

Il “Progetto di vita” tra orizzonte pedagogico e dispositivo giuridico: analisi critica e prospettive attuative nel quadro del D. Lgs. 62/2024

The “Life Project” between pedagogical horizon and legal framework: Critical analysis and implementation perspectives within the framework of Legislative Decree 62/2024

Angelo Lascioli*, Luciano Pasqualotto**

Riassunto

L’articolo analizza le novità introdotte dal D. Lgs. 62/2024 e intende offrire ai lettori un’analisi degli elementi fondamentali che caratterizzano la riformulazione del significato di “Progetto di vita” nel quadro generale del Decreto. È parere degli autori che il “Progetto di vita”, come descritto nel D. Lgs. 62/2024, si configuri come dispositivo pedagogico-giuridico, e come tale vada interpretato. La lettura e l’applicazione di quanto previsto negli articoli che compongono il Decreto al di fuori di una prospettiva pedagogica rischiano di trasformare il “Progetto di vita” in un dispositivo di tipo tecnico, svuotando il concetto del suo significato più profondo. L’università di Verona ha avviato un’azione di ricerca finalizzata a sostenere l’azione progettuale a favore delle persone con disabilità, mettendo a disposizione degli operatori gratuitamente la piattaforma online www.icfapplicazioni.it, con la quale è possibile operare un’analisi biopsicosociale – su base ICF – dei bisogni della persona con disabilità, nonché ricavare alcuni significativi indicatori utili per sostenerne la qualità di vita. Il suo utilizzo può concorrere significativamente alla definizione di progetti di vita in grado di rispondere effettivamente ai bisogni di emancipazione delle persone con disabilità.

Parole chiave: D. Lgs. 64/2024; Progetto di vita; Qualità di Vita.

Abstract

This article analyzes the innovations introduced by Legislative Decree 62/2024 and aims to provide readers with an analysis of the key elements characterizing the reformulation of the meaning of “Life Project” within the overall framework

* Professore ordinario di Pedagogia Speciale, Università degli Studi di Verona. E-mail: angelo.lascioli@univr.it.

** Dottore di ricerca in Pedagogia speciale, è professore a contratto di Pedagogia speciale all’Università degli Studi di Verona. E-mail: luciano.pasqualotto@univr.it.

Doi: 10.3280/ess2-2025oa21115

of the Decree. The authors believe that the "Life Project," as described in Legislative Decree 62/2024, is a legal-pedagogical instrument and should be interpreted as such. Reading and applying the provisions of the articles that comprise the Decree outside of an educational perspective risks transforming the "Life Project" into a technical instrument, stripping the concept of its deepest meaning. The University of Verona has launched a research project aimed at supporting project development for people with disabilities, making the online platform www.icfapplicazioni.it available to professionals free of charge. This platform allows for a biopsychosocial analysis – based on the ICF – of the needs of people with disabilities, as well as for obtaining key indicators useful for supporting their quality of life. Its use can significantly contribute to the development of life plans that effectively address the emancipation needs of people with disabilities.

Keywords: Legislative Decree 64/2024; Life Project; Quality of Life.

Articolo sottomesso: 25/09/2025, accettato: 07/11/2025

1. Introduzione

Nel contesto educativo e sociale contemporaneo, il concetto di "Progetto di vita" si sta affermando come una delle sfide più rilevanti nei diversi servizi per la disabilità. Dopo l'emanazione del Decreto Legislativo 3 maggio 2024, n. 62, si tratta di cogliere l'opportunità (oltre che la necessità etica) di sviluppare una visione pedagogica complessa e multidimensionale, concepita per orientare i percorsi esistenziali nel rispetto dei principi di autodeterminazione, inclusione e coinvolgimento attivo della persona con disabilità. Questo contributo si propone di esplorare tale tematica, con l'obiettivo principale di superare il rischio che il "Progetto di vita" sia inteso, dai diversi stakeholder, come strumento tecnico-burocratico o di riscossione economica. A tal fine si tracerà una panoramica delle questioni aperte e delle possibili traiettorie metodologiche e operative in grado di promuovere per le persone con disabilità una reale qualità di vita.

