ALLEGATO "A", Delibera n.36 del 06 ottobre 2026

LINEE GUIDA OPERATIVE
per la definizione degli standard nazionali per le visite in strutture residenziali, semiresidenziali e territoriali rivolte a persone con disabilità e anziani non autosufficienti.

Approcci metodologici sviluppati nella letteratura internazionale sulla valutazione della qualità della vita e dei servizi

Progetto di vita – Qualità della vita –Valutazione degli esiti - Dal requisito formale all'esito di vita

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Premessa istituzionale 18
PARTE I 22
CORNICE METODOLOGICA DELLE VISITE DEL GARANTE 22
1.1 La funzione metodologica delle Linee guida 22
1.2 Il razionale ordinatore: diritti, Qualità di Vita e sostegni personalizzati 23
1.3 La Qualità di Vita come asse principale della valutazione 23
1.4 Dal requisito formale all'esito di vita 25
1.5 Preferenze, scelte e bilanciamento realistico 26
1.6 Autodeterminazione e sostegni alla decisione 26
1.7 Personalizzazione dei sostegni 27
1.8 Progetto di Vita, PAI e progettazione personalizzata 28
1.9 Accomodamento ragionevole e adattamento del contesto 29
1.10 Partecipazione, ascolto e comunicazione accessibile 29
1.11 Osservazione del contesto e non solo della prestazione 30
1.12 Prevenzione dell'istituzionalizzazione come lettura trasversale 30
1.13 Valutazione multilivello: persona, servizio, sistema 31
1.14 Qualità come miglioramento continuo 32
1.15 Valore prospettico delle Linee guida per l'evoluzione dei criteri di accreditamento 32
1.16 Principi metodologici conclusivi 34
PARTE II 35
METODO OPERATIVO DELLA VISITA DEL GARANTE 35
2.1 Finalità operativa della visita 35
2.2 Principi operativi della visita 35
2.3 Preparazione della visita 36
2.4 Documentazione preliminare 38
2.5 Avvio della visita e incontro con i responsabili 39
2.6 Osservazione diretta 39
2.7 Colloqui con le persone con disabilità 40
2.8 Colloqui con familiari, caregiver e rappresentanti legali 41
2.9 Colloqui con operatori e responsabili del servizio 41

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

2.10 Analisi documentale durante la visita 42
2.11 Triangolazione delle informazioni 43
2.12 Valutazione delle incongruenze 43
2.13 Attenzione alle specificità delle persone e dei contesti 44
2.14 Lettura multilivello delle responsabilità 44
2.15 Restituzione preliminare alla struttura 45
2.16 Verbale interno e raccolta ordinata delle evidenze 45
2.17 Dal metodo della visita al rapporto finale 46
2.18 Sintesi conclusiva della Parte II 46
GRIGLIA UNICA DI OSSERVAZIONE PER DOMINI DELLA QUALITÀ DI VITA 47
3.1 Funzione della griglia unica 47
3.2 Natura non certificativa della griglia 47
3.3 Struttura generale della griglia 48
3.4 Il criterio importanza/fruizione 48
3.5 Dominio dell'autodeterminazione 49
3.6 Dominio dei diritti 50
3.7 Dominio delle relazioni interpersonali 51
3.8 Dominio dell'inclusione sociale 51
3.9 Dominio del benessere emotivo 52
3.10 Dominio del benessere fisico 52
3.11 Dominio dello sviluppo personale 53
3.12 Dominio del benessere materiale 54
3.13 Coerenza tra progetto personalizzato, sostegni ed esiti 54
3.14 Lettura trasversale del rischio di istituzionalizzazione 55
3.15 Modalità di compilazione della griglia 55
3.16 Esempio di schema operativo della griglia 56
3.17 Griglia e adattamento alle diverse tipologie di servizio 57
3.18 Sintesi conclusiva della Parte III 57

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

PARTE IV 59
PROGETTO DI VITA, PAI E PROGETTAZIONE PERSONALIZZATA 59
4.1 Funzione della progettazione personalizzata nella visita del Garante 59
4.2 Progetto di Vita come diritto della persona 59
4.3 Informazione sul diritto al Progetto di Vita 60
4.4 Attivazione del Progetto di Vita e ruolo del sistema pubblico 61
4.5 Progetto di Vita e libertà di esercizio del diritto 61
4.6 Valutazione del Progetto di Vita quando presente 62
4.7 PAI e altri strumenti di progettazione personalizzata 63
4.8 Distinzione tra Progetto di Vita e strumenti tecnici settoriali 63
4.9 Coerenza tra progetto, sostegni e organizzazione quotidiana 64
4.10 Obiettivi generali, obiettivi specifici e indicatori di esito 65
4.11 Sostegni: frequenza, intensità, durata e competenze 65
4.12 Programma di attività e vita quotidiana 66
4.13 Monitoraggio e aggiornamento del progetto 67
4.14 Partecipazione della persona e sostegni alla partecipazione 67
4.15 Progettazione personalizzata e accomodamento ragionevole 68
4.16 Progettazione personalizzata e prevenzione dell'istituzionalizzazione 68
4.17 Criticità da rilevare nella visita 69
4.18 Raccomandazioni possibili 69
4.19 Sintesi conclusiva della Parte IV 70
PARTE V 71
SOSTEGNI, ORGANIZZAZIONE E QUALITÀ DEL SERVIZIO 71
5.1 Funzione dei sostegni nella tutela effettiva dei diritti 71
5.2 Sostegni personalizzati e non prestazioni standardizzate 71
5.3 Attività significative, personalizzazione e valutazione degli esiti 72

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

5.4 Organizzazione quotidiana e flessibilità del servizio 73
5.5 Spazi, ambienti e qualità della vita quotidiana 73
5.6 Personale, competenze e cultura organizzativa 74
5.7 Sostegni alla comunicazione 75
5.8 Sostegni alla mobilità, all'accesso al territorio e alla partecipazione 75
5.9 Sostegni alla vita relazionale e familiare 76
5.10 Sostegni alla gestione del denaro, degli oggetti personali e della vita materiale 77
5.11 Processi organizzativi e coerenza interna del servizio 77
5.12 Gestione delle restrizioni e delle misure limitative 78
5.13 Gestione dei comportamenti complessi e del disagio 78
5.14 Qualità del servizio e rapporto con l'ente pubblico 79
5.15 Indicatori di qualità organizzativa 79
5.16 Buone prassi da valorizzare 80
5.17 Criticità da rilevare nella visita 80
5.18 Raccomandazioni possibili 81
5.19 Sintesi conclusiva della Parte V 81
PARTE VI 82
RISCHIO DI ISTITUZIONALIZZAZIONE E SEGREGAZIONE COME ESITO TRASVERSALE DELLA VALUTAZIONE 82
6.1 Funzione della valutazione trasversale 82
6.2 Istituzionalizzazione come progressiva compressione della vita personale 82
6.3 Segregazione come separazione dalla comunità 83
6.4 Indicatori convergenti di rischio 84
6.5 Routine, prevedibilità e rischio di rigidità organizzativa 84
6.6 Attività di gruppo e personalizzazione 85
6.7 Inattività, attesa e perdita di significato 86
6.8 Spersonalizzazione degli ambienti e perdita dell'identità 86
6.9 Linguaggio, atteggiamenti e cultura del servizio 87
6.10 Restrizioni, protezione e libertà possibile 87
6.11 Progettazione formale e rischio di standardizzazione 88
6.12 Non autosufficienza, complessità e rischio di riduzione assistenziale 88

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

6.13 Indicatori sentinella e livelli di attenzione 89
6.14 Criteri per formulare il giudizio trasversale 89
6.15 Distinzione tra criticità rilevate ed elementi di miglioramento 90
6.16 Raccomandazioni per la prevenzione dell'istituzionalizzazione 90
6.17 Monitoraggio successivo 91
6.18 Sintesi conclusiva della Parte VI 91
PARTE VII 93
RAPPORTO FINALE, RESTITUZIONE, RACCOMANDAZIONI E FOLLOW-UP 93
7.1 Funzione istituzionale del rapporto finale 93
7.2 Natura non certificativa del rapporto 93
7.3 Principi di redazione del rapporto finale 94
7.4 Struttura generale del rapporto finale 94
7.5 Analisi per domini della Qualità di Vita 96
7.6 Criticità rilevate ed elementi di miglioramento 97
7.7 Formulazione delle raccomandazioni 97
7.8 Raccomandazioni alla struttura, all'ente gestore e agli enti pubblici 98
7.9 Restituzione alla struttura 99
7.10 Valorizzazione delle buone prassi 99
7.11 Linguaggio del rapporto finale 100
7.12 Follow-up della visita 100
7.13 Rapporto finale e sistema nazionale di conoscenza 101
7.14 Tutela della riservatezza e uso istituzionale del rapporto 101
7.15 Schema sintetico del rapporto finale 102
7.16 Sintesi conclusiva della Parte VII 103

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

PARTE VIII 104
STRUMENTI OPERATIVI, SPERIMENTAZIONE, AGGIORNAMENTO E SISTEMA NAZIONALE DI APPRENDIMENTO 104
8.1 Funzione degli strumenti operativi 104
8.2 Strumenti essenziali da allegare alle Linee guida 104
8.3 Scheda preliminare della visita 105
8.4 Griglia unica di osservazione per domini della Qualità di Vita 106
8.5 Scheda sulla progettazione personalizzata 106
8.6 Scheda sui sostegni e sull'organizzazione del servizio 107
8.7 Scheda di lettura del rischio di istituzionalizzazione 108
8.8 Sistema di raccolta delle evidenze 109
8.9 Valutazione qualitativa e uso prudente degli indicatori 109
8.10 Sperimentazione iniziale delle Linee guida 110
8.11 Revisione periodica degli strumenti 111
8.12 Formazione dei gruppi di visita 112
8.13 Coinvolgimento delle persone con disabilità e delle organizzazioni rappresentative 112
8.14 Sistema nazionale di apprendimento dalle visite 113
8.15 Collegamento con accreditamento, programmazione e qualità dei servizi 113
8.16 Documentazione delle buone prassi 114
8.17 Clausola di prudenza metodologica 114
8.18 Sintesi conclusiva della Parte VIII 114
Allegato 1 – CHECKLIST OPERATIVA PER LE VISITE DEL GARANTE 116
Strutture residenziali, semiresidenziali e servizi territoriali per persone con disabilità e anziani non autosufficienti 116
Premessa metodologica 116
SEZIONE A 118
PREPARAZIONE DELLA VISITA 118
A.1 Finalità della sezione 118
A.2 Identificazione della struttura o del servizio 118
Cosa si vuole verificare 118
Checklist 118
Elementi da annotare 120

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

A.3 Profilo delle persone accolte o seguite 120
Cosa si vuole verificare 120
Checklist 120
Cosa osservare già in fase preliminare 122
Domande utili 122
A.4 Documentazione preliminare da richiedere 122
Cosa si vuole verificare 123
Checklist 123
Cosa verificare nella documentazione 124
Possibili criticità 125
SEZIONE B 125
AVVIO DELLA VISITA E INCONTRO ISTITUZIONALE 125
B.1 Finalità della sezione 125
B.2 Incontro con direzione e responsabili 125
Cosa si vuole verificare 125
Checklist 125
Domande utili 127
Cosa osservare 127
SEZIONE C 127
OSSERVAZIONE GENERALE DEGLI AMBIENTI E DELLA VITA QUOTIDIANA 127
C.1 Finalità della sezione 127
C.2 Spazi comuni 128
Cosa si vuole verificare 128
Checklist 128
Cosa osservare 129
C.3 Spazi personali 129
Cosa si vuole verificare 129
Checklist 129
Criticità da segnalare 130

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

C.4 Organizzazione della giornata 131
Cosa si vuole verificare 131
Checklist 131
Nota metodologica 132
SEZIONE D 132
ASCOLTO DELLE PERSONE, DEI FAMILIARI E DEGLI OPERATORI 132
D.1 Finalità della sezione 132
D.2 Ascolto della persona 132
Cosa si vuole verificare 132
Checklist 132
Domande possibili, da adattare 134
Per persone non verbali o con comunicazione complessa 134
D.3 Ascolto di familiari, caregiver e amministratori di sostegno 134
Cosa si vuole verificare 134
Checklist 135
D.4 Ascolto degli operatori 136
Cosa si vuole verificare 136
Checklist 136
Seconda parte – Griglia guidata per domini della Qualità di Vita 137
SEZIONE E 137
DOMINI DELLA QUALITÀ DI VITA 137
E.1 Finalità della sezione 137
E.2 Autodeterminazione 138
Che cosa si vuole verificare 138
Checklist 138
Domande utili 140
Evidenze da raccogliere 140
Criticità da segnalare 141

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

E.3 Diritti, dignità e libertà personali 141
Che cosa si vuole verificare....141
Checklist 141
Domande utili 143
Evidenze da raccogliere.... 143
Criticità da segnalare.... 144
E.4 Relazioni interpersonali.... 144
Che cosa si vuole verificare.... 144
Checklist 144
Domande utili 146
Evidenze da raccogliere.... 146
Criticità da segnalare.... 146
E.5 Inclusione sociale e partecipazione alla comunità 146
Che cosa si vuole verificare.... 146
Checklist 147
Domande utili 148
Evidenze da raccogliere.... 148
Criticità da segnalare.... 148
E.6 Benessere emotivo.... 149
Che cosa si vuole verificare.... 149
Checklist 149
Domande utili 150
Evidenze da raccogliere....151
Criticità da segnalare....151
E.7 Benessere fisico e salute 151
Che cosa si vuole verificare....151
Checklist 151
Domande utili 153
Evidenze da raccogliere....153
Criticità da segnalare....153

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

E.8 Sviluppo personale 154
Che cosa si vuole verificare....154
Checklist 154
Domande utili....155
Evidenze da raccogliere....155
Criticità da segnalare....156
E.9 Benessere materiale....156
Che cosa si vuole verificare....156
Checklist 156
Domande utili....157
Evidenze da raccogliere....157
Criticità da segnalare....158
E.10 Scheda di sintesi per ciascun dominio 158
E.11 Valutazione trasversale della Qualità di Vita....158
Sintesi valutativa provvisoria 160
CHECKLIST ESTESA PER LE VISITE COMPLETE DEL GARANTE 160
Terza parte – Progetto di Vita, PAI, sostegni, organizzazione, rischio di istituzionalizzazione, raccomandazioni e follow-up 160
SEZIONE F....160
PROGETTO DI VITA, PAI E PROGETTAZIONE PERSONALIZZATA 160
F.1 Finalità della sezione 160
F.2 Informazione sul diritto al Progetto di Vita 161
Che cosa si vuole verificare....161
Checklist 161
Domande utili....162
Evidenze da raccogliere....162
Criticità da segnalare....162
F.3 Verifica del Progetto di Vita quando presente 163
Che cosa si vuole verificare....163
Checklist 163
Domande utili....165

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Evidenze da raccogliere....165
Criticità da segnalare....165
F.4 Verifica del PAI o del progetto personalizzato....166
Che cosa si vuole verificare....166
Checklist....166
Domande utili....167
Evidenze da raccogliere....168
Criticità da segnalare....168
F.5 Coerenza tra progetto, attività e vita quotidiana....168
Che cosa si vuole verificare....168
Checklist....168
Criticità da segnalare....170
SEZIONE G....170
SOSTEGNI, ATTIVITÀ, PERSONALE E ORGANIZZAZIONE....170
G.1 Finalità della sezione....170
G.2 Sostegni personalizzati....170
Che cosa si vuole verificare....170
Checklist....170
Domande utili....172
Criticità da segnalare....172
G.3 Attività quotidiane....172
Che cosa si vuole verificare....172
Checklist....172
Domande utili....174
Criticità da segnalare....174
G.4 Personale, formazione e cultura del servizio....174
Che cosa si vuole verificare....174
Checklist....174
Criticità da segnalare....176

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

G.5 Comunicazione accessibile....176
Che cosa si vuole verificare....176
Checklist....177
Criticità da segnalare....178
G.6 Restrizioni, protezione e gestione del rischio....178
Che cosa si vuole verificare....178
Checklist....178
Criticità da segnalare....180
SEZIONE H....180
RISCHIO DI ISTITUZIONALIZZAZIONE E SEGREGAZIONE....180
H.1 Finalità della sezione....180
H.2 Indicatori sentinella....180
H.3 Valutazione del rischio....182
Esito della valutazione trasversale....183
SEZIONE I....183
BUONE PRASSI, CRITICITÀ, RACCOMANDAZIONI E FOLLOW-UP....183
I.1 Buone prassi....183
Che cosa si vuole verificare....183
I.2 Criticità rilevate....183
Criteri per indicare la priorità....184
I.3 Elementi di miglioramento....184
I.4 Raccomandazioni....184
Come formularle....184
I.5 Follow-up....184
I.6 Valutazione conclusiva sintetica della visita....185
I.7 Nota finale del gruppo di visita....185
Aspetti da riportare nella nota finale....185

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

SCHEDE DI TRIANGOLAZIONE 187
Strumento operativo per le visite del Garante 187
Premessa metodologica 187
SCHEDA 1 187
Triangolazione generale della visita 187
Finalità 187
Valutazione sintetica 188
SCHEDA 2 188
Triangolazione del Progetto di Vita, PAI o progetto personalizzato 188
Finalità 188
Domande guida 189
Esito sintetico 190
SCHEDA 3 190
Triangolazione delle preferenze e dell'autodeterminazione 190
Finalità 190
Approfondimento 191
Esito sintetico 191
SCHEDA 4 192
Triangolazione delle attività e dei sostegni 192
Finalità 192
Domande guida 193
Esito sintetico 193
SCHEDA 5 193
Triangolazione dell'inclusione sociale e delle relazioni 193
Finalità 193
Approfondimento 194
Esito sintetico 194

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

SCHEDA 6 195
Triangolazione della comunicazione accessibile 195
Finalità 195
Esito sintetico 196
SCHEDA 7 196
Triangolazione delle restrizioni e delle misure limitative 196
Finalità 196
Approfondimento obbligatorio 197
Esito sintetico 197
SCHEDA 8 198
Triangolazione del rischio di istituzionalizzazione 198
Finalità 198
Valutazione conclusiva 199
Esito 199
SCHEDA 9 200
Scheda finale di sintesi della triangolazione 200
Finalità 200
Principali incongruenze rilevate 200
Conclusione operativa 200
SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DEI SERVIZI E DELLA QUALITÀ DI VITA 201
1. Principio generale 201
2. Livello e solidità delle evidenze 202
3. Aree della valutazione 202
4. Valutazione della Qualità della Vita 202
5. Valutazione della qualità del servizio 203
6. Lettura trasversale del rischio di istituzionalizzazione o segregazione 203
7. Valutazione conclusiva della visita 204
8. Principio di non compensazione delle violazioni dei diritti fondamentali 204
9. Valutazione provvisoria e necessità di approfondimento 204
10. Scheda finale di sintesi qualitativa 205
11. Formula narrativa per il rapporto finale 205

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

SEZIONE – VALORE NORMATIVO E REGOLATORIO DELLA GRIGLIA DEGLI INDICATORI DI QUALITÀ DELLA VITA 206
1. Funzione regolatoria degli indicatori 206
2. Integrazione nei procedimenti di accreditamento 206
3. Rilevanza nei processi di vigilanza e verifica 207
4. Rapporto con il progetto di vita e con il PAI 207
5. Limiti dell'accomodamento ragionevole e funzione sistemica degli indicatori 207
6. Verso uno standard nazionale dei diritti esigibili 208
7. Valore di indirizzo delle linee guida 208
8. Clausola finale di sistema 208
1. DOCUMENTI STRUTTURALI (da richiedere all'ente pubblico) 209
1.1 Planimetrie e mappe della struttura 209
1.2 Capacità ricettiva e presenze autorizzate 209
2. DOCUMENTI DI ACCREDITAMENTO E AUTORIZZAZIONE 210
2.1 Autorizzazioni al funzionamento (da acquisire dalla Regione/ASL) 210
2.2 Documenti di accreditamento 210
2.3 Atti di affidamento/convenzione 210
3. DOCUMENTI RELATIVI AL PERSONALE (non forniti dalla struttura) 210
4. DOCUMENTAZIONE DI PROGRAMMAZIONE DEL SERVIZIO 210
5. DOCUMENTAZIONE RELATIVA AGLI OSPITI (in forma non nominativa) 210
6 – Inquadramento nel Progetto di Vita e nel PAI 211
7. DOCUMENTAZIONE ISPETTIVA PREGRESSA 211
8. DOCUMENTAZIONE DI QUALITÀ E GOVERNANCE 211
9. STRUMENTI OPERATIVI CHE IL GARANTE DEVE PORTARE CON SÉ 211
10. Gestione delle richieste e delle mancate risposte degli enti 212
11. CONCLUSIONI DELL'ALLEGATO 212
SEZIONE – RIFERIMENTI SCIENTIFICI, METODOLOGICI E ISTITUZIONALI 213
Premessa metodologica 213
1. Riferimenti teorici sul concetto di disabilità 214
2. Modelli scientifici sulla Qualità di Vita 214
3. Modelli dei sostegni e progettazione centrata sulla persona 216

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

4. Pedagogia speciale e inclusione 216
5. Modelli di accreditamento, qualità dei servizi e valutazione degli esiti 217
6. Metodologie qualitative, triangolazione e attendibilità della valutazione 217
7. Riferimenti giuridici e istituzionali 218
8. Contributi istituzionali, scientifici e associativi utilizzati nel percorso di elaborazione . 220
9. Finalità della sezione e sintesi dell'impianto metodologico 222

Autorità Garante nazionale
dei diritti delle persone
con disabilità

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Premessa istituzionale

Le presenti Linee guida operative definiscono il quadro metodologico, istituzionale e operativo per lo svolgimento delle visite dell'Autorità Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità nelle strutture residenziali, semiresidenziali e nei servizi territoriali rivolti a persone con disabilità e, ove pertinente, ad anziani non autosufficienti.

Esse nascono dall'esigenza di dotare l'Autorità di uno strumento unitario, coerente e applicabile sull'intero territorio nazionale, capace di orientare le attività di visita, osservazione, ascolto, analisi documentale, valutazione delle criticità, individuazione delle buone prassi e formulazione delle raccomandazioni agli enti competenti.

La finalità delle Linee guida non è quella di sostituire le competenze proprie delle amministrazioni pubbliche, delle Regioni, delle Aziende sanitarie, degli enti locali, degli organismi ispettivi o delle autorità preposte all'autorizzazione, all'accreditamento e alla vigilanza amministrativa, sanitaria o sociosanitaria. La funzione dell'Autorità Garante è diversa e complementare: essa è orientata alla tutela effettiva dei diritti delle persone con disabilità e alla verifica della distanza che può esistere tra il riconoscimento formale dei diritti e la loro concreta attuazione nei contesti di vita.

Le visite del Garante non devono quindi essere intese come meri sopralluoghi amministrativi, né come semplici verifiche formali della presenza di requisiti strutturali, organizzativi o documentali. Esse costituiscono uno strumento di garanzia sostanziale, volto a comprendere se la persona con disabilità, all'interno della struttura o del servizio, sia realmente riconosciuta come titolare di diritti, come soggetto partecipe delle decisioni che la riguardano, come persona inserita in relazioni significative, come individuo portatore di preferenze, bisogni, aspirazioni, capacità, desideri e possibilità di sviluppo.

L'oggetto principale della visita non è soltanto la struttura in sé, ma la qualità della vita che quella struttura o quel servizio rendono possibile. Non si tratta, dunque, di verificare esclusivamente se esistano attività, prestazioni, procedure, regolamenti, piani assistenziali o documenti progettuali, ma di comprendere se tali strumenti producano effetti reali nella vita quotidiana delle persone. Il passaggio decisivo è quello dalla verifica della prestazione alla valutazione dell'esito, dalla correttezza formale alla tutela effettiva, dall'organizzazione del servizio alla qualità dell'esperienza vissuta dalla persona.

In questa prospettiva, le presenti Linee guida assumono come riferimento centrale il paradigma della Qualità di Vita, inteso non come formula astratta, ma come criterio concreto di lettura dei diritti. La Qualità di Vita consente infatti di osservare in modo integrato le principali dimensioni dell'esistenza: autodeterminazione, diritti, relazioni interpersonali, inclusione sociale, benessere emotivo, benessere fisico, sviluppo personale e benessere materiale. Tali dimensioni non sono compartimenti separati, ma ambiti tra loro connessi, nei quali si realizza o si compromette l'effettivo godimento dei diritti fondamentali.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

La scelta di assumere la Qualità di Vita come criterio ordinatore comporta una conseguenza metodologica rilevante: la visita non deve limitarsi a verificare la presenza o l'assenza di attività, servizi o opportunità, ma deve valutare se tali elementi siano significativi per la persona, se siano coerenti con i suoi bisogni e con le sue preferenze, se siano effettivamente accessibili, se producano esiti osservabili, se siano integrati in una progettazione personalizzata e se contribuiscano a migliorare o a preservare la qualità della vita reale.

Particolare attenzione deve essere posta alla distinzione tra preferenze, scelte e concreta possibilità di realizzazione. Il rispetto dell'autodeterminazione non può essere interpretato in modo astratto o irrealistico, come se ogni preferenza dovesse necessariamente e sempre trovare piena realizzazione. La vita di ogni persona, con o senza disabilità, si svolge entro relazioni, vincoli, mediazioni, responsabilità reciproche, limiti organizzativi e risorse disponibili. Tuttavia, ciò che deve essere verificato è se le preferenze della persona siano conosciute, ascoltate, documentate, considerate e integrate in modo significativo nella vita quotidiana, nella progettazione degli interventi e nell'organizzazione dei sostegni.

