

ALLEGATO 1 al LOTTO 3

“Scheda tecnica interventi POR FSE”



MODIFICA ALLA SCHEDA DI INTERVENTO SEZIONE 2C) “MINORI CON DISABILITÀ ASSISTENZA DOMICILIARE INCLUSIONE SOCIALE E SERVIZI DI PROSSIMITÀ” ALLEGATA ALL’ACCORDO DI COLLABORAZIONE EX ART. 15 L.241/90 APPROVATO CON DGR N. 899 DEL 28/06/2017 E SOTTOSCRITTO IN DATA 13.09.2017

Sezione 2c): Minori con disabilità assistenza domiciliare inclusione sociale e servizi di prossimità (di cui al D.I.A.: Priorità di investimento: 9.1 Inclusione attiva, anche per promuovere le pari opportunità e la partecipazione attiva e migliorare l’occupabilità; Obiettivo specifico/RA: 9.1 Riduzione della povertà, dell’esclusione sociale e promozione dell’innovazione sociale; Azione 1 AdP).

- 1 Area: MINORI – Intervento: MINORI CON DISABILITA’ assistenza domiciliare inclusione sociale e servizi di prossimità.
- 2 Risorse complessive dell’intervento: target finanziario e target fisico (indicatori)

MINORI CON DISABILITA’ assistenza domiciliare inclusione sociale e servizi di prossimità		
Zona sociale 9 Comune capofila Spoleto	Target di spesa al 30/04/2018*	Target di spesa al 30/04/2023(**)
	53.715,04	188.002,54

(*) pari al 28,57% dello stanziamento totale

(**) detta dotazione finanziaria include la quota relativa alla “Riserva di efficacia dell’attuazione” di cui all’art. 20 del Regolamento (UE) n. 1303/2013.

MINORI CON DISABILITA’ assistenza domiciliare inclusione sociale e servizi di prossimità		
Zona sociale 9 Comune capofila Spoleto	Target fisico al 30/04/2018*	Target fisico al 30/04/2023(**)
	0	8





www.regione.umbria.it/sociale

INDICATORE FISICO DEL PROGETTO	Unità di misura	Stato attuale	Metodologia impiegata per la rilevazione	Valore finale
Minori con disabilità (da 0 a 18 anni) e le loro famiglie, residenti nel territorio della Zona Sociale n. 9	n. destinatari	Servizio attivo con modalità operative diverse da quelle specificate nelle finalità	Minori con disabilità valutati in UMV o con progetto individuale condiviso con servizio specialistico minori ASL	Incremento del 100%

3 Contesto di riferimento, finalità, effetti strutturali

1 Contesto di riferimento

Secondo i dati INPS, nel 2013 in Umbria le persone con un'invalidità civile pari al 100% erano 8.970 su un totale di circa 58 mila invalidi, con una preponderanza di ultra sessantacinquenni (5.893), mentre i minori riconosciuti invalidi erano 648. I nuovi casi fra le persone adulte (19-65 anni) sono risultati 2.429. Le persone anziane hanno tutte l'indennità di accompagnamento, la stessa situazione si ritrova in meno di 900 casi fra gli adulti (37% circa) e in 150 ragazzi (23% circa). In termini percentuali quasi il 66% delle persone disabili sono anziani sopra i 65 anni e meno del 23% è costituito da adulti; solo il 7 % circa è invece composto da minori.

Nell'anno scolastico 2013/2014, i dati ISTAT evidenziano che in Umbria sono 3.037 gli alunni con disabilità. Circa l'8% frequenta la scuola dell'infanzia, il 36% la primaria, il 27,4% la secondaria di primo grado e circa il 29% quella di secondo grado. Nello stesso anno scolastico si osserva una crescita degli alunni con disabilità del 13,9% rispetto all'anno precedente. L'aumento più consistente, pari al 15,9% si osserva nella scuola secondaria di primo e secondo grado, quello minore, nella scuola dell'infanzia pari allo 0,9%.

Secondo i dati forniti dalla ASL2, nel 2016 i minori certificati ai sensi della L.104/92 iscritti nelle scuole della zona n.9 sono 173, di questi 36 usufruiscono dell'assistenza garantita dall'operatore educativo assistenziale a scuola.