2. La cornice concettuale e giuridica del "Progetto di vita"

L'evoluzione del concetto di disabilità ha segnato un passaggio fondamentale nel modo di concepire tale condizione, mettendo al centro la persona, i suoi bisogni e i suoi diritti. Fino a pochi decenni fa, la condizione di disabilità veniva

concepita facendo riferimento al modello medico-individuale, codificato nella Classificazione Internazionale delle Menomazioni, delle Disabilità e degli Handicap (ICIDH) (WHO, 1980). In base a questo approccio, la disabilità era concepita come una condizione individuale derivante da una condizione di salute deficitaria che, in base alla tipologia e alla gravità della compromissione presente, limitava la persona nell'esercizio delle normali attività di vita.

Le risposte politiche e sociali, coerentemente a questa prospettiva, sono state orientate per decenni nella direzione di rispondere ai bisogni delle persone con disabilità attraverso l'adozione di un approccio riabilitativo-assistenziale, con il duplice obiettivo di riavvicinare il più possibile a una normalità funzionale la persona con disabilità e di contenere il rischio di emarginazione e discriminazione a cui si trovavano esposti coloro che sperimentavano questa condizione per se stessi svantaggiosa. La Legge quadro 104/1992, coerentemente a questa impostazione di fondo, definiva la condizione di disabilità come l'effetto di "una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione" (art. 3, comma 1). L'impostazione logica su cui si regge tale definizione, è all'origine della consuetudine di attribuire alla condizione di disabilità una "connessione di gravità" derivandola dalla tipologia o dalla complessità del quadro clinico presentato dal soggetto, piuttosto che dai suoi effettivi bisogni di supporto.

Questo modo di concepire la disabilità ha subito una svolta a seguito della pubblicazione, da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, dell'*International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF) (WHO, 2001). L'introduzione del paradigma biopsicosociale nel modo di definire la salute e la disabilità ha comportato una ridefinizione del significato stesso di "condizione di disabilità". Infatti, coerentemente a questa nuova impostazione, anche il significato di disabilità viene riletto come il risultato della complessa relazione tra condizioni di salute, fattori personali e ambientali. In questa prospettiva, l'ambiente assume un ruolo decisivo in quanto è l'interazione individuo-ambiente all'origine della condizione di disabilità: sono i fattori contestuali, non più le condizioni di salute, le variabili decisive a partire dalle quali si vanno a definire "funzionamenti" e "disabilità"; è la presenza di barriere o facilitatori nelle diverse situazioni di vita sperimentate dalle persone che hanno limitazioni nella salute ciò che determina, volta per volta e caso per caso, ciò che è "funzionamento" o "disabilità" in relazione alla loro possibilità di sperimentare, su base di uguaglianza e pari opportunità, le attività quotidiane e i livelli di partecipazione che contraddistinguono il funzionamento umano. È chiaro che, secondo questa concezione, la disabilità non può più essere concepita nemmeno come condizione statica o irreversibile, poiché interventi mirati sull'ambiente, come l'eliminazione di barriere

o l'introduzione di sostegni, possono in ogni momento migliorare il funzionamento della persona, riducendone la disabilità.

Questa ridefinizione del significato di disabilità è stata recepita e ulteriormente approfondita sul piano giuridico dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità. Viene qui ribadito il concetto che le condizioni di disabilità non rinviano a problemi di salute, ma agli ostacoli che coloro che hanno tali problemi sperimentano nei loro percorsi di vita impedendo la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su base di uguaglianza con gli altri.

Il D. Lgs. 62/2024 rappresenta il pieno recepimento di questo cambio di paradigma nel sistema normativo italiano. Il decreto, infatti, nel far propria la prospettiva biopsicosociale dell'ICF e i principi della Convenzione delle Nazioni Unite, introduce una serie di cambiamenti/innovazioni, a partire dalla riformulazione terminologica di termini che, alla luce dei cambiamenti avvenuti, risultano ormai superati. Vengono così sostituite espressioni come "handicap" e "disabile grave" in favore di un linguaggio che pone l'attenzione sulla persona e sulla sua interazione con i contesti di vita. Ad esempio, le precedenti locuzioni "con connazione di gravità" o "in situazione di gravità" vengono sostituite da "con necessità di sostegno elevato o molto elevato" o "sostegno intensivo". Questo nuovo linguaggio non va concepito come una sorta di "lifting" lessicale, ma come un atto giuridico che rifonda il rapporto tra l'individuo e il sistema di welfare: se la precedente terminologia giustificava risposte riparative e assistenziali, la nuova pone le basi per un'azione sociale e legale orientata alla rimozione degli ostacoli che con la loro azioni non consentono alle persone con disabilità di godere dei medesimi diritti delle altre persone in un'ottica di pari opportunità.