Il criterio non è quindi la realizzazione totale e automatica di ogni desiderio, ma la presenza di un lavoro intenzionale, sistematico e documentabile volto a riconoscere la persona, a valorizzarne la volontà, a renderla partecipe delle decisioni e a garantire che le scelte organizzative non annullino, senza adeguata motivazione, la sua libertà, la sua identità e le sue opportunità di vita.

Le Linee guida assumono inoltre il Progetto di Vita come riferimento fondamentale, nel quadro della riforma introdotta dal decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62. Il Progetto di Vita rappresenta uno strumento centrale per l'attuazione dei diritti della persona con disabilità, poiché consente di ricondurre bisogni, desideri, obiettivi, sostegni, risorse e responsabilità istituzionali in un percorso unitario, personalizzato, partecipato e dinamico.

Tuttavia, il Progetto di Vita deve essere correttamente inquadrato. Esso è un diritto della persona, non un obbligo imposto alla persona. Per questo motivo, la visita del Garante deve distinguere due livelli. Il primo riguarda la verifica dell'informazione: occorre accertare se la persona con disabilità, la famiglia, il caregiver, l'amministratore di sostegno o gli altri soggetti legittimamente coinvolti siano stati adeguatamente informati della possibilità di richiedere e attivare il Progetto di Vita. Il secondo livello riguarda la valutazione del Progetto di Vita quando esso sia stato effettivamente richiesto, avviato o adottato: in tal caso, il Garante verifica se il progetto sia realmente partecipato, aggiornato, multidimensionale, coerente con la vita quotidiana, dotato di sostegni adeguati e orientato a esiti verificabili.

Analoga attenzione deve essere posta al Piano Assistenziale Individualizzato, al Piano Educativo Individualizzato, ai progetti personalizzati, ai piani di intervento o agli altri strumenti tecnici settoriali eventualmente presenti. Tali strumenti non devono essere valutati soltanto per la loro esistenza formale, ma per la loro capacità di incidere sulla vita reale della persona. Un documento progettuale, anche se correttamente redatto,

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

non è sufficiente se non orienta l'organizzazione quotidiana, se non viene aggiornato, se non coinvolge la persona, se non prevede responsabilità chiare, se non individua sostegni concreti e se non produce esiti osservabili.
Le visite del Garante si fondano su un metodo integrato. Esse comprendono l'osservazione diretta degli ambienti e della vita quotidiana, i colloqui con le persone con disabilità, con i familiari, con i caregiver, con gli operatori e con i responsabili della struttura, l'analisi documentale, la verifica delle procedure, l'esame della coerenza tra documenti e prassi, nonché la triangolazione delle informazioni raccolte. Tale metodo è necessario perché la qualità della vita non sempre emerge dai documenti. Spesso essa si manifesta nei dettagli: nel modo in cui una persona viene chiamata, ascoltata o ignorata; nella possibilità di uscire, scegliere, comunicare, incontrare altri, coltivare interessi, mantenere relazioni, gestire spazi personali, partecipare alla comunità, ricevere sostegni adeguati senza essere sostituita nelle proprie capacità.
La visita deve pertanto leggere sia gli elementi strutturali sia le microdinamiche quotidiane. Una struttura può essere formalmente adeguata, ma produrre una vita povera di relazioni, di libertà e di opportunità. Al contrario, possono esistere contesti con limiti organizzativi o materiali che, tuttavia, mostrano un lavoro serio di personalizzazione, ascolto, apertura al territorio e costruzione di sostegni individualizzati. Il compito del Garante è osservare, comprendere, documentare e formulare valutazioni fondate, evitando sia giudizi generici sia letture meramente formali.
Un ulteriore asse delle presenti Linee guida è la prevenzione del rischio di istituzionalizzazione e segregazione. Tale rischio non deve essere inteso soltanto come collocazione fisica in una struttura, ma come progressiva riduzione delle libertà, delle relazioni, delle opportunità, della partecipazione e della possibilità di vivere secondo un percorso individuale significativo. L'istituzionalizzazione può manifestarsi anche in contesti apparentemente ordinati, quando la vita della persona è assorbita da routine rigide, quando le preferenze non incidono sulle decisioni, quando le relazioni sono prevalentemente interne al servizio, quando l'uscita verso la comunità è episodica, quando il progetto personalizzato rimane formale, quando le restrizioni non sono motivate, quando l'organizzazione prevale sistematicamente sulla persona.
Per questa ragione, il rischio di istituzionalizzazione deve essere letto come esito trasversale della valutazione. Esso emerge dall'insieme degli indicatori relativi alla Qualità di Vita, ai diritti, all'autodeterminazione, alle relazioni, all'inclusione sociale, agli spazi, ai sostegni, alla flessibilità organizzativa e alla progettazione personalizzata. Non si tratta di cercare preventivamente una colpa o una violazione, ma di individuare segnali che possano compromettere la libertà, la dignità e lo sviluppo della persona.
Le Linee guida intendono inoltre valorizzare le buone prassi. La visita del Garante non ha una funzione esclusivamente correttiva. Essa deve anche riconoscere, documentare e promuovere le esperienze positive, i modelli organizzativi efficaci, le soluzioni innovative, le pratiche di personalizzazione, le forme di apertura al territorio, i percorsi di partecipazione e le modalità di sostegno che possono costituire riferimento

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

per altri contesti. La tutela dei diritti passa anche attraverso la diffusione di ciò che funziona, affinché le esperienze migliori non restino isolate, ma diventino patrimonio comune del sistema nazionale.

Le presenti Linee guida sono quindi uno strumento operativo, ma anche culturale e istituzionale. Operativo, perché indicano come preparare, svolgere e documentare una visita. Culturale, perché propongono un diverso modo di guardare ai servizi, non centrato sulla prestazione ma sulla persona. Istituzionale, perché collocano l'azione del Garante in una prospettiva nazionale di promozione, monitoraggio e rafforzamento dei diritti.

Esse non costituiscono un sistema definitivo e immutabile. Dovranno essere applicate, verificate, aggiornate e progressivamente perfezionate alla luce delle evidenze raccolte nelle visite, del confronto con le persone con disabilità e le loro organizzazioni rappresentative, del dialogo con le amministrazioni competenti, dell'evoluzione normativa e delle migliori acquisizioni scientifiche e professionali. La costruzione di standard nazionali effettivi richiede infatti un processo dinamico, capace di apprendere dall'esperienza e di trasformare le criticità rilevate in indirizzi di miglioramento.

In conclusione, le visite del Garante rappresentano uno strumento essenziale per rendere visibile ciò che spesso rimane nascosto: la distanza tra il diritto proclamato e la vita vissuta. Esse consentono di entrare nei contesti concreti, di ascoltare le persone, di osservare le relazioni, di verificare la coerenza tra documenti e realtà, di individuare criticità, di valorizzare buone prassi e di formulare raccomandazioni orientate al miglioramento.

Il fine ultimo delle presenti Linee guida è contribuire alla costruzione di un sistema in cui le strutture residenziali, semiresidenziali e i servizi territoriali non siano luoghi di mera presa in carico, ma contesti capaci di sostenere la dignità, la libertà, la partecipazione, le relazioni, l'autonomia possibile, la protezione necessaria e la piena appartenenza alla comunità delle persone con disabilità.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

PARTE I
CORNICE METODOLOGICA DELLE VISITE DEL GARANTE

1.1 La funzione metodologica delle Linee guida

Le presenti Linee guida assumono una funzione metodologica prima ancora che procedurale. Esse non si limitano a indicare le modalità organizzative delle visite, né intendono ridurre l'attività del Garante a una sequenza di adempimenti, controlli o verifiche documentali. La loro finalità è definire un modo unitario, coerente e riconoscibile di osservare i contesti di vita delle persone con disabilità e, ove pertinente, delle persone anziane non autosufficienti, al fine di comprendere se i diritti formalmente riconosciuti trovino effettiva attuazione nella quotidianità.

La visita del Garante deve essere fondata su un principio essenziale: la qualità di una struttura o di un servizio non si misura soltanto attraverso la correttezza formale dell'organizzazione, la presenza di documenti, il rispetto di requisiti strutturali o l'offerta di attività programmate, ma attraverso l'impatto che tale organizzazione produce sulla vita concreta delle persone.

Il metodo della visita deve quindi consentire di passare dalla domanda formale "la struttura possiede i requisiti?" alla domanda sostanziale "la persona vive meglio, partecipa, sceglie, comunica, mantiene relazioni, riceve sostegni adeguati, conserva la propria identità, può sviluppare le proprie capacità, è protetta senza essere sostituita, è inclusa nella comunità?".

Questa impostazione colloca l'attività del Garante in una prospettiva diversa e complementare rispetto alle ordinarie verifiche amministrative, sanitarie, sociosanitarie, ispettive o autorizzative. Tali verifiche restano fondamentali e spettano agli enti competenti. Il Garante, tuttavia, interviene con una finalità specifica: osservare la condizione della persona come titolare di diritti e verificare se il servizio, nella sua concreta organizzazione, favorisca o limiti l'esercizio di tali diritti.

La metodologia delle visite deve pertanto fondarsi su quattro pilastri integrati: la tutela dei diritti fondamentali, la Qualità di Vita come criterio ordinatore, la personalizzazione dei sostegni e la prevenzione delle dinamiche di istituzionalizzazione e segregazione.

Questi quattro pilastri non devono essere considerati come capitoli separati o come ambiti indipendenti, ma come dimensioni interconnesse. La tutela dei diritti si realizza nella qualità della vita quotidiana; la qualità della vita richiede sostegni personalizzati; la personalizzazione dei sostegni presuppone ascolto, partecipazione e valutazione degli esiti; la prevenzione dell'istituzionalizzazione deriva dalla capacità di leggere in modo unitario le eventuali compressioni di libertà, relazioni, autodeterminazione, inclusione e sviluppo personale.

Autodeterminazione, Qualità di Vita, Progetto di Vita, attività, sostegni, spazi, processi, indicatori e prevenzione del rischio di istituzionalizzazione devono essere letti all'interno di una cornice metodologica unitaria. Il criterio ordinatore delle presenti Linee guida consente di ricondurre tali dimensioni a un impianto coerente, evitando sovrapposizioni e rendendo più chiaro e utilizzabile il metodo della visita.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

1.2 Il razionale ordinatore: diritti, Qualità di Vita e sostegni personalizzati

Il razionale ordinatore delle Linee guida è costituito dall'integrazione tra diritti fondamentali, Qualità di Vita e sostegni personalizzati.

I diritti fondamentali rappresentano il fondamento giuridico e istituzionale della visita. Essi indicano ciò che deve essere garantito alla persona in quanto titolare di dignità, libertà, autodeterminazione, partecipazione, uguaglianza e protezione contro ogni forma di discriminazione, segregazione o trattamento degradante.

La Qualità di Vita rappresenta il criterio metodologico attraverso cui tali diritti vengono osservati nella realtà concreta. Essa consente di tradurre i principi giuridici in domande operative: la persona può comunicare? Può scegliere? Può mantenere relazioni? Può partecipare alla comunità? Può coltivare interessi? Può vivere in ambienti rispettosi della propria privacy e identità? Riceve sostegni proporzionati? È protetta senza essere privata della propria autonomia possibile? I suoi bisogni di salute sono considerati insieme alle sue aspirazioni di vita?

I sostegni personalizzati rappresentano, infine, lo strumento operativo attraverso cui i diritti e la Qualità di Vita possono diventare effettivi. Non è sufficiente affermare che la persona ha diritto alla partecipazione, alla comunicazione o all'inclusione sociale. Occorre verificare se esistano sostegni concreti, adeguati, individualizzati, continuativi e verificabili che rendano quei diritti praticabili.

Questa impostazione consente di superare una lettura puramente prestazionale dei servizi. Una struttura può offrire molte attività, ma non necessariamente produrre qualità di vita. Può avere laboratori, programmi, procedure, calendari e protocolli, ma non garantire effettiva partecipazione se tali attività non sono collegate alle preferenze, ai bisogni, alle capacità, agli obiettivi e agli esiti di vita delle persone.

La valutazione deve quindi concentrarsi non sulla quantità delle prestazioni, ma sulla loro coerenza con la persona. La domanda non è soltanto "quante attività vengono proposte?", ma "quali sostegni vengono garantiti affinché quella persona possa vivere esperienze significative, coerenti con la propria identità e con il proprio progetto di vita?".

In questa prospettiva, è stata presa in considerazione anche l'esperienza sviluppata nel documento ASFO, che collega progettazione personalizzata, sistema dei sostegni, qualità del processo, budget di salute e accreditamento e offre elementi tecnico-organizzativi utili alla riflessione sulla personalizzazione dei progetti. Il documento è richiamato nelle presenti Linee guida quale esperienza applicativa e fonte di elementi operativi, senza attribuirgli valore di scala o strumento autonomo di misurazione scientificamente validato.

1.3 La Qualità di Vita come asse principale della valutazione

La Qualità di Vita costituisce l'asse principale della valutazione del Garante.

Assumere la Qualità di Vita come criterio metodologico significa evitare che la visita si riduca a una verifica frammentata di singoli aspetti organizzativi. Essa consente invece

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

di leggere in modo unitario la condizione della persona, collegando diritti, sostegni, relazioni, ambienti, attività, progettazione personalizzata e vita quotidiana.
Il paradigma della Qualità di Vita assunto dalle presenti Linee guida si colloca nell'ambito dei modelli **whole person**, centrati sulla persona considerata nella globalità della propria esperienza di vita. Tale prospettiva non limita la valutazione alla dimensione sanitaria o assistenziale, né alla sola presenza di condizioni materiali o standard organizzativi, ma considera l'interazione tra le condizioni e le opportunità concretamente offerte, l'importanza che esse assumono per la persona, la loro effettiva fruizione e, ove rilevabile, il livello di soddisfazione personale.
La valutazione deve pertanto considerare congiuntamente elementi oggettivi e soggettivi, verificando non soltanto se una determinata opportunità, attività o sostegno siano disponibili, ma se siano significativi per la persona, effettivamente accessibili e concretamente utilizzabili nella sua esperienza quotidiana.
I domini fondamentali della Qualità di Vita da assumere come riferimento sono: autodeterminazione, diritti, relazioni interpersonali, inclusione sociale, benessere emotivo, benessere fisico, sviluppo personale e benessere materiale.
Tali domini non sono categorie astratte, ma dimensioni concrete dell'esistenza. In ciascuna di esse si può osservare se la persona sia riconosciuta, sostenuta, rispettata o, al contrario, limitata, trascurata, isolata o standardizzata.
L'autodeterminazione riguarda la possibilità di esprimere preferenze, partecipare alle decisioni, essere informati, ricevere sostegni alla scelta, incidere sulla propria vita quotidiana e non subire decisioni sostitutive non necessarie.
Il dominio dei diritti riguarda l'effettivo esercizio delle libertà fondamentali, della dignità, della privacy, della partecipazione, della tutela contro trattamenti discriminatori, restrittivi o spersonalizzanti.
Le relazioni interpersonali riguardano la possibilità di mantenere e sviluppare legami affettivi, familiari, amicali, sociali e comunitari, evitando che la vita della persona si esaurisca esclusivamente all'interno della struttura o nel rapporto con gli operatori.
L'inclusione sociale riguarda la possibilità di partecipare alla vita della comunità, accedere al territorio, utilizzare servizi ordinari, frequentare luoghi comuni, svolgere attività significative fuori dal contesto protetto e non essere confinati in percorsi separati.
Il benessere emotivo riguarda la sicurezza affettiva, il rispetto della storia personale, la prevenzione della solitudine, dell'ansia, della paura, dell'apatia, della perdita di senso e della spersonalizzazione.
Il benessere fisico riguarda la tutela della salute, la cura del corpo, l'accesso alle prestazioni sanitarie, la prevenzione, la mobilità, l'alimentazione, il riposo, la sicurezza e la gestione appropriata dei bisogni assistenziali.
Lo sviluppo personale riguarda la possibilità di apprendere, crescere, mantenere abilità, acquisire nuove competenze, sperimentarsi in ruoli diversi, essere sostenuti nella massima autonomia possibile.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Il benessere materiale riguarda la qualità degli ambienti, la disponibilità di spazi personali, la privacy, la cura degli oggetti, la gestione del denaro, la possibilità di personalizzare il proprio spazio e vivere in luoghi dignitosi, accessibili e non spersonalizzanti.
La scelta di assumere questi domini come asse principale consente di evitare la frammentazione. Temi come attività, sostegni, spazi, organizzazione quotidiana, comunicazione, relazioni, progettazione e rischio di istituzionalizzazione devono essere ricondotti a tali domini, evitando trattazioni parallele e checklist ripetitive. La critica metodologica ricevuta evidenzia correttamente che, se si assume il paradigma della Qualità di Vita, esso deve diventare il vero ordinatore dell'impianto e non un capitolo tra gli altri.

1.4 Dal requisito formale all'esito di vita

Il passaggio metodologico fondamentale delle visite del Garante è quello dal requisito formale all'esito di vita.
Il requisito formale risponde alla domanda se un determinato elemento sia presente: un piano individualizzato, un regolamento, un'attività, un operatore, uno spazio, una procedura, un registro, un protocollo, una programmazione.
L'esito di vita risponde invece alla domanda se quell'elemento produca un cambiamento significativo, una tutela effettiva o un'opportunità concreta per la persona.
Un piano individualizzato può essere presente, ma non incidere sulla giornata della persona. Un'attività può essere programmata, ma non essere significativa per chi vi partecipa. Uno spazio può essere formalmente accessibile, ma non essere realmente fruibile. Una procedura può essere corretta, ma non essere conosciuta dagli operatori. Una struttura può dichiarare di promuovere l'autodeterminazione, ma organizzare la giornata in modo rigidamente uniforme per tutti.
Per questo motivo, la visita deve sempre verificare la coerenza tra documenti, prassi e vita reale. Tale coerenza deve essere osservata attraverso il metodo della triangolazione: ciò che risulta dai documenti deve essere confrontato con l'osservazione diretta, con i colloqui, con le testimonianze delle persone, dei familiari, dei caregiver, degli operatori e con gli elementi concreti rilevati durante la visita.
La valutazione degli esiti non deve essere intesa soltanto in senso quantitativo. Non tutto ciò che conta nella vita delle persone può essere misurato con un numero. Tuttavia, ogni valutazione deve essere fondata su evidenze osservabili, documentabili e argomentate. Il Garante non deve limitarsi a impressioni generiche, ma deve descrivere fatti, condizioni, prassi, incongruenze, criticità e buone pratiche.
In questa prospettiva, l'indicatore non è un numero fine a sé stesso. È uno strumento per rendere visibile ciò che altrimenti rischia di restare implicito: la presenza o l'assenza di opportunità reali, la coerenza tra sostegni e bisogni, il grado di partecipazione della persona, la qualità delle relazioni, la flessibilità dell'organizzazione, l'apertura al territorio, la tutela della dignità.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

1.5 Preferenze, scelte e bilanciamento realistico

La centralità della persona richiede che le sue preferenze, aspettative, abitudini, aspirazioni e modalità comunicative siano conosciute, ascoltate e considerate.

Tuttavia, la metodologia delle visite deve evitare una lettura astratta o irrealistica dell'autodeterminazione. Il rispetto della persona non coincide con la realizzazione automatica di ogni preferenza, né con l'idea che ciascuno possa scegliere sempre e su tutto. La vita reale, per ogni persona, si svolge entro relazioni, responsabilità reciproche, limiti organizzativi, vincoli di sicurezza, bisogni di cura, disponibilità di risorse e convivenza con altri.

Il punto metodologico decisivo non è quindi verificare se ogni preferenza sia sempre realizzata, ma se esista un lavoro intenzionale, sistematico e documentabile di riconoscimento, valorizzazione e integrazione delle preferenze nella vita quotidiana e nella progettazione dei sostegni.

La visita deve accertare se la struttura conosce le preferenze della persona; se le raccoglie con modalità accessibili; se le aggiorna nel tempo; se le distingue dai bisogni clinici, assistenziali o organizzativi; se le considera nella programmazione; se motiva eventuali limitazioni; se cerca soluzioni alternative; se coinvolge la persona, la famiglia o il rappresentante legale quando necessario; se rende possibile una partecipazione proporzionata alle capacità e alle modalità comunicative della persona.

Il criterio corretto è quello del bilanciamento realistico. Le preferenze devono trovare spazio concreto nei diversi domini della Qualità di Vita, non sempre e non tutte nella stessa misura, ma in modo significativo, riconoscibile e coerente con la vita reale. La valutazione non deve assumere come standard la realizzazione automatica e integrale di ogni preferenza espressa dalla persona. Deve invece verificare se le preferenze siano conosciute, ascoltate e concretamente considerate, se trovino uno spazio significativo nella vita quotidiana e se le eventuali limitazioni siano adeguatamente motivate in relazione alla situazione concreta.

Ne deriva che una preferenza non realizzata non costituisce automaticamente una violazione. Può però diventare indice di criticità quando non è stata ascoltata, non è stata documentata, non è stata discussa, non è stata presa in considerazione, oppure quando il suo mancato accoglimento deriva da una regola organizzativa rigida e non da un bilanciamento motivato.

Allo stesso modo, la presenza di routine non è di per sé negativa. Ogni struttura ha bisogno di un'organizzazione. La criticità emerge quando la routine diventa impermeabile alla persona, quando non ammette adattamenti, quando neutralizza le differenze individuali, quando le preferenze sono considerate un disturbo dell'organizzazione e non un elemento da integrare nella progettazione.

1.6 Autodeterminazione e sostegni alla decisione

L'autodeterminazione deve essere intesa come diritto sostanziale, non come semplice dichiarazione di principio.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Essa non coincide soltanto con la capacità di compiere scelte autonome in senso formale. Molte persone con disabilità, soprattutto in presenza di disabilità intellettiva, relazionale, comunicativa o complessa, possono avere bisogno di sostegni per comprendere le informazioni, esprimere preferenze, valutare alternative, comunicare consenso o dissenso, partecipare alle decisioni e rendere riconoscibile la propria volontà.
La visita deve quindi verificare se la struttura o il servizio adottano modalità di sostegno alla decisione, se utilizzano strumenti di comunicazione accessibile, se rispettano i tempi della persona, se conoscono i suoi segnali comunicativi, se evitano sostituzioni non necessarie, se coinvolgono correttamente familiari, caregiver, amministratori di sostegno o altre figure di supporto senza annullare la voce della persona.
L'autodeterminazione non deve essere valutata soltanto nei grandi momenti decisionali, ma nella vita ordinaria: orari, abbigliamento, alimentazione, attività, relazioni, riposo, uso degli spazi, partecipazione, uscite, gestione del tempo, contatti con la famiglia, cura della propria immagine, preferenze culturali, spirituali, affettive e sociali.
Il Garante deve osservare se la persona è trattata come destinataria passiva di assistenza o come soggetto coinvolto nella costruzione della propria quotidianità. Questa valutazione richiede prudenza, perché non tutte le persone esprimono la volontà nello stesso modo. Il silenzio, l'adesione apparente o l'assenza di opposizione non possono essere automaticamente interpretati come consenso. Occorre comprendere se la persona sia stata messa nelle condizioni di capire, esprimersi e partecipare.

1.7 Personalizzazione dei sostegni

La personalizzazione dei sostegni rappresenta il passaggio operativo attraverso cui i diritti diventano effettivi.
Una struttura o un servizio non sono realmente orientati ai diritti se offrono a tutti le stesse attività, gli stessi tempi, gli stessi percorsi, gli stessi sostegni e le stesse opportunità, senza considerare la storia, le preferenze, il funzionamento, le capacità, i bisogni e gli obiettivi della singola persona.
La visita deve verificare se i sostegni siano costruiti intorno alla persona o se la persona sia adattata al funzionamento del servizio.
Il concetto di sostegno deve essere inteso in senso ampio. Non riguarda soltanto l'assistenza materiale o sanitaria, ma ogni intervento, facilitazione, mediazione, tecnologia, relazione, accomodamento, accompagnamento o adattamento organizzativo che consenta alla persona di esercitare diritti, partecipare, comunicare, apprendere, muoversi, scegliere, vivere relazioni, accedere alla comunità e mantenere la massima autonomia possibile.
Il documento ASFO presenta, nell'ambito della propria esperienza applicativa, il Catalogo dei Sostegni quale strumento tecnico volto a rendere più chiara e

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

trasparente la progettazione personalizzata, collegando sostegni, obiettivi e contenuti del progetto. Tale esperienza costituisce uno degli elementi tecnico-operativi considerati dalle presenti Linee guida.
La metodologia delle visite deve quindi interrogarsi sulla qualità dei sostegni, non solo sulla loro esistenza. Un sostegno è adeguato quando è proporzionato, personalizzato, non sostitutivo oltre il necessario, orientato allo sviluppo delle capacità, coerente con gli obiettivi della persona, verificato nel tempo e modificabile in base agli esiti.
Devono essere osservati anche i rischi opposti: l'insufficienza del sostegno, che espone la persona ad abbandono, isolamento o esclusione; e l'eccesso di sostegno, che può produrre dipendenza, infantilizzazione, perdita di competenze e compressione dell'autonomia possibile.
La personalizzazione richiede inoltre flessibilità organizzativa. Un servizio rigido, anche se formalmente corretto, difficilmente può sostenere progetti individuali autentici. La visita deve pertanto verificare se l'organizzazione dispone di margini reali per adattare tempi, attività, sostegni, uscite, relazioni e modalità di intervento alle diverse persone.

