

CAMBIA IL LESSICO.. E DEFINIAMO MEGLIO ASPETTI POCO CHIARI....

In passato Certificazione, handicap, handicappato, persona handicappata, persona affetta da disabilità, diversamente abile,

Nuovo linguaggio o terminologia : da certificazione a riconoscimento, da persona con handicap a persona con disabilità, da handicap a condizione di disabilità

In passato da connotazione di gravità o in situazione di gravità a persone con necessità di sostegno elevato o molto elevato, da disabile grave a persona con necessità di sostegno intensivo

NUOVE DEFINIZIONI E COERENTI

- a) «condizione di disabilità»: **una duratura compromissione** fisica, mentale, intellettuale, del neurosviluppo o sensoriale che, in **interazione** con barriere di diversa natura, può **ostacolare la piena ed effettiva partecipazione** nei diversi contesti di vita su base di uguaglianza con gli altri;
- b) «persona con disabilità»: persona definita dall'articolo 3, comma 1, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, come modificato dal presente decreto;
- e) «duratura compromissione»: compromissione derivante da qualsiasi perdita, limitazione o anomalia a carico di strutture o di funzioni corporee, come **classificate dalla ICF**, che persiste nel tempo o per la quale è possibile una regressione o attenuazione solo nel lungo periodo;
- f) «profilo di funzionamento»: **descrizione dello stato di salute di una persona** attraverso la codificazione delle funzioni e strutture corporee, **delle attività e della partecipazione secondo la ICF tenendo conto della ICD**, quale variabile evolutiva correlata all'età, alla condizione di salute, ai fattori personali e ai determinanti di contesto, che può ricomprendere anche il profilo di funzionamento ai fini scolastici;

NUOVE DEFINIZIONI E COERENTI

- *h)* **«sostegni»: i servizi, gli interventi, le prestazioni e i benefici** individuati a conclusione dell'accertamento della condizione di disabilità e nel progetto di vita per migliorare le capacità della persona e la sua inclusione, nonché per contrastare la restrizione nella sua partecipazione sociale, graduati in «sostegno» e «sostegno intensivo», in ragione della frequenza, della durata e della continuità del sostegno;
- *i)* **«piano di intervento»: documento di pianificazione e di coordinamento dei sostegni individuali relativi ad un'area di intervento;**
- *l)* **«valutazione di base»:** procedimento volto ad accertare, attraverso l'utilizzo delle classificazioni ICD e ICF e dei correlati strumenti tecnici operativi di valutazione, la condizione di disabilità ai fini dell'accesso al sostegno, lieve o medio, o al sostegno intensivo, elevato o molto elevato

NUOVE DEFINIZIONI E COERENTI

- m) «**valutazione multidimensionale**»: procedimento volto a delineare con la persona con disabilità il suo profilo di funzionamento all'interno dei suoi contesti di vita, anche rispetto agli ostacoli e ai facilitatori in essi presenti, e a definire, anche in base ai suoi desideri e alle sue aspettative e preferenze, gli obiettivi a cui deve essere diretto il progetto di vita;
- n) «**progetto di vita**»: progetto individuale, personalizzato e partecipato della persona con disabilità che, partendo dai suoi desideri e dalle sue aspettative e preferenze, è diretto ad individuare, in una visione esistenziale unitaria, i sostegni, formali e informali, per consentire alla persona stessa di migliorare la qualità della propria vita, di sviluppare tutte le sue potenzialità, di poter scegliere i contesti di vita e partecipare in condizioni di pari opportunità rispetto agli altri;

NUOVE DEFINIZIONI E COERENTI

- o) «**domini della qualità di vita**»: ambiti o dimensioni rilevanti nella vita di una persona con disabilità valutabili con appropriati indicatori;
- p) « **budget di progetto**»: insieme delle risorse umane, professionali, tecnologiche, strumentali ed economiche, pubbliche e private, attivabili anche in seno alla comunità territoriale e al sistema dei supporti informali, da destinare al progetto di vita.

