

## Il progetto di vita delle persone con disabilità: Un approccio dinamico per costruire una vita di qualità

### The Life Project of People with Disabilities: A Process-Oriented Approach to Build a Quality Life

Mariachiara Feresin e Elena Bortolotti\*

#### Riassunto

Il concetto di *Progetto di Vita* si configura oggi come un dispositivo educativo e culturale capace di orientare processi di trasformazione individuale e sociale. Tuttavia, la sua effettiva traduzione nella vita quotidiana delle persone con disabilità resta un nodo complesso e irrisolto. Il presente contributo intende esplorare questa complessità e interrogare le condizioni, i vincoli e le possibilità che rendono praticabile l'elaborazione e l'attuazione di progetti di vita autentici e sostenibili. In questa prospettiva, il Progetto di Vita non può essere inteso come un esito statico, ma come un processo continuo di negoziazione tra aspirazioni personali, condizioni materiali, opportunità educative e vincoli sociali. La riflessione proposta apre a piste di lavoro che intrecciano ricerca e pratiche, con l'obiettivo di delineare strategie educative e istituzionali capaci di promuovere una *Qualità di Vita* intesa non solo come benessere individuale, ma come orizzonte collettivo di trasformazione.

**Parole chiave:** Progetto di Vita; complessità; qualità di vita; pratiche educative; trasformazione; disabilità.

#### Abstract

The concept of the Life Project is increasingly understood as an educational and cultural framework capable of orienting processes of individual and social transformation. Yet, its effective integration into people's everyday lives remains a complex and unresolved issue. This article examines the conditions, constraints, and opportunities that make the design and implementation of authentic and sustainable life projects feasible. From this perspective, the Life Project is not conceived as a static outcome but rather as a dynamic and continuous process of negotiation among personal aspirations, material conditions, educational opportunities, and social constraints. The discussion

---

\* Dipartimento di Studi Umanistici, Università degli studi di Trieste. E-mail: mariachiara.feresin@units.it e ebortolotti@units.it.

opens pathways for research and practice aimed at outlining educational and institutional strategies capable of promoting a Quality of Life understood not merely as individual well-being, but as a collective horizon of transformation.

**Keywords:** Life Project; complexity; quality of life; educational practices; transformation; disability.

*Articolo sottomesso: 18/09/2025, accettato: 11/11/2025*

## 1. Introduzione

Il concetto di *Progetto di Vita* si impone oggi come un orizzonte teorico ed educativo di grande rilevanza, soprattutto quando applicato alla condizione delle persone con disabilità. In un contesto sociale attraversato da incertezze, frammentazioni e trasformazioni rapide, la questione della vita adulta, della transizione tra fasi esistenziali e della piena partecipazione sociale delle persone con disabilità emerge con urgenza sia sul piano pedagogico che politico. Parlare di progetto significa evocare l'idea di una direzione, di un orientamento che non si limita a organizzare scelte immediate, ma che mira a tenere insieme dimensioni esistenziali, culturali e sociali in una prospettiva di continuità e coerenza.

La nozione di vita, riferita alle persone con disabilità, richiama l'inevitabile complessità dell'esperienza umana, intrecciata con bisogni di cura, relazioni significative e barriere sociali che condizionano le possibilità di sviluppo. Da questo incontro nasce la sfida del *Progetto di Vita*: come pensare un dispositivo educativo e culturale che sappia calarsi nella quotidianità delle persone con disabilità senza ridurla a schemi rigidi o a traiettorie precostituite?

La letteratura pedagogica e filosofica ha più volte richiamato la necessità di concepire l'esistenza non come una sequenza lineare di tappe, ma come un processo aperto, attraversato da continuità e rotture, da aspirazioni individuali e da vincoli collettivi. In questo senso, il *Progetto di Vita* non può essere inteso come un piano statico da applicare, ma come un processo dinamico di negoziazione che tiene insieme desideri, risorse, limiti e opportunità (Canevaro et al., 2021). Tale prospettiva si intreccia inevitabilmente con l'idea di *complessità* (Morin, 1990), che invita a superare visioni riduzioniste e lineari per abbracciare la molteplicità di fattori che influenzano la qualità della vita delle persone con disabilità.