1.8 Progetto di Vita, PAI e progettazione personalizzata

Il Progetto di Vita costituisce un riferimento essenziale per le persone con disabilità, perché consente di ricondurre in una visione unitaria bisogni, desideri, obiettivi, sostegni, risorse, responsabilità istituzionali e percorsi di partecipazione.
Tuttavia, esso deve essere correttamente inquadrato nella metodologia della visita. Il Progetto di Vita è un diritto della persona, non un obbligo imposto alla persona e non un requisito che possa essere automaticamente presunto in ogni contesto.
La visita deve distinguere due livelli.
Il primo livello riguarda l'informazione e l'accesso al diritto. Il Garante deve verificare se la persona con disabilità, la famiglia, il caregiver, l'amministratore di sostegno o gli altri soggetti coinvolti siano stati informati in modo comprensibile e accessibile della possibilità di richiedere l'attivazione del Progetto di Vita. Se tale informazione manca, la raccomandazione non deve consistere nell'imporre un progetto, ma nel garantire informazione, orientamento e accompagnamento all'esercizio consapevole del diritto.
Il secondo livello riguarda la valutazione del Progetto di Vita quando esso sia stato richiesto, avviato o adottato. In questo caso, la visita deve verificare se il progetto sia realmente partecipato, multidimensionale, personalizzato, aggiornato, collegato ai sostegni, dotato di responsabilità chiare e orientato a esiti verificabili nei domini della Qualità di Vita.
La stessa logica deve essere applicata al Piano Assistenziale Individualizzato per le persone anziane non autosufficienti e agli altri strumenti di progettazione personalizzata presenti nel sistema. Anche in questo caso il Garante non deve limitarsi a verificare l'esistenza del documento, ma deve accertare se esso orienti realmente la vita quotidiana.
La valutazione deve distinguere chiaramente tra il diritto della persona a essere informata sulla possibilità di richiedere il Progetto di Vita e la verifica del contenuto e

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

dell'attuazione del Progetto di Vita quando esso sia stato effettivamente richiesto, avviato o adottato. La mancata esistenza di un Progetto di Vita non può quindi essere automaticamente imputata alla struttura o al servizio.

1.9 Accomodamento ragionevole e adattamento del contesto

L'accomodamento ragionevole costituisce uno strumento essenziale per evitare che regole, procedure, ambienti o prassi apparentemente neutre producano effetti discriminatori nei confronti della persona con disabilità.
Nella metodologia delle visite, l'accomodamento ragionevole deve essere osservato non come risposta eccezionale o concessione discrezionale, ma come dovere di adattamento del contesto quando una persona, a causa della propria condizione, incontra una barriera che le impedisce di esercitare un diritto o di partecipare in condizioni di uguaglianza.
La visita deve verificare se la struttura è capace di riconoscere le barriere, ascoltare la richiesta esplicita o implicita della persona, valutare soluzioni praticabili, motivare eventuali limiti e adottare adattamenti organizzativi, comunicativi, ambientali o relazionali.
Gli accomodamenti possono riguardare la comunicazione, gli orari, la partecipazione alle attività, la gestione degli spazi, la possibilità di mantenere relazioni, l'accesso alle cure, l'uso di ausili, il rispetto di abitudini significative, la presenza del caregiver o di figure di supporto, l'adattamento delle procedure.
Tuttavia, l'accomodamento ragionevole non può essere usato per compensare stabilmente carenze strutturali del sistema. Se la stessa barriera riguarda molte persone o deriva da un'organizzazione rigidamente non inclusiva, non basta rispondere caso per caso. Occorre formulare una raccomandazione sistemica, affinché il servizio o l'ente competente modifichino regole, procedure e modelli organizzativi.

1.10 Partecipazione, ascolto e comunicazione accessibile

Ogni visita del Garante deve essere fondata sull'ascolto della persona.
L'ascolto, tuttavia, non può essere ridotto a un colloquio formale. Molte persone con disabilità possono comunicare attraverso modalità non verbali, comunicazione aumentativa alternativa, comportamenti, espressioni corporee, segnali di gradimento o disagio, routine personali, relazioni significative, strumenti tecnologici o mediazioni comunicative.
La metodologia della visita deve quindi prevedere modalità di ascolto plurali, accessibili e rispettose. Il Garante deve evitare che siano ascoltati soltanto i responsabili della struttura, gli operatori o i familiari. Tali voci sono importanti, ma non possono sostituire quella della persona.
Quando la persona non comunica verbalmente o presenta difficoltà significative, la visita deve cercare comunque elementi di espressione della sua volontà, delle sue preferenze, del suo benessere o disagio. Ciò può avvenire osservando le interazioni,

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

verificando gli strumenti comunicativi presenti, ascoltando chi conosce bene la persona, analizzando se le preferenze siano documentate e aggiornate, valutando la qualità dei sostegni alla comunicazione.
La comunicazione accessibile non è un aspetto secondario. Senza comunicazione accessibile non vi è partecipazione effettiva; senza partecipazione effettiva, la progettazione personalizzata rischia di diventare un atto tecnico costruito sulla persona, ma non con la persona.

1.11 Osservazione del contesto e non solo della prestazione

La visita deve osservare il contesto nel suo insieme.
La qualità della vita non dipende da una singola prestazione, ma dal modo in cui ambiente, relazioni, tempi, regole, atteggiamenti, sostegni e opportunità si combinano nella quotidianità della persona.
Per questo motivo, il Garante deve osservare gli spazi, ma anche il modo in cui vengono vissuti; le attività, ma anche chi le sceglie e con quale significato; il personale, ma anche lo stile relazionale; i documenti, ma anche la loro traduzione concreta; gli orari, ma anche il grado di flessibilità; la sicurezza, ma anche il rischio che essa diventi controllo eccessivo; la protezione, ma anche il rischio che essa produca esclusione o sostituzione.
Una struttura può presentarsi ordinata e formalmente ben organizzata, ma offrire una vita povera di esperienze personali. Al contrario, un servizio può mostrare alcune fragilità materiali, ma essere orientato a relazioni autentiche, apertura al territorio, sostegni personalizzati e partecipazione.
La metodologia della visita deve quindi evitare valutazioni superficiali. Occorre guardare alla sostanza del vivere quotidiano: come le persone trascorrono il tempo, con chi parlano, dove possono andare, cosa possono scegliere, come vengono chiamate, se possiedono oggetti personali, se ricevono visite, se escono nel territorio, se partecipano a esperienze ordinarie, se sono trattate come adulti, se le loro preferenze modificano davvero l'organizzazione.

1.12 Prevenzione dell'istituzionalizzazione come lettura trasversale

Il rischio di istituzionalizzazione e segregazione rappresenta un tema centrale delle visite del Garante, ma deve essere metodologicamente collocato come esito trasversale della valutazione.
Non si tratta di "cercare" l'istituzionalizzazione come categoria autonoma, separata dai domini della Qualità di Vita. Si tratta piuttosto di verificare se, dall'insieme delle osservazioni, emergano segnali convergenti di compressione della libertà, riduzione delle relazioni, rigidità organizzativa, isolamento dal territorio, assenza di scelte significative, spersonalizzazione, progettazione formale, standardizzazione della giornata o restrizioni non motivate.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Il rischio di istituzionalizzazione o segregazione deve essere rilevato attraverso una lettura trasversale delle dimensioni strutturate della visita, con particolare riferimento ai diritti e ai domini della Qualità di Vita.
La presenza ricorrente e convergente di elementi quali perdita di autodeterminazione, riduzione delle opportunità, isolamento sociale, rigidità organizzativa, scarsa personalizzazione dei sostegni o limitata apertura al territorio può concorrere a evidenziare tale rischio. La valutazione deve pertanto essere formulata nella fase conclusiva, sulla base dell'insieme delle evidenze raccolte nei diversi ambiti della visita.
Possono costituire segnali di possibile rischio di istituzionalizzazione o segregazione, da valutare nel loro contesto e sulla base della loro ricorrenza, intensità, durata e convergenza con ulteriori evidenze: la prevalenza delle esigenze organizzative sulle esigenze individuali della persona; una organizzazione della giornata prevalentemente uniforme e scarsamente adattabile; la limitata presenza di opportunità significative di partecipazione al territorio; la prevalenza delle relazioni interne al servizio; limitazioni della privacy; eventuali restrizioni non adeguatamente motivate o rivalutate; ridotte opportunità di scelta; insufficiente conoscenza o considerazione delle preferenze; carenze nella progettazione personalizzata; progressiva riduzione dei ruoli sociali; modalità relazionali non adeguate all'età adulta della persona; sostituzione non necessaria della persona nei processi decisionali; limitati rapporti con la comunità.
+Il Garante deve descrivere tali segnali con linguaggio istituzionale, documentato e non stigmatizzante, evitando formule emotive o colloquiali. L'obiettivo non è colpevolizzare, ma rendere visibili dinamiche che possono compromettere diritti e qualità della vita, formulando raccomandazioni proporzionate e orientate al miglioramento.

1.13 Valutazione multilivello: persona, servizio, sistema

La visita deve adottare una prospettiva multilivello.
Il primo livello è quello della persona. Occorre comprendere se la singola persona riceva sostegni coerenti con i propri bisogni, preferenze, obiettivi, modalità comunicative e domini di Qualità di Vita.
Il secondo livello è quello del servizio o della struttura. Occorre verificare se l'organizzazione sia capace di sostenere la personalizzazione, se disponga di procedure flessibili, personale formato, ambienti adeguati, strumenti di comunicazione, apertura al territorio, sistemi di monitoraggio e capacità di miglioramento.
Il terzo livello è quello del sistema pubblico. Molte criticità non dipendono soltanto dalla singola struttura, ma da regole di accreditamento, tariffe, contratti, carenze di personale, liste di attesa, insufficiente integrazione sociosanitaria, mancanza di servizi territoriali, assenza di budget personalizzati, rigidità amministrative o carenze di governance.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Questa lettura multilivello è particolarmente importante perché consente al Garante di distinguere le responsabilità. Alcune raccomandazioni potranno essere rivolte direttamente alla struttura; altre all'ente gestore; altre al Comune, all'Azienda sanitaria, alla Regione o ad altri soggetti istituzionali competenti.
Il documento ASFO utilizza una logica coerente con questa impostazione, distinguendo il livello micro della persona, il livello meso dell'unità di offerta e il livello macro delle organizzazioni di servizio e della comunità, in una prospettiva di accreditamento orientato alla qualità e alla personalizzazione.

1.14 Qualità come miglioramento continuo

La visita del Garante non deve essere concepita come un evento isolato, ma come parte di un processo di miglioramento continuo.
L'obiettivo non è produrre soltanto un giudizio finale, ma attivare un percorso di consapevolezza, correzione, adeguamento e promozione delle buone prassi. Il rapporto finale della visita deve quindi individuare criticità, elementi positivi, raccomandazioni prioritarie, raccomandazioni di miglioramento, eventuali raccomandazioni sistemiche e, ove necessario, tempi di verifica o follow-up.
La qualità non è una condizione statica. Essa richiede monitoraggio, aggiornamento, formazione, partecipazione, capacità di apprendere dagli errori, revisione delle prassi e adeguamento dei sostegni all'evoluzione della persona.
Anche su questo punto il documento ASFO offre un'indicazione utile, richiamando la valutazione continua della qualità e la necessità che i sistemi di accreditamento non si limitino alla gestione ordinaria, ma garantiscano nel tempo un'elevata qualità nell'erogazione dei sostegni.
Nella prospettiva del Garante, il miglioramento continuo deve riguardare non solo l'efficienza del servizio, ma la tutela effettiva dei diritti. Una raccomandazione non è quindi un mero rilievo tecnico: è uno strumento istituzionale per ridurre la distanza tra ciò che la persona ha diritto di vivere e ciò che concretamente vive.

1.15 Valore prospettico delle Linee guida per l'evoluzione dei criteri di accreditamento

Le presenti Linee guida nascono con una finalità primaria di verifica, osservazione e tutela nell'ambito delle visite dell'Autorità Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità presso strutture residenziali, semiresidenziali e servizi territoriali. Esse sono quindi rivolte, anzitutto, a comprendere se i servizi garantiscano effettivamente diritti, dignità, autodeterminazione, relazioni, inclusione sociale, qualità della vita, sostegni personalizzati e prevenzione di ogni forma di isolamento, segregazione o istituzionalizzazione.
Tuttavia, l'applicazione progressiva delle Linee guida potrà assumere anche un ulteriore valore prospettico e sistemico. Le visite, infatti, consentiranno di raccogliere evidenze, individuare criticità ricorrenti, valorizzare buone prassi, comprendere le differenze territoriali, verificare l'impatto dei modelli organizzativi sulla vita quotidiana

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

delle persone e misurare la distanza tra requisiti formali, qualità dei processi ed esiti effettivamente prodotti nei domini della Qualità di Vita.
In questa prospettiva, le Linee guida potranno costituire una base conoscitiva e metodologica utile per avviare, in futuro, una riflessione nazionale sull'evoluzione dei criteri di autorizzazione, accreditamento e qualità dei servizi rivolti alle persone con disabilità e, ove pertinente, alle persone anziane non autosufficienti. L'obiettivo non è sostituire le competenze regionali in materia di programmazione, autorizzazione, accreditamento e vigilanza, ma contribuire alla costruzione di un quadro di riferimento condiviso, capace di orientare tali sistemi verso standard più omogenei, più avanzati e maggiormente coerenti con il paradigma dei diritti e della Qualità di Vita.
Gli attuali sistemi di accreditamento, prevalentemente definiti a livello regionale, sono spesso fondati su requisiti strutturali, organizzativi, quantitativi e procedurali: caratteristiche degli ambienti, dotazioni, personale, autorizzazioni, standard minimi, adempimenti documentali. Tali elementi restano necessari, ma non sono più sufficienti, da soli, a garantire la tutela effettiva dei diritti. Un servizio può infatti rispettare requisiti formali e, tuttavia, non produrre adeguati esiti in termini di autodeterminazione, relazioni, inclusione sociale, partecipazione, benessere emotivo, sviluppo personale, personalizzazione dei sostegni e prevenzione dell'istituzionalizzazione.
Per questa ragione, l'esperienza derivante dall'applicazione delle presenti Linee guida potrà contribuire a individuare criteri ulteriori di qualità, fondati non soltanto su ciò che il servizio possiede o dichiara, ma su ciò che il servizio rende concretamente possibile nella vita delle persone. Tali criteri potrebbero riguardare, ad esempio, la capacità di costruire progetti personalizzati realmente partecipati, la presenza di sostegni modulati su frequenza, intensità e durata, la verifica degli esiti nei domini della Qualità di Vita, l'apertura al territorio, la qualità delle relazioni, la comunicazione accessibile, la riduzione delle restrizioni, la partecipazione della persona alle decisioni, la continuità del monitoraggio e la capacità di miglioramento.
Le Linee guida possono quindi rappresentare, nel tempo, non solo uno strumento di visita, ma anche un laboratorio istituzionale per ripensare il rapporto tra accreditamento, qualità dei servizi e diritti fondamentali. Esse potranno fornire elementi utili per l'elaborazione di future linee di indirizzo nazionali sui criteri di accreditamento, ferma restando la competenza delle Regioni, al fine di ridurre le disomogeneità territoriali e promuovere livelli più uniformi di tutela, indipendentemente dal luogo in cui la persona vive o riceve servizi.
In tal modo, le visite del Garante potranno contribuire a trasformare l'osservazione delle singole situazioni in conoscenza sistemica, la rilevazione delle criticità in proposta di miglioramento, la valorizzazione delle buone prassi in orientamento nazionale. La prospettiva è quella di accompagnare il sistema dei servizi verso modelli di accreditamento non più centrati soltanto sulla struttura, sulla prestazione o sull'adempimento, ma sulla persona, sui sostegni personalizzati, sugli esiti di vita e sull'effettivo godimento dei diritti.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

1.16 Principi metodologici conclusivi

La cornice metodologica delle visite del Garante può essere sintetizzata in alcuni principi guida.

La persona è il centro della visita, non la struttura. La struttura viene osservata in quanto contesto che può favorire o limitare diritti, relazioni, libertà, partecipazione e qualità della vita.

La Qualità di Vita è il criterio ordinatore della valutazione. Tutti gli altri elementi, comprese attività, sostegni, spazi, processi e organizzazione, devono essere letti in relazione ai domini della vita della persona.

La valutazione deve riguardare gli esiti, non soltanto le prestazioni. Ciò che conta è l'effetto reale sulla vita quotidiana.

Le preferenze devono essere ascoltate e integrate in modo significativo, ma valutate secondo un criterio di bilanciamento realistico, non di realizzazione automatica.

Il Progetto di Vita è un diritto da conoscere e poter attivare; quando esiste, deve essere valutato nella sua capacità di orientare concretamente sostegni ed esiti.

I sostegni devono essere personalizzati, proporzionati, verificabili e orientati alla massima partecipazione possibile.

La comunicazione accessibile è condizione essenziale della partecipazione.

Il rischio di istituzionalizzazione deve essere letto come esito trasversale delle valutazioni sui diritti e sulla Qualità di Vita.

La visita deve fondarsi su evidenze, triangolazione delle fonti, osservazione diretta e linguaggio istituzionale.

Il rapporto finale deve distinguere criticità della struttura, criticità del sistema, buone prassi e raccomandazioni di miglioramento.

Questa cornice consente di costruire uno strumento più chiaro, più forte e più applicabile: non una somma di checklist separate, ma un metodo nazionale per leggere la vita reale delle persone con disabilità nei servizi e nelle strutture, trasformando l'osservazione istituzionale in tutela effettiva dei diritti.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

PARTE II
METODO OPERATIVO DELLA VISITA DEL GARANTE

2.1 Finalità operativa della visita

La visita dell'Autorità Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità costituisce uno strumento istituzionale di osservazione, ascolto, verifica, promozione e tutela dei diritti fondamentali delle persone accolte o seguite da strutture residenziali, semiresidenziali e servizi territoriali.

Essa non si esaurisce in un controllo formale della struttura, né coincide con un'ispezione amministrativa, sanitaria o sociosanitaria in senso stretto. Tali verifiche competono agli enti e agli organismi previsti dall'ordinamento. La visita del Garante ha una funzione distinta e complementare: accertare se, nella concreta organizzazione del servizio e nella quotidianità della persona, i diritti riconosciuti dalle norme trovino effettiva attuazione.

La visita deve quindi rispondere a una domanda principale: la persona con disabilità, in quel contesto, vive una condizione rispettosa della propria dignità, della propria identità, della propria autodeterminazione possibile, delle proprie relazioni, dei propri bisogni, delle proprie preferenze e delle proprie opportunità di partecipazione?

La verifica non riguarda soltanto ciò che la struttura dichiara di fare, ma ciò che effettivamente accade nella vita delle persone. Per questa ragione, il metodo della visita deve integrare osservazione diretta, ascolto delle persone, confronto con familiari, caregiver, operatori e responsabili, analisi documentale e triangolazione delle informazioni.

La visita deve produrre una conoscenza istituzionalmente fondata, non una semplice impressione. Ogni criticità rilevata deve essere descritta in modo chiaro, documentato e proporzionato. Ogni raccomandazione deve derivare da elementi osservabili, verificabili o comunque ragionevolmente ricostruibili attraverso fonti convergenti.

Il fine ultimo non è attribuire un giudizio astratto alla struttura, ma comprendere se essa sia in grado di sostenere la Qualità di Vita delle persone, se garantisca sostegni personalizzati, se favorisca relazioni e partecipazione, se rispetti la libertà possibile, se prevenga forme di isolamento, segregazione o istituzionalizzazione, se sia capace di miglioramento e se collabori con il sistema pubblico nella costruzione di percorsi coerenti con il Progetto di Vita, il PAI o gli altri strumenti di progettazione personalizzata.

2.2 Principi operativi della visita

La visita deve essere condotta secondo alcuni principi operativi essenziali.

Il primo principio è quello della centralità della persona. La struttura, l'ente gestore, l'organizzazione del servizio, i documenti e le procedure non sono il fine della valutazione, ma il contesto attraverso cui si verifica se la persona sia effettivamente riconosciuta come titolare di diritti.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Il secondo principio è quello dell'evidenza. Le valutazioni del Garante devono fondarsi su elementi riscontrabili: osservazioni dirette, documenti, dichiarazioni, colloqui, comportamenti, prassi, registrazioni, procedure, progetti individuali, dati disponibili, condizioni ambientali, modalità organizzative e coerenza tra quanto dichiarato e quanto concretamente rilevato.
Il terzo principio è quello della triangolazione. Nessuna fonte, da sola, è sufficiente a rappresentare integralmente la realtà del servizio. Ciò che viene dichiarato dalla struttura deve essere confrontato con ciò che risulta dai documenti e con ciò che viene osservato nella quotidianità. Analogamente, ciò che emerge dai colloqui deve essere letto insieme agli altri elementi raccolti. La triangolazione costituisce un metodo essenziale per confrontare osservazione diretta, dichiarazioni raccolte e documentazione disponibile, verificandone convergenze, coerenze ed eventuali discrepanze.
Il quarto principio è quello della proporzionalità. Non ogni criticità ha lo stesso peso. Una carenza formale, una disorganizzazione occasionale, una difficoltà strutturale, una prassi abituale limitativa dei diritti o una restrizione non motivata devono essere valutate in modo diverso. La visita deve saper distinguere tra criticità lievi, criticità rilevanti, criticità sistemiche e situazioni che richiedono interventi urgenti.
Il quinto principio è quello della contestualizzazione. La valutazione deve tenere conto della tipologia di servizio, del profilo delle persone accolte, della complessità dei bisogni, dell'organizzazione territoriale, delle responsabilità dell'ente gestore e delle condizioni poste dal sistema pubblico. Alcune criticità dipendono dalla struttura; altre derivano da carenze del sistema territoriale, da insufficiente integrazione sociosanitaria, da rigidità dell'accreditamento, da mancanza di risorse, da liste di attesa, da assenza di servizi esterni o da insufficiente attivazione degli enti competenti.
Il sesto principio è quello del miglioramento. La visita non deve avere una funzione soltanto correttiva. Deve individuare criticità, ma anche valorizzare buone prassi, promuovere soluzioni, indicare percorsi di adeguamento, favorire la diffusione di modelli positivi e contribuire alla crescita complessiva del sistema dei servizi.

2.3 Preparazione della visita

La preparazione deve comprendere, quando possibile, la raccolta delle informazioni essenziali sulla struttura o sul servizio: natura giuridica dell'ente gestore, tipologia di servizio, autorizzazione e accreditamento, numero delle persone accolte o seguite, profilo prevalente dei bisogni, personale presente, convenzioni o contratti di servizio, eventuali precedenti segnalazioni, eventuali procedimenti o rilievi già noti, documentazione relativa all'organizzazione, alla programmazione e alla qualità.
Quando la visita prevede l'analisi approfondita di situazioni individuali, progetti personalizzati, PAI, Progetti di Vita o altri strumenti riferiti alle persone accolte, il gruppo di visita deve definire criteri di selezione idonei a consentire una lettura sufficientemente rappresentativa della realtà osservata. La scelta delle situazioni da approfondire deve tenere conto, in relazione alle caratteristiche del servizio,

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

della diversa tipologia e intensità dei bisogni di sostegno, delle modalità comunicative, dell'età, del tempo di permanenza nel servizio e di eventuali condizioni o situazioni particolarmente rilevanti ai fini della visita.
La selezione non deve essere finalizzata alla rappresentatività statistica in senso stretto, salvo che ciò sia espressamente previsto nell'ambito di specifiche attività di ricerca o monitoraggio, ma deve evitare che valutazioni riferite all'intera struttura siano fondate su casi isolati, occasionali o non adeguatamente diversificati.
La fase preliminare non deve trasformarsi in una valutazione anticipata. Serve a orientare la visita, non a sostituirla.
I documenti possono indicare ciò che il servizio dichiara, programma o formalizza, ma la visita deve verificare se tali elementi trovino riscontro nella vita quotidiana delle persone.
Prima della visita è opportuno definire il gruppo incaricato, le funzioni di ciascun componente, gli ambiti prioritari di osservazione, le modalità di raccolta delle informazioni, gli strumenti da utilizzare, le attenzioni comunicative necessarie e l'eventuale presenza di professionalità specifiche in relazione alla tipologia delle persone accolte.
La preparazione deve includere anche una valutazione sull'accessibilità della visita stessa. Il Garante deve poter incontrare le persone in condizioni rispettose, evitando modalità invasive, affrettate o non comprensibili. Quando sono presenti persone con disabilità comunicative, intellettive, relazionali o complesse, è necessario prevedere tempi, strumenti e mediazioni adeguate.
Accanto alle visite programmate e precedute da una fase istruttoria documentale, devono tuttavia essere previste anche visite attivate a seguito di segnalazioni qualificate o urgenti. Tali segnalazioni possono provenire dalle persone con disabilità, dai loro familiari, caregiver o amministratori di sostegno, dagli operatori, da organizzazioni rappresentative, da soggetti istituzionali o da altri interlocutori che rappresentino criticità rilevanti relative alla tutela dei diritti, alla dignità della persona, alla qualità dei sostegni, alle condizioni di vita, alla presenza di restrizioni non motivate, a possibili situazioni di isolamento, trascuratezza, abuso, mancata assistenza o rischio di istituzionalizzazione.
In tali ipotesi, la visita può assumere carattere tempestivo, mirato e, ove necessario, non preannunciato. La previa richiesta documentale alla struttura, all'ente gestore o alla Regione potrebbe infatti, in alcune circostanze, alterare il contesto osservato, consentire una preparazione meramente formale della visita o impedire al Garante di cogliere la situazione reale nel momento in cui la criticità viene segnalata. Quando la natura della segnalazione lo richiede, l'intervento del Garante deve quindi poter avvenire con modalità rapide, al fine di verificare direttamente le condizioni effettive di vita, l'organizzazione quotidiana, la qualità delle relazioni, l'eventuale presenza di restrizioni, la concreta erogazione dei sostegni e la corrispondenza tra quanto dichiarato e quanto realmente vissuto dalle persone.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

La visita non preannunciata non deve essere intesa come modalità ordinaria o sostitutiva della visita programmata, ma come strumento di garanzia nei casi in cui la tutela effettiva dei diritti richieda una verifica immediata e non filtrata da una preparazione preventiva del contesto. Anche in tali casi, l'attività del Garante deve mantenere piena correttezza metodologica: osservazione diretta, ascolto delle persone, raccolta delle informazioni essenziali, interlocuzione con i responsabili presenti, eventuale acquisizione successiva della documentazione, triangolazione delle fonti e formulazione di valutazioni fondate su evidenze.