3. Il Progetto di vita tra luci e ombre

Il "Progetto di vita individuale personalizzato e partecipato", come definito dal D.lgs. 62/2024, si qualifica come dispositivo pedagogico-giuridico finalizzato a porre al centro dell'azione di welfare la persona con disabilità, i suoi "desideri, aspettative e scelte, anche attraverso la migliore interpretazione possibile degli stessi" (art. 21, c. 1). Colleoni (2025) definisce questo modo di intendere il progetto di vita come espressione di un nuovo "orizzonte culturale", di una "ipotesi di senso" che invita a considerare la disabilità come una condizione umana, un modo di esistere. Al centro di questa visione si colloca il "concetto di desiderio" (il *diritto* di desiderare), visto come il generatore di energia chiamato a sostenere l'intero apparato su cui si regge il dispositivo pedagogico-giuridico del "progetto di vita". In quanto "esseri desideranti", continua l'autore, le persone con disabilità sono pertanto chiamate a imparare a comprendere ciò a cui aspirano per il proprio benessere e a organizzarsi per realizzarlo.

Risulta evidente che questo modo di concepire l'azione a favore delle persone con disabilità rappresenta un cambio cruciale per tutti coloro che fino ad oggi se ne sono occupati, che richiede di guardare ai loro percorsi di vita non più a partire dalla gravità delle loro compromissioni. Il desiderio, a sua volta, apre alla tematica dell'adulteria in quanto pone la persona davanti alla responsabilità – e titolarità – di consapevolizzare e definire ciò che ritiene bene per sé. Tale processo, in generale difficile per ogni persona a prescindere dalla presenza o meno di una disabilità, può divenire particolarmente impegnativo in presenza di condizioni di disabilità intellettive o disturbi del neurosviluppo. In questi casi, l'espressione di desideri, aspettative e scelte richiede specifiche azioni di supporto (Borsini, 2025), che possono essere fornite in modo mirato da persone o dalle tecnologie assistive.

Ciò premesso, va altresì evidenziato che nel modo con cui viene concepito il progetto di vita, si può celare il rischio di trasformare questo concetto in un mero dispositivo tecnico, facendone un uso “vuoto e retorico”, tradendone il significato originariamente filosofico e antropologico (Lepri e Francescutti, 2025). Osservano Lepri e Francescutti, che vi è la possibilità che coloro che sono chiamati a redigere il progetto di vita possano essere animati dalla falsa convinzione che la vita sia pianificabile in uno spazio e in un tempo definito, finendo per ignorare il dato che la vita, per sua stessa definizione, è una “continua sorpresa”.

Tale critica pone chiaramente in guardia rispetto al rischio che, nell'operatività, il progetto di vita si traduca in un'azione routinaria di tipo tecnico-amministrativo, che anziché generare un sistema flessibile di supporti personalizzati sulle caratteristiche individuali dei soggetti richiedenti teso a migliorare la qualità della vita, si concentri su tecniche e procedure di pianificazione finalizzate ad evitare “contenziosi giudiziari”. La metafora di “scrivere a matita” il progetto di vita, utilizzata da Lepri e Francescutti, è un invito a un approccio dinamico e aggiornabile, che riconosca l'inevitabile imprevedibilità dell'esistenza e la “continua fecondità” che da essa può derivare.

Pertanto, se la norma ha affermato la centralità del progetto di vita della persona con disabilità, l'efficacia di questo processo non potrà che dipendere anche dalla capacità della comunità pedagogica e dai professionisti coinvolti di creare le condizioni affinché ciò si realizzi.