## 2. Il concetto di complessità

Ragionare sul *Progetto di Vita* in relazione alla disabilità significa necessariamente confrontarsi con la categoria di complessità. La vita delle persone con disabilità non può essere ricondotta a un modello lineare e prevedibile, ma si sviluppa come un intreccio di dimensioni biografiche, sociali, culturali ed educative che si influenzano reciprocamente (Bronfenbrenner, 1979). La complessità non è dunque un ostacolo da ridurre, ma una condizione costitutiva dell'esperienza umana e, in quanto tale, richiede strumenti teorici e pedagogici adeguati per essere accolta ed elaborata.

Il pensiero complesso, come ha sottolineato Edgar Morin (1993), invita a superare le logiche riduzioniste e frammentarie per abbracciare una visione sistemica capace di cogliere le interconnessioni tra gli elementi. Nel campo educativo, ciò si traduce nella necessità di concepire il *Progetto di Vita* delle persone con disabilità non come un percorso lineare che procede da un punto di partenza a un traguardo prestabilito, ma come un processo aperto, caratterizzato da biforcazioni, imprevisti e possibilità emergenti (Ianes, 2006).

In questo quadro, la progettazione del "progetto di vita" della persona con disabilità si configura come un processo intrinsecamente complesso, articolato almeno su tre dimensioni fondamentali. In primo luogo, la dimensione temporale sottolinea la natura processuale e dinamica del progetto, che deve essere concepito come costruzione continua, aperta a trasformazioni e adattamenti nel corso dell'intero ciclo di vita (Ianes, 2006; WHO, 2001). In secondo luogo, la dimensione relazionale evidenzia che ogni progetto è situato all'interno di reti di legami familiari, affettivi e comunitari che ne condizionano le possibilità di realizzazione (Pavone, 2009). Infine, la dimensione sistemica richiama l'intreccio tra fattori individuali, istituzionali e sociali: nessuna traiettoria di vita può essere pensata prescindendo dalle condizioni strutturali e dalle opportunità offerte dai contesti di appartenenza (Corti et al., 2023).

Assumere la prospettiva della complessità significa dunque riconoscere che il *Progetto di Vita* delle persone con disabilità non è mai una pianificazione rigida, ma una trama che si tesse nell'incontro tra desideri, limiti e risorse. Tale visione apre a una comprensione del progetto come spazio di negoziazione permanente, che richiede al contempo responsabilità personale, supporto educativo e politiche istituzionali in grado di accompagnare le traiettorie esistenziali senza ridurre la singolarità.

## 3. Il Progetto di Vita come costruzione processuale

Concepire il *Progetto di Vita* in termini processuali significa superare la visione di esso come prodotto o esito finale per riconoscerne, invece, il carattere

dinamico, aperto e in continua trasformazione (Coscioni et al., 2025). L'idea stessa di progetto, intesa in senso pedagogico, richiama l'azione di "gettare avanti" (*pro-iacere*), ossia di immaginare possibilità future che si costruiscono nell'interazione con il presente. Ne deriva che il Progetto di Vita non può essere ridotto a un documento, a un piano operativo o a un insieme di obiettivi da raggiungere, ma va inteso come un movimento costante tra intenzionalità e contingenza, tra desiderio e realtà (Damon et al., 2003). Per le persone con disabilità, questo approccio è fondamentale per evitare che il progetto si riduca a un documento burocratico, scollegato dalle reali aspirazioni e dalle condizioni di vita quotidiane.

La prospettiva processuale evidenzia innanzitutto la non linearità delle traiettorie esistenziali: ogni persona attraversa momenti di continuità e di discontinuità, di crescita e di crisi, di apertura e di chiusura. Il progetto non si configura dunque come un percorso rettilineo, ma come un cammino fatto di deviazioni, biforcazioni e riposizionamenti che richiedono capacità di adattamento e resilienza (Hill e Sessa, 2024).

Un secondo aspetto riguarda la dimensione temporale: il progetto si costruisce nel tempo e con il tempo, in un equilibrio sempre instabile tra memoria del passato, esperienza del presente e anticipazione del futuro. Questa temporalità complessa sottolinea come il Progetto di Vita non possa mai essere considerato compiuto, ma resti sempre in divenire, aperto a revisioni e riformulazioni.