La visita deve essere organizzata in modo da non alterare artificialmente la vita della struttura. Per quanto possibile, l'osservazione deve cogliere il funzionamento ordinario del servizio, senza limitarsi a momenti predisposti o presentazioni formali. Questo principio vale sia per le visite programmate sia, a maggior ragione, per le visite tempestive o non preannunciate, nelle quali l'esigenza primaria è verificare la realtà effettiva del servizio e l'impatto concreto dell'organizzazione sulla vita delle persone.

2.4 Documentazione preliminare

La documentazione preliminare deve essere richiesta e analizzata in funzione della tutela dei diritti e della verifica della Qualità di Vita, evitando un accumulo eccessivo di atti non direttamente utili alla visita.

Tra i documenti rilevanti possono rientrare: autorizzazione al funzionamento, accreditamento, carta dei servizi, regolamento interno, organigramma, turnazioni del personale, procedure interne, piani formativi, documentazione sulla gestione delle emergenze, protocolli sanitari e assistenziali, procedure relative alla contenzione o ad altre misure limitative, progetti personalizzati, PAI, eventuali Progetti di Vita, programmazione delle attività, registri delle uscite, documentazione sulla partecipazione delle persone, strumenti di raccolta delle preferenze, modalità di coinvolgimento delle famiglie e dei caregiver, segnalazioni o reclami, precedenti verifiche, documentazione sulle buone prassi.

L'analisi documentale deve essere guidata da una domanda sostanziale: questi documenti orientano davvero la vita quotidiana della persona oppure restano strumenti formali? Una procedura, un progetto o un programma non hanno valore solo perché esistono; assumono rilievo quando risultano conosciuti, applicati, aggiornati, personalizzati e verificabili negli esiti.

La documentazione relativa alle persone deve essere trattata nel rispetto della riservatezza, della dignità e della protezione dei dati personali. Quando possibile, la visita deve privilegiare l'analisi di documentazione anonimizzata o comunque strettamente necessaria alla verifica. L'accesso a informazioni sensibili deve essere proporzionato alla finalità istituzionale e limitato agli elementi indispensabili.

Particolare attenzione deve essere riservata alla coerenza tra progetto individuale e vita reale. Deve essere verificata la corrispondenza tra il percorso individuale formalizzato e la quotidianità della persona: ogni progetto deve essere valutato non soltanto per ciò che prevede, ma per gli effetti che produce concretamente nell'organizzazione dei sostegni e nella vita della persona.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

2.5 Avvio della visita e incontro con i responsabili

La visita deve iniziare, di norma, con un incontro istituzionale con i responsabili della struttura o del servizio, finalizzato a chiarire il senso dell'attività del Garante, le modalità operative, gli ambiti di osservazione, la documentazione disponibile, le persone da ascoltare e le eventuali esigenze organizzative.

In questa fase il Garante deve mantenere un atteggiamento istituzionale, fermo e collaborativo. La visita non deve essere presentata come un atto ostile, ma neppure come un incontro meramente conoscitivo. Essa è un'attività di garanzia, fondata su un mandato pubblico e orientata alla tutela dei diritti.

È opportuno chiarire che la visita riguarda la qualità della vita delle persone e non soltanto la regolarità della struttura. Tale precisazione evita che l'ente gestore concentri l'attenzione esclusivamente sui requisiti formali o sulla documentazione amministrativa.

Durante l'incontro iniziale possono essere raccolte informazioni generali: composizione dell'utenza, organizzazione della giornata, modalità di progettazione individuale, rapporti con servizi sociali e sanitari, coinvolgimento delle famiglie, attività esterne, gestione delle preferenze, procedure di partecipazione, criticità riconosciute dalla struttura, rapporti con l'ente pubblico, risorse disponibili, difficoltà nell'attuazione dei progetti personalizzati.

È importante chiedere anche alla struttura di indicare le buone prassi che ritiene di aver sviluppato. La visita del Garante deve infatti saper riconoscere ciò che funziona, non solo ciò che manca. Il documento originario attribuisce al Garante anche un ruolo di indirizzo, accompagnamento, promozione e valorizzazione delle buone prassi, oltre alla funzione di controllo.

2.6 Osservazione diretta

L'osservazione diretta è uno degli strumenti principali della visita. Essa consente di cogliere elementi che non emergono dai documenti e che spesso non vengono rappresentati nelle dichiarazioni formali.

L'osservazione deve riguardare gli ambienti, i tempi, le relazioni, le modalità comunicative, la partecipazione delle persone, la gestione degli spazi personali, l'organizzazione della giornata, la libertà di movimento, la qualità delle interazioni, l'accesso alle attività, la presenza di sostegni individualizzati, l'apertura al territorio, la tutela della privacy, il rispetto della dignità.

Non si tratta di osservare la struttura come edificio, ma il modo in cui la struttura viene vissuta. Uno spazio può essere fisicamente adeguato ma povero di vita personale; può essere accessibile ma non realmente utilizzato; può essere ordinato ma spersonalizzato; può essere sicuro ma eccessivamente controllante.

L'osservazione deve essere discreta, rispettosa e non intrusiva. Le persone non devono essere esposte a situazioni di disagio o spettacolarizzazione. Il Garante deve evitare modalità che possano far percepire la persona come oggetto di osservazione.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

La visita deve invece cercare di comprendere la vita quotidiana nel modo più rispettoso possibile.
Durante l'osservazione è necessario prestare attenzione ai dettagli: come le persone vengono chiamate; se vengono interpellate o ignorate; se hanno oggetti personali; se possono muoversi liberamente; se gli operatori parlano con loro o di loro; se partecipano alle attività o vi assistono passivamente; se esistono momenti di scelta; se le preferenze sono considerate; se l'ambiente comunica adultità o infantilizzazione; se sono presenti segnali di isolamento, attesa vuota, inattività, eccessiva uniformità o assenza di stimoli.
L'osservazione non deve però condurre a conclusioni immediate. Un elemento osservato in un singolo momento può essere occasionale. Per questo esso deve essere sempre confrontato con le altre fonti: documenti, colloqui, dichiarazioni, registri, programmi e testimonianze.

2.7 Colloqui con le persone con disabilità

Il colloquio con le persone con disabilità rappresenta un momento centrale della visita. Nessuna valutazione può dirsi realmente orientata ai diritti se non cerca, per quanto possibile, di ascoltare direttamente le persone interessate.
Il colloquio deve essere condotto in modo accessibile, rispettoso e proporzionato alle modalità comunicative della persona. Non tutte le persone comunicano verbalmente; non tutte sono in grado di sostenere un colloquio strutturato; non tutte desiderano parlare in presenza di operatori o responsabili. La metodologia deve quindi essere flessibile.
Quando possibile, la persona deve essere ascoltata in condizioni di riservatezza e tranquillità, senza pressioni e senza la presenza di soggetti che possano influenzarne le risposte. Quando la presenza di un familiare, caregiver, amministratore di sostegno, educatore o mediatore comunicativo è necessaria per facilitare la comunicazione, occorre comunque evitare che tale figura sostituisca integralmente la voce della persona.
Il colloquio deve cercare di comprendere come la persona vive il servizio: se si sente rispettata, se può scegliere qualcosa della propria giornata, se ha relazioni significative, se esce, se mantiene rapporti con la famiglia o con amici, se partecipa ad attività gradite, se ha spazi personali, se può esprimere disagio, se sa a chi rivolgersi, se conosce il proprio progetto, se desidera qualcosa che non riesce a realizzare, se si sente ascoltata.
Quando la persona non comunica verbalmente, l'ascolto deve avvenire attraverso modalità alternative: osservazione delle interazioni, strumenti di comunicazione aumentativa, conoscenza delle preferenze documentate, confronto con chi conosce stabilmente la persona, lettura dei segnali di benessere o disagio, verifica della presenza di supporti comunicativi.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Il punto essenziale è che la visita non deve parlare soltanto "della" persona, ma deve cercare di parlare "con" la persona, anche quando ciò richiede strumenti, tempi e modalità non ordinarie.

2.8 Colloqui con familiari, caregiver e rappresentanti legali

I familiari, i caregiver e i rappresentanti legali possono offrire elementi conoscitivi importanti, soprattutto quando la persona ha bisogni complessi, difficoltà comunicative o una lunga storia di presa in carico.

Il loro ascolto deve tuttavia essere collocato correttamente. Essi non sostituiscono automaticamente la volontà della persona, ma possono aiutare a ricostruire la sua storia, le sue preferenze, i suoi bisogni, i cambiamenti nel tempo, le criticità percepite, la qualità della relazione con il servizio, la partecipazione alla progettazione, il rapporto con gli enti pubblici e le eventuali difficoltà nell'attivazione dei diritti.

Il Garante deve verificare se la famiglia o il caregiver siano coinvolti in modo appropriato, senza essere esclusi quando il loro ruolo è rilevante, ma anche senza diventare gli unici interlocutori della struttura quando la persona può e deve essere ascoltata direttamente.

Una particolare attenzione deve riguardare l'informazione sul Progetto di Vita, sul PAI o sugli altri strumenti di progettazione personalizzata. Il Progetto di Vita è un diritto della persona e non un obbligo automaticamente esercitato. La visita deve pertanto verificare se la persona e i soggetti legittimamente coinvolti siano stati adeguatamente informati della possibilità di richiederne l'attivazione e, quando il percorso sia stato effettivamente avviato o il progetto adottato, valutarne il contenuto e l'effettiva attuazione.

I colloqui con familiari e caregiver possono inoltre far emergere criticità non visibili durante la visita: difficoltà di accesso alle informazioni, mancata partecipazione alle decisioni, scarsa continuità dei sostegni, regressioni della persona, isolamento, carenze di comunicazione, limitazioni non motivate, problemi nel rapporto con servizi sociali o sanitari, mancanza di prospettive future.

2.9 Colloqui con operatori e responsabili del servizio

Gli operatori rappresentano una fonte essenziale per comprendere il funzionamento reale del servizio. Essi conoscono la quotidianità, le difficoltà organizzative, i bisogni delle persone, le prassi effettive, le risorse disponibili e i limiti del contesto.

Il colloquio con gli operatori deve essere condotto in modo da far emergere non solo le procedure formali, ma il modo in cui esse vengono applicate. È utile verificare se gli operatori conoscono i progetti individuali, le preferenze delle persone, gli obiettivi di sostegno, le modalità comunicative, le procedure per le segnalazioni, le strategie per prevenire comportamenti problema, le regole sulle restrizioni, le modalità di coinvolgimento delle famiglie, gli strumenti per promuovere autonomia e partecipazione.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Un elemento importante è la coerenza tra cultura dichiarata e pratica effettiva. Una struttura può dichiarare di promuovere autodeterminazione e inclusione, ma gli operatori possono non disporre di strumenti, formazione, tempo o margini organizzativi per attuare realmente tali principi.
Il colloquio con i responsabili deve invece chiarire la governance del servizio: organizzazione, risorse, rapporti con l'ente pubblico, criteri di progettazione, gestione del personale, formazione, monitoraggio della qualità, procedure interne, rapporti con il territorio, gestione dei reclami, programmazione delle attività, eventuali criticità strutturali e azioni di miglioramento già avviate.
È importante distinguere le criticità imputabili alla struttura da quelle determinate da vincoli esterni. La visita del Garante deve infatti poter formulare raccomandazioni corrette verso il soggetto effettivamente competente.

2.10 Analisi documentale durante la visita

L'analisi documentale deve accompagnare l'intera visita. Essa non deve essere una fase separata e burocratica, ma uno strumento di verifica della coerenza tra ciò che viene dichiarato, ciò che viene programmato e ciò che viene effettivamente realizzato.
Il Garante deve verificare se i documenti sono aggiornati, conosciuti, applicati e coerenti tra loro. Deve inoltre comprendere se i documenti relativi alla persona siano costruiti in modo individualizzato o se riproducano formule generiche e standardizzate.
Particolare attenzione deve essere posta ai progetti personalizzati. Occorre verificare se contengano obiettivi chiari, sostegni specifici, responsabilità individuate, indicatori di esito, tempi di verifica e modalità di partecipazione della persona. Un progetto che elenca attività senza collegarle a obiettivi personali, sostegni ed esiti rischia di restare uno strumento formale.
Quando non sia possibile o necessario esaminare la documentazione individuale di tutte le persone accolte o seguite, l'analisi deve essere effettuata su un insieme di situazioni selezionate secondo criteri espliciti e sufficientemente diversificati. Il gruppo di visita deve dare conto dei criteri utilizzati per la selezione e del numero delle situazioni effettivamente approfondite.
Le conclusioni riferite all'intera struttura devono essere formulate con un livello di generalizzazione proporzionato all'ampiezza, alla varietà e alla coerenza delle evidenze raccolte. Un elemento riscontrato in una singola situazione può costituire una criticità individuale meritevole di tutela o approfondimento, ma non deve essere automaticamente assunto come caratteristica generale del servizio senza ulteriori elementi convergenti.
Il documento ASFO costituisce una delle esperienze considerate nell'elaborazione delle presenti Linee guida, in quanto mette in relazione progettazione personalizzata, obiettivi, sostegni, indicatori di esito, catalogo dei sostegni e qualità del processo. Indipendentemente dallo specifico modello organizzativo adottato dal servizio, la

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

visita del Garante deve verificare il collegamento concreto tra attività, obiettivi personali, sostegni, responsabilità ed esiti attesi.
La documentazione deve inoltre essere valutata nella sua capacità di mostrare continuità. Un progetto personalizzato deve essere aggiornato quando cambiano i bisogni, le condizioni, le preferenze o le opportunità della persona. Una programmazione statica, non verificata e non modificata nel tempo può indicare una personalizzazione solo apparente.

2.11 Triangolazione delle informazioni

La triangolazione rappresenta il cuore metodologico della visita. Essa consiste nel confronto sistematico tra più fonti informative: osservazione diretta, dichiarazioni delle persone, colloqui con familiari e caregiver, colloqui con operatori e responsabili, documentazione, registri, programmazioni, progetti individuali e dati disponibili.
La triangolazione consente di evitare due rischi opposti: da un lato, affidarsi soltanto alla documentazione formale; dall'altro, fondare la valutazione su impressioni immediate o su singole dichiarazioni non verificate.
La triangolazione svolge una funzione strutturale nel metodo della visita, in quanto rafforza l'attendibilità della valutazione, riduce il rischio di letture parziali o distorte e consente di distinguere tra diritti formalmente riconosciuti e diritti concretamente esercitati.
La triangolazione deve essere applicata in modo particolare nei casi in cui emergano incongruenze. Per esempio, se la struttura dichiara che le persone escono regolarmente nel territorio, occorre verificare se vi siano registri, programmi, testimonianze e osservazioni coerenti. Se il progetto individuale prevede la promozione dell'autonomia, occorre osservare se la persona abbia realmente occasioni di scelta e di esercizio delle capacità. Se la carta dei servizi prevede partecipazione delle famiglie, occorre verificare se essa avvenga davvero. Se sono dichiarate attività personalizzate, occorre comprendere se siano costruite sulle preferenze delle persone o se siano attività uguali per tutti.
La triangolazione non serve soltanto a individuare criticità. Serve anche a confermare buone prassi. Quando documenti, dichiarazioni e osservazione convergono positivamente, il Garante può riconoscere con maggiore solidità la qualità di un'esperienza e proporla come riferimento.

2.12 Valutazione delle incongruenze

Le incongruenze tra dichiarazioni, documenti e realtà osservata sono uno degli elementi più importanti della visita.
Non ogni incongruenza ha lo stesso significato. Può derivare da un errore occasionale, da una documentazione non aggiornata, da una difficoltà organizzativa temporanea, da una carenza di comunicazione interna o da una criticità strutturale più profonda.
Il Garante deve quindi valutare la natura, la frequenza, la gravità e l'impatto dell'incongruenza sulla vita delle persone.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Una incongruenza è particolarmente rilevante quando riguarda diritti fondamentali, libertà personali, restrizioni, partecipazione, autodeterminazione, accesso alla comunicazione, cure sanitarie, privacy, relazioni familiari, inclusione sociale o possibilità di uscita dal contesto della struttura.
È altresì rilevante quando mostra una distanza significativa tra progetto individuale e vita reale. Un progetto che prevede inclusione sociale, ma non trova riscontro in uscite, relazioni, attività territoriali o partecipazione comunitaria, segnala una criticità. Analogamente, un progetto che prevede autodeterminazione, ma si traduce in una giornata completamente standardizzata e non modificabile, indica una distanza tra diritto dichiarato ed esperienza vissuta.
La valutazione delle incongruenze deve sempre essere formulata in modo istituzionale e non emotivo. Non è necessario usare espressioni colloquiali o stigmatizzanti. Il documento critico segnala correttamente che formule come "persone parcheggiate" o giudizi anticipati sulla rigidità della giornata possono indebolire la solidità del testo. La formulazione corretta deve descrivere il fatto: "limitata partecipazione alle attività", "ridotta possibilità di scelta", "organizzazione quotidiana prevalentemente uniforme", "assenza di evidenze sulla realizzazione continuativa delle uscite", "scarsa coerenza tra progetto individuale e prassi osservata".

2.13 Attenzione alle specificità delle persone e dei contesti

La visita deve evitare valutazioni standardizzate che non tengano conto delle specificità delle persone accolte.
Alcune persone possono avere bisogno di routine prevedibili, stabilità ambientale, riduzione degli stimoli, continuità degli operatori e gradualità nelle uscite. In questi casi, una routine non è necessariamente indice di istituzionalizzazione; può essere un sostegno necessario, soprattutto in presenza di autismo, disabilità intellettiva grave, disturbi del comportamento o condizioni di elevata complessità.
Allo stesso modo, la limitata uscita nel territorio non può essere valutata automaticamente come segregazione quando la persona ha condizioni cliniche gravissime, è allettata, necessita di ventilazione, manifesta rifiuto o richiede condizioni particolarmente protette. Tuttavia, anche in tali situazioni, il Garante deve verificare se siano state esplorate possibilità proporzionate di relazione, comunicazione, stimolazione, contatto con familiari, esperienze significative, accesso alla dimensione affettiva e tutela della dignità.
Il criterio non è applicare lo stesso modello di vita a tutti, ma verificare se, per quella persona concreta, il servizio stia facendo tutto ciò che è ragionevolmente possibile per garantire diritti, benessere, relazioni, partecipazione e qualità della vita.
La metodologia deve quindi combinare standard nazionali e valutazione individualizzata. Gli standard servono a evitare arbitrarietà e disuguaglianze; la valutazione individualizzata serve a evitare schemi rigidi, astratti o non appropriati.

2.14 Lettura multilivello delle responsabilità

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Uno degli aspetti più delicati della visita riguarda l'attribuzione corretta delle responsabilità.
Non tutte le criticità osservate dipendono dalla struttura. Alcune derivano da scelte organizzative interne; altre da insufficiente personale; altre da carenze di formazione; altre da contratti di servizio inadeguati; altre da tariffe insufficienti; altre da mancanza di integrazione tra servizi sociali e sanitari; altre ancora da assenza di risposte territoriali, liste di attesa o mancata attivazione del Progetto di Vita.
La visita deve quindi distinguere tra criticità del servizio, criticità dell'ente gestore, criticità dell'ente pubblico titolare, criticità del sistema regionale o territoriale.
Questa distinzione è essenziale per formulare raccomandazioni efficaci. Una raccomandazione rivolta alla struttura è utile se la struttura ha il potere di intervenire. Se invece il problema deriva da regole di accreditamento, mancanza di budget, assenza di servizi territoriali o carenze dell'ente inviante, la raccomandazione deve essere indirizzata anche o soprattutto al soggetto istituzionale competente.
Il documento ASFO richiama in modo significativo la necessità di una governance dei servizi capace di realizzare il principio della personalizzazione e di superare modelli rigidi, standardizzati e basati su prestazioni ripetibili. Tale impostazione è utile anche per il Garante: la visita deve vedere la struttura, ma anche il sistema che la condiziona.

2.15 Restituzione preliminare alla struttura

Al termine della visita può essere utile prevedere una restituzione preliminare alla struttura o al servizio, senza anticipare formalmente il contenuto definitivo del rapporto.
La restituzione preliminare ha una funzione di chiarezza, confronto e responsabilizzazione. Essa consente di rappresentare, in modo sintetico e istituzionale, gli elementi emersi, le prime criticità rilevate, gli aspetti positivi osservati, gli eventuali approfondimenti documentali ancora necessari e le modalità successive di elaborazione del rapporto.
La restituzione non deve trasformarsi in una trattativa sul contenuto della valutazione. Il Garante mantiene pienamente la propria autonomia. Tuttavia, il confronto può essere utile per evitare errori materiali, comprendere meglio alcune condizioni, acquisire documenti mancanti, distinguere criticità occasionali da criticità sistemiche e raccogliere eventuali osservazioni.
In questa fase è importante mantenere un linguaggio prudente. Le valutazioni definitive devono essere formulate nel rapporto finale, dopo l'analisi completa degli elementi raccolti e la loro triangolazione.

2.16 Verbale interno e raccolta ordinata delle evidenze

Dopo la visita, il gruppo incaricato deve predisporre una raccolta ordinata delle evidenze.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

È opportuno distinguere tra osservazioni dirette, dichiarazioni raccolte, documenti esaminati, criticità rilevate, elementi positivi, incongruenze, questioni da approfondire, possibili raccomandazioni e profili di competenza dei diversi soggetti istituzionali.
Questa fase è essenziale per evitare che il rapporto finale sia costruito su ricordi non sistematizzati o su valutazioni non adeguatamente supportate. Ogni rilievo significativo dovrebbe poter essere ricondotto a una o più fonti: osservazione, colloquio, documento, dichiarazione, dato o confronto tra fonti.
La raccolta delle evidenze deve essere redatta con linguaggio sobrio, descrittivo e rispettoso della riservatezza. Devono essere evitati giudizi personali, formule emotive, espressioni stigmatizzanti o riferimenti non necessari all'identità delle persone.

2.17 Dal metodo della visita al rapporto finale

Il metodo della visita trova il proprio esito nel rapporto finale.
Il rapporto finale non deve essere una mera descrizione della visita, ma uno strumento istituzionale di tutela e promozione dei diritti. Il documento originario lo definisce correttamente come sintesi istituzionale della visita, base per interventi correttivi, valorizzazione delle buone pratiche e formulazione di indicazioni operative.
Il rapporto dovrà indicare: finalità della visita, metodologia utilizzata, documenti esaminati, persone o categorie di soggetti ascoltati, elementi osservati, analisi per domini della Qualità di Vita, criticità rilevate, buone prassi, eventuali incongruenze, rischio trasversale di istituzionalizzazione o segregazione, raccomandazioni alla struttura, raccomandazioni all'ente gestore, raccomandazioni agli enti pubblici competenti, eventuali tempi di adeguamento e modalità di follow-up.
Il rapporto deve distinguere tra ciò che è stato osservato, ciò che è stato dichiarato, ciò che è documentato e ciò che costituisce valutazione del Garante. Questa distinzione rafforza la solidità istituzionale dell'atto e riduce il rischio di contestazioni.

2.18 Sintesi conclusiva della Parte II

Il metodo operativo della visita del Garante deve essere fondato su preparazione, osservazione diretta, ascolto accessibile, analisi documentale, triangolazione delle informazioni, valutazione delle incongruenze, attenzione alle specificità individuali, lettura multilivello delle responsabilità e restituzione istituzionale.
La visita non è una fotografia superficiale della struttura, ma un processo conoscitivo orientato a comprendere la vita reale delle persone. Essa deve verificare se i diritti siano effettivamente esercitati, se la Qualità di Vita sia sostenuta, se le preferenze siano considerate, se i sostegni siano personalizzati, se il Progetto di Vita o gli altri strumenti individualizzati incidano sulla quotidianità, se la struttura sia aperta alla comunità e se vi siano segnali di isolamento, standardizzazione o istituzionalizzazione.
Questa metodologia consente al Garante di svolgere una funzione non solo di vigilanza, ma di garanzia sostanziale, promozione dei diritti, individuazione delle buone prassi e orientamento del sistema verso standard nazionali più coerenti con la dignità, la libertà e la partecipazione delle persone con disabilità.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

PARTE III
GRIGLIA UNICA DI OSSERVAZIONE PER DOMINI DELLA QUALITÀ DI VITA

3.1 Funzione della griglia unica

La griglia unica di osservazione costituisce lo strumento operativo principale attraverso cui l'Autorità Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità organizza, durante la visita, la raccolta delle informazioni, la lettura delle evidenze, la valutazione delle criticità e l'individuazione delle raccomandazioni.