MODIFICHE ART.3 LEGGE 104

Cambia il titolo dell'articolo da «Soggetti aventi diritto a **PERSONA CON DISABILITA' AVENTE DIRITTO AI SOSTEGNI**»

All'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) i commi 1, 2 e 3 sono sostituiti da seguenti:

«1. È **persona con disabilità** chi presenta **durature compromissioni fisiche, mentali, intellettive o sensoriali** che, in **interazione con barriere di diversa natura**, possono **ostacolare la piena ed effettiva partecipazione nei diversi contesti di vita** su base di uguaglianza con gli altri, accertate all'esito della valutazione di base.

MODIFICHE ART.3 LEGGE 104

2. La persona con disabilità ha diritto alle prestazioni stabilite in suo favore in relazione alla necessità di sostegno o di sostegno intensivo, correlata ai domini della Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF) dell'Organizzazione mondiale della sanità, individuata all'esito della valutazione di base, anche in relazione alla capacità complessiva individuale residua e alla efficacia delle terapie. La necessità di sostegno può essere di livello lieve o medio, mentre il sostegno intensivo è sempre di livello elevato o molto elevato.

MODIFICHE ART.3 LEGGE 104

3. Se la compromissione, singola o plurima, riduce l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, il sostegno è intensivo e determina priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici

MODIFICHE ART.3 LEGGE 104 – UN CAMBIO RADICALE-

1. E' **persona handicappata** colui che presenta una **minorazione fisica, psichica o sensoriale**, stabilizzata o progressiva, che e' causa di **difficolta' di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa** e tale da determinare un **processo di svantaggio sociale o di emarginazione**.
2. La **persona handicappata** ha diritto alle **prestazioni** stabilite in suo favore in relazione **alla natura e alla consistenza della minorazione**
3. Qualora la **minorazione, singola o plurima**, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'eta', in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, **la situazione assume connotazione di gravita'**. Le **situazioni riconosciute di gravita'** determinano prioritari nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici.

ACCERTAMENTO! NON VALUTAZIONE DI BASE

COME E' OGGI ?

ARTICOLO 4 DELLA 104/92

1. **Gli accertamenti relativi alla minorazione, alle difficoltà, alla necessità dell'intervento assistenziale permanente e alla capacità complessiva individuale residua, di cui all'articolo 3, sono effettuati dalle unità sanitarie locali mediante le commissioni mediche di cui all'articolo 1 della legge 15 ottobre 1990, n. 295, che sono integrate da un operatore sociale e da un esperto nei casi da esaminare, in servizio presso le unità sanitarie locale**

NUOVA VALUTAZIONE DI BASE

Il decreto dedica alla Valutazione di base 12 articoli (dal 5 al 17)

Che cos'è ? **E' un procedimento amministrativo ex legge 241/91.**

A cosa serve?

Ad accertare e riconoscere la condizione di disabilità.

E' un processo Unitario ... perché assorbe gli accertamenti settoriali oggi vigenti (invalidità civile, cecità, sordità, sordocecità, inclusione scolastica, inclusione lavorativa, concessione assistenza protesica, sanitaria, riabilitativa prevista dai LEA, per l'accesso alle agevolazioni fiscali tributarie, relative alla mobilità, per ogni altra prestazione prevista dalla legge).

L'accertamento si applica ai minori come alle persone anziane (art. 5 co. 2) e persone anziane, fermo quanto previsto dal Dlgs 29/2024 per le persone non autosufficienti che abbiano superato il 70 anno di età. Per le persone le persone con disabilità non autosufficienti di età compresa tra i 65 ed i 70 anni è garantito l'accesso al PAI previsto dal FNA ex articolo 163 Legge Bilancio 234/2021.

NUOVA VALUTAZIONE DI BASE CRITERI PER ACCERTAMENTO

Su cosa si basa la VB? Su quali criteri poggia?

Anche qui una piccola rivoluzione.....

Tutto il processo di basa su un orientamento MEDICO LEGALE! – nulla di nuovo-

Però l'intero **processo valutativo medico legale** avviene sulla base dell'ICD e degli strumenti descrittivi ICF

Con possibilità di utilizzare quale strumento integrativo e di partecipazione della persona (ad eccezione dei minori d'età) il WHODAS o altri strumenti validati dall'OMS

Servono per accertare il funzionamento della Pcd: verificano funzioni corporee, strutture corporee, attività e partecipazione (**capacità e performance**); fattori contestuali: ambientali (**facilitatori o barriere**), personali.