4. Le condizioni operative di un “Progetto di vita” fecondo

Secondo quanto disposto dal D. Lgs. 62/2024, l'implementazione del progetto di vita richiede un processo valutativo strutturato. Si inizia con una valutazione di base, affidata all'INPS, che ha il compito di accettare la condizione

di disabilità e determinare il livello di sostegno necessario. Questo procedimento si avvale di strumenti di classificazione internazionali, come l'ICD e l'ICF, e del WHO-DAS 2.0 (WHO, 1998) per l'autovalutazione della persona. A differenza del passato, l'esito di questa valutazione è un certificato polifunzionale, di norma senza scadenza, che specifica l'intensità dei sostegni necessari alla persona riconosciuta in condizione di disabilità (lieve, medio, elevato, molto elevato).

Successivamente, la persona con disabilità, o chi la rappresenta, può richiedere l'avvio del procedimento per l'elaborazione del "Progetto di vita individuale personalizzato e partecipato". A quel punto, entra in funzione l'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), un'équipe multiprofessionale che ha il compito di elaborare una valutazione approfondita, i cui risultati confluiscono nel "Profilo di funzionamento". La natura multidisciplinare dell'UVM è fondamentale per garantire una visione a 360 gradi della persona, coinvolgendo non solo professionisti sanitari e sociali, ma anche la stessa persona con disabilità, i suoi familiari e altri soggetti di sua fiducia. Questo processo è essenziale per garantire che il progetto di vita sia effettivamente personalizzato e partecipato.

La valutazione a cui è tenuta l'UVM si basa sul modello biopsicosociale dell'ICF. Non si tratta di un semplice elenco di patologie o deficit, ma di una descrizione del funzionamento della persona in diverse tipologie (domini) di attività, tra cui apprendimento, comunicazione, relazioni e socialità, autonomia personale e sociale e partecipazione alla vita di comunità. La classificazione ICF consente di analizzare l'interazione tra le capacità individuali e i fattori ambientali, distinguendo tra ciò che la persona è in grado di fare in autonomia e il suo effettivo funzionamento nei diversi domini della vita a seguito dell'azione dei supporti di cui dispone (ausili, persone, servizi). Questo modo di concepire la valutazione sposta il focus dell'osservazione dalla descrizione delle limitazioni individuali all'analisi dei contesti di vita, con l'obiettivo ultimo di migliorare la qualità di vita delle persone rimuovendo eventuali ostacoli/barriere e/o incrementando l'azione dei facilitatori. L'esito della valutazione su base ICF genera il "Profilo di funzionamento" che, così concepito, diviene il documento base per definire gli obiettivi di sviluppo e non solo di mantenimento della persona con disabilità, orientando il suo "Progetto di vita" verso un'espansione delle sue possibilità esistenziali (Pasqualotto, 2025a).

4.1 Il Budget di Progetto e l'Accomodamento Ragionevole

Il D. Lgs. 62/2024 introduce il "Budget di progetto" come strumento cruciale per garantire la sostenibilità economica e operativa del progetto di vita. Tale budget non va inteso come un semplice stanziamento finanziario, ma un "insieme integrato e flessibile di risorse umane, professionali, tecnologiche,

strumentali ed economiche, pubbliche e private” (art. 28). Questa definizione riflette al suo interno la concezione secondo la quale l’azione a sostegno delle persone con disabilità richiede un lavoro di co-programmazione e di co-progettazione che chiama in causa anche gli enti del terzo settore, utilizzando non solo i fondi pubblici ma anche risorse provenienti dal “sistema dei supporti informali” e dalla rete familiare. Ciò comporta che nella definizione del Progetto di vita si debba pensare a interventi che prendano senso dentro il territorio di appartenenza e che abbiano delle ricadute positive per tutti.

Vi deve essere la convinzione che il contesto non è uno sfondo inerte alle azioni socioeducative, ma un’area fisica e umana dinamica continuamente in evoluzione, che può garantire percorsi vitali autentici e soddisfacenti o, all’opposto, impedirli e negarli (Colleoni, 2025).