I minori disabili che beneficiano dell'assistenza domiciliare erogata dai comuni sono pari a 8 mentre sono n. 26 i minori inseriti con progetti individualizzati presso centri diurni.





www.regione.umbria.it/sociale

Zona Sociale n. 9	
Interventi (nr.minori)	2016
Interventi socio educativi – riabilitativi e terapeutico riabilitativi	182
Assistenza domiciliare sociale	8
Assegno di sollievo per particolari e comprovate esigenze	3
Inserimenti in strutture educative comunitarie a valenza socio – terapeutico – riabilitativa	15+11 (coriandoli e bim bum bam)
Inserimenti in strutture educative comunitarie a valenza socio – terapeutico – riabilitativa per minori privi del sostegno familiare	2
Assistenza sociale, scolastica ed educativa	42
TOTALE	255

L'Osservatorio regionale sulla condizione delle Persone con disabilità della Regione Umbria ha prodotto un Programma d'azione per il biennio 2016-2018 che orienta gli interventi in favore della disabilità, tiene conto di una nuova visione basata sul modello di classificazione ICF e ripercorre alcuni dei Principi fondamentali della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle Persone con disabilità. È avviato il cambiamento nell'approccio alla condizione della Persona con disabilità: non più basato su un modello medico assistenzialistico, ma pensato come attivo all'interno della società. La Convenzione ribadisce all'art. 24 il diritto all'istruzione della persona con disabilità prevedendo un sistema di istruzione inclusivo a tutti i livelli, senza discriminazioni e su base di pari opportunità. L'art 30 contempla il diritto della persona con disabilità alla partecipazione alla vita culturale e ricreativa, agli svaghi e allo sport al fine di consentire lo sviluppo e la realizzazione di un potenziale creativo artistico e intellettuale non solo a proprio vantaggio, ma anche per l'arricchimento della società (comma 2).

A tale proposito la normativa Nazionale e regionale stabilisce che le funzioni amministrative e di programmazione relative agli interventi sociali in favore dei minori disabili sono attribuite ai Comuni, si riportano di seguito i riferimenti più significativi:

Legge 328/2000: "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"

D.P.R 3 Maggio 2001 Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001 - 2003

Legge 104/92: "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate"

Legge 162/98: "Modifiche della Legge 5 febbraio 1992, n° 104, concernenti misure di sostegno in favore di persone con handicap grave" e conseguente DGR n. 305 del 22 febbraio 2006.





www.regione.umbria.it/sociale

Accordo Stato-Regioni del 22 Novembre 2001 in materia di livelli essenziali di assistenza (LEA).

Legge Regionale 11/2015 Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali ss.mm.ii

DGR 1404/2016 con il quale è stata approvata la proposta del Nuovo Piano Sociale Regionale trasmessa all'Assemblea legislativa per l'approvazione.

DCR N. 156 DEL 7/03/2017 "Nuovo Piano Sociale Regionale".

3.2 Finalità

L'intervento è rivolto a favorire e potenziare l'inclusione sociale e scolastica dei minori disabili della Zona Sociale n.9. Si intende realizzare una progettualità integrata fra livelli di intervento della scuola, della ASL e dei Comuni, che promuova le autonomie possibili e la partecipazione di ogni minore ad una vita di comunità. La personalizzazione degli interventi si esplicherà nella elaborazione di Progetti individualizzati elaborati in base alle caratteristiche del minore, delle famiglie, delle indicazioni dei Servizi specialistici della Asl, della scuola e delle risorse del territorio.

Gli interventi perseguono anche l'obiettivo di sostenere la persona con disabilità e le famiglia, nelle responsabilità di cura nei confronti dei loro componenti più fragili ed evitando, ogni volta che sia possibile, il ricorso a soluzioni istituzionalizzanti.

Diventano di centrale importanza la valorizzazione e il potenziamento di tutte le risorse della comunità che consentiranno di realizzare progetti proficui, percorsi di condivisione e co-progettazione.