Indagano anche l'auto-percezione della disabilità da parte della Pcd (capacità cognitive, mobilità, cura di sé, attività della vita quotidiana, partecipazione alla vita sociale e della comunità).

NUOVA VALUTAZIONE DI BASE

Quindi **LA VB** considera l'attività della persona ai fini di **ACCERTARE** la Necessità dei **SOSTEGNO O DEL SOSTEGNO INTENSIVO**

PER IL SOLO EFFETTI DI INVALIDITA' CIVILE SI FA RIFERIMENTO ALL'IMPIEGO DI TABELLE MEDICO LEGALI RELATIVE ALLA COMPROMISSIONI DURATURE (CON SPECIFICO DECRETO MINISTERIALE SALUTE, DI CONCERTO DISABILITA' E MISE).

IL PROCEDIMENTO DEVE ESSERE **TEMPESTIVO, PROSSIMO , EFFICIENTE ED TRASPARENTE...** QUI VENGONO RICHIAMATI I PRINCIPI DELLA 241/91

3 TUTELE CONSEGUENTI ALLA VB- ART.5 COMMA 4-

All'accertamento della condizione di disabilità conseguono 3 TUTELE:

- 1) **il diritto ad una tutela proporzionata alla propria condizione di disabilità**, che è diritto alle **prestazioni basate sulle necessità di sostegno** “**compresi i sostegni volti a favorire l’inclusione scolastica e lavorativa**: «la persona con disabilità ha diritto alle prestazioni stabilite in suo favore in relazione alla necessità di sostegno o di sostegno intensivo»
- 2) Determina **la tutela garantita dall’accomodamento ragionevole** (art. 17);
- 3) Determina il diritto al **progetto di vita individuale, partecipato e personalizzato** previa valutazione multidimensionale (art. 18 ss).

FASI E TEMPI DEL PROCEDIMENTO ART. 6

Attivazione: su richiesta dell'interessato , del genitore , del tutore o ADS munito di poteri, mediante trasmissione telematica di un certificato medico all'INPS (potranno essere individuati come soggetti accertatori – secondo un criterio di prossimità - i medici dipendenti di ULSS/ATS, Aziende ospedaliere, Istituti di ricovero/cura a carattere scientifico, centri di diagnosi/cura delle malattie rare, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialisti ecc).

Tempo previsto per la conclusione: 90 gg dalla ricezione del certificato medico per i maggiorenni, 30 gg per i minori, con possibilità di abbreviazione a 15 gg per patologie oncologiche.

Fino a 7 giorni prima della visita può essere trasmessa ulteriore documentazione.

La Commissione può richiedere un'integrazione documentale o ulteriori approfondimenti diagnostici: se siano necessari per il riconoscimento di una maggiore intensità dei sostegni

ovvero se ricorrano motivi ostativi all'istanza di riconoscimento della condizione di disabilità Il procedimento si sospende per 60 gg prorogabili di ulteriori 60 gg su richiesta della Commissione

EFFICACIA PROVVISORIA ANTICIPATA (ART. 7) ACCERTAMENTO SULLA SOLA BASE DEGLI ATTI (ART. 6 CO. 2)

In caso di patologie determinanti gravi compromissioni attestate da certificazione rilasciata da una struttura sanitaria, socioassistenziale pubblica o privata accreditata oppure su richiesta dell'istante

Si può accedere alle prestazioni sociali socioassistenziali e socioassistenziali prima della conclusione del procedimento valutativo.

In alcuni casi (che saranno individuati con Decreto ministeriale da emanarsi entro novembre 2024) con la trasmissione del certificato introduttivo si può chiedere di essere valutati sulla base degli atti raccolti, senza visita diretta.

La domanda deve essere accompagnata dall'intera documentazione compreso il WHODAS. Se la Commissione è di diverso avviso dispone la visita.