Il budget di progetto, inoltre, è concepito per superare le limitazioni di spesa dei singoli servizi, permettendo di impiegare le risorse in modo personalizzato e flessibile, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza (LEA). Un aspetto innovativo è la possibilità di integrare risorse derivanti da fondi già esistenti, come il Fondo per la non autosufficienza o il Fondo per il “dopo di noi”, riconducendo finalità storicamente assistenziali verso un quadro orientato ai diritti e alle pari opportunità (Parini, 2025).

L’accomodamento ragionevole, introdotto nell’ordinamento con l’articolo 5-bis della Legge 104/1992, è un altro strumento chiave a sostegno del diritto alle pari opportunità della persona con disabilità. Si tratta di una misura “sussidiaria” e “non sproporzionata” che ha lo scopo di garantire, in via eccezionale, il pieno ed effettivo godimento dei diritti umani e delle libertà fondamentali quando le disposizioni ordinarie non risultano sufficienti o adeguate a garantirli. La richiesta di accomodamento ragionevole può essere rivolta alle pubbliche amministrazioni e ai soggetti privati, anche se deve essere compatibile con le risorse effettivamente disponibili senza imporre un “onere sproporzionato o eccessivo”.

L’accomodamento ragionevole rappresenta un metodo di lavoro finalizzato a rendere accessibili i contesti e le esperienze di vita alle persone con disabilità, che si può applicare a una vasta gamma di ambiti d’azione, dall’istruzione (con modifiche al curriculo o l’uso di software specifici), al lavoro (con la fornitura di ausili o orari flessibili) e alla vita indipendente (adattando gli spazi abitativi ai bisogni delle persone) (Traina, 2025). Tale approccio opera come un correttivo di secondo livello, ossia come un principio di equità che protegge e garantisce i diritti quando i supporti ordinari falliscono o non sono sufficienti. Tuttavia, come sottolineato dalle critiche al sistema di welfare, il rischio è che in un contesto di risorse limitate o di resistenza istituzionale, questo diritto rimanga teorico, alimentando i livelli di contenziosità anziché l’inclusione. La riuscita di

questa riforma dipenderà dalla volontà di tutti gli attori di tradurre i principi normativi in pratiche effettive.

5. Metodologie pedagogiche a sostegno del progetto di vita

Come si è visto, il tema del progetto di vita porta con sé molteplici significati, alcuni dei quali sono prettamente pedagogici. Ad esempio, è indubbio il suo valore di dispositivo funzionale allo sviluppo e alla promozione dell'autodeterminazione e del valore della soggettività della persona con disabilità. La letteratura scientifica ha messo in evidenza il forte rischio per queste persone di essere esautorate dal loro diritto di scelta da pratiche educative inadatte a sostenerne le loro capacità di autodeterminazione (Cottini, 2016). Come pure, emerge il rischio che queste persone sviluppino strutture identitarie fragili o inadeguate, come nei casi di “falso sé” descritti da Montobbio e Lepri (2000). La riforma definita dal D. Lgs. 62/2024, nello stabilire che è la persona con disabilità che deve assumere la titolarità del proprio progetto di vita, mira evidentemente a contrastare tali dinamiche, promuovendo capacità di scelta unitamente all'emersione della dimensione soggettiva.

Dalla norma si evince, inoltre, che il progetto di vita non può limitarsi al *mantenimento* delle capacità residue, ma deve essere orientato verso obiettivi di *sviluppo* al fine di promuovere la qualità della vita, da intendere prima di tutto come espansione delle possibilità esistenziali.

Per questa ragione, risulta centrale la scelta del legislatore di porre a fondamento del progetto di vita i desideri, le aspettative e le preferenze della persona con disabilità, anche quando può essere difficile manifestarle. Al riguardo la norma prevede la presenza di supporti di facilitazione (artt. 21 e 22).

Diversamente, il progetto di vita rischierebbe di essere concepito come un mero processo di pianificazione delle prestazioni assistenziali a catalogo nei diversi servizi.