Gli interventi si realizzeranno:

- negli istituti scolastici, sia in classe che in spazi adibiti a laboratori, al fine di potenziare l'integrazione scolastica, creando anche "spazi" in cui superare l'intervento individuale con il coinvolgimento dell'intero gruppo classe.
- nell'ambito di attività pomeridiane, sportive, ricreative, culturali o laboratoriali secondo progetti individualizzati

3.3 L'effetto strutturale

L'effetto strutturale tiene conto dei bisogni espressi dal minore disabile e dalla famiglia, mantiene e valorizza l'imprescindibile approccio integrato della valutazione con i Servizi specialistici della Asl e con la Scuola, per elaborare progetti individuali rivolti ad un'inclusione sociale e ad una piena vita di comunità. Alla presa in carico e alla cura si affiancano esperienze sportive, culturali, musicali, teatrali e laboratoriali che possono diventare parte integrante della riabilitazione. Le risorse di ogni bambino e i suoi talenti, in uno scambio reciproco, rappresentano un capitale sociale che si intende valorizzare.





www.regione.umbria.it/sociale

È possibile cogliere l'aspetto innovativo sotto un duplice profilo: scolastico e sociale.

a) Innovazione di processo

Partendo dalla valutazione dei bisogni espressa da ogni minore e dalla famiglia, si intende incidere sul fattore ambientale quale aspetto considerato sia nella valutazione ICF che nelle nuove proposte di presa in carico delle situazioni secondo il modello proposto dal Progetto nazionale "P.I.P.P.I programma di intervento per la prevenzione dell'istituzionalizzazione". Tale modello è applicabile ad ogni bambino e ad ogni bambino che vive una situazione di difficoltà, suggerisce inoltre di realizzare delle microprogettualità su tre dimensioni: quella del bambino, quella della famiglia e quella dell'ambiente ove per l'appunto si rende necessario un potenziamento delle relazioni e del sostegno sociale, un'inclusione nella vita di comunità, infine una sinergia con la scuola e le altre agenzie educative.

b) Innovazione di servizio

L'innovazione di servizio si concretizza sul piano dell'offerta in quanto si prevede:

- la promozione di una nuova metodologia che, accanto all'intervento individuale offerto dalla scuola, prevede attività che coinvolgano l'intero gruppo classe, in continuità con le azioni di inclusione e con le attività previste dalla programmazione scolastica. Tale metodologia mira a sviluppare nuove competenze ed a incrementare autonomia e benessere in tutto il gruppo classe.
- La promozione di una modalità di erogazione del servizio (individuale o di piccoli gruppi) rivolta ad un'inclusione nella vita di comunità, ad uno sviluppo delle autonomie, oltreché al consolidamento delle abilità acquisite.

4. Denominazione degli interventi previsti

L'intervento è denominato MINORI CON DISABILITA' assistenza domiciliare inclusione sociale e servizi di prossimità - "CRESCERE INSIEME".

5. Contenuti degli interventi

Con gli interventi progettati si intende consolidare le pratiche di inclusione finora attuate promuovendo la cultura dell'integrazione sociale e scolastica sperimentando anche nuovi percorsi e aumentando il numero dei beneficiari.

Il servizio sociale dei Comuni in gestione associata in questi anni ha lavorato con i servizi socio-sanitari del Distretto competente territorialmente e con gli Istituti scolastici della Zona Sociale n. 9, secondo percorsi condivisi e finalizzati all'inclusione sociale, si persegue pertanto l'obiettivo di rinforzare i processi avviati rimodulandoli secondo un'ottica sistemica e bio-ecologica.





www.regione.umbria.it/sociale

Per la realizzazione degli interventi meglio descritti al successivo paragrafo 5.1 saranno impiegate figure professionali quali educatori professionali, animatori sociali, esperti in laboratori di musica, teatro e attività sportive.

5.1 Descrizione degli interventi

Intervento 1

Gli interventi per l'**integrazione scolastica** sono rivolti ai minori dai 0 ai 18 anni certificati ai sensi della L.104/92, che frequentano le scuole di ogni ordine e grado che sono residenti nei 4 Comuni della Zona Sociale n. 9.

I Servizi Sociali dei Comuni della Zona sociale n. 9 agiscono in collaborazione con i servizi socio sanitari competenti territorialmente e con gli Istituti scolastici, nell'ambito di progetti integrati di inclusione. L'integrazione scolastica è parte integrante dei programmi educativi riabilitativi e di socializzazione. L'obiettivo è quello di potenziare ulteriormente e sostenere percorsi di inclusione tenendo conto dei bisogni specifici secondo la valutazione espressa dai Servizi specialistici della ASL o dall'Unità di Valutazione multidisciplinare per l'età evolutiva. Il servizio si esplica nel quadro dell'art. 13, comma3, della legge 104/92 i cui obiettivi sono rivolti a promuovere lo sviluppo psico-fisico dell'alunno al fine di favorire l'autonomia personale, le capacità di relazione, valorizzando le caratteristiche e le risorse di ogni destinatario.