CERTIFICATO MEDICO INTRODUTTIVO (ART. 8)

Data la sua funzione di presupposto per l'avvio del procedimento ha un contenuto predeterminato dal decreto legislativo (atto amministrativo a contenuto tipico) (art. 8 co. 3): fra cui dati anagrafici, documentazione accertamenti diagnostici, diagnosi codificata in base alla ICD, decorso e prognosi malattie riscontrate; elezione domicilio dell'interessato per comunicazioni successive (presso indirizzo proprio, o di familiare, o di un patronato o una associazione).

Con la trasmissione all'INPS il certificato viene inserito nel fascicolo sanitario elettronico.

L'INPS è il soggetto accertatore Unico della valutazione di base, ha attribuite in via esclusiva tutte le relative funzioni. Le modalità di svolgimento sono determinati dall'INPS entro 6 mesi dall'entrata in vigore del DLGS 62

Chi potrebbe rilasciare il certificato: medici ATS , AO o istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), centri di diagnosi/cura malattie rare, OVVERO medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialisti ambulatoriali del SSN, dai liberi professionisti e dai medici in servizio presso strutture private accreditate, COME INDIVIDUATI DALL'INPS ,dopo aver acquisito , secondo le modalità previste dal Ministero della Salute,la documentazione relativa alla formazione ECM , in materia di Classificazione Internazionale dell'OMS, di promozione della salute, di accertamenti sanitari di base oppure di prestazioni assistenziali.

CERTIFICATO MEDICO INTRODUTTIVO (ART. 8)

Cosa contiene il certificato medico introduttivo: dati anagrafici, CF e Tessera Sanitaria;

Documentazione diagnostica comprensiva di dati anamnestici e catanestici, inclusi esiti terapeutici

Diagnosi codificata ICD

Decorso e prognosi delle patologie

Elezione del domicilio dell'interessato .

Il Certificato come detto si inserisce nel FSE

FASI PROCEDIMENTALI

Unico il soggetto accertatore (INPS), unica l'Unità valutativa di base, unico il procedimento. Dal 1 gennaio 2026 sarà totalmente in capo all'INPS

La Commissione è un organo collegiale, composta di 4 membri (3 + 1), due medici nominati dall'INPS, una figura professionale in materia psicologica o sociale, un sanitario (facoltativo) che rappresenti un'associazione nazionale della disabilità in questione (invalidi civili Anmic ,cecità UICI , sordità ENS, disturbi nel neurosviluppo e disabilità intellettive e relazione Anffas).

La presidenza è del medico INPS (medico legale) e la qualifica dell'altro medico dipenderà dalla condizione della persona (minore – pediatra NPI ecc). Deve essere comunque presente un medico legale.

La valutazione di base si svolge in un'unica visita collegiale, e l'interessato può farsi assistere dal proprio medico o psicologo di fiducia, senza diritto di voto e a sue spese.

L'INPS come titolare unico della funzione accertativa potrà anche concludere convenzioni con le Regioni, per avvalersi delle risorse organizzative e strumentali delle ATS . La persona interessata può avvalersi di professionisti sanitari (medico, psicologo)

COSA ACCERTA LA VALUTAZIONE DI BASE (ART. 10)

Verifica lo stato di salute contenuto nel certificato medico che ha dato avvio al procedimento: se vi sono le compromissioni, e se sono durature o temporanee (ICD) se determinano una riduzione del funzionamento della persona (rispetto al dominio della mobilità e dell'autonomia negli atti di vita quotidiana), e vi è necessità di un sostegno continuo (accompagnatoria) se la compromissione incide sui domini ICF (attività e partecipazione sociale: apprendimento studio lavoro ..) individua le necessità di sostegni che conseguono alla valutazione di base, ed eventuali casi di revisione Individua il Profilo di funzionamento rispetto ai domini di mobilità e dell'autonomia nelle attività di base degli atti di vita quotidiana, con necessità di sostegni continuativi

Per i minori la valutazione comprende anche i domini relativi all'apprendimento anche scolastico

Il Certificato viene caricato ed acquisito nel fascicolo sanitario elettronico (cd. interoperabilità banca dati)

AGGIORNAMENTI DELLE DEFINIZIONI DEI CRITERI E DELLE MODALITA' DI ACCERTAMENTO E DI VALUTAZIONE DI BASE A SEGUITO DELL'ADOZIONE DELL'ICF E ICD