Infine, il carattere processuale rimanda alla dimensione dialogica e negoziale: il progetto non è mai solo dell'individuo, ma nasce dall'interazione con altri significativi – famiglie, comunità, istituzioni – che ne condizionano e ne arricchiscono le possibilità. È nello spazio del dialogo che il progetto assume senso e che la persona può elaborare un percorso di autorealizzazione che sia, allo stesso tempo, riconosciuto e sostenuto dal contesto sociale (Bronk, 2013).

In questa prospettiva, il *Progetto di Vita* si configura come un dispositivo educativo che non produce forme predeterminate di esistenza, ma che sostiene le persone con disabilità nell'elaborare traiettorie aperte, capaci di valorizzare la singolarità e di affrontare le sfide dell'imprevisto (Sara, 2011). La processualità diventa così il tratto distintivo del progetto, garantendo la possibilità di trasformazione e di crescita lungo tutto l'arco della vita. Per le persone con disabilità questo implica, ad esempio, la possibilità di esplorare autonomie graduali, di intraprendere percorsi educativi e lavorativi personalizzati, di costruire spazi di vita indipendente compatibili con i propri bisogni di supporto.

L'elaborazione di un *Progetto di Vita* non è mai un processo lineare o privo di ostacoli: al contrario, è attraversato da tensioni e nodi critici che ne mettono in evidenza la complessità. Queste tensioni non vanno interpretate come anomalie da eliminare, bensì come dimensioni costitutive del progetto stesso, che richiedono di essere accolte, comprese e trasformate in occasioni di crescita.

Un primo nodo riguarda la tensione tra aspirazioni individuali e vincoli istituzionali. Da un lato, ogni persona porta con sé desideri, aspettative e immaginazioni di futuro che esprimono la sua singolarità; dall'altro, la realtà è segnata da norme, procedure e modelli organizzativi che possono talvolta limitare o imbrigliare tali aspirazioni. Il rischio è che il Progetto di Vita venga ridotto a un adempimento burocratico, perdendo così la sua carica emancipativa e trasformativa.

Un secondo elemento critico è legato alla dialettica tra autonomia e dipendenza. Ogni progetto implica la ricerca di spazi di autodeterminazione (Cottini, 2016), ma al tempo stesso si radica in una condizione di interdipendenza costitutiva: nessuno costruisce il proprio futuro da solo, e il riconoscimento dei legami di cura, di sostegno e di responsabilità condivisa diventa imprescindibile. La sfida educativa sta nel promuovere autonomie possibili, senza negare i bisogni di supporto che attraversano l'intero arco della vita.

Un ulteriore nodo è rappresentato dalla questione dell'inclusione e della giustizia sociale. I progetti di vita non si sviluppano in un vuoto, ma in contesti segnati da disuguaglianze economiche, culturali e simboliche. In questo senso, pensare al Progetto di Vita significa anche interrogarsi su come le società costruiscono o limitano le opportunità, e su quali strumenti educativi e istituzionali siano in grado di favorire effettivamente pari possibilità di sviluppo per tutti.

Infine, la tensione tra prevedibilità e imprevisto attraversa costantemente ogni traiettoria esistenziale: pianificare significa cercare di dare forma al futuro, ma la vita porta con sé rotture, eventi inattesi, deviazioni improvvise. È proprio questa incertezza a rendere il Progetto di Vita un esercizio aperto, che richiede flessibilità, capacità di riformulazione e sostegni che accompagnino la persona nei momenti di crisi e di transizione.

Accogliere questi nodi critici non significa rinunciare al progetto, ma riconoscerne la natura intrinsecamente complessa. È in questa consapevolezza che il *Progetto di Vita* delle persone con disabilità può diventare realmente un dispositivo educativo e culturale di trasformazione, capace di promuovere una qualità di vita fondata sul riconoscimento delle differenze e sull'apertura alle possibilità.

#### **4. La centralità del Progetto di Vita per le persone con disabilità**

In tale contesto emerge con forza il tema del Progetto di Vita (PdV), inteso come strumento personalizzato che tiene conto delle aspirazioni, delle potenzialità e dei diritti della persona (Marchisio e Curto, 2022). Esso ha lo scopo di garantire inclusione, autonomia e autodeterminazione, in particolare per le persone con disabilità.