S'è detto che il D. Lgs. 62/2024 ha lo scopo di promuovere la qualità di vita complessiva della persona con disabilità, la cui valutazione va fatta “con appropriati indicatori” (art. 2, c. 1., lett. o). Data la centralità di questo processo nella *ratio* generale dell’elaborazione del Progetto di vita, l’Università di Verona ha sviluppato un modello di valutazione del funzionamento biopsicosociale della persona con disabilità, idoneo a sostenerne il percorso esistenziale verso il guadagno di un’effettiva e reale qualità di vita (Lascioli & Pasqualotto, 2021). Tale modello, che si basa su cinque dimensioni o “pilastri della vita adulta”, ed è stato strutturato per superare il rischio di ridurre la qualità di vita ad una “customer satisfaction”, cioè alla soddisfazione percepita soggettivamente nel “qui e ora” dalla persona. Il costrutto delle cinque dimensioni della

vita adulta si basa sulla gamma di opportunità che dovrebbero essere disponibili per ogni individuo, a prescindere dalle sue limitazioni secondo il principio di non discriminazione. Il modello risponde non solo ad esigenze di valutazione della qualità della vita ma anche di progettazione, pianificazione e monitoraggio degli interventi per la sua promozione. Le dimensioni considerate sono le seguenti:

1. *Autodeterminazione*: riguarda la possibilità di scegliere e di decidere sul proprio percorso di vita, un elemento centrale per la promozione dell'empowerment.
2. *Indipendenza*, intesa come la possibilità di gestire gli aspetti della vita quotidiana, dall'abitare alla mobilità e alla gestione economica, per svincolarsi gradualmente dalle figure di riferimento, pur con i supporti necessari.
3. *Ruoli sociali*: la partecipazione alla vita della comunità, intesa come contributo attivo (cittadinanza attiva) e non solo come mera presenza, rafforzando il senso di appartenenza e inclusione.
4. *Relazioni e vita affettiva*: riguarda l'ampliamento della rete sociale oltre il nucleo familiare e i servizi, con la possibilità di vivere amicizie, amore e intimità.
5. *Ruolo lavorativo*: l'accesso a un'occupazione significativa alimenta un'immagine sociale positiva e contribuisce all'autorealizzazione.

Tali dimensioni vengono valutate utilizzando il modello biopsicosociale dell'ICF e, attraverso la piattaforma online dell'Università di Verona www.icfapplicazioni.it, vengono rielaborate e rappresentate in modo grafico in modo da fornire una guida concreta per l'attuazione del progetto di vita (fig. 1).

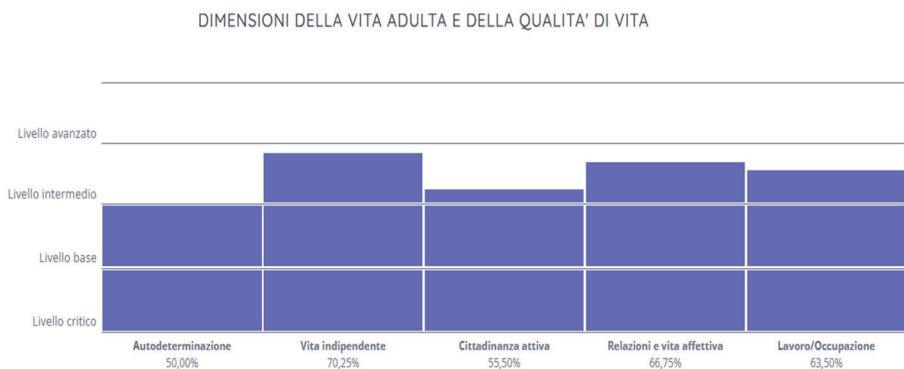


Fig. 1 - Esempio di valutazione della qualità di vita

5.1 La co-costruzione del progetto: metodologie e ruolo degli operatori

La realizzazione di un progetto di vita richiede l'adozione di metodologie che favoriscano la partecipazione attiva di tutti gli attori, dalla persona con disabilità alla sua rete sociale. Le pratiche dialogiche, come la *coprogettazione capacitante* e il *dialogo aperto*, sono strumenti chiave in questa direzione (Lascioli, 2025). La coprogettazione capacitante, che si fonda concettualmente sul *capability approach* (Biggeri & Bellanca, 2011), mira a rendere le persone “agenti della propria esistenza”. Il suo obiettivo è spostare il baricentro dell’azione di aiuto, passando dalla gestione delle carenze individuali alla valorizzazione delle opportunità presenti nei contesti di vita, affinché le persone possano agire le proprie scelte di valore (Marchisio, 2019).