Questo è il titolo dell'articolo 12 . Spesso viene considerato minore mentre in realtà ha una sua rilevanza importante. Per i seguenti motivi:

- 1) Rinvia ad un Decreto del ministero della Salute , di concerto con Disabilità e Misure
- 2) Definisce il perimetro del Decreto che deve aggiornare , sulla base di ICF e ICD, le definizioni , i criteri e le modalità di accertamento della invalidità civile, cecità, sordità e sono individuati sulla base dell'età e del sesso:
 - I criteri per accertare la significatività delle compromissioni su base ICF e ICD;
 - Quali siano le compromissioni durature;
 - L'elenco delle particolari patologie non reversibili per i quali sono esclusi controlli nel tempo;
 - I criteri per stabilire i casi eccezionali nei quali la revisione è ammessa al termine della scadenza del certificato, di regola dopo due anni e secondo modalità semplificate di telemedicina o basato solo su accertamento atti
 - Le tabelle che servono per individuare la invalidità civile con la percentuale correlata delle limitazioni nel funzionamento determinata dalla compromissione duratura

AGGIORNAMENTI DELLE DEFINIZIONI DEI CRITERI E DELLE MODALITA' DI ACCERTAMENTO E DI VALUTAZIONE DI BASE A SEGUITO DELL'ADOZIONE DELL'ICF E ICD

- I profili di funzionamento secondo ICF per i domini di mobilità e di autonomia di base strumentali agli atti di vita quotidiana;
- Il complesso dei codici con cui verificare in che misura le compromissioni strutturali e funzionali ostacolano , in termini di capacità , l'attività e la partecipazione inclusi i domini relativi al lavoro ed alla formazione
- Il sistema volto ad individuare l'intensità di sostegno e di sostegno intensivo delineato per fasce e differenziato in lieve, medio, elevato , molto elevato di intensità
- I criteri per individuare le compromissioni funzionali per riconoscere l'efficacia provvisoria delle prestazioni prima che sia conclusa la VB
- I casi in cui riconoscere la VB sulla base della sola valutazione degli atti e senza visita
- Le modalità per cui ricondurre e riconoscere le condizioni di disabilità in età evolutiva all'interno dell'unica valutazione di base

EFFICACIA GIURIDICA DEL CERTIFICATO CHE ACCERTA LA CONDIZIONE DI INVALIDITÀ (ART. 13)

Ha **validità illimitata**; con poche eccezioni (individuate con DM) e in tal caso il termine verrà indicato nello stesso certificato;

Ha **valore di istanza per il conseguimento di prestazioni sociali e socio assistenziali**: con esso si accede a tutte le provvidenze economiche, a tutte le prestazioni offerte dai servizi pubblici e in convenzione. E sostituisce qualsiasi altra documentazione volta al conseguimento di prestazioni sociali o socio-assistenziali (**valore polifunzionale**)

È **soggetto ad aggiornamento a richiesta dell'interessato (art. 14)** in caso di mutamento di fattori (es nuova compromissione) incidenti sulla condizione di disabilità o sulla relativa percentuale.

In via ordinaria l'adeguamento alla condizione sopravvenuta è affrontato dalla UVMD che si occupa del progetto di vita: la valutazione multidimensionale è comunque diretta a progettare, prevedere e calibrare i sostegni da erogare.

OBBLIGHI INFORMATIVI (15)

Unità di Valutazione al termine della visita informa che:

Oltre i sostegni e benefici che direttamente spettano all'interessato (Pcd) a seguito della certificazione della condizione di disabilità

Sussiste il diritto ad attivare il procedimento per il PDV

Spiega le modalità di presentazione dell'istanza di PDV, anche a mezzo l'invio telematico da parte della Commissione stessa del certificato che attesta la condizione di disabilità

in tal caso la Commissione:

Carica il certificato nel fascicolo sanitario elettronico

Trasmette il certificato all'ATS (ambito territoriale sociale) per l'avvio del procedimento di PDV

COMPOSIZIONE UNITÀ DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE ART.24