Si prevede l'avvio di attività rivolte al singolo alunno e anche all'intera classe o gruppo di riferimento al fine di creare contesti inclusivi e consolidare un processo culturale di riconoscimento delle reciproche competenze.

Intervento 2

Il Servizio di **assistenza domiciliare** ha una finalità educativo-assistenziale e di socializzazione per minori dai 0 ai 18 anni certificati ai sensi della L.104/92. L'azione persegue la finalità di innovare le pratiche di intervento al fine di ridurre il rischi di isolamento e si sviluppa secondo un'ottica sistemica nei diversi ambiti di azione coinvolti intorno ai bisogni dei bambini. L'obiettivo è quello di migliorare la qualità della vita e sostenere il loro sviluppo psicofisico.

E necessario attivare dunque un processo di osmosi con le agenzie del territorio: associazioni sportive, musicali, di volontariato, culturali che possono contribuire alla realizzazione di progetti individuali secondo un'ottica di reciprocità.

La realizzazione degli interventi sopradescritti prevede il coinvolgimento dei seguenti soggetti:

- Comuni della Zona Sociale n. 9 in gestione associata
- Azienda USL Umbria 2
- Direzioni scolastiche della Zona Sociale n. 9
- Terzo settore e Associazioni del territorio





www.regione.umbria.it/sociale

5.2 Destinatari

Minori dai 0 ai 18 anni certificati ai sensi della L.104/92 che frequentano le scuole di ogni ordine e grado residenti nei 4 Comuni della Zona Sociale n. 9.

5.3 Tempi di attuazione

Si prevedono due fasi:

- 1) **Start up:** a) individuazione soggetti gestori attraverso procedure di evidenza pubblica; b) progettazione esecutiva; c) promozione dell'intervento; d) avvio progetto attuativo.
- 2) **Attività a regime:** a) svolgimento delle azioni previste; b) monitoraggio; c) diffusione dei risultati.

Cronoprogramma*

MINORI CON DISABILITA' assistenza domiciliare inclusione sociale e servizi di prossimità - "CRESCERE INSIEME" (Intervento 1 e 2 Paragrafo 5.1)	2017	2018	2019	2020
Start up				
Attività a regime				

*Il Cronoprogramma è espresso in trimestri.

5.4.Rendicontazione, monitoraggio, verifica e controllo, valutazione:

Per quanto concerne il monitoraggio degli interventi ai fini della valutazione e rendicontazione delle attività esso avverrà secondo le seguenti modalità e strumenti: riunioni di coordinamento, costruzione partecipata della documentazione delle attività, incontri di rete.

5.5 I criteri di rimodulazione del servizio e delle risorse

Gli interventi saranno monitorati in itinere attraverso un coordinamento territoriale partecipato per la sua attuazione esecutiva, l'eventuale rimodulazione avverrà in base alle criticità riscontrate e ai target (finanziari e fisici) e agli indicatori da raggiungere.

6. Procedura di attuazione:

6.1 Procedure





www.regione.umbria.it/sociale

Procedura	Lotti/Azioni	Valore economico
Contratto vigente con gestore per servizio analogo di Zona Sociale "centro socio-educativo per minori", fino a scadenza del contratto (Rep. 8210 del 24 maggio 2017).	Intervento 1 Servizio di integrazione scolastica Intervento 2 Servizio di assistenza domiciliare (descritti al paragrafo 5.1)	Per almeno 20% del budget di intervento
Procedura di gara ai sensi del D.Lgs. 50/2016 ss.mm.ii	Intervento 1 Servizio di integrazione scolastica Intervento 2 Servizio di assistenza domiciliare	Per almeno 70. % del budget di intervento
Utilizzo del personale amministrativo del progetto	Monitoraggio rendicontazione Intervento 1 e Intervento 2	Non superiore al 10% del budget totale

L'intervento "Minori con disabilità, assistenza domiciliare, inclusione sociale e servizi di prossimità" denominato 'Crescere insieme', in coerenza a quanto stabilito al precedente paragrafo 5 si configura quale servizio pubblico da inserire nella rete dei servizi sociali territoriali a gestione associata, introducendo innovative modalità di realizzazione su tutta la Zona Sociale, rende necessario anche l'impiego di personale amministrativo e contabile appositamente dedicato.