Il dialogo aperto è una metodologia nata in ambito psichiatrico (Seikkula & Arnikil, 2014), ma applicabile con successo anche nel contesto della disabilità. I suoi principi cardine sono la “tolleranza all’incertezza” (evitare conclusioni premature e dare spazio alla conversazione) e la “polifonia di voci” (coinvolgere tutti gli attori della rete sociale e dare a ciascuno la possibilità di esprimere il proprio punto di vista). L’adozione del “dialogo aperto” nel processo di elaborazione del progetto di vita spinge gli operatori a non imporre soluzioni predefinite, ma a co-creare un linguaggio comune e significati condivisi, mobilitando risorse psicosociali e favorendo l’empowerment della persona.

In questa nuova prospettiva, il ruolo dell’operatore si ridefinisce radicalmente. Egli non è più l’esecutore di un piano predefinito, ma un “garante, un perno, un muro portante” del percorso di vita. Colleoni (2025) conia la figura dell’operatore-architetto, il cui compito è progettare “microcontesti esperienziali e relazionali” che rendano possibili i tentativi della persona di costruire la propria biografia. L’operatore-architetto riconosce la “titolarità progettuale diffusa”, un concetto che evidenzia come la responsabilità del progetto non sia solo istituzionale, ma debba essere generata da una rete di scambi e legami con il territorio, con la famiglia e con la comunità in senso più ampio, oltre che con l’interessato. Questa “circolarità strategica” e “coevoluzione” tra i diversi attori sono fondamentali per superare l’autoreferenzialità dei servizi e per evitare che la vita delle persone con disabilità “decolli” come un satellite che gravita attorno al mondo sociale, ma che non riesce a stabilire un contatto autentico con la realtà concreta.

Le esperienze dei gruppi di auto-mutuo-aiuto e laboratori come il LifeLab (Pasqualotto & Lascioli, 2025), possono rappresentare esempi concreti di come questa titolarità diffusa possa funzionare, trasformando l’inclusione da un servizio a un obiettivo condiviso e co-costruito.

Conclusioni e prospettive

Il D. Lgs. 62/2024, con la ridefinizione della disabilità e l'introduzione del “Progetto di vita”, ha posto le basi per una vera e propria “rivoluzione copernicana” nel sistema dei servizi e nelle aspettative delle persone con disabilità e delle loro famiglie. La riforma sposta il focus dal deficit individuale all’interazione con l’ambiente, promuovendo un approccio che valorizza l’autodeterminazione, l’inclusione e la qualità di vita. Tuttavia, la sua implementazione presenta molteplici criticità. In primo luogo, vi è il rischio di una banalizzazione del progetto di vita, che può essere inteso come un mero dispositivo tecnico, svuotando il concetto del suo significato più profondo. In secondo luogo, l’implementazione richiede una ristrutturazione dei servizi, a partire dall’INPS a cui compete la valutazione di base, che rischia di generare complicazioni e ritardi anziché migliorare l’attuale tutela. Infine, va rilevata la mancanza di un sistema di welfare all’altezza del compito: senza un’offerta di servizi e sostegni adeguati, e senza un’infrastruttura territoriale solida, il progetto di vita potrebbe restare una dichiarazione d’intenti, con il rischio che si alimentino i contenziosi anziché i benefici reali per le persone con disabilità e le loro famiglie. A questo riguardo, è discutibile che si possa accedere a una prestazione (come l’inserimento in un centro diurno) senza che venga definito il progetto di vita, cioè l’orizzonte di senso e di futuro entro il quale si inscrive tale prestazione.