La centralità del PdV è stata progressivamente consolidata anche sul piano legislativo. Due riferimenti recenti appaiono particolarmente significativi: la Legge Regionale 14 novembre 2022, n. 16 e il Decreto Legislativo 3 maggio 2024, n. 62, entrambi orientati a ridefinire i paradigmi di presa in carico e a promuovere modelli inclusivi e partecipati.

La Legge Regionale 16/2022 (“Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi sociosanitari in materia”) segna una svolta importante nel panorama normativo, sostituendo la precedente legge 41/1996 e introducendo una nuova visione dei servizi a favore delle persone con disabilità. Essa mira, da un lato, a garantire la dignità e i diritti delle persone, contrastando discriminazioni e promuovendo pari opportunità, e dall’altro a ridefinire l’assetto organizzativo dei servizi sociosanitari regionali.

Il testo di legge si caratterizza per un approccio integrato, che coniuga il riordino dei servizi con l’adozione di strumenti innovativi quali il Progetto di Vita individuale e il budget di salute, e con la creazione di organismi di governance e monitoraggio come l’Osservatorio regionale e il Piano regionale della disabilità. Particolare rilievo assume il processo di riorganizzazione dei servizi, che a partire dal 1° gennaio 2024 ha attribuito alle Aziende sanitarie della regione FVG la gestione dei servizi sociosanitari, lasciando invece ai Comuni competenze di natura socioassistenziale, educativa e abitativa. Tale ridefinizione delle responsabilità è accompagnata dall’istituzione dei Servizi di Integrazione Lavorativa (SIL) e dalla creazione di un Fondo sociosanitario dedicato. Un ulteriore elemento di novità è rappresentato dal riconoscimento del ruolo strategico del Terzo settore, chiamato a collaborare nella progettazione e nella sperimentazione di interventi personalizzati. Da segnalare infine anche la scelta linguistica di utilizzare esclusivamente i termini “disabilità” e “persona con disabilità” nei documenti ufficiali, segnale di un cambiamento culturale che si affianca a quello normativo.

Su un piano nazionale, il Decreto Legislativo 62/2024 (“Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l’elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato”) rappresenta un tassello decisivo per l’attuazione della Legge 227/2021, ridefinendo in profondità il concetto di disabilità e i processi di valutazione e presa in carico. Il decreto recepisce il modello bio-psico-sociale dell’OMS e introduce una prospettiva innovativa che considera la disabilità come una condizione dinamica e relazionale, determinata dall’interazione tra caratteristiche individuali e barriere ambientali. Viene così superata una concezione meramente sanitaria o limitata alla certificazione della menomazione, per approdare a un approccio che valorizza la partecipazione e l’autodeterminazione.

La normativa disciplina, in primo luogo, la valutazione di base, affidata all'INPS, e introduce l'accomodamento ragionevole come strumento per rimuovere gli ostacoli che impediscono la piena inclusione. Un ruolo centrale viene poi attribuito alla valutazione multidimensionale, che coinvolge direttamente la persona con disabilità insieme a un'équipe composta da professionisti (assistenti sociali, medici, educatori), familiari e caregiver, oltre che ai servizi e agli enti locali. Tale processo partecipato costituisce la base per la costruzione del Progetto di Vita, inteso come piano personalizzato che abbraccia diverse aree fondamentali: apprendimento e socialità, formazione e lavoro, abitazione e habitat sociale, salute e benessere.

L'innovatività del decreto risiede anche nell'introduzione di strumenti concreti per l'attuazione del PdV: il budget di progetto, che integra risorse economiche e professionali; la figura del referente responsabile, che assicura il coordinamento e la continuità degli interventi; e la portabilità del progetto, che rimane valido anche in caso di cambi di residenza o di contesto di vita. Il quadro è completato dall'istituzione di un fondo nazionale dedicato e dall'integrazione del PdV nel Fascicolo Sanitario Elettronico, a garanzia della tracciabilità e dell'accessibilità delle prestazioni. La riforma è entrata in vigore il 30 giugno 2024.