Essa non deve essere intesa come un questionario rigido, né come una scheda meramente compilativa. La sua funzione è diversa e più alta: consentire al Garante di osservare la vita reale delle persone in modo sistematico, evitando valutazioni impressionistiche, frammentarie o fondate esclusivamente sulla documentazione formale.

La griglia unica nasce dall'esigenza di superare la frammentazione del documento originario, nel quale autodeterminazione, diritti, attività, sostegni, spazi, processi, inclusione sociale, Progetto di Vita e rischio di istituzionalizzazione erano trattati in più capitoli e checklist. Quella ricchezza va conservata, ma ricondotta a un impianto più lineare, utilizzabile e metodologicamente coerente.

Il criterio ordinatore della griglia è la Qualità di Vita. Ciò significa che ogni aspetto osservato durante la visita deve essere ricondotto ai domini fondamentali della vita della persona: autodeterminazione, diritti, relazioni interpersonali, inclusione sociale, benessere emotivo, benessere fisico, sviluppo personale e benessere materiale.

Questa scelta risponde anche all'esigenza, evidenziata nel documento critico, di evitare sovrapposizioni tra capitoli e checklist e di rendere più chiaro che cosa viene effettivamente valutato. Se il riferimento principale è la Qualità di Vita, l'intero impianto deve essere strutturato su tale modello, integrando al suo interno le altre dimensioni e riducendo le trattazioni parallele.

La griglia unica ha quindi una duplice funzione. Da un lato, aiuta il Garante a leggere in modo ordinato la condizione delle persone. Dall'altro, consente di formulare raccomandazioni più precise, perché ogni criticità viene collegata a un dominio della vita, a una evidenza osservata, a un possibile effetto sui diritti e a un soggetto competente.

3.2 Natura non certificativa della griglia

La griglia unica non costituisce uno strumento di certificazione, accreditamento, classificazione o attribuzione di bollini di qualità.

Essa non sostituisce i sistemi regionali di autorizzazione e accreditamento, non si sovrappone alle verifiche sanitarie, sociosanitarie o amministrative, e non produce automaticamente una valutazione numerica della struttura.

La sua funzione è istituzionale e conoscitiva. Serve al Garante per comprendere se, in quel determinato contesto, i diritti delle persone siano effettivamente garantiti, se la qualità della vita sia promossa, se i sostegni siano personalizzati, se le preferenze siano

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

considerate, se le relazioni siano mantenute, se l'inclusione sociale sia reale, se gli spazi siano dignitosi, se l'organizzazione sia flessibile e se vi siano segnali di rischio di istituzionalizzazione o segregazione.
Per questa ragione, la griglia deve produrre una valutazione argomentata, non un giudizio automatico. Gli indicatori aiutano a orientare l'osservazione, ma non sostituiscono la responsabilità valutativa del Garante. La stessa evidenza può assumere significati diversi a seconda del contesto, della persona, della sua storia, dei suoi bisogni, del livello di complessità e delle risorse disponibili.
La griglia deve quindi essere usata come strumento di lettura, non come algoritmo decisionale. Essa consente di ordinare le evidenze, ma il giudizio finale deve essere sempre motivato, proporzionato e fondato sulla triangolazione tra osservazione diretta, colloqui, documentazione e contesto.

3.3 Struttura generale della griglia

La griglia unica deve essere organizzata per ciascun dominio della Qualità di Vita.
Per ogni dominio, la visita deve raccogliere cinque tipi di elementi:
Primo: **la rilevanza per la persona**. Occorre comprendere se quel dominio abbia un significato concreto nella vita della persona, quali siano le sue preferenze, i suoi bisogni, le sue abitudini, le sue aspirazioni e le sue modalità di espressione.
Secondo: **la fruizione reale**. Occorre verificare se la persona eserciti effettivamente opportunità, diritti, relazioni, attività e sostegni collegati a quel dominio.
Terzo: **i sostegni disponibili**. Occorre accertare se il servizio abbia previsto sostegni personalizzati, adeguati e proporzionati per rendere praticabile quel dominio.
Quarto: **le evidenze raccolte**. Occorre indicare se l'informazione deriva da osservazione diretta, colloquio con la persona, colloquio con familiari o caregiver, colloquio con operatori, documenti, registri, programmi o altri elementi.
Quinto: **la valutazione del Garante**. Occorre formulare una lettura sintetica, motivata e istituzionale, distinguendo tra elementi positivi, criticità, criticità rilevanti, criticità sistemiche e possibili raccomandazioni.
Questa impostazione evita che la Qualità di Vita venga valutata in modo standardizzato, come semplice presenza o assenza di attività. Il documento critico segnala correttamente che il criterio "importanza/fruizione" rischia di restare solo teorico se non viene integrato nella griglia operativa. La nuova struttura assume quindi, per ogni dominio, la doppia domanda: quanto è importante quella dimensione per la persona e quanto è realmente fruibile nella sua vita quotidiana?

3.4 Il criterio importanza/fruizione

Il criterio importanza/fruizione è uno dei fondamenti metodologici della griglia.
La visita non deve limitarsi a verificare se un'attività, un'opportunità o un sostegno siano presenti. Deve verificare se quella opportunità sia significativa per la persona e se la persona possa realmente fruirne.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Una struttura può offrire molte attività, ma tali attività possono non essere importanti per alcune persone. Al contrario, una opportunità apparentemente semplice, come uscire nel quartiere, telefonare a un familiare, scegliere un abito, partecipare a una funzione religiosa, ascoltare musica, curare un oggetto personale o mantenere un'abitudine quotidiana, può avere un valore altissimo per la qualità della vita di una persona.
La griglia deve quindi evitare due errori.
Il primo errore è la valutazione puramente quantitativa: più attività non significa necessariamente più qualità di vita.
Il secondo errore è la valutazione standardizzata: ciò che è rilevante per una persona può non esserlo per un'altra.
Il Garante deve verificare se il servizio conosce ciò che è importante per la persona e se organizza sostegni per renderlo possibile, nei limiti del contesto e secondo un bilanciamento ragionevole. Non si tratta di pretendere che ogni preferenza sia sempre realizzata, ma di accertare se le preferenze siano conosciute, considerate, documentate e integrate in modo significativo nella vita quotidiana.
Questo criterio è coerente con la revisione metodologica già proposta: il rispetto dell'autodeterminazione non coincide con la realizzazione totale di ogni desiderio, ma con un lavoro intenzionale e documentabile di riconoscimento della persona, di valorizzazione della sua volontà e di motivazione delle eventuali limitazioni.

3.5 Dominio dell'autodeterminazione

Il dominio dell'autodeterminazione riguarda la possibilità della persona di partecipare alle decisioni che la riguardano, esprimere preferenze, ricevere informazioni comprensibili, scegliere tra alternative reali, essere sostenuta nei processi decisionali e incidere sulla propria vita quotidiana.
Durante la visita, il Garante deve verificare se la persona sia trattata come soggetto attivo o come destinatario passivo di assistenza. L'autodeterminazione non deve essere valutata solo nei grandi atti formali, ma soprattutto nelle scelte ordinarie: orari, attività, relazioni, alimentazione, abbigliamento, spazi, riposo, cura della persona, uscite, comunicazioni, uso del denaro, partecipazione alla comunità.
La griglia deve rilevare se le preferenze della persona siano conosciute, documentate e aggiornate; se siano raccolte con modalità accessibili; se esistano strumenti di comunicazione aumentativa o alternativa quando necessari; se il personale conosca le modalità comunicative della persona; se le eventuali limitazioni siano motivate; se vi siano margini reali di scelta; se la persona possa rifiutare un'attività o proporre alternative; se il dissenso venga ascoltato e non interpretato automaticamente come comportamento problema.
L'autodeterminazione deve essere osservata anche attraverso la qualità dei sostegni alla decisione. Una persona può non essere in grado di scegliere autonomamente in senso formale, ma può comunque essere sostenuta nel comprendere alternative,

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

esprimere gradimento o disagio, partecipare attraverso modalità non verbali, essere rappresentata senza essere annullata.
Gli indicatori da osservare riguardano quindi la presenza di scelte reali nella giornata, la possibilità di esprimere preferenze, l'accessibilità delle informazioni, il rispetto dei tempi decisionali, la gestione del consenso e del dissenso, il coinvolgimento nel progetto personalizzato, la presenza di sostegni alla comunicazione e l'assenza di sostituzioni non necessarie.
Una criticità emerge quando la giornata è interamente decisa dall'organizzazione, quando le preferenze non sono conosciute, quando non esistono alternative, quando il dissenso viene ignorato, quando la persona non riceve informazioni comprensibili o quando il rappresentante legale, il familiare o l'operatore sostituiscono sistematicamente la voce della persona senza ricercarne l'espressione possibile.

3.6 Dominio dei diritti

Il dominio dei diritti riguarda l'effettivo esercizio delle libertà fondamentali, della dignità, della privacy, della protezione contro discriminazioni, restrizioni arbitrarie, trattamenti degradanti, infantilizzazione, isolamento o esclusione.
Il Garante deve verificare se la persona possa esercitare diritti concreti nella vita quotidiana: libertà di movimento compatibile con le proprie condizioni e con eventuali misure motivate; rispetto della riservatezza; accesso ai propri effetti personali; possibilità di comunicare con l'esterno; possibilità di ricevere visite; tutela della corrispondenza e delle comunicazioni; rispetto della vita affettiva; accesso alle cure; possibilità di presentare richieste, segnalazioni o reclami; rispetto della volontà e della dignità.
Il diritto non deve essere letto solo come assenza di violazione grave. Esiste anche una compressione quotidiana dei diritti, meno evidente ma significativa: porte chiuse senza motivazione individuale, spazi personali non rispettati, oggetti custoditi senza reale possibilità di accesso, telefonate filtrate senza ragione, assenza di informazioni comprensibili, mancanza di privacy durante la cura del corpo, uso di linguaggio infantilizzante, decisioni prese senza coinvolgimento.
La griglia deve quindi osservare se le eventuali restrizioni siano previste, motivate, proporzionate, temporanee, documentate e sottoposte a verifica. Ogni restrizione generalizzata, non individualizzata o fondata su esigenze organizzative non adeguatamente motivate deve essere considerata una criticità.
Il documento originario già prevedeva indicatori collegati alla tutela dei diritti, come libertà di movimento, assenza di restrizioni non giustificate, privacy, trasparenza nelle decisioni, accesso agli effetti personali e partecipazione al Progetto di Vita o al PAI. Tali elementi devono essere conservati, ma inseriti nella griglia unica, evitando una checklist separata e ripetitiva.
Una struttura orientata ai diritti non è soltanto una struttura che evita abusi evidenti. È un contesto in cui la persona viene riconosciuta come adulto, come cittadino, come soggetto portatore di dignità, relazioni, preferenze, storia personale e libertà possibile.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

3.7 Dominio delle relazioni interpersonali

Il dominio delle relazioni interpersonali riguarda la possibilità della persona di mantenere, sviluppare e vivere relazioni significative.

Le relazioni non sono un elemento accessorio della qualità della vita. Esse incidono sul benessere emotivo, sull'identità, sull'autodeterminazione, sulla partecipazione, sul senso di appartenenza e sulla prevenzione dell'isolamento.

Durante la visita, il Garante deve verificare se la persona mantiene rapporti con familiari, amici, caregiver, conoscenti, persone della comunità; se la struttura facilita o ostacola tali rapporti; se esistono occasioni di relazione non limitate agli operatori e agli altri ospiti; se le visite sono favorite; se le comunicazioni telefoniche o digitali sono rese possibili; se la persona può coltivare relazioni affettive e sociali in modo rispettoso della propria età e identità.

È importante distinguere tra relazione assistenziale e relazione personale. Il rapporto con gli operatori può essere significativo e positivo, ma non può costituire l'unico universo relazionale della persona. Una vita interamente centrata su operatori e altri ospiti può indicare un rischio di chiusura del contesto.

La griglia deve osservare se la struttura conosce la rete relazionale della persona, se la documenta nel progetto individuale, se sostiene il mantenimento dei legami, se promuove nuove relazioni, se accompagna la persona nella comunità, se valorizza la dimensione affettiva e se rispetta i tempi e le modalità della persona.

Una criticità emerge quando i contatti con l'esterno sono sporadici, quando non esiste un lavoro attivo per mantenere relazioni, quando la persona è isolata, quando i legami familiari sono gestiti solo in modo formale, quando le relazioni affettive sono ignorate o scoraggiate, quando l'organizzazione limita le visite senza motivazioni proporzionate.

3.8 Dominio dell'inclusione sociale

Il dominio dell'inclusione sociale riguarda la possibilità della persona di partecipare alla vita della comunità e di non essere confinata all'interno del servizio.

L'inclusione sociale non coincide con la semplice uscita occasionale dalla struttura. Essa richiede esperienze significative, riconoscibili, continuative e coerenti con le preferenze della persona. Può riguardare il quartiere, i servizi ordinari, i luoghi culturali, religiosi, sportivi, ricreativi, commerciali, associativi, lavorativi o formativi.

Il Garante deve verificare se le persone partecipano a contesti ordinari o se le attività si svolgono quasi esclusivamente all'interno della struttura; se esistono uscite individualizzate o solo uscite di gruppo; se la comunità è realmente accessibile; se sono previsti sostegni alla mobilità e al trasporto; se la struttura cura rapporti con enti, associazioni, servizi e luoghi del territorio; se le persone sono riconosciute come cittadini e non solo come utenti di un servizio.

Il documento ASFO è utile perché collega la partecipazione al territorio a sostegni concreti: accompagnamento, trasporti, mappatura dei luoghi, pianificazione, organizzazione e mediazione con i soggetti comunitari. Questo approccio è

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

importante perché l'inclusione non nasce spontaneamente: richiede sostegni organizzati, intenzionali e verificabili.
La griglia deve quindi rilevare non solo se esistono attività esterne, ma se esse sono personalizzate, frequenti, significative e collegate agli obiettivi della persona. Deve inoltre verificare se le barriere del territorio vengono considerate e se la struttura si limita a registrarle o prova a superarle attraverso accordi, accompagnamenti, adattamenti o raccomandazioni agli enti competenti.
Una criticità emerge quando la vita della persona si svolge quasi esclusivamente dentro la struttura, quando le uscite sono rare o standardizzate, quando non vi sono relazioni con il territorio, quando le attività esterne non sono collegate alle preferenze, quando l'assenza di trasporto o accompagnamento diventa una barriera stabile alla partecipazione.

3.9 Dominio del benessere emotivo

Il dominio del benessere emotivo riguarda la sicurezza affettiva, il senso di riconoscimento, la serenità, la stabilità relazionale, la prevenzione della solitudine, dell'ansia, della paura, dell'apatia e della perdita di senso.
Il Garante deve osservare il clima relazionale della struttura: il tono degli operatori, il modo in cui le persone vengono chiamate, la presenza di ascolto, la qualità delle interazioni, la possibilità di esprimere disagio, la risposta ai momenti di crisi, la cura della storia personale, il rispetto delle abitudini, la presenza di stimoli adeguati, la prevenzione dell'isolamento.
Il benessere emotivo non può essere valutato solo attraverso l'assenza di comportamenti problema o di disturbi evidenti. Una persona può apparire tranquilla ma vivere una condizione di forte impoverimento emotivo, assenza di stimoli, rinuncia, ritiro o adattamento passivo.
La griglia deve quindi verificare se la struttura conosce ciò che produce benessere o disagio nella persona; se esistono strategie per prevenire situazioni di stress; se gli operatori sono formati a leggere segnali non verbali; se la persona può mantenere oggetti, ritualità e legami significativi; se vi sono momenti di ascolto individuale; se le crisi vengono gestite con approccio rispettoso e non meramente contenitivo.
Una criticità emerge quando la persona appare stabilmente isolata, priva di stimoli, non cercata, non ascoltata, o quando il disagio viene letto solo come problema comportamentale senza interrogarsi sulle cause ambientali, relazionali o comunicative.

3.10 Dominio del benessere fisico

Il dominio del benessere fisico riguarda la tutela della salute, della cura personale, della mobilità, dell'alimentazione, del sonno, della sicurezza, dell'accesso alle cure e della prevenzione.
La visita deve verificare se i bisogni sanitari e assistenziali siano correttamente presi in carico, ma senza ridurre la persona alla sua condizione clinica. Il benessere fisico deve essere letto insieme alla dignità, alla libertà, alla partecipazione e alla qualità della vita.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Il Garante deve osservare se la persona riceve cure adeguate; se ha accesso a visite mediche, terapie, riabilitazione, prevenzione e ausili; se la mobilità è sostenuta; se gli ausili sono presenti e funzionanti; se l'alimentazione è appropriata e rispettosa delle preferenze; se la cura del corpo avviene con privacy; se la gestione del farmaco è sicura; se le eventuali restrizioni fisiche o farmacologiche sono motivate, documentate e verificate.
Particolare attenzione deve essere riservata alle persone con bisogni complessi, non autosufficienza, gravi disabilità motorie, compromissioni comunicative, disturbi del comportamento, malattie neurodegenerative o condizioni cliniche instabili. In questi casi, la protezione è necessaria, ma deve essere sempre proporzionata e non trasformarsi in compressione ingiustificata della vita.
Nei servizi per anziani non autosufficienti, il benessere fisico non deve essere confuso con la sola stabilità clinica. Anche in presenza di elevata non autosufficienza, la valutazione deve includere dignità, relazioni, continuità delle abitudini, espressione delle preferenze e prevenzione dell'isolamento. Il documento originario già chiariva che, anche per gli anziani non autosufficienti, la Qualità di Vita non può essere ridotta alla sola stabilità clinica o assistenziale.
Una criticità emerge quando la tutela sanitaria prevale in modo assoluto sulla vita della persona, quando le decisioni sono esclusivamente clinico-assistenziali, quando mancano ausili adeguati, quando la mobilità non viene sostenuta, quando la cura del corpo avviene senza privacy, quando la persona viene tenuta in condizioni di passività evitabile.

3.11 Dominio dello sviluppo personale

Il dominio dello sviluppo personale riguarda la possibilità della persona di apprendere, mantenere competenze, sviluppare abilità, assumere ruoli, sperimentare esperienze nuove e conservare la massima autonomia possibile.
Lo sviluppo personale non riguarda soltanto le persone giovani o con maggiori possibilità di apprendimento. Anche una persona adulta, anziana o con disabilità grave può essere sostenuta nel mantenimento delle capacità residue, nella prevenzione della regressione, nella cura di interessi personali, nella partecipazione a esperienze significative, nella conservazione di abitudini e ruoli.
Il Garante deve verificare se la struttura propone attività realmente evolutive o soltanto occupazionali; se gli obiettivi sono personalizzati; se sono collegati alla storia e alle aspirazioni della persona; se i sostegni favoriscono apprendimento e autonomia; se viene evitata la sostituzione eccessiva; se vengono documentati progressi, mantenimenti o cambiamenti.
Il documento originario sottolineava correttamente che gli obiettivi generici non sono valutabili, mentre gli obiettivi personalizzati, concreti e verificabili sono indicatori di qualità. Tale principio deve essere mantenuto nella nuova griglia.
Una criticità emerge quando le attività sono uguali per tutti, quando non esistono obiettivi individuali, quando le persone vengono mantenute in una condizione di

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

passività, quando l'età adulta non è riconosciuta, quando non si lavora sul mantenimento delle capacità, quando l'organizzazione sostituisce la persona anche dove potrebbe sostenerla.

3.12 Dominio del benessere materiale

Il dominio del benessere materiale riguarda la qualità degli ambienti, degli spazi personali, degli oggetti, della privacy, dell'accessibilità, della gestione del denaro, della sicurezza e della possibilità di vivere in luoghi dignitosi e personalizzati.
Il Garante deve osservare se gli ambienti sono accessibili, sicuri, puliti, curati e rispettosi; se le persone dispongono di spazi personali; se possono personalizzarli; se hanno accesso ai propri effetti; se gli armadi, i cassetti e gli oggetti personali sono gestiti con rispetto; se esistono spazi per la riservatezza; se i luoghi comuni favoriscono relazione e non solo controllo; se l'ambiente comunica adultità, dignità e appartenenza.
Il benessere materiale comprende anche la possibilità di gestire, secondo le capacità e con i sostegni necessari, piccole somme di denaro, acquisti personali, oggetti propri, documenti, effetti personali e strumenti tecnologici.
Il documento ASFO richiama, tra gli elementi del Catalogo dei Sostegni, anche il supporto alla gestione del denaro, agli acquisti personali, all'accesso ai servizi bancari, alla tenuta di un bilancio e alla collaborazione con l'amministratore di sostegno. Questo aspetto è importante perché la gestione delle risorse personali incide direttamente sull'autonomia, sulla dignità e sulla cittadinanza concreta.
Una criticità emerge quando gli ambienti sono impersonali, quando le persone non hanno accesso ai propri oggetti, quando manca privacy, quando non vi è possibilità di personalizzare gli spazi, quando la gestione del denaro è totalmente sostitutiva e non sostenuta, quando l'organizzazione materiale comunica controllo più che appartenenza.

3.13 Coerenza tra progetto personalizzato, sostegni ed esiti

Oltre agli otto domini della Qualità di Vita, la griglia deve prevedere un campo trasversale dedicato alla coerenza tra progetto personalizzato, sostegni ed esiti.
Questo campo non costituisce un nono dominio, ma una chiave di lettura trasversale. Serve a verificare se ciò che viene programmato nei documenti individuali trova effettiva attuazione nella vita quotidiana.
Il Garante deve verificare se il Progetto di Vita, il PAI, il progetto personalizzato o altri strumenti individuali contengano obiettivi chiari, sostegni specifici, responsabilità individuate, tempi di verifica e indicatori di esito. Deve inoltre verificare se tali elementi siano conosciuti dagli operatori, condivisi con la persona e coerenti con le attività effettivamente svolte.
Il documento ASFO offre un'indicazione particolarmente utile: gli obiettivi specifici devono essere ordinati secondo gli assi della Qualità di Vita e tradotti in sostegni necessari; gli indicatori di esito devono permettere di individuare, nel modo più

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

oggettivo e condivisibile possibile, il raggiungimento degli obiettivi generali e specifici; i sostegni devono essere definiti anche in termini di frequenza, intensità e durata.
Questa impostazione deve essere recepita nella griglia del Garante. La visita deve chiedere: l'obiettivo è significativo per la persona? Il sostegno è adeguato? L'attività è coerente con l'obiettivo? L'esito è osservabile? Il progetto viene aggiornato? La persona partecipa? Gli operatori lo conoscono? La vita quotidiana lo riflette?
Una criticità emerge quando il progetto è generico, quando gli obiettivi sono astratti, quando le attività non sono collegate ai sostegni, quando non esistono indicatori di esito, quando il progetto non viene aggiornato, quando gli operatori non lo conoscono o quando la persona non è stata coinvolta.

3.14 Lettura trasversale del rischio di istituzionalizzazione

La griglia deve concludersi con una lettura trasversale del rischio di istituzionalizzazione e segregazione.
Tale rischio non deve essere valutato come ambito separato, ma come possibile esito complessivo di criticità rilevate nei diversi domini della Qualità di Vita.
La presenza di un singolo elemento negativo non basta, di per sé, a definire una situazione di istituzionalizzazione. Il rischio emerge quando più indicatori convergono: ridotta autodeterminazione, restrizioni non motivate, relazioni prevalentemente interne, scarsa inclusione sociale, routine rigida, ambienti impersonali, assenza di progettazione personalizzata, sostegni standardizzati, limitata apertura al territorio, mancanza di privacy, passività, isolamento, assenza di ruoli sociali.
Il documento originario già affermava che la presenza costante di indicatori negativi può segnalare perdita di autodeterminazione, riduzione delle opportunità, isolamento sociale, rigidità organizzativa e rischio di istituzionalizzazione. Questa intuizione va mantenuta, ma collocata come esito finale della griglia, non come checklist autonoma e ripetitiva.
La valutazione deve essere prudente, documentata e istituzionale. Il Garante non deve usare espressioni emotive o stigmatizzanti, ma descrivere i fatti: limitata possibilità di scelta; prevalenza di attività collettive standardizzate; ridotta partecipazione al territorio; assenza di relazioni esterne significative; mancanza di evidenze sulla personalizzazione dei sostegni; routine quotidiana scarsamente flessibile; restrizioni non adeguatamente motivate.
La raccomandazione dovrà indicare quali domini risultano compromessi, quali interventi sono necessari, quali soggetti devono attivarsi e quali tempi di verifica possono essere previsti.