Per un’attuazione feconda della normativa, è necessario che il progetto di vita sia inteso come un dispositivo non solo giuridico ma anche pedagogico, per renderlo idoneo a far divenire effettivamente la persona con disabilità protagonista del suo processo di emancipazione, che però non può che avvenire rendendo partner attiva e corresponsabile la comunità di appartenenza della persona stessa. Ciò richiede un profondo cambiamento di sguardo da parte di operatori, famiglie e istituzioni, che devono imparare a superare i pregiudizi e le logiche assistenziali e di confine, per abbracciare una prospettiva basata sui diritti, sulle pari opportunità e la cura delle soggettività. La strada è quella di rafforzare le “alleanze educative” e la “corresponsabilità” tra tutti gli attori, facendo del territorio un “setting pedagogico” generatore di opportunità. Solo in questo modo, il progetto di vita potrà diventare un motore di trasformazione educativa e sociale, contribuendo non solo al benessere delle persone con disabilità, ma anche all’arricchimento dell’intera comunità.

Riferimenti bibliografici

- Biggeri M., & Bellanca N. (2011). *L’approccio delle capability applicato alla disabilità: dalla teoria dello sviluppo umano alla pratica*. Firenze: Università di Firenze.
Tratto da www.umanamente.org.

- Borsini L. (2025). *L'autodeterminazione per il Progetto di Vita*. Milano: FrancoAngeli.
- Colleoni M. (2025). Il progetto di vita come diritto alla soggettività. In: L. Pasqualotto, & A. Lascioli (a cura di). *Progetto di vita e disabilità. Guida per genitori, insegnanti e operatori* (p. 57-64). Roma: Carocci.
- Cottini L. (2016). *L'autodeterminazione nelle persone con disabilità: Percorsi educativi per svilupparla*. Trento: Erickson.
- Lascioli A. (2025). La definizione di disabilità secondo la normativa. In: L. Pasqualotto, & A. Lascioli (a cura di). *Guida per genitori, insegnanti e operatori* (pp. 19-37). Roma: Carocci.
- Lascioli A. (2025). La forza creativa del dialogo. In: L. Pasqualotto, & A. Lascioli (a cura di). *Progetto di vita e disabilità. Guida per genitori, insegnanti e operatori* (pp. 107-132). Roma: Carocci.
- Lascioli A., & Pasqualotto L. (2021). *Progetto individuale, vita adulta e disabilità. Prospective e strumenti su base ICF*. Roma: Carocci.
- Lepri C., & Francescutti C. (2025). Scrivere a matita i progetti delle persone. Come sostenere le persone con disabilità nel loro progetto esistenziale. *Animazione Sociale* (378): 21-33.
- Marchisio C. (2019). *Percorsi di vita e disabilità. Strumenti di coprogettazione*. Roma: Carocci.
- Montobbio E., & Lepri C. (2000). *Chi sarei se potessi essere. La condizione adulta del disabile mentale*. Pisa: Del Cerro.
- Parini G. A. (2025). Il budget di progetto. In: L. Pasqualotto, & A. Lascioli (a cura di). *Progetto di vita e disabilità. Guida per genitori, insegnanti e operatori* (pp. 201-208). Roma: Carocci.
- Pasqualotto L. (2025a). Dalla valutazione al progetto di vita. In: L. Pasqualotto, & A. Lascioli (a cura di), *Progetto di vita e disabilità. Guida per genitori, insegnanti e operatori* (pp. 67-80). Roma: Carocci.
- Pasqualotto L. (2025b). Il progetto di vita nel D.Lgs. 62/2024. In: L. Pasqualotto, & A. Lascioli (a cura di). *Progetto di vita e disabilità. Guida per genitori, insegnanti e operatori* (pp. 39-56). Roma: Carocci.
- Pasqualotto L., & Lascioli A. (a cura di) (2025). *Progetto di vita e disabilità. Guida per genitori, insegnanti e operatori*. Roma: Carocci.
- Seikkula J., & Arnkil T. (2014). *Open dialogues and anticipations. Respecting Otherness in the Present Moment*. Finland: Teema.
- Traina I. (2025). L'accomodamento ragionevole. In: L. Pasqualotto, & A. Lascioli (a cura di). *Progetto di vita e disabilità. Guida per genitori, insegnanti e operatori* (pp. 81-104). Roma: Carocci.
- WHO (1980). *ICIDH: International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps*. Geneve: World Health Organization.
- WHO (1998). *Disability Assessment Schedule II (WHO-DAS II)*. Ginevra: World Health Organization.
- WHO (2001). *ICF. International Classification of Functioning, Disability and Health*. Geneve: Word Health Organization.