25

Sono componenti dell'unità di valutazione multidimensionale:

a) **la persona con disabilità**; b) **l'esercente la responsabilità genitoriale** in caso di minore, il tutore o l'amministratore di sostegno, se dotato di poteri; c) la persona che deve garantirgli la comunicazione adeguata : cd. supporti; d) **un assistente sociale**, un educatore o un altro operatore dei servizi sociali territoriali; e) **uno o più professionisti sanitari designati dalla azienda sanitaria o dal distretto sanitario** col compito di garantire l'integrazione sociosanitaria; f) **un rappresentante dell'istituzione scolastica** nei casi di cui all'articolo 6 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66; g) **ove necessario, un rappresentante dei servizi per l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità di cui all'articolo 6 della legge 12 marzo 1999, n. 68**, nei casi di cui all'articolo 1, comma 1, della medesima legge; h) **il medico di medicina generale o il pediatra** di libera scelta della persona con disabilità, senza oneri a carico della finanza pubblica

COMPOSIZIONE UNITÀ DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE ART.24

Possono partecipare all'unità di valutazione multidimensionale, **su richiesta della persona con disabilità o di chi la rappresenta o su richiesta degli altri componenti dell'unità di valutazione multidimensionale e senza oneri a carico della pubblica amministrazione:** a) **il coniuge, un parente, un affine, una persona con vincoli di cui alla legge 20 maggio 2016, n. 76, o il caregiver di cui all'articolo 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205;** b) **un medico specialista o specialisti dei servizi sanitari o sociosanitari;** c) **un rappresentante di associazione, fondazione, agenzia o altro ente con specifica competenza nella costruzione di progetti di vita, anche del terzo settore;** d) **referenti dei servizi pubblici e privati presso i quali la persona con disabilità fruisce di servizi o prestazioni, anche informale.** Entro sei mesi dall'entrata in vigore le Regioni, al fine di predisporre il progetto di vita , **deliberano per il riordino le Unità di Valutazione Multidimensionali ridefinendo compiti e competenza tenuto conto di quanto disposto dal Decreto.**

POSSIAMO AFFERMARE CHE UVM E' UN LEA?

LE 4 FASI DELLA V.M.

E' un procedimento svolto sulla base di un metodo multidisciplinare ed è fondato sull'approccio bio-psico-sociale, tenendo conto delle indicazioni dell'ICF e dell'ICD.

- a) nel rispetto dell'esito della VB, **rileva gli obiettivi della persona secondo i suoi desideri e le sue aspettative e definisce il profilo di funzionamento, anche in termini di capacità e performance dell'ICF**, nei differenti ambiti di vita liberamente scelti;
- b) **individua le barriere e i facilitatori** negli ambiti e le competenze adattive;
- c) **formula le valutazioni inerenti al profilo di salute fisica, mentale, intellettiva e sensoriale, ai bisogni della persona e ai domini della qualità di vita****, in relazione alle priorità della persona con disabilità;**
- d) definisce gli obiettivi da realizzare con il progetto di vita, partendo dal censimento di eventuali piani specifici di sostegno già attivati e dai loro obiettivi. **Nel caso di minori, la valutazione multidimensionale considera anche il profilo di funzionamento redatto ai fini scolastici secondo quanto disposto dall'articolo 5, comma 4, del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66.**

CAPO III: V.M. E PDV INDIVIDUALE PERSONALIZZATO E PARTECIPATO

1. Articolo 18: progetto di vita

- Realizza obiettivi della persona con disabilità migliorando le condizioni personali e di salute
- Dove? Nei diversi ambiti dei contesti di vita
- Il PdV è un facilitatore dell'inclusione sociale e un facilitatore di partecipazione della persona nei diversi contesti di vita
- Come? : sulla base di uguaglianza con gli altri
- Ma cosa fa il PdV? Individua **per qualità, quantità ed intensità**-----

RISORSE, STRUMENTI, INTERVENTI, BENEFICI, PRESTAZIONI E ACCOMODAMENTI RAGIONEVOLI

Volti ad eliminare e prevenire ad attivare SUPPORTI PER L'INCLUSIONE E LA PARTECIPAZIONE NEI DIVERSI CONTESTI