3.15 Modalità di compilazione della griglia

La griglia deve essere compilata in modo sintetico ma motivato.
Per ogni dominio, il gruppo incaricato della visita dovrà indicare:
la situazione osservata;
le evidenze raccolte;

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

le fonti utilizzate;
gli elementi positivi;
le criticità;
il livello di rilevanza della criticità;
le eventuali raccomandazioni.
La griglia non deve trasformarsi in un documento eccessivamente lungo. Deve servire a ordinare il lavoro del Garante e a preparare il rapporto finale. Per questo, occorre evitare la duplicazione degli stessi rilievi in più domini. Quando una criticità riguarda più ambiti, essa potrà essere richiamata una sola volta e poi indicata come elemento trasversale.
Ad esempio, la mancanza di uscite nel territorio può incidere sull'inclusione sociale, sulle relazioni, sul benessere emotivo e sull'autodeterminazione. Nella griglia sarà descritta principalmente nel dominio dell'inclusione sociale, ma potrà essere richiamata come criticità trasversale nella valutazione conclusiva.
La compilazione deve distinguere tra fatto e valutazione. Il fatto è ciò che è stato osservato, dichiarato o documentato. La valutazione è la lettura che il Garante dà di quel fatto in relazione ai diritti e alla Qualità di Vita.

3.16 Esempio di schema operativo della griglia

La griglia potrà essere strutturata secondo uno schema unitario, da utilizzare per ciascun dominio.

Dominio della Qualità di Vita
Indicare il dominio osservato: autodeterminazione, diritti, relazioni, inclusione sociale, benessere emotivo, benessere fisico, sviluppo personale, benessere materiale.

Rilevanza per la persona
Indicare se e come il servizio conosce ciò che è importante per la persona in quel dominio.

Fruizione reale
Indicare se la persona fruisce concretamente di opportunità, sostegni, relazioni o diritti collegati al dominio.

Sostegni previsti
Indicare quali sostegni sono presenti, con quale intensità, frequenza, durata e responsabilità.

Evidenze raccolte
Indicare le fonti: osservazione diretta, colloquio con la persona, familiari, caregiver, operatori, responsabili, documenti, registri, programmi, progetti individuali.

Coerenza tra dichiarato e praticato
Indicare se quanto dichiarato dalla struttura trova riscontro nella vita quotidiana.

Elementi positivi
Indicare le buone prassi o gli aspetti adeguati.

Criticità rilevate
Descrivere le criticità in modo fattuale, evitando formule generiche o stigmatizzanti.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Valutazione del Garante
Formulare una lettura sintetica della condizione osservata.
Raccomandazioni
Indicare gli interventi necessari, distinguendo tra raccomandazioni alla struttura, all'ente gestore e agli enti pubblici competenti.

3.17 Griglia e adattamento alle diverse tipologie di servizio

La griglia unica deve essere comune, ma non rigida.
Essa deve poter essere applicata a strutture residenziali, semiresidenziali e servizi territoriali, con adattamenti coerenti alla tipologia del servizio e al profilo delle persone coinvolte.
In una struttura residenziale, l'osservazione riguarderà in modo più ampio la vita quotidiana, gli spazi personali, la notte, i pasti, le relazioni, l'organizzazione interna, le uscite e la continuità dei sostegni.
In un servizio semiresidenziale, l'attenzione sarà maggiormente rivolta alle attività diurne, agli obiettivi personalizzati, ai rapporti con famiglia e territorio, alla partecipazione, allo sviluppo personale e alla coerenza tra progetto e programma giornaliero.
In un servizio territoriale, il focus sarà sulla capacità di sostenere la persona nel proprio ambiente di vita, nella comunità, nelle relazioni, nell'accesso ai servizi, nell'autonomia possibile, nella gestione del domicilio, nella partecipazione sociale e nella connessione tra risorse formali e informali.
Nei servizi per persone anziane non autosufficienti, la griglia dovrà essere adattata alla specificità della non autosufficienza, ma senza ridurre la valutazione alla sola dimensione clinico-assistenziale. Dignità, relazioni, preferenze, continuità biografica, benessere emotivo, privacy, libertà possibile e partecipazione restano dimensioni essenziali.

3.18 Sintesi conclusiva della Parte III

La griglia unica di osservazione rappresenta il passaggio operativo dalla cornice metodologica alla visita concreta.
Essa consente di superare la moltiplicazione delle checklist, di ridurre le ridondanze e di costruire uno strumento più chiaro, più applicabile e più coerente con la funzione del Garante.
La Qualità di Vita diventa il criterio ordinatore; il rapporto tra importanza e fruizione diventa la chiave di personalizzazione; i sostegni diventano il mezzo attraverso cui i diritti si realizzano; il Progetto di Vita, il PAI e gli altri strumenti personalizzati diventano elementi da verificare nella loro capacità di produrre esiti; il rischio di istituzionalizzazione diventa una lettura trasversale e conclusiva.
In questo modo, la visita del Garante non si limita a controllare la presenza di attività, documenti o requisiti, ma osserva la vita reale delle persone, individua le distanze tra

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

diritti e quotidianità, valorizza le buone prassi e formula raccomandazioni capaci di orientare il miglioramento dei servizi e del sistema pubblico.

Autorità Garante nazionale
dei diritti delle persone
con disabilità

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

PARTE IV
PROGETTO DI VITA, PAI E PROGETTAZIONE PERSONALIZZATA

4.1 Funzione della progettazione personalizzata nella visita del Garante

La progettazione personalizzata costituisce uno degli elementi centrali attraverso cui l'Autorità Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità verifica la concreta attuazione dei diritti nei servizi residenziali, semiresidenziali e territoriali.
Essa rappresenta il passaggio dalla presa in carico generica alla costruzione di un percorso individuale, coerente con la storia, i bisogni, le preferenze, le capacità, le aspirazioni, le condizioni di salute, le relazioni, il contesto familiare e le opportunità di vita della persona.
La visita del Garante non può quindi limitarsi a verificare se la struttura disponga di documenti, schede, programmi o piani formalmente compilati. Deve invece accertare se tali strumenti incidano realmente sulla vita quotidiana della persona, se orientino l'organizzazione dei sostegni, se siano conosciuti dagli operatori, se siano aggiornati, se contengano obiettivi personalizzati, se prevedano responsabilità chiare e se siano collegati a esiti osservabili nei domini della Qualità di Vita.
La progettazione personalizzata non è la somma di prestazioni. Non coincide con un elenco di attività, con una tabella oraria, con una scheda assistenziale, con una procedura interna o con una generica programmazione del servizio. È, invece, il processo attraverso cui la persona viene riconosciuta nella sua individualità e viene sostenuta nella possibilità di vivere una vita quanto più possibile coerente con la propria identità, con le proprie preferenze e con i propri diritti.
Nel documento è presente un'impostazione importante: la progettazione personalizzata è descritta come costruzione condivisa, fondata sui desideri, interessi, aspettative e bisogni della persona, con obiettivi concreti, misurabili, aggiornati e non standardizzati.
La domanda fondamentale della visita non è soltanto: "esiste un progetto?". La domanda corretta è: "esiste un percorso progettuale che orienta realmente i sostegni e produce effetti verificabili sulla qualità della vita della persona?".

4.2 Progetto di Vita come diritto della persona

Il Progetto di Vita deve essere assunto come diritto della persona con disabilità, non come adempimento burocratico, né come documento interno della struttura.
Esso costituisce lo strumento attraverso cui la persona, con i sostegni necessari e con il coinvolgimento dei soggetti istituzionali competenti, può ricondurre in una visione unitaria bisogni, desideri, aspettative, preferenze, obiettivi, risorse, sostegni formali e informali, responsabilità pubbliche e percorsi di inclusione.
Il Progetto di Vita non riguarda soltanto l'assistenza. Non è un piano sanitario, non è un programma educativo, non è un piano di attività, non è una scheda di servizio. È uno strumento più ampio, che deve tenere insieme salute, relazioni, abitare, lavoro,

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

formazione, partecipazione sociale, mobilità, comunicazione, vita affettiva, autodeterminazione, protezione necessaria e sviluppo delle potenzialità.
Il documento ASFO definisce il Progetto di Vita come progetto individuale, personalizzato e partecipato della persona con disabilità, diretto a individuare, a partire da desideri, aspettative e preferenze, i sostegni formali e informali necessari a migliorare la qualità della vita, sviluppare le potenzialità, scegliere i contesti di vita e partecipare in condizioni di pari opportunità.
Questa definizione è particolarmente utile per le Linee guida del Garante, perché consente di evitare due errori opposti. Il primo errore è ridurre il Progetto di Vita a un documento tecnico. Il secondo è trasformarlo in una dichiarazione astratta, priva di sostegni, risorse, responsabilità e monitoraggio.
La visita del Garante deve quindi considerare il Progetto di Vita come diritto esigibile e come strumento di coordinamento istituzionale, ma deve anche verificare se la persona sia stata messa nelle condizioni di conoscerlo, richiederlo e parteciparvi.

4.3 Informazione sul diritto al Progetto di Vita

La prima verifica che il Garante deve compiere non riguarda necessariamente l'esistenza del Progetto di Vita, ma l'informazione sul diritto.
Occorre accertare se la persona con disabilità, la famiglia, il caregiver, l'amministratore di sostegno o gli altri soggetti coinvolti siano stati informati in modo chiaro, comprensibile e accessibile della possibilità di richiedere l'attivazione del Progetto di Vita.
Questa verifica è essenziale perché molti diritti restano inesercitati non per scelta consapevole della persona, ma per mancanza di informazione, carenza di orientamento, difficoltà di accesso ai servizi, frammentazione istituzionale, barriere comunicative, digitali, amministrative o sociali.
Il documento critico suggerisce correttamente di riorganizzare il tema distinguendo tra informazione sul diritto e valutazione del Progetto di Vita quando effettivamente attivato. La mancata informazione deve quindi essere considerata una criticità, ma non va confusa con la mancata esistenza del progetto in sé.
La visita deve verificare se la struttura o il servizio abbiano svolto un ruolo attivo di orientamento; se abbiano informato la persona e i suoi riferimenti; se sappiano indicare a chi rivolgersi; se abbiano favorito il collegamento con Comune, ambito territoriale, Azienda sanitaria o altri enti competenti; se abbiano documentato eventuali richieste; se abbiano sostenuto la persona nel superamento di ostacoli amministrativi o comunicativi.
La raccomandazione del Garante, in caso di mancata informazione, non deve essere formulata come imposizione del Progetto di Vita, ma come richiesta di garantire informazione, orientamento e accompagnamento all'esercizio consapevole del diritto.
In questa prospettiva, il Garante può raccomandare che ogni struttura o servizio preveda modalità stabili per informare le persone con disabilità e i loro riferimenti circa

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

il diritto al Progetto di Vita, utilizzando linguaggi accessibili, materiali comprensibili, colloqui dedicati e raccordo con gli enti pubblici competenti.

4.4 Attivazione del Progetto di Vita e ruolo del sistema pubblico

Quando la persona, direttamente o tramite chi la rappresenta o la sostiene, intende attivare il Progetto di Vita, la responsabilità non può essere lasciata alla sola struttura.
Il Progetto di Vita richiede il coinvolgimento del sistema pubblico. Deve essere costruito con la partecipazione della persona e con l'intervento degli enti competenti, perché riguarda una pluralità di ambiti di vita e di responsabilità: servizi sociali, sanitari, sociosanitari, educativi, abitativi, lavorativi, formativi, culturali, relazionali e comunitari.
La struttura residenziale, semiresidenziale o territoriale può avere un ruolo importante, ma non può trasformare il Progetto di Vita in un documento interno. Il documento originario segnalava correttamente che il progetto deve essere costruito con il coinvolgimento delle istituzioni competenti e non deve essere ridotto a documento interno alla struttura.
La visita del Garante deve quindi verificare se, in presenza di una richiesta o di una necessità espressa, il servizio abbia favorito il raccordo con gli enti competenti; se abbia segnalato la situazione; se abbia partecipato alla valutazione multidimensionale; se abbia messo a disposizione informazioni utili; se abbia contribuito alla definizione dei sostegni; se abbia rispettato le decisioni progettuali assunte; se abbia adattato l'organizzazione quotidiana agli obiettivi del progetto.
Occorre evitare che il Progetto di Vita resti bloccato da frammentazioni istituzionali. Quando la struttura dichiara di non poter attivare o realizzare determinati sostegni per carenze del sistema territoriale, la visita deve distinguere correttamente le responsabilità e formulare raccomandazioni anche agli enti pubblici competenti.
In questo senso, la visita del Garante deve avere una funzione multilivello: non solo verificare la struttura, ma individuare se il sistema pubblico sta garantendo le condizioni per rendere effettivo il diritto al Progetto di Vita.

4.5 Progetto di Vita e libertà di esercizio del diritto

Il Progetto di Vita, pur essendo un diritto fondamentale, non deve essere trattato come un obbligo imposto alla persona.
La persona può scegliere se attivarlo, quando attivarlo, in quali forme parteciparvi e con quali sostegni. In alcuni casi, la persona o chi la rappresenta può non aver ancora richiesto il progetto; in altri può non essere stata adeguatamente informata; in altri ancora può trovarsi in una fase di transizione, attesa o definizione.
Per questa ragione, valutare negativamente una struttura solo perché non esiste un Progetto di Vita formalmente attivato può essere metodologicamente scorretto, se non si verifica prima se la persona sia stata informata, se vi sia stata una richiesta, quale sia stato il ruolo degli enti competenti e quali responsabilità spettino effettivamente alla struttura.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Il documento critico segnala proprio questo rischio: valutare il servizio sulla base di un diritto non esercitato dalla persona può introdurre una contraddizione metodologica.
La posizione corretta del Garante deve essere equilibrata. La mancata esistenza del Progetto di Vita non è automaticamente imputabile alla struttura. Tuttavia, la mancata informazione, la mancata attivazione dei raccordi istituzionali quando necessari, la mancanza di ogni forma di progettazione personalizzata o l'assenza di sostegni coerenti con i bisogni della persona costituiscono criticità rilevanti.
Il diritto al Progetto di Vita non può quindi essere trasformato né in obbligo formale né in possibilità puramente teorica. Deve essere reso conoscibile, accessibile, attivabile e concretamente praticabile.

4.6 Valutazione del Progetto di Vita quando presente

Quando il Progetto di Vita è presente, richiesto, avviato o adottato, la visita del Garante deve valutarne la qualità sostanziale.
La prima verifica riguarda **le modalità e il grado di partecipazione della persona alla costruzione del progetto**. Occorre verificare se e attraverso quali modalità la persona sia stata coinvolta, se siano state raccolte e considerate le sue preferenze, se siano stati utilizzati strumenti di comunicazione accessibile e se familiari, caregiver, amministratore di sostegno o altre figure di supporto siano stati coinvolti, ove necessario, nel rispetto della volontà, delle preferenze e del ruolo della persona.
La seconda verifica riguarda la **multidimensionalità del progetto**. Occorre valutare in quale misura esso consideri, in relazione alla situazione individuale, le diverse dimensioni rilevanti della vita della persona, tra cui salute, assistenza, relazioni, inclusione sociale, abitare, formazione, lavoro, mobilità, comunicazione, tempo libero, vita affettiva, spirituale o culturale, autonomia possibile, protezione necessaria e partecipazione alla comunità, verificando che il progetto non risulti circoscritto, quando non giustificato dalle caratteristiche del caso, alla sola dimensione sanitaria, assistenziale o educativa.
La terza verifica riguarda la **personalizzazione**. Occorre verificare se gli obiettivi siano specifici e coerenti con la storia, le preferenze, i bisogni, le capacità e le condizioni della persona e se siano formulati in modo sufficientemente individualizzato e verificabile, evitando obiettivi meramente generici o standardizzati.
La quarta verifica riguarda i sostegni. Il progetto individua sostegni concreti, formali e informali? Indica chi deve garantirli? Prevede frequenza, intensità e durata? Tiene conto degli ausili, della comunicazione, della mobilità, dell'accompagnamento, delle tecnologie, delle relazioni e delle risorse comunitarie?
La quinta verifica riguarda gli esiti. Il progetto contiene indicatori che consentano di verificare se gli obiettivi siano raggiunti, in tutto o in parte? Gli esiti sono collegati ai domini della Qualità di Vita? È previsto un monitoraggio? Il progetto viene aggiornato?
Il documento ASFO propone, nell'ambito della propria esperienza applicativa, di collegare gli obiettivi specifici ai domini della Qualità di Vita, ai sostegni necessari, agli

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

indicatori di esito e alle dimensioni di frequenza, intensità e durata, prevedendo inoltre tempi e modalità di monitoraggio dell'attuazione del progetto.
Nelle visite del Garante tali elementi possono costituire utili riferimenti operativi. Il criterio istituzionale della valutazione resta tuttavia quello di verificare se il Progetto di Vita, quando presente, incida effettivamente sulla quotidianità e orienti in modo coerente obiettivi, sostegni, responsabilità, risorse ed esiti.

4.7 PAI e altri strumenti di progettazione personalizzata

Nei servizi rivolti ad anziani non autosufficienti o in altri contesti sociosanitari, la visita del Garante può incontrare strumenti diversi dal Progetto di Vita, quali il Piano Assistenziale Individualizzato, il piano educativo, il piano riabilitativo, il progetto personalizzato, il programma di attività o altri documenti settoriali.
Tali strumenti hanno natura, fondamento e finalità diverse. Non devono essere confusi con il Progetto di Vita, ma non devono neppure essere svalutati. Essi rappresentano spesso il principale riferimento operativo della struttura e possono incidere in modo significativo sulla qualità della vita della persona.
Il Garante deve verificare se il PAI o gli altri strumenti siano realmente personalizzati, aggiornati, conosciuti dagli operatori, collegati ai bisogni e alle preferenze della persona, integrati con la dimensione relazionale e sociale, e capaci di orientare la vita quotidiana.
Nei servizi rivolti a persone anziane non autosufficienti, il PAI deve essere valutato in relazione alla funzione che concretamente svolge nell'organizzazione dell'assistenza e dei sostegni. Pur potendo presentare una rilevante componente sanitaria, assistenziale e gestionale, la progettazione deve considerare, in relazione alle condizioni e ai bisogni della persona, anche le dimensioni della dignità, delle relazioni, delle preferenze, della storia personale, del benessere emotivo, della continuità biografica, della privacy, della comunicazione e della partecipazione possibile.
La visita deve pertanto verificare se il PAI integri in modo appropriato tali dimensioni e se costituisca un effettivo riferimento per l'organizzazione della quotidianità, della cura, dell'assistenza e dei sostegni.

4.8 Distinzione tra Progetto di Vita e strumenti tecnici settoriali

Una corretta metodologia richiede di distinguere il Progetto di Vita dagli strumenti tecnici settoriali.
Il Progetto di Vita ha una funzione unitaria, esistenziale e multidimensionale. È orientato alla vita complessiva della persona e richiede il coinvolgimento degli enti competenti, della persona e dei sostegni formali e informali.
Il PAI, il piano educativo, il piano riabilitativo o altri strumenti settoriali hanno invece una funzione più specifica. Possono riguardare l'assistenza, la salute, l'educazione, la riabilitazione, la gestione quotidiana o l'organizzazione del servizio.
Occorre verificare che i diversi strumenti siano utilizzati in coerenza con la rispettiva natura e funzione e che, al tempo stesso, siano adeguatamente raccordati tra loro. La

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

sovrapposizione tra un piano assistenziale o altro strumento settoriale e il Progetto di Vita può determinare una rappresentazione parziale della progettazione complessiva della persona. Analogamente, un Progetto di Vita che non trovi adeguato raccordo con gli strumenti operativi utilizzati dal servizio rischia di non tradursi concretamente nella quotidianità e nell'organizzazione dei sostegni.
La visita del Garante deve quindi verificare sia la corretta distinzione tra i diversi strumenti sia la loro effettiva integrazione, tenendo conto delle rispettive competenze, finalità e responsabilità.
La visita del Garante deve quindi verificare sia la distinzione sia il raccordo. Il Progetto di Vita, quando presente, deve orientare gli strumenti settoriali; gli strumenti settoriali devono tradurre gli obiettivi del progetto in sostegni quotidiani; la programmazione delle attività deve mostrare come quegli obiettivi vengano concretamente perseguiti.
Il documento ASFO distingue, nell'ambito del modello organizzativo in esso descritto, tra Progetto di Vita, Progetto personalizzato e Programma personalizzato, individuando in quest'ultimo uno strumento di operazionalizzazione dei sostegni in un arco temporale definito. Tale distinzione può offrire elementi utili per la lettura dei diversi livelli della progettazione, ferma restando la necessità di ricondurre ciascuno strumento alla propria natura, funzione e disciplina di riferimento.

4.9 Coerenza tra progetto, sostegni e organizzazione quotidiana

La coerenza tra progetto, sostegni e organizzazione quotidiana costituisce un elemento centrale nella valutazione della qualità del servizio. La presenza di un progetto personalizzato deve essere accompagnata dalla verifica della sua effettiva capacità di orientare i sostegni e la vita quotidiana della persona.
Deve essere possibile vedere, nella giornata concreta, gli effetti del progetto: negli orari, nelle attività, nei sostegni, nelle uscite, nelle relazioni, nella comunicazione, nella gestione degli spazi, nella partecipazione, nelle scelte e nelle opportunità.
Il documento originario individuava correttamente la necessità di verificare che attività, sostegni e processi organizzativi siano coerenti con gli obiettivi e con il Progetto di Vita, segnalando che la mancata coerenza rappresenta una criticità sistemica. Lo stesso criterio veniva esteso al PAI nei servizi per persone anziane non autosufficienti.
La visita deve quindi verificare se gli operatori conoscono il progetto; se le attività giornaliere sono collegate agli obiettivi; se i sostegni vengono garantiti con continuità; se i cambiamenti della persona producono aggiornamenti del progetto; se le preferenze raccolte trovano spazio nella programmazione; se le eventuali limitazioni sono motivate; se il progetto è verificato periodicamente.
Una criticità ricorrente è la separazione tra documento e vita quotidiana. Il progetto può essere presente nel fascicolo, ma assente nella pratica. Può essere formalmente corretto, ma non conosciuto dagli operatori. Può contenere obiettivi condivisibili, ma non tradotti in sostegni. Può essere aggiornato sulla carta, ma non modificare l'organizzazione.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

La visita del Garante deve rendere visibile questa distanza.

4.10 Obiettivi generali, obiettivi specifici e indicatori di esito

Una progettazione personalizzata efficace deve distinguere tra obiettivi generali, obiettivi specifici, sostegni e indicatori di esito.

Gli obiettivi generali indicano la direzione complessiva del percorso: migliorare la partecipazione sociale, rafforzare l'autonomia possibile, mantenere relazioni significative, migliorare la comunicazione, sostenere il benessere emotivo, garantire maggiore accesso al territorio, prevenire regressioni o isolamento.

Gli obiettivi specifici traducono quella direzione in passaggi concreti, verificabili e collocati in un tempo definito. Devono essere sufficientemente chiari da consentire di capire che cosa si intende perseguire, con quali sostegni, da parte di chi e con quali modalità di verifica.

Gli indicatori di esito servono a comprendere se gli obiettivi siano stati raggiunti, parzialmente raggiunti o non raggiunti, e perché. Non devono essere meri numeri, ma elementi osservabili, documentabili e pertinenti rispetto alla qualità della vita della persona.

Il documento ASFO definisce gli indicatori di esito come risultati quantificabili, ove possibile, in termini di frequenza, entità e qualità delle modifiche osservabili e riconducibili agli interventi realizzati e ai sostegni proposti. Inoltre, precisa che gli indicatori devono essere specifici, pertinenti e misurabili.

Questa impostazione è molto utile per il Garante, ma va applicata con equilibrio. Non tutto ciò che conta nella vita della persona è facilmente quantificabile. Tuttavia, ogni obiettivo deve essere espresso in modo tale da poter essere valutato. Se un progetto afferma genericamente "favorire l'autonomia" o "migliorare la socializzazione" senza indicare come, quando, con quali sostegni e con quali evidenze, il progetto risulta debole.

La visita deve quindi segnalare come criticità la presenza di obiettivi generici, non verificabili, non collegati a sostegni o non aggiornati nel tempo.

4.11 Sostegni: frequenza, intensità, durata e competenze

Il cuore della progettazione personalizzata è rappresentato dai sostegni.

I sostegni sono gli strumenti attraverso cui la persona viene messa nelle condizioni di esercitare diritti, partecipare, comunicare, muoversi, apprendere, mantenere relazioni, scegliere, accedere alla comunità, curarsi, vivere in sicurezza e sviluppare la massima autonomia possibile.

Una progettazione che indica obiettivi ma non definisce i sostegni resta incompleta. Allo stesso modo, un servizio che offre attività ma non esplicita quali sostegni siano necessari rischia di produrre interventi standardizzati.

Il documento ASFO sottolinea che i sostegni devono essere individuati in coerenza con gli obiettivi generali e specifici e precisati nelle dimensioni di frequenza, intensità e durata, nonché in relazione alle competenze degli operatori chiamati a realizzarli.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

La visita del Garante deve quindi verificare:
se i sostegni sono descritti in modo concreto;
se è indicato chi li garantisce;
se è chiara la frequenza;
se è chiara l'intensità;
se è chiara la durata;
se sono previste competenze specifiche;
se sono disponibili ausili, tecnologie o strumenti comunicativi;
se i sostegni vengono effettivamente erogati;
se sono modificati quando cambiano bisogni o obiettivi.
Particolare attenzione deve essere posta al rischio di sostegni eccessivi o sostitutivi. Un sostegno adeguato non deve sostituire la persona oltre il necessario; deve favorire partecipazione, capacità e autodeterminazione possibile. La carenza di sostegno può produrre abbandono; l'eccesso di sostegno può produrre dipendenza e perdita di autonomia. Entrambe le condizioni possono incidere negativamente sulla qualità della vita.