Nel loro insieme, questi due provvedimenti – pur collocandosi su piani diversi, regionale e nazionale – convergono verso un obiettivo comune: rafforzare il PdV come strumento fondamentale per garantire diritti, promuovere inclusione e migliorare la qualità della vita delle persone con disabilità. Se la legge della regione FVG pone l'accento sul riordino organizzativo dei servizi e sulla valorizzazione della governance locale, il decreto legislativo definisce un quadro di riferimento generale che istituzionalizza la valutazione multidimensionale e la progettazione personalizzata. Entrambe le normative confermano l'importanza della partecipazione diretta della persona con disabilità e del riconoscimento del suo ruolo attivo nei processi decisionali, delineando così un sistema sempre più orientato alla personalizzazione e alla corresponsabilità sociale.

## 5. Il ruolo delle relazioni e dei contesti

Il *Progetto di Vita* non si costruisce mai in isolamento: esso prende forma e significato all'interno di una trama di relazioni e di contesti che ne influenzano profondamente lo sviluppo. Per le persone con disabilità, la prospettiva individuale è sempre intrecciata con quella sociale e comunitaria, poiché ogni percorso di vita si radica in appartenenze, legami e istituzioni che fungono da risorse o, talvolta, da ostacoli.

La dimensione relazionale appare dunque cruciale. Famiglia, amici, comunità locali, reti associative e professionali non rappresentano semplicemente cornici esterne, ma veri e propri nodi vitali attraverso cui le persone con disabilità trovano sostegno e possibilità di espressione. Le relazioni significative diventano luoghi di apprendimento, di cura e di sperimentazione, capaci di favorire processi di autonomia e di responsabilizzazione (van Heumen e Schippers, 2016).

Accanto alle relazioni informali, un ruolo determinante è svolto dalle istituzioni educative, sociali e sanitarie. Scuole, servizi socio-educativi, centri di formazione, politiche del lavoro e sistemi di welfare contribuiscono a creare le condizioni materiali e simboliche per la realizzazione dei progetti di vita. Tuttavia, tali istituzioni possono agire sia come leve di emancipazione sia come strutture che rischiano di normalizzare e standardizzare i percorsi individuali, riducendo la complessità delle biografie a categorie prestabilite.

In questa prospettiva, diventa fondamentale il concetto di *comunità educante*, intesa come insieme di attori e istituzioni che collaborano in modo inter-dipendente per sostenere le traiettorie esistenziali. La comunità educante non si limita a offrire risorse, ma diventa contesto di co-costruzione, in cui la persona con disabilità è riconosciuta come soggetto attivo, portatore di diritti e di capacità progettuali (Tomei e Galligani, 2020; Romano, 2021).

Infine, la dimensione interistituzionale appare decisiva: nessun Progetto di Vita può essere sostenuto da un singolo attore o settore, ma richiede sinergie tra ambiti diversi – educativo, sociale, sanitario, lavorativo, culturale. Solo un approccio integrato consente di affrontare la complessità delle vite reali, evitando frammentazioni e discontinuità di intervento.

## 6. Verso una cultura della Qualità di Vita

Il *Progetto di Vita*, se inteso nella prospettiva della complessità e della processualità, apre inevitabilmente alla questione della *Qualità di Vita*. Per le persone con disabilità ciò non significa soltanto benessere materiale, ma possibilità di vivere esperienze significative, coltivare relazioni, apprendere e partecipare alla vita sociale (Livneh, 2016).

Promuovere una *cultura della Qualità di Vita* significa, in primo luogo, abbandonare approcci riduttivi che limitano l'idea di benessere alla sola dimensione economica o sanitaria. Significa, piuttosto, adottare uno sguardo capace di includere la dignità, la partecipazione, l'autonomia, la possibilità di apprendere e di coltivare legami significativi (Brown, Hatton e Emerson, 2013). In questa prospettiva, il Progetto di Vita diventa non solo uno strumento individuale, ma un dispositivo sociale e culturale che orienta pratiche educative e



politiche verso forme più inclusive ed eque di convivenza (Cottini, Zorzi e Fedeli, 2016).

La cultura della qualità di vita si fonda inoltre sul riconoscimento del carattere collettivo e condiviso del benessere. La vita buona del singolo è inseparabile dalla qualità delle relazioni e dei contesti in cui essa si sviluppa: comunità inclusive, istituzioni giuste, servizi capaci di accompagnare le persone con disabilità nelle diverse fasi dell'esistenza. In questo senso, la qualità di vita diventa una responsabilità sociale e politica, che interpella tanto i sistemi educativi quanto le politiche pubbliche (Cottini et al., 2016).