6.2 Regole essenziali da prevedere nella disciplina dei rapporti per l'erogazione del servizio/intervento





www.regione.umbria.it/sociale

L'affidamento di cui sopra avverrà in due fasi:

1. Utilizzo del contratto vigente con l'attuale gestore di servizi analoghi di Zona Sociale, fino a scadenza del contratto medesimo, attraverso rimodulazione del Progetto Generale di Servizio ai sensi del Codice degli appalti D. lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., del relativo Decreto Correttivo ed in attuazione dell'art. 3 del contratto. Nello specifico i servizi analoghi presenti nell'attuale Progetto Generale di Servizio di cui al contratto rep. n. 8210 del 24 maggio 2017, stipulato dal Comune di Spoleto anche nella sua qualità di Capofila per la Zona Sociale 9, risultano i seguenti: Supporto all'inserimento scolastico di minori disabili (intervento 1. Paragrafo 5.1 della presente scheda) e Servizio di assistenza domiciliare e/o socio educativa per minori con disagio psico- sociale o familiare limitatamente ai minori disabili ((intervento 2, Paragrafo 5.1 della presente scheda).

2. Espletamento di una nuova procedura di gara, ai sensi del Codice degli appalti D. lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., del relativo Decreto Correttivo e delle Linee Guida dell'Autorità Nazionale Anticorruzione per l'affidamento dei servizi a enti del Terzo Settore e alle cooperative sociali e del comunicato del 14/09/2016 del Presidente dell'Autorità Nazionale Anticorruzione.

Il soggetto gestore dovrà sottoscrivere apposito contratto di affidamento al servizio del quale si dettaglieranno prioritariamente:

- a) Le regole essenziali da prevedere nella disciplina dei rapporti per l'erogazione del servizio intervento: autonomia organizzativa e responsabilità tecnico-gestionale; coerenza con le indicazioni tecnico-operative per lo svolgimento degli interventi fornite dalla ZS.; rispetto per quanto disposto dagli atti comunali e da tutte le normative e disposizioni nazionali e regionali, ivi compreso ogni onere relativo all'acquisizione di eventuali autorizzazioni, permessi, licenze necessarie per lo svolgimento di specifiche attività, manifestazioni, iniziative, anche aperte o esposte al pubblico; provvidenze di carattere sociale a favore dei soci, dipendenti e dei volontari impegnati nel servizio, con obbligo di applicare i contratti collettivi di lavoro per i dipendenti ad a rispettare tutte le disposizioni legislative e regolamentari in vigore concernenti l'assicurazione sociali e la prevenzione degli infortuni; assicurazione per la responsabilità civile verso i terzi per qualsiasi evento o danno a cose e persone che possa causarsi, esonerando espressamente la ZS da qualsiasi responsabilità per danni o incendi, anche in itinere, che dovessero verificarsi nell'espletamento delle attività oggetto del servizio convenzionato.
- b) gli standard qualitativi e quantitativi del servizio/intervento: modalità di accesso, orari di servizio; organizzazione del servizio con particolare riferimento alla gestione delle risorse umane, collaborazione e partecipazione al Coordinamento promosso dal comune capofila di ZS; sviluppo della collaborazione con altri soggetti; produzione e diffusione di materiale informativo; i progetti personalizzati di intervento fondati sul progetto di vita del minore e della sua famiglia in un approccio bio-psico-sociale; curricula degli operatori e dei responsabili.
- c) Monitoraggio: il Comune capofila della Zona Sociale n9 effettuerà attività di monitoraggio qualitativo,





www.regione.umbria.it/sociale

finanziario, procedurale dell'intervento volto a verificare:

- la rispondenza delle attività programmate alla progettazione esecutiva;
- il raggiungimento dei target fisici, qualitativi, finanziari, dell'intervento.