4.12 Programma di attività e vita quotidiana

Il programma di attività rappresenta il punto in cui la progettazione incontra la vita quotidiana.
Non è sufficiente che un progetto contenga obiettivi e sostegni. Occorre verificare come tali elementi si traducano nella settimana, nella giornata, negli spazi, nelle relazioni, nelle uscite, nelle attività e nei momenti ordinari della vita.
Il documento ASFO evidenzia che il programma di attività serve proprio a verificare, in modo pratico e operativo, se le indicazioni dei progettisti siano correttamente comprese dal soggetto attuatore. Per questo propone di descrivere, anche attraverso una settimana tipo, le attività che coinvolgono la persona, i collegamenti con gli obiettivi specifici, i sostegni previsti e la tipologia di operatori impegnati.
Questa indicazione è preziosa per le visite del Garante. Durante la visita, non bisogna chiedere soltanto "quali attività fate?", ma "a quale obiettivo personale risponde questa attività?", "quale sostegno viene garantito?", "questa attività è significativa per la persona?", "chi l'ha scelta?", "con quale frequenza viene svolta?", "quale esito produce?".
Il programma di attività deve essere letto in modo personalizzato. Attività uguali per tutti non sono necessariamente negative, ma diventano critiche se rappresentano l'unica offerta, se non ammettono alternative, se non sono collegate alle preferenze delle persone, se non hanno obiettivi individuali e se impediscono percorsi personali.
La visita deve quindi verificare se il programma della persona sia realmente individualizzato o se la persona sia semplicemente inserita nel calendario generale della struttura.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

4.13 Monitoraggio e aggiornamento del progetto

La progettazione personalizzata non è un atto statico.

La persona cambia; cambiano i suoi bisogni, le sue condizioni di salute, le sue preferenze, le sue relazioni, le sue capacità, i suoi desideri, il contesto familiare e le opportunità del territorio. Per questo, ogni progetto deve essere monitorato e aggiornato.

Il documento ASFO sottolinea che la prefigurazione del monitoraggio non è un elemento formale, ma serve a fissare tempi e modalità di verifica dell'attuazione del progetto, tenendo conto della specificità degli obiettivi e dei sostegni.

La visita del Garante deve verificare se esistano momenti periodici di verifica; se la persona sia coinvolta; se i familiari o caregiver siano ascoltati quando appropriato; se gli operatori riportino osservazioni; se gli esiti siano registrati; se gli obiettivi non raggiunti siano analizzati; se i sostegni vengano modificati; se le criticità producano adattamenti; se il progetto sia aggiornato in relazione agli eventi di vita.

Un progetto non aggiornato può diventare una forma di cristallizzazione della persona. Può continuare a descrivere bisogni, capacità o obiettivi non più attuali. Può impedire l'emersione di nuove aspirazioni. Può nascondere regressioni o cambiamenti non affrontati.

La visita deve quindi considerare il mancato aggiornamento del progetto come criticità, soprattutto quando esso produce sostegni inadeguati o non coerenti con la situazione attuale.

4.14 Partecipazione della persona e sostegni alla partecipazione

La partecipazione della persona alla progettazione è un elemento essenziale.

Non basta indicare che la persona è stata "coinvolta". Occorre verificare in che modo, con quali strumenti, in quali momenti, con quali informazioni, con quali sostegni e con quale effettiva incidenza sulle decisioni.

Per molte persone con disabilità, la partecipazione richiede mediazioni comunicative, tempi adeguati, materiali accessibili, uso di immagini, strumenti di comunicazione aumentativa, osservazione delle preferenze, coinvolgimento di persone di fiducia e supporto alla comprensione delle alternative.

La visita deve verificare se la persona abbia potuto esprimere preferenze, consenso, dissenso, desideri, paure, aspettative o priorità. Deve inoltre verificare se tali elementi siano stati effettivamente considerati nella costruzione del progetto.

La presenza dell'amministratore di sostegno, del familiare o del caregiver non deve sostituire automaticamente la partecipazione della persona. Tali figure possono essere fondamentali, ma il metodo deve sempre cercare la massima espressione possibile della volontà della persona.

La progettazione personalizzata senza partecipazione rischia di diventare una progettazione tecnica sulla persona, non con la persona.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

4.15 Progettazione personalizzata e accomodamento ragionevole

La progettazione personalizzata deve includere anche la capacità di individuare e realizzare accomodamenti ragionevoli.

Quando una regola, una procedura, un ambiente, un'attività o una modalità organizzativa impediscono alla persona di partecipare o esercitare un diritto, il servizio deve valutare possibili adattamenti.

Gli accomodamenti possono riguardare orari, modalità comunicative, partecipazione alle attività, uso degli spazi, accompagnamento, gestione dei pasti, uscite, accesso alle cure, presenza di figure di supporto, utilizzo di ausili, modalità di relazione, percorsi individualizzati o adattamento delle procedure.

La visita del Garante deve verificare se il progetto individuale individui le barriere incontrate dalla persona e le misure necessarie per superarle. Deve inoltre accertare se gli accomodamenti siano concretamente attuati e se eventuali dinieghi siano motivati.

L'accomodamento ragionevole non deve però sostituire una progettazione adeguata. Se la stessa barriera riguarda più persone, la criticità non è più soltanto individuale, ma organizzativa o sistemica. In questo caso, il Garante dovrà formulare una raccomandazione più ampia, rivolta alla struttura, all'ente gestore o all'ente pubblico competente.

4.16 Progettazione personalizzata e prevenzione dell'istituzionalizzazione

La qualità della progettazione personalizzata è uno degli strumenti principali per prevenire istituzionalizzazione e segregazione.

Quando non esiste una progettazione reale, la persona rischia di essere assorbita dall'organizzazione generale della struttura. La sua giornata diventa uguale a quella degli altri; le attività sono collettive e standardizzate; le preferenze non incidono; le relazioni si riducono al contesto interno; gli obiettivi non vengono verificati; la vita quotidiana perde direzione personale.

Il documento originario collegava la presenza di indicatori di istituzionalizzazione a progetti formali, scarsa personalizzazione, mancata attuazione degli obiettivi e assenza di partecipazione reale; nei servizi per la non autosufficienza, la stessa criticità veniva associata a PAI compilativi, non aggiornati, non conosciuti dagli operatori e incapaci di orientare attività, tempi e qualità della vita.

Questa impostazione va conservata, ma formulata con linguaggio più istituzionale. Non si tratta di affermare automaticamente che l'assenza di progetto produce istituzionalizzazione, ma di rilevare che la mancanza di progettazione personalizzata, soprattutto se accompagnata da routine uniformi, limitata partecipazione, assenza di uscite, scarsa conoscenza delle preferenze e sostegni standardizzati, costituisce un indicatore rilevante di rischio.

La progettazione personalizzata è quindi uno strumento di libertà concreta. Essa consente alla persona di non essere definita soltanto dalla struttura in cui vive o dal

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

servizio che frequenta, ma dal proprio percorso, dalle proprie relazioni, dalle proprie possibilità e dai propri sostegni.

4.17 Criticità da rilevare nella visita

La visita del Garante deve rilevare, con particolare attenzione, alcune criticità ricorrenti nella progettazione personalizzata.

Costituiscono criticità la mancata informazione sul diritto al Progetto di Vita; l'assenza di raccordo con gli enti competenti quando la persona intende attivarlo; la confusione tra Progetto di Vita e documenti interni della struttura; la presenza di progetti generici o standardizzati; l'assenza di preferenze autenticamente raccolte; la mancata partecipazione della persona; l'assenza di strumenti di comunicazione accessibile; la mancanza di obiettivi specifici; l'assenza di indicatori di esito; la mancata individuazione dei sostegni; l'assenza di frequenza, intensità e durata dei sostegni; il mancato aggiornamento; la mancata conoscenza del progetto da parte degli operatori; la distanza tra progetto scritto e organizzazione quotidiana.

Nei servizi per anziani non autosufficienti, costituiscono criticità il PAI ridotto a documento sanitario o gestionale; l'assenza di riferimenti alla storia personale, alle preferenze, alle relazioni e al benessere emotivo; la mancanza di aggiornamento; la non conoscenza da parte degli operatori; l'assenza di collegamento tra PAI, attività, cura quotidiana e qualità della vita.

Le criticità devono essere sempre descritte in modo documentato e proporzionato. Il Garante deve evitare formule generiche come "progetto assente" o "progetto non personalizzato" se non indica gli elementi che fondano tale valutazione. Occorre specificare: quali parti mancano, quali elementi sono generici, quali preferenze non risultano raccolte, quali sostegni non sono indicati, quali obiettivi non sono verificabili, quale distanza esiste tra documento e prassi.

4.18 Raccomandazioni possibili

Le raccomandazioni relative alla progettazione personalizzata devono essere differenziate in base alla criticità rilevata e al soggetto competente.

Quando manca l'informazione sul Progetto di Vita, il Garante può raccomandare alla struttura e agli enti pubblici competenti di predisporre modalità accessibili di informazione, orientamento e accompagnamento.

Quando il progetto è stato richiesto ma non avviato, il Garante può raccomandare agli enti competenti di attivare il percorso, chiarire responsabilità, convocare i soggetti necessari e garantire tempi certi.

Quando il progetto è presente ma formale, il Garante può raccomandare di aggiornarlo, renderlo partecipato, collegarlo ai domini della Qualità di Vita, definire obiettivi specifici, sostegni, indicatori di esito e monitoraggio.

Quando il problema riguarda il PAI o altri strumenti settoriali, il Garante può raccomandare di integrarli con dimensioni relazionali, sociali, comunicative, emotive e biografiche, evitando che restino documenti meramente sanitari o gestionali.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Quando la criticità deriva da carenze del sistema pubblico, il Garante deve indirizzare la raccomandazione agli enti competenti, distinguendo responsabilità della struttura, dell'ente gestore, del Comune, dell'Azienda sanitaria, dell'ambito territoriale, della Regione o di altri soggetti.
Le raccomandazioni devono essere concrete, proporzionate e verificabili. Devono indicare che cosa deve essere modificato, da chi, con quale finalità e, ove possibile, entro quale termine.

4.19 Sintesi conclusiva della Parte IV

La progettazione personalizzata rappresenta uno dei principali strumenti attraverso cui la visita del Garante può verificare se i diritti della persona siano realmente tradotti in sostegni, opportunità ed esiti di vita.
Il Progetto di Vita deve essere riconosciuto come diritto fondamentale della persona con disabilità, ma deve essere trattato con correttezza metodologica: prima si verifica se la persona sia stata informata e accompagnata nell'esercizio del diritto; poi, quando il progetto è presente o attivato, se ne valuta la qualità sostanziale.
Il PAI e gli altri strumenti settoriali devono essere valutati non per la loro presenza formale, ma per la loro capacità di orientare la vita quotidiana, integrare salute, assistenza, relazioni, preferenze, sostegni e qualità della vita.
Una progettazione è realmente personalizzata quando parte dalla persona, si fonda sulla sua partecipazione, individua obiettivi specifici, definisce sostegni concreti, prevede indicatori di esito, stabilisce responsabilità, viene monitorata e produce effetti osservabili nella quotidianità.
La visita del Garante deve quindi rendere visibile la distanza eventuale tra progetto scritto e vita vissuta, promuovendo una cultura dei servizi in cui ogni persona non sia semplicemente presa in carico, ma riconosciuta nella propria unicità, sostenuta nei propri diritti e accompagnata nella costruzione di una vita quanto più possibile libera, dignitosa, relazionale e partecipata.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

PARTE V
SOSTEGNI, ORGANIZZAZIONE E QUALITÀ DEL SERVIZIO

5.1 Funzione dei sostegni nella tutela effettiva dei diritti

I sostegni rappresentano il punto di collegamento tra il riconoscimento formale dei diritti e la loro concreta esigibilità nella vita quotidiana della persona.

Un diritto, infatti, può essere riconosciuto dalle norme, richiamato nei documenti, dichiarato nella carta dei servizi e indicato nel progetto individuale, ma restare privo di effettività se non viene accompagnato dai sostegni necessari alla sua concreta realizzazione.

La visita del Garante deve quindi verificare non soltanto se la struttura dichiari di tutelare i diritti, ma se sia effettivamente in grado di predisporre, organizzare, garantire e monitorare i sostegni necessari affinché la persona possa esercitarli.

Il sostegno non deve essere inteso in senso riduttivo come mera assistenza materiale. Esso comprende ogni intervento, facilitazione, adattamento, mediazione, tecnologia, relazione, accompagnamento, attività, ausilio, accomodamento organizzativo o supporto professionale che consenta alla persona di vivere con maggiore dignità, libertà, partecipazione, sicurezza e qualità della vita.

Sono sostegni, ad esempio, l'aiuto nella comunicazione, l'accompagnamento nel territorio, il supporto alla mobilità, la mediazione nelle relazioni, l'uso di ausili, la facilitazione della scelta, l'adattamento degli orari, la personalizzazione delle attività, la presenza di figure educative, assistenziali o sanitarie adeguatamente formate, il supporto alla gestione del denaro, l'accesso ai servizi sanitari, la possibilità di mantenere relazioni familiari e sociali, l'organizzazione di esperienze esterne e l'aiuto a partecipare alla vita della comunità.

La qualità del servizio deve essere valutata proprio a partire da questa domanda: quali sostegni vengono concretamente garantiti alla persona affinché i suoi diritti non restino soltanto dichiarati?

Nell'esperienza descritta dal documento ASFO, la progettazione personalizzata viene collegata a un Catalogo dei Sostegni, concepito non come semplice elenco di prestazioni, ma come strumento tecnico per rendere più chiari e verificabili la progettazione, l'organizzazione degli interventi e l'impegno richiesto al soggetto gestore. Tale esperienza costituisce uno degli esempi tecnico-organizzativi considerati nell'elaborazione delle presenti Linee guida.

5.2 Sostegni personalizzati e non prestazioni standardizzate

La visita del Garante deve distinguere tra le prestazioni e le attività organizzate secondo modalità comuni e i sostegni specificamente personalizzati in relazione alla singola persona.

La presenza di attività o interventi organizzati secondo modalità comuni non costituisce, di per sé, un elemento negativo. Occorre verificare se tali modalità

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

consentano adattamenti adeguati alle caratteristiche, ai bisogni, alle preferenze, agli obiettivi e alle modalità comunicative delle diverse persone.
La quantità e la varietà delle prestazioni offerte non consentono, da sole, di valutare il livello di personalizzazione del servizio. La visita deve pertanto verificare in quale misura le attività e i sostegni possano essere modulati rispetto ai progetti e alle condizioni individuali.
Il sostegno personalizzato, invece, nasce dalla conoscenza della persona: dalla sua storia, dai suoi bisogni, dalle sue preferenze, dalle sue modalità comunicative, dai suoi obiettivi, dal suo funzionamento, dalle sue relazioni, dalla sua condizione di salute e dai domini della Qualità di Vita.
Una struttura può offrire molte prestazioni e tuttavia garantire pochi sostegni realmente personalizzati. Può organizzare laboratori, attività ricreative, assistenza quotidiana, momenti comuni e servizi interni, ma non essere in grado di adattare tali interventi alla persona concreta.
La visita deve pertanto verificare se le attività e i sostegni siano uguali per tutti o se siano modulati in relazione ai progetti individuali. Deve osservare se la persona viene semplicemente inserita in un programma generale oppure se il programma viene adattato alle sue esigenze e ai suoi obiettivi.
La personalizzazione non richiede che ogni persona viva isolata in un percorso separato. Anche attività comuni o di gruppo possono essere coerenti con la personalizzazione, se sono scelte, adattate e sostenute in relazione alle caratteristiche della persona. La criticità emerge quando l'attività collettiva diventa l'unica forma di offerta e quando non esistono margini per differenziare tempi, modalità, contenuti, sostegni e obiettivi.
Il numero e la varietà delle attività costituiscono elementi informativi, ma non sono sufficienti, da soli, a esprimerne la qualità. La valutazione deve considerare anche il significato che esse assumono per la persona, i sostegni che ne rendono possibile la partecipazione, il collegamento con gli obiettivi individuali e gli esiti osservabili.

5.3 Attività significative, personalizzazione e valutazione degli esiti

Le attività svolte all'interno di una struttura o di un servizio devono essere valutate in relazione al significato che assumono per la persona, alle modalità della sua partecipazione, ai sostegni eventualmente necessari, agli obiettivi individuali e agli esiti che possono produrre o contribuire a mantenere nei diversi domini della Qualità di Vita.

La denominazione o la tipologia dell'attività non determina, di per sé, il suo valore.

Attività ricreative, occupazionali, educative, riabilitative, culturali, sportive, sociali o di altro tipo possono assumere un significato diverso in relazione alle caratteristiche, alle preferenze, ai bisogni e agli obiettivi della singola persona.
Un'attività comune o di gruppo può costituire un'esperienza significativa quando è coerente con le preferenze della persona, consente una partecipazione effettiva, è sostenuta in modo appropriato e contribuisce al benessere, alle relazioni, al

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

mantenimento o allo sviluppo delle capacità, all'autodeterminazione o all'inclusione sociale. Analogamente, un'attività formalmente strutturata o specialistica può risultare scarsamente significativa quando è proposta in modo uniforme, senza adeguato collegamento con la persona e con i suoi obiettivi.
La visita deve pertanto valutare le attività **non attraverso una classificazione preventiva tra attività positive o negative**, ma verificando il loro grado di significatività, personalizzazione, effettiva fruizione e coerenza con la progettazione individuale e con la Qualità di Vita.
Un'attività apparentemente semplice può avere un alto valore trasformativo se risponde a un interesse personale, se consente alla persona di esercitare una scelta, se produce relazione, se apre un contatto con la comunità o se rafforza una capacità. Al contrario, un'attività formalmente strutturata può avere scarso valore se è uguale per tutti, ripetitiva, non scelta, non collegata a obiettivi individuali e priva di esiti osservabili.

5.4 Organizzazione quotidiana e flessibilità del servizio

L'organizzazione quotidiana è uno degli indicatori più rilevanti della qualità del servizio.
La giornata di una persona all'interno di una struttura residenziale o semiresidenziale non deve essere osservata soltanto come sequenza di orari, pasti, attività, cure, riposo e momenti comuni. Deve essere letta come spazio concreto in cui si esercitano o si comprimono i diritti.
La visita deve verificare se l'organizzazione quotidiana sia costruita intorno alle esigenze della struttura o intorno alle persone. Ogni servizio ha bisogno di regole, tempi, turni, procedure e coordinamento. Tuttavia, la qualità emerge dalla capacità dell'organizzazione di mantenere margini di flessibilità, adattamento e personalizzazione.
La routine non è di per sé negativa. Per molte persone, soprattutto in presenza di autismo, disabilità intellettiva, disturbi del comportamento o condizioni di fragilità, una routine prevedibile può rappresentare un sostegno importante. La criticità non è l'esistenza della routine, ma la sua rigidità non motivata, la sua uniformità per tutti e la sua impermeabilità alle preferenze individuali.
Il Garante deve quindi verificare se gli orari possano essere adattati; se la persona possa scegliere almeno alcuni momenti della giornata; se vi siano alternative alle attività previste; se il rifiuto venga rispettato o almeno compreso; se vi siano uscite individualizzate; se i pasti, il riposo, l'igiene, la cura personale e il tempo libero siano gestiti con attenzione alla persona e non solo all'efficienza organizzativa.
Una struttura realmente orientata alla qualità della vita non elimina l'organizzazione, ma la rende capace di ascoltare le differenze.

5.5 Spazi, ambienti e qualità della vita quotidiana

Gli spazi non sono meri elementi strutturali. Essi incidono sulla dignità, sulla privacy, sulle relazioni, sull'autodeterminazione, sul benessere emotivo, sulla sicurezza e sulla possibilità di vivere una quotidianità non spersonalizzata.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

La visita del Garante deve osservare gli ambienti non soltanto per verificarne l'accessibilità o la conformità formale, ma per comprendere come vengono vissuti dalle persone.
Una camera, un bagno, una sala comune, un corridoio, un giardino, un laboratorio o una mensa possono essere formalmente adeguati, ma non garantire privacy, personalizzazione, intimità o relazione. Al contrario, uno spazio semplice può avere valore positivo se consente alla persona di riconoscersi, conservare oggetti propri, ricevere visite, scegliere dove stare, muoversi in sicurezza, incontrare altri o ritirarsi quando ne sente il bisogno.
La visita deve verificare se la persona dispone di spazi personali; se può personalizzarli; se ha accesso ai propri effetti; se la privacy è rispettata durante l'igiene, le cure e i momenti di riposo; se gli spazi comuni favoriscono relazione e non solo sorveglianza; se gli ambienti comunicano adultità e dignità; se vi sono barriere fisiche, sensoriali, cognitive o comunicative; se esistono spazi per colloqui riservati, incontri familiari, attività individuali e momenti di tranquillità.
Particolare attenzione deve essere riservata alla spersonalizzazione degli ambienti. Una struttura può apparire ordinata ma anonima, pulita ma priva di tracce biografiche, sicura ma povera di identità. Il Garante deve osservare se la persona può riconoscersi nel luogo in cui vive o che frequenta.

5.6 Personale, competenze e cultura organizzativa

La qualità del servizio dipende in larga misura dal personale e dalla cultura organizzativa.
Non è sufficiente verificare la presenza numerica degli operatori. Occorre comprendere se il personale disponga delle competenze, della formazione, della stabilità, del tempo, degli strumenti e del supporto necessari per garantire sostegni personalizzati.
La visita deve osservare il modo in cui gli operatori si relazionano con le persone: se parlano con loro o solo di loro; se usano un linguaggio rispettoso; se conoscono le preferenze individuali; se rispettano i tempi; se sostengono le scelte; se promuovono autonomie; se evitano infantilizzazione; se leggono il disagio come comunicazione e non solo come disturbo; se conoscono i progetti personalizzati; se sono in grado di spiegare gli obiettivi dei sostegni.
La formazione del personale deve essere valutata non come mero adempimento, ma in relazione ai bisogni reali delle persone accolte o seguite. È necessario verificare se gli operatori siano formati su comunicazione accessibile, disabilità intellettiva, autismo, comportamenti problema, sostegni alla decisione, qualità della vita, gestione delle relazioni, diritti, prevenzione di abusi e maltrattamenti, deistituzionalizzazione, uso degli ausili, partecipazione e inclusione sociale.
La cultura organizzativa emerge dai comportamenti ordinari. Una struttura può dichiarare principi avanzati, ma mostrare prassi paternalistiche, sostitutive o standardizzate. Al contrario, può avere limiti materiali ma dimostrare attenzione

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

autentica, conoscenza delle persone, flessibilità e capacità di costruire sostegni individualizzati.
Il Garante deve quindi valutare non solo il numero degli operatori, ma il modo in cui essi rendono possibile o limitano la qualità della vita delle persone.

5.7 Sostegni alla comunicazione

La comunicazione è una condizione essenziale per l'esercizio dei diritti.
Senza comunicazione accessibile, la persona non può esprimere preferenze, partecipare alla progettazione, manifestare consenso o dissenso, segnalare disagio, chiedere aiuto, mantenere relazioni, comprendere le informazioni e incidere sulla propria vita.
La visita deve verificare se il servizio conosce le modalità comunicative delle persone; se utilizza strumenti di comunicazione aumentativa o alternativa quando necessari; se dispone di supporti visivi, tecnologici o relazionali; se gli operatori sono formati; se i documenti principali sono resi comprensibili; se la persona può comunicare con familiari, amici, rappresentanti legali e soggetti esterni; se viene garantito il tempo necessario alla comunicazione.
Una criticità rilevante emerge quando la persona non verbale o con difficoltà comunicative viene trattata come se non avesse preferenze; quando il comportamento viene interpretato solo come problema e non come possibile comunicazione; quando non esistono strumenti per raccogliere il consenso o il dissenso; quando la comunicazione passa esclusivamente attraverso terzi; quando gli operatori non conoscono i segnali individuali di benessere o disagio.
Il sostegno alla comunicazione deve essere considerato un requisito sostanziale della qualità del servizio. Esso non è un elemento accessorio, ma una condizione per la partecipazione e per l'autodeterminazione.

5.8 Sostegni alla mobilità, all'accesso al territorio e alla partecipazione

La possibilità di muoversi, uscire, accedere al territorio e partecipare alla vita della comunità rappresenta una dimensione centrale della qualità della vita.
La visita deve verificare se la struttura garantisca sostegni alla mobilità interna ed esterna; se gli ausili siano disponibili, adeguati e funzionanti; se i mezzi di trasporto siano accessibili; se vi siano operatori o accompagnatori sufficienti; se le uscite siano pianificate in modo personalizzato; se il territorio venga conosciuto e utilizzato; se esistano rapporti con associazioni, servizi, luoghi culturali, sportivi, religiosi, ricreativi e sociali.
L'inclusione sociale non può essere ridotta a uscite occasionali o collettive. Deve essere collegata a preferenze, obiettivi e sostegni individualizzati. Una persona può desiderare di frequentare un bar, una biblioteca, un centro sportivo, un luogo di culto, un mercato, un parco, un'associazione o un familiare. Il servizio deve verificare se tali desideri siano praticabili e quali sostegni siano necessari.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Quando l'uscita nel territorio non sia possibile per ragioni sanitarie, comportamentali, di sicurezza o per altre condizioni individuali rilevanti, occorre verificare se tali ragioni siano adeguatamente motivate, riferite alla situazione concreta della persona e periodicamente rivalutate.