Infine, pensare il Progetto di Vita come via per la qualità di vita implica riconoscere il valore trasformativo dell'educazione. L'educazione non si limita a trasmettere competenze, ma contribuisce a costruire significati, a generare appartenenza, a sostenere processi di emancipazione (Nussbaum, 2011). È in questo intreccio tra dimensione personale e dimensione collettiva che si apre lo spazio per una vera e propria *cultura della Qualità di Vita*, capace di orientare la società nel segno dell'inclusione, della giustizia e della cura reciproca.

## 7. Prospettive operative

Alla luce dei nodi analizzati, il passaggio verso un'effettiva attuazione del Progetto di Vita richiede una prospettiva sistemica e riflessiva, capace di connettere le dimensioni individuali, relazionali, organizzative e istituzionali in un quadro coerente di responsabilità condivise. In tale direzione, appare necessario rendere il PdV non solo un dispositivo intenzionale, ma un processo valutabile e governabile, in grado di orientare la qualità delle pratiche e delle politiche.

L'operazionalizzazione di tale prospettiva implica l'individuazione di indicatori di processo e di esito capaci di restituire la coerenza tra obiettivi, azioni e risultati. Tra i primi si possono considerare la presenza di una valutazione multidimensionale completa, la partecipazione effettiva della persona e della rete familiare nella definizione degli obiettivi, e la nomina di un referente unico che garantisca il coordinamento interistituzionale. Tra gli indicatori di esito, assumono rilievo il livello di autodeterminazione raggiunto, la qualità di vita percepita, il grado di inclusione nei contesti di vita, formativi e lavorativi, e la stabilità delle reti sociali e comunitarie (Schalock et al., 2017; Brown et al., 2013).

Parallelamente, l'efficacia del PdV dipende dall'attivazione di specifiche leve attuative: la definizione di procedure standardizzate e condivise per la stesura, la revisione e la portabilità del progetto; l'istituzione di sistemi di monitoraggio integrati tra ambiti sociale, sanitario ed educativo; e l'investimento in

formazione professionale continua orientata al pensiero complesso e alla progettazione partecipata (Morin, 1993; Ianes, 2006). Questi elementi, lungi dal configurarsi come meri adempimenti tecnici, rappresentano le condizioni per trasformare il PdV in uno strumento di governance generativa, capace di favorire apprendimenti istituzionali, innovazione organizzativa e sviluppo di contesti di vita realmente inclusivi (Canevaro et al., 2021).

## 8. Conclusioni

La riflessione sviluppata ha messo in evidenza come il *Progetto di Vita* rappresenti un dispositivo educativo e culturale di straordinaria rilevanza, ma al tempo stesso segnato da una complessità che ne rende difficile la traduzione immediata nella vita quotidiana delle persone con disabilità. Lungi dall'essere un piano prestabilito, il progetto assume i tratti di un processo aperto, dinamico e dialogico, che si costruisce nell'intreccio tra aspirazioni individuali, vincoli istituzionali, relazioni significative e contesti sociali.

Il riconoscimento delle tensioni – tra autonomia e dipendenza, tra desideri e limiti, tra prevedibilità e imprevisto – non indebolisce il senso del Progetto di Vita, ma ne sottolinea la natura intrinsecamente complessa. È proprio nel confronto con queste sfide che il progetto si configura come pratica di cura, di responsabilità condivisa e di trasformazione culturale.

Un punto centrale emerso riguarda il ruolo delle relazioni e dei contesti, che non costituiscono semplici sfondi esterni, ma elementi vitali che rendono possibile o, al contrario, ostacolano la realizzazione delle traiettorie di vita. Da qui la necessità di promuovere una visione interistituzionale e comunitaria, capace di integrare i diversi ambiti – educativo, sociale, sanitario, lavorativo – in un'ottica sistemica e non frammentata.

In definitiva, parlare di *Progetto di Vita* significa aprire alla prospettiva di una *Qualità di Vita* intesa non solo come benessere individuale, ma come orizzonte collettivo. L'educazione, in questo scenario, assume un ruolo strategico: essa diventa il luogo privilegiato in cui sostenere la capacità delle persone con disabilità di immaginare, costruire e rielaborare le proprie traiettorie, valorizzando la singolarità e orientando la società verso modelli di giustizia e inclusione.