- d) I criteri di rimodulazione del finanziamento: nel caso fossero rilevate inadempienze, il comune capofila di Zona Sociale n.9 informerà tempestivamente il soggetto gestore affinché adotti i provvedimenti ritenuti necessari ad un corretto assolvimento delle prestazioni. Qualora il gestore non assuma provvedimenti, il comune capofila di ZS potrà revocare la gestione del servizio, erogare sanzioni, rimodulare il finanziamento in relazione al livello di raggiungimento degli standard previsti.

Il Comune capofila della Zona sociale n. 9, per il rilascio del parere di conformità rispetto a quanto definito nella presente scheda, invia preventivamente alla Regione le procedure di attuazione individuate.

Le modalità dei flussi informativi tra Regione e Comune capofila della Zona sociale: Per il controllo in itinere dello stato di avanzamento e della conformità delle attività, rispetto alle regole definite, la Regione e il Comune capofila comunicheranno attraverso: schede di rilevazione dedicate, riunioni di coordinamento, inserimento dei dati e dello stato di avanzamento dei singoli interventi nel SISO.

Le Voci di spesa ammissibile, come definite dalla normativa e dalle disposizioni regionali, sono:

- Fruizione da parte di destinatari finali di servizi nell'ambito dell'inclusione sociale attiva (Voce 2.D2 del manuale generale delle operazioni GE.O).
- Personale per il monitoraggio e la rendicontazione del progetto (Voce 4. A1 del manuale generale delle operazioni GE.O).

Eventuali variazioni delle voci spesa e/o dell'ammontare imputabile alle voci di spesa dovranno essere preventivamente comunicate dal Comune capofila e devono essere validate dalla Regione.

7. Trasferimento delle risorse

Il trasferimento delle risorse dalla Regione Umbria al Comune capofila di ZS avverrà come previsto all'art. 5 dell'Accordo di cui il presente documento è parte integrante.

Il trasferimento ai soggetti gestori avverrà, previa erogazione delle risorse assegnate alla ZS da parte della Regione Umbria, a seguito dell'espletamento della procedura di evidenza pubblica prevista ed utilizzando la documentazione tecnica ed economica richiesta e appositamente predisposta tenendo conto della normativa e delle disposizioni regionali.





www.regione.umbria.it/sociale

8. Integrazione degli interventi e principio dell'addizionalità

Gli interventi di cui alla presente scheda rispondono ai criteri dell'addizionalità e dell'effetto strutturale di cambiamento nel sistema.

Secondo il principio dell'addizionalità, l'uso del FSE nel contesto del programma non si sostituisce alle spese pubbliche ordinarie nel settore delle politiche sociali.

Di contro, le risorse messe in campo rappresentano finanziamenti aggiuntivi rispetto alla spesa pubblica ordinaria nel medesimo settore e da ciò si auspica la produzione di un effetto strutturale che si sostanzia nella modifica dell'offerta del servizio e nell'incremento del numero dei destinatari.

Al fine di massimizzare l'effetto strutturale del cambiamento, e considerando il fatto che il FSE finanzia interventi nell'ambito delle politiche sociali, la cui attuazione è propria del livello locale di governo, molta attenzione viene posta agli aspetti seguenti:

- Integrazione interna al PO FSE (fra assi), fra il PO FSE e gli altri fondi strutturali regionali (FESR) nonché verso i PON ed il raccordo tra questi e gli interventi "ordinari" di politica sociale;
- Tempistica di attuazione.

9. Integrazione interna tra risorse

Il Regolamento UE 103/2013 reca disposizioni comuni sui fondi strutturali e di investimenti europei (SIE) nella logica sinergico, congiunto, coordinato e complementare dei fondi al fine di massimizzare il valore aggiunto europeo e l'uso efficace ed efficiente delle risorse comunitarie. Tale progetto di servizio, ottempera a tale approccio connettendosi agli obiettivi degli assi Occupazione ed Istruzione e Formazione. Il FSE inoltre contribuisce alla strategia dell'unione, delineata nel quadro strategico comune (QSC) avendo come finalità maggior, una crescita intelligente, sostenibile ed inclusiva. Gli interventi presentato hanno appunto le stesse finalità con la peculiarità di voler promuovere l'inclusione delle persone con disabilità partendo proprio dalle grandi potenzialità inesprese che tutti possiedono e dall'insita e spesso inespressa capacità inclusiva della comunità.

