, CHAINING)
- 10) COME MISURARE UN COMPORTAMENTO E LA SUA FUNZIONE
- 11) I COMPORTAMENTI PROBLEMA
- 12) PROCEDURE DI INTERVENTO REATTIVE (PUNIZIONE ED ESTINZIONE)
- 13) PROCEDURE DI INTERVENTO PROATTIVE (TRAINING, RICONSEGNA DEI RINFORZATORI, STORIE SOCIALI, TOKEN ECONOMY, RINFORZO NON CONTINGENTE).

Questa parte prevederà un incontro a settimana. Gli incontri presenteranno le modalità e la durata temporale di quelli della prima fase, ovvero divulgazione, lavoro di gruppo e restituzione, per degli incontri che dureranno circa un'ora. E' possibile attingere allo strumento del Video Modeling, su autorizzazione del genitore, che filmerebbe in autonomia i comportamenti del figlio per analizzarne la struttura, l'evoluzione ed i miglioramenti.

Traversalmente, nel corso dell' anno saranno organizzate giornate a tema come un Cineforum o un gruppo di lettura. Nel periodo estivo si proporranno saltuariamente delle attività esterne molto semplici con i figli, come ad esempio una giornata al mare per tutte le famiglie. E' prevista anche la realizzazione di un evento conclusivo come una mostra, per presentare tutto il lavoro svolto.

E' importante sottolineare che la qualità dell'intervento, viene rafforzata dall'azione congiunta di due professioni differenti ma complementari, lo psicologo e l'educatore professionale socio pedagogico.

TEMPI E CRONOGRAMMA

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
IL PARENT TRAINING	v	v	v	v	v	v	v					
EDUCATAMENTE - TRAINING EDUCATIVO E COMPORIMENTALE								v	v	v	v	v
ATTIVITA' SOCIALIZZANTI					v	v	v	v	v			

Le attività potrebbero subire lievi variazioni temporali, in base alle esigenze del gruppo o all'eventuale insorgenza di nuove disposizioni relative al contenimento da contagio per il Corona virus. Quelle socializzanti si svilupperanno "una tantum".

METODOLOGIE:

- 1) IL GRUPPO come luogo di condivisione, protezione e scambio di contenuti e punti di vista.
- 2) METODO MONTESSORI nel fare esprimere le persone in piena libertà, attraverso anche attività che puntano alla dedizione, alla responsabilità e alla cura. E' un lavoro "scientifico" perché la scelta avviene entro un raggio di possibilità selezionate in precedenza dall'equipe, dopo avere stilato una sorta di progetto individuale.
- 3) SELEZIONE e COMPENSAZIONE, dove nel primo caso si individua ciò che è più adatto alle persone e nel secondo si utilizzano strumenti che andranno a compensare le abilità deficitarie valorizzando al contempo ciò che invece c'è.
- 4) MODELLO DIRFLOORTIME: modello utilizzato soprattutto nei disturbi del neuro sviluppo come l'autismo, e che in questo caso serve a promuovere un apprendimento attivo e concreto della persona, perché parte dalla sua iniziativa. Utile a promuovere anche autonomia e capacità di generalizzazione in altri contesti. Modello dove i genitori diventano veri e propri promotori di comportamenti funzionali.
- 5) TEORIA DEGLI STADI DI SVILUPPO DI ERICKSON: secondo l'autore lo sviluppo psicosociale dell'individuo avviene attraversando le cosiddette "crisi" tra uno stadio e l'altro. In altre parole momenti di transizione e risoluzione dei conflitti anche interni.
- 6) ASCOLTO ATTIVO e TECNICHE DI GORDON: Gli approcci psico educativi ad oggi spendibili sono infiniti. In questo range però, più che altrove, dove la variabilità individuale è molto elevata, è essenziale curare prima di tutto l'aspetto relazionale. E' un clima dove tutto è più "lento", dunque bisogna adeguarsi a svariate possibilità, mettendosi in ascolto con la persona e facendola sentire accolta e compresa senza fretta, giudizi o condotte disfunzionali.
- 7) COINVOLGIMENTO E DIALOGO CON LA FAMIGLIA: la persona non è un mondo a se', ma il frutto di tanti macrosistemi, tra cui (il più importante) è la famiglia. In ottica sistemico-relazionale l'educatore e clinico lo psicologo interverranno in tal senso.
- 8) MODELLO ABA (APPLIED BEHAVIOUR ANALYSIS) :L' analisi applicata del comportamento ha ampio raggio di intervento e lo rende misurabile. Questo significa che un comportamento può essere ridotto o aumentato nella frequenza, oppure estinto. Si offriranno degli spunti dai quali attingere.
- 9) VIDEO MODELING: letteralmente una tecnica di modellamento. L'apprendimento avviene attraverso l'osservazione di un soggetto.
- 10) ROLE PLAYING: tecnica che permette di mettere "in scena" determinati comportamenti target, da un determinato gruppo. Utile sia per chi osserva sia per chi assume il "ruolo".

PIANO FINANZIARIO E SPESE STIMATE

Materiale da cancelleria per le attività	400 euro
Materiale per l'igiene e la sanificazione	300 euro
Stampe e dispense	400 euro
Realizzazione fascicoli conclusivi	100 euro
Spese adempimenti amministrativi - Assicurazione	400 euro
Rimborso annuo prestazioni professionali (Psicologo + Educatore Professionale Socio Pedagogico)	3.600 euro
Realizzazione eventi extra annuali (mostra, giornate a tema, uscite).	1.000 euro
Rimborso annuo previsto per le utenze del locale e l'utilizzo del salone parrocchiale.	1.500 euro

TOTALE 7.700 EURO

Caltanissetta, 18/08/2022

Le proponenti

Jessica Napoli *Jessica Napoli*
Cristina Ciotta *Cristina Ciotta*