## Riferimenti bibliografici

Bronfenbrenner U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Harvard University Press.

- Bronk K. C. (2013). *Purpose in life: A critical component of optimal youth development*. Springer. Doi: 10.1007/978-94-007-7491-9.
- Brown I., Hatton C., and Emerson E. (2013). Quality of life indicators for individuals with intellectual disabilities: Extending current practice. *Intellectual and developmental disabilities*, 51(5): 316-332.
- Canevaro A., Zoffoli R., Callegari L., and Gianni, M. (2021). *L'accompagnamento nel progetto di vita inclusivo*. Trento: Erickson.
- Corti S., Cavagnola R., Carnevali D., Leoni M., Francesco F., Galli L., ... and Chiodelli G. (2023). The life project of people with autism and intellectual disability: investigating personal preferences and values to enhance self-determination. *Psychiatria Danubina*, 35(Suppl 3): 17-23.
- Coscioni V., Paixão M. P., Teixeira M. A. P., and Savickas, M. L. (2023). Life projects: a comprehensive definition. *Philosophical Psychology*, 38(4): 1295–1317. Doi: 10.1080/09515089.2023.2234951.
- Cottini L. (2016). *L'autodeterminazione nelle persone con disabilità: percorsi educativi per svilupparla*. Trento: Erickson.
- Cottini L., Zorzi S., and Fedeli, D. (2016). *Qualità di vita nella disabilità adulta: Percorsi, servizi e strumenti psicoeducativi*. Trento: Erickson.
- Damon W., Menon J., and Cotton Bronk, K. (2003). The development of purpose during adolescence. *Applied Developmental Science*, 7(3): 119-128. Doi: 10.1207/S1532480XADS0703\_2.
- Decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, “Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato”. -- <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2024/05/14/24G00079/SG> (ultima consultazione il 10.09.2025).
- Hill R., Sessa, F. (2024). La teoria della complessità. *Prospettiva sistemica e terapia strategica: Mariage blanc o feconda sinergia?*. Trento: Erickson.
- Ianes D. (2006). *La speciale normalità: strategie di integrazione e inclusione per le disabilità ei bisogni educativi speciali*. Trento: Erickson.
- Legge regionale 14 novembre 2022, n. 16, “Interventi a favore delle persone con disabilità e riordino dei servizi sociosanitari in materia”. Testo vigente dal 05/06/2025. -- <https://lexview-int.regione.fvg.it/fontinormative/xml/xmllex.aspx?anno=2022&legge=16> (ultima consultazione il 10.09.2025).
- Livneh H. (2016). Quality of Life and Coping With Chronic Illness and Disability: A Temporal Perspective. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 59(2): 67-83. Doi: 10.1177/0034355215575180.
- Marchisio C., Curto N. (2022). Progetto di vita e paradigma dei diritti. In: *Didattica e inclusione scolastica Inklusion im Bildungsbereich* (pp. 203-215). Bozen-Bolzano: University Press.
- Morin E., Corbani M. (1993). *Introduzione al pensiero complesso*. Milano: Sperling & Kupfer.
- Nussbaum M. C. (2011). *Creating capabilities: The human development approach*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

- Pavone M. (2009). *Famiglia e progetto di vita: crescere un figlio disabile dalla nascita alla vita adulta*. Trento: Erickson.
- Romano L. (2021). La scuola come comunità educante nella pedagogia italiana del secondo Novecento. *Pedagogia e vita*, 1: 18-30.
- Sara R. (2011). Learning from life – Exploring the potential of live projects in higher education. *Journal for Education in the Built Environment*, 6(2): 8-25.
- Schalock R. L., Gomez L. E., Verdugo M. A., & Claes C. (2017). Evidence and evidence-based practices: Are we there yet?. *Intellectual and developmental disabilities*, 55(2): 112-119.
- Tomei G., Galligani I. (2020). La comunità educante. Riflessioni su un modello di rete locale per il contrasto alla povertà educativa. *Biblioteca di testi e studi*, 241-270.
- van Heumen L., Schippers A. (2016). Quality of life for young adults with intellectual disability following individualised support: Individual and family responses. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 41(4): 299-310. Doi: 10.3109/13668250.2016.1213797.
- World Health Organization (WHO) (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Geneva: WHO. -- <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health> (ultima consultazione 11.09.2025).