Qualora la limitazione delle opportunità di accesso al territorio derivi, in tutto o in parte, da carenze organizzative, indisponibilità di trasporti, insufficienza di personale o altre condizioni riconducibili al servizio o al sistema territoriale, tali elementi devono essere rilevati e valutati, individuando il livello di responsabilità e gli eventuali interventi o sostegni necessari per ampliare le possibilità di partecipazione della persona.

Il documento ASFO richiama, tra gli elementi della propria esperienza applicativa, la necessità di prevedere sostegni concreti alla partecipazione nel territorio, quali accompagnamento, trasporto, supporto nell'uso dei servizi e mediazione con la comunità.

Nelle presenti Linee guida tali aspetti vengono considerati nell'ambito della verifica dell'effettività dell'inclusione sociale: non è sufficiente la previsione formale di opportunità di partecipazione, ma occorre verificare l'esistenza dei sostegni concretamente necessari affinché la persona possa fruirne.

5.9 Sostegni alla vita relazionale e familiare

La qualità del servizio si misura anche dalla capacità di sostenere le relazioni della persona.

La visita deve verificare se la struttura favorisca i rapporti con familiari, amici, caregiver, amministratori di sostegno, persone significative e contesti comunitari. Deve osservare se le visite siano agevolate, se le comunicazioni siano rese possibili, se la persona possa telefonare o videochiamare, se possa ricevere persone in spazi riservati, se possa uscire per incontrare i propri riferimenti, se le relazioni affettive siano rispettate.

La visita deve verificare se l'organizzazione del servizio favorisca, per quanto possibile e in relazione alle condizioni, alle preferenze e alla storia della persona, il mantenimento o lo sviluppo di relazioni significative anche al di fuori del rapporto con gli operatori e con le altre persone accolte.

La prevalenza o l'esclusività delle relazioni interne al servizio deve essere valutata nel contesto individuale, verificando se derivi dalle preferenze e dalle condizioni della persona oppure da una insufficiente disponibilità di opportunità, sostegni o collegamenti con la rete familiare, sociale e comunitaria.

Nei casi in cui le relazioni familiari siano fragili, assenti o problematiche, il servizio deve comunque interrogarsi su come sostenere relazioni alternative, amicizie, legami comunitari, volontariato qualificato, partecipazione associativa o esperienze sociali significative.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

La visita deve inoltre verificare se familiari e caregiver siano coinvolti in modo appropriato nella progettazione e nell'aggiornamento dei sostegni, senza sostituire indebitamente la persona quando essa può essere ascoltata direttamente.

5.10 Sostegni alla gestione del denaro, degli oggetti personali e della vita materiale

La gestione della vita materiale è spesso un ambito sottovalutato, ma incide profondamente sulla dignità e sull'autonomia della persona.
La visita deve verificare se la persona possa disporre dei propri oggetti, personalizzare il proprio spazio, effettuare piccoli acquisti, gestire somme di denaro secondo le proprie capacità, partecipare alle decisioni che riguardano abiti, cura personale, oggetti affettivi, dispositivi tecnologici e beni di uso quotidiano.
Il sostegno alla gestione del denaro non deve essere confuso con la sostituzione totale. Anche quando la persona non è in grado di gestire autonomamente le proprie risorse, è possibile prevedere forme di partecipazione, scelta, accompagnamento agli acquisti, educazione all'uso del denaro, collaborazione con amministratore di sostegno o familiare, sempre nel rispetto della protezione necessaria.
Il documento ASFO richiama esplicitamente sostegni relativi alla gestione del denaro, agli acquisti personali, all'accesso ai servizi bancari, alla tenuta di un bilancio e alla collaborazione con l'amministratore di sostegno. Tali elementi sono rilevanti perché il benessere materiale non riguarda soltanto gli spazi, ma anche la possibilità di esercitare forme concrete di cittadinanza quotidiana.
Una criticità emerge quando tutti gli oggetti sono gestiti dalla struttura, quando la persona non può accedere ai propri beni, quando non partecipa ad alcuna scelta materiale, quando il denaro è gestito in modo totalmente opaco o sostitutivo, quando gli spazi personali non sono rispettati.

5.11 Processi organizzativi e coerenza interna del servizio

La qualità del servizio dipende anche dalla coerenza dei processi organizzativi.
La visita deve verificare se la struttura dispone di modalità interne chiare per raccogliere informazioni sulla persona, aggiornare i progetti, condividere gli obiettivi tra operatori, gestire cambi turno, documentare eventi rilevanti, segnalare criticità, coinvolgere le famiglie, raccordarsi con i servizi pubblici e monitorare gli esiti.
L'organizzazione interna non è neutra. Se le informazioni non circolano, il progetto personalizzato resta nel fascicolo. Se i turni cambiano senza passaggio di consegne adeguato, i sostegni diventano discontinui. Se gli operatori non sono coinvolti nella progettazione, non possono tradurla nella vita quotidiana. Se le criticità non vengono registrate, non producono apprendimento.
Il Garante deve quindi osservare se esistono riunioni d'équipe, strumenti di passaggio delle informazioni, procedure per aggiornare i piani individuali, sistemi di raccolta dei reclami, momenti di confronto con persone e famiglie, monitoraggio delle attività e delle uscite, analisi degli eventi critici e processi di miglioramento.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

La qualità organizzativa deve essere valutata in relazione alla persona. Non interessa soltanto che il servizio sia ordinato, ma che l'ordine organizzativo serva a garantire diritti, sostegni e qualità della vita.

5.12 Gestione delle restrizioni e delle misure limitative

La visita del Garante deve riservare particolare attenzione a tutte le forme di restrizione o limitazione della libertà personale, della libertà di movimento, della comunicazione, delle relazioni, della privacy o della partecipazione.
Le restrizioni possono essere esplicite o implicite. Possono riguardare porte chiuse, limitazioni alle uscite, controllo delle telefonate, accesso agli oggetti personali, uso di dispositivi contenitivi, limitazioni ambientali, restrizioni farmacologiche, impedimenti alle visite, esclusione da attività, divieti non personalizzati o prassi organizzative che riducono stabilmente la libertà.
Non ogni limitazione è illegittima. In alcuni casi possono essere necessarie misure di protezione, tutela della salute, prevenzione del rischio o gestione di situazioni complesse. Tuttavia, ogni restrizione deve essere individualizzata, motivata, proporzionata, documentata, temporanea, sottoposta a verifica e orientata alla soluzione meno limitativa possibile.
La visita deve verificare se la struttura distingue tra protezione e controllo. Una misura adottata per sicurezza può diventare criticità se viene applicata in modo generalizzato, non rivalutata, non documentata o fondata solo su comodità organizzativa.
Il Garante deve inoltre verificare se esistano procedure per prevenire l'uso improprio di restrizioni, se il personale sia formato, se le famiglie o i rappresentanti siano informati quando necessario, se vi siano alternative, se le misure siano monitorate e se venga rispettata la dignità della persona.

5.13 Gestione dei comportamenti complessi e del disagio

Nelle strutture e nei servizi possono essere presenti persone con comportamenti complessi, crisi, manifestazioni di disagio, aggressività, autolesionismo, ritiro, oppositività o forte instabilità emotiva.
La visita deve verificare se tali comportamenti vengano letti esclusivamente come problemi da contenere o anche come possibili forme di comunicazione, espressione di disagio, risposta a barriere ambientali, relazionali, comunicative o organizzative.
Un servizio di qualità non si limita a reprimere o neutralizzare il comportamento. Cerca di comprenderne le cause, di prevenire le condizioni scatenanti, di adattare il contesto, di sostenere la comunicazione, di formare il personale, di coinvolgere figure competenti, di rispettare la persona e di ridurre il ricorso a misure limitative.
La visita deve verificare se esistono piani individualizzati per la gestione delle crisi; se vengono registrati antecedenti, comportamenti e conseguenze; se vi sono strategie preventive; se gli operatori sono formati; se il disagio viene collegato a possibili bisogni non espressi; se vengono evitati approcci puramente custodialistici o punitivi.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Una criticità emerge quando la persona viene definita solo attraverso il comportamento problema, quando le misure sono prevalentemente contenitive, quando mancano sostegni comunicativi, quando non esiste analisi funzionale, quando non si interviene sulle cause ambientali o relazionali.

5.14 Qualità del servizio e rapporto con l'ente pubblico

La qualità di una struttura non dipende esclusivamente dall'ente gestore. Dipende anche dal rapporto con l'ente pubblico titolare, con il Comune, con l'Azienda sanitaria, con la Regione, con l'ambito territoriale, con i servizi specialistici e con il sistema di accreditamento.
La visita deve quindi verificare se il servizio opera dentro un sistema pubblico coerente o se è lasciato solo nella gestione di bisogni complessi. Deve accertare se esistano raccordi con servizi sociali e sanitari, se i progetti siano condivisi, se le responsabilità siano chiare, se i sostegni siano finanziati, se le risorse siano adeguate, se l'accreditamento favorisca o ostacoli la personalizzazione.
Il documento ASFO pone con forza questo tema, evidenziando che un sistema di accreditamento non deve limitarsi a riconoscere organizzazioni rigidamente strutturate, ma deve valutare la capacità tecnica e organizzativa dei soggetti gestori di realizzare progetti personalizzati con intensità, durata e frequenza variabili di sostegni.
Questa impostazione è molto importante per il Garante. Se il sistema di finanziamento o accreditamento remunera solo prestazioni standard, la personalizzazione rischia di restare teorica. Se le tariffe non consentono sostegni differenziati, la struttura può trovarsi nell'impossibilità di attuare progetti realmente individuali. Se mancano servizi territoriali, trasporto, specialisti o budget di salute, l'inclusione sociale resta limitata.
La visita deve quindi distinguere tra criticità interne e criticità sistemiche. Le prime richiedono raccomandazioni alla struttura o all'ente gestore; le seconde richiedono raccomandazioni agli enti pubblici competenti.

5.15 Indicatori di qualità organizzativa

La qualità organizzativa può essere osservata attraverso alcuni indicatori ricorrenti.
Sono indicatori positivi la conoscenza individuale delle persone da parte degli operatori; la presenza di progetti aggiornati; la coerenza tra attività e obiettivi; la flessibilità degli orari; la possibilità di scelte reali; la personalizzazione dei sostegni; la presenza di comunicazione accessibile; la partecipazione al territorio; la valorizzazione delle relazioni; l'attenzione alla privacy; la formazione del personale; il monitoraggio degli esiti; la gestione trasparente delle criticità; il raccordo con gli enti pubblici; la capacità di modificare le prassi in base ai bisogni.
Sono indicatori critici la standardizzazione delle giornate; la prevalenza di attività collettive non personalizzate; l'assenza di uscite; la mancanza di strumenti comunicativi; la scarsa conoscenza delle preferenze; la distanza tra documenti e prassi; l'assenza di monitoraggio; la rigidità organizzativa; le restrizioni non motivate; la

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

carenza di privacy; l'infantilizzazione; la scarsa formazione; l'isolamento dal territorio; la mancata partecipazione della persona alla progettazione.
La valutazione non deve essere automatica. Gli indicatori devono essere letti nel loro insieme, contestualizzati e collegati agli effetti sulla qualità della vita.

5.16 Buone prassi da valorizzare

La visita del Garante deve individuare non solo criticità, ma anche buone prassi.
Sono buone prassi le soluzioni organizzative che consentono maggiore personalizzazione, migliore partecipazione, più ampia inclusione, maggiore continuità dei sostegni, migliore ascolto della persona, più forte collegamento con il territorio, maggiore tutela della dignità e migliore qualità della vita.
Possono costituire buone prassi, ad esempio, strumenti efficaci di comunicazione accessibile; programmi individualizzati di uscita nel territorio; coinvolgimento attivo della persona nella progettazione; modalità di raccolta delle preferenze; percorsi di coabitazione o abitare supportato; laboratori realmente collegati a obiettivi personali; sostegni alla vita affettiva e relazionale; sistemi di monitoraggio degli esiti; collaborazione stabile con servizi pubblici e comunità; formazione avanzata del personale; gestione non contenitiva dei comportamenti complessi.
La valorizzazione delle buone prassi ha una funzione istituzionale. Serve a diffondere modelli positivi, orientare il sistema, evitare che le esperienze migliori restino isolate e costruire progressivamente standard nazionali più avanzati.

5.17 Criticità da rilevare nella visita

Nell'ambito dei sostegni e dell'organizzazione del servizio, il Garante deve rilevare con particolare attenzione alcune criticità.
Costituiscono criticità rilevanti la mancanza di sostegni personalizzati; la prevalenza di attività standardizzate; l'assenza di collegamento tra attività e progetto individuale; la rigidità della giornata; la mancata conoscenza delle preferenze; la carenza di comunicazione accessibile; l'assenza di uscite o partecipazione territoriale; la mancata tutela della privacy; la spersonalizzazione degli ambienti; la scarsa formazione del personale; il ricorso a restrizioni non motivate; la gestione puramente contenitiva del disagio; la distanza tra documenti e prassi; la mancata cooperazione con gli enti pubblici.
Nei servizi residenziali, tali criticità assumono particolare rilievo perché incidono sull'intera vita della persona. Nei servizi semiresidenziali, esse incidono sulla qualità delle attività, sulle relazioni, sullo sviluppo personale e sull'inclusione. Nei servizi territoriali, riguardano soprattutto la capacità di sostenere la persona nel proprio ambiente di vita e nella comunità.
Ogni criticità deve essere descritta con precisione. È necessario indicare se riguarda una singola persona, un gruppo, l'intera struttura o il sistema pubblico di riferimento.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

5.18 Raccomandazioni possibili

Le raccomandazioni del Garante devono essere proporzionate alla criticità rilevata.
In presenza di attività standardizzate, il Garante può raccomandare di riorganizzare la programmazione sulla base dei progetti individuali e dei domini della Qualità di Vita.
In presenza di scarsa personalizzazione dei sostegni, può raccomandare di definire per ciascuna persona sostegni specifici, con indicazione di finalità, frequenza, intensità, durata e responsabilità.
In presenza di carenze comunicative, può raccomandare l'introduzione di strumenti di comunicazione accessibile e la formazione del personale.
In presenza di rigidità organizzativa, può raccomandare una revisione degli orari e delle routine, prevedendo margini di scelta individuale e adattamenti motivati.
In presenza di isolamento dal territorio, può raccomandare un piano di apertura alla comunità, con uscite individualizzate, accordi territoriali, sostegni alla mobilità e monitoraggio delle esperienze.
In presenza di restrizioni non motivate, può raccomandare una revisione immediata delle procedure, la documentazione individualizzata delle misure, la valutazione di alternative meno limitative e il coinvolgimento degli enti competenti.
In presenza di criticità sistemiche, può rivolgere raccomandazioni agli enti pubblici affinché rivedano modalità di accreditamento, contratti, risorse, integrazione sociosanitaria, trasporti, accesso ai servizi e strumenti di budget personalizzato.

5.19 Sintesi conclusiva della Parte V

La qualità di una struttura o di un servizio non si misura soltanto dalla presenza di requisiti, attività, documenti o personale, ma dalla capacità di garantire sostegni personalizzati che rendano effettivi i diritti della persona.
I sostegni devono essere coerenti con il progetto individuale, con i domini della Qualità di Vita, con le preferenze, con i bisogni, con le capacità e con gli obiettivi della persona. Devono essere concreti, proporzionati, documentati, verificabili, aggiornati e orientati alla massima partecipazione possibile.
L'organizzazione del servizio deve essere valutata in base alla sua capacità di adattarsi alla persona, non di assorbirla in una routine standardizzata. Spazi, tempi, attività, personale, procedure e relazioni devono essere letti come condizioni che possono favorire o limitare dignità, libertà, privacy, relazioni, inclusione, benessere e sviluppo personale.
La visita del Garante deve quindi rendere visibile il rapporto tra organizzazione e vita vissuta, distinguendo ciò che funziona, ciò che deve essere migliorato, ciò che rappresenta una criticità interna e ciò che richiede interventi del sistema pubblico.
In questa prospettiva, la qualità del servizio non è un dato statico, ma un processo continuo di personalizzazione, verifica, adattamento e miglioramento orientato alla tutela effettiva dei diritti delle persone con disabilità e, ove pertinente, delle persone anziane non autosufficienti.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

PARTE VI
RISCHIO DI ISTITUZIONALIZZAZIONE E SEGREGAZIONE COME ESITO TRASVERSALE DELLA VALUTAZIONE

6.1 Funzione della valutazione trasversale

La valutazione del rischio di istituzionalizzazione e segregazione rappresenta uno degli snodi più rilevanti delle visite dell'Autorità Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità.

Tale valutazione non deve essere intesa come un capitolo autonomo, separato dagli altri ambiti della visita, né come una ricerca preventiva di una violazione. Deve invece costituire l'esito trasversale della lettura complessiva delle evidenze raccolte nei diversi domini della Qualità di Vita, nella verifica dei diritti, nell'analisi dei sostegni, nell'osservazione dell'organizzazione quotidiana, nella valutazione delle relazioni, dell'inclusione sociale, della progettazione personalizzata e dell'apertura al territorio.

L'istituzionalizzazione non coincide soltanto con la presenza fisica di una persona in una struttura residenziale. Può manifestarsi anche in contesti di piccole dimensioni, in servizi apparentemente ben organizzati, in ambienti nuovi e curati, in situazioni nelle quali la documentazione appare formalmente corretta. Il documento originario coglieva correttamente questo punto, affermando che l'istituzionalizzazione non è soltanto un luogo fisico, ma anche un modo di organizzare la vita delle persone.

La visita del Garante deve quindi interrogarsi su una questione essenziale: il contesto osservato consente alla persona di vivere una vita quanto più possibile individualizzata, relazionale, aperta, partecipata, significativa e rispettosa della propria dignità, oppure tende progressivamente ad assorbirla in una routine uniforme, chiusa, standardizzata e scarsamente modificabile?

Il rischio di istituzionalizzazione deve emergere da evidenze convergenti, non da un singolo elemento isolato. La presenza di una routine, di attività di gruppo, di limitazioni temporanee, di bisogni assistenziali complessi o di ridotta partecipazione esterna non basta, da sola, a definire una situazione istituzionalizzante. Occorre valutare il significato di tali elementi nel contesto concreto e verificare se essi siano motivati, personalizzati, proporzionati, rivalutati e bilanciati da sostegni adeguati alla persona.

Questa impostazione risponde all'esigenza di evitare giudizi automatici e di costruire valutazioni più solide, fondate su criteri osservabili e su una lettura istituzionale complessiva.

6.2 Istituzionalizzazione come progressiva compressione della vita personale

L'istituzionalizzazione può essere definita, ai fini delle presenti Linee guida, come un processo attraverso il quale la persona perde progressivamente possibilità effettive di autodeterminazione, relazione, partecipazione, sviluppo personale, riconoscimento della propria identità e accesso alla comunità, perché la sua vita viene organizzata prevalentemente secondo le esigenze del servizio e non secondo il suo percorso individuale.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Il rischio di istituzionalizzazione può essere rilevato anche in assenza di violazioni manifeste, attraverso la presenza ricorrente e convergente di elementi che incidono sull'autodeterminazione, sulle relazioni, sulla partecipazione e sulla personalizzazione della vita quotidiana. Tra gli elementi da osservare possono rientrare un'organizzazione della giornata prevalentemente uniforme e scarsamente adattabile, limitate opportunità di scelta, relazioni prevalentemente interne al servizio, ridotte opportunità di partecipazione al territorio, insufficiente considerazione delle preferenze, limitata personalizzazione degli ambienti, carenze nella tutela della privacy, documenti progettuali scarsamente individualizzati, ridotta partecipazione della persona ai processi decisionali e sostegni più sostitutivi di quanto richiesto dalla situazione individuale.

Il rischio di istituzionalizzazione non coincide con la cura, con la protezione o con la presenza di sostegni intensivi. Anche persone con bisogni molto elevati possono ricevere assistenza continuativa nel pieno rispetto della dignità, dell'identità, delle relazioni e delle opportunità di partecipazione compatibili con la propria situazione.

La valutazione deve invece considerare se le misure di protezione e sicurezza siano proporzionate e individualizzate, se i sostegni mantengano il massimo livello possibile di partecipazione e autodeterminazione e se le esigenze assistenziali siano integrate con le altre dimensioni rilevanti della vita della persona.

Il Garante deve pertanto verificare non soltanto le prestazioni e i sostegni garantiti dal servizio, ma anche **le opportunità che essi concretamente consentono alla persona di esercitare**. La valutazione deve considerare il modo in cui protezione, libertà possibile, cura, partecipazione, sicurezza, relazioni e progettazione individuale vengono tra loro bilanciate nella situazione concreta.

6.3 Segregazione come separazione dalla comunità

La segregazione riguarda la separazione stabile o ricorrente della persona dai contesti ordinari della comunità, dalle relazioni sociali esterne, dai luoghi comuni di vita e dalle opportunità di partecipazione.

Essa può manifestarsi quando la persona vive prevalentemente all'interno della struttura, quando le relazioni sono quasi esclusivamente con operatori e altri utenti, quando le uscite sono episodiche o standardizzate, quando non vi sono contatti reali con il territorio, quando le attività si svolgono sempre in contesti separati, quando la comunità non entra mai nella struttura e la struttura non entra mai nella comunità.

Non ogni permanenza prevalente all'interno di una struttura costituisce automaticamente segregazione. Vi sono persone con condizioni sanitarie gravissime, persone allettate, persone con necessità di ventilazione, persone con elevatissima complessità clinica o comportamentale, persone che possono non desiderare o non tollerare alcune uscite. In questi casi, la valutazione deve considerare le condizioni individuali, la volontà della persona, le possibilità realistiche, i rischi e i sostegni disponibili.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

La permanenza prevalente all'interno di una struttura non costituisce, di per sé, evidenza di segregazione. La valutazione deve considerare le condizioni individuali della persona, la sua volontà e le sue preferenze, i bisogni sanitari e assistenziali, le modalità comunicative, le possibilità concretamente praticabili, i rischi e i sostegni disponibili.

Il rischio di segregazione deve essere valutato quando la limitazione delle relazioni e delle opportunità di partecipazione alla comunità risulti ricorrente e non adeguatamente riconducibile alle condizioni, alle preferenze o ai bisogni individuali della persona, ma appaia connessa a fattori organizzativi, alla carenza di sostegni o trasporti, alla disponibilità di personale, alle modalità di funzionamento del servizio o a carenze del sistema territoriale.

6.4 Indicatori convergenti di rischio

Il rischio di istituzionalizzazione e segregazione deve essere valutato attraverso indicatori convergenti.

Un singolo indicatore può avere significati diversi a seconda del contesto. La routine può essere un sostegno; l'attività di gruppo può essere positiva; la permanenza in struttura può essere necessaria; la limitazione di una scelta può essere giustificata. Tuttavia, quando più elementi si sommano e convergono nella stessa direzione, il Garante deve considerare la presenza di un rischio rilevante.

Gli indicatori più significativi riguardano la ridotta autodeterminazione, la mancanza di scelte reali nella giornata, la scarsa conoscenza delle preferenze, la prevalenza di attività uguali per tutti, la documentazione individuale generica o identica, la limitata partecipazione della persona alla progettazione, l'assenza di sostegni comunicativi, la ridotta apertura al territorio, l'isolamento relazionale, la mancanza di privacy, la spersonalizzazione degli ambienti, l'eccessiva rigidità organizzativa, la presenza di restrizioni non motivate o non rivalutate, l'inattività protratta, la passività, l'infantilizzazione, la mancata valorizzazione della storia personale e la perdita di ruoli sociali.

Il documento originario indicava alcuni "indicatori sentinella", tra cui attività identiche per tutti, persone inattive per lunghi periodi, ambienti impersonali o spogli, linguaggio infantilizzante o autoritario, nessuna scelta reale nella giornata, documenti identici o assenti e assenza totale di relazione con il territorio. Questi indicatori devono essere mantenuti, ma non come automatismi. Devono essere letti come segnali da approfondire, contestualizzare e verificare attraverso triangolazione.

La valutazione deve quindi articolarsi in tre passaggi: rilevare il segnale; verificarne la ricorrenza, la gravità e la motivazione; valutare il suo impatto concreto sui diritti e sulla Qualità di Vita.

6.5 Routine, prevedibilità e rischio di rigidità organizzativa

La routine è uno degli elementi più delicati da valutare.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Una routine prevedibile può rappresentare un sostegno importante per molte persone, in particolare per persone con autismo, disabilità intellettiva, disturbi del comportamento, compromissioni cognitive o condizioni di fragilità emotiva. La prevedibilità può ridurre ansia, aumentare sicurezza, facilitare la comprensione degli eventi, sostenere la partecipazione e prevenire crisi.
Non ogni routine costituisce di per sé un elemento negativo. In alcune situazioni la stabilità, la prevedibilità e la strutturazione degli eventi possono rappresentare importanti fattori di sostegno e di benessere, anche in relazione alle caratteristiche e ai bisogni individuali della persona.
La criticità emerge quando la routine è imposta indistintamente, non personalizzata, non modificabile, non motivata dai bisogni individuali o prevalentemente determinata dalle esigenze organizzative del servizio.
La criticità emerge quando la routine è uniforme per tutti, non personalizzata, non modificabile, non motivata da bisogni individuali, non rivalutata nel tempo e utilizzata prevalentemente per esigenze organizzative. In questi casi, la routine non sostiene la persona, ma la assorbe in un modello standardizzato.
La visita deve quindi distinguere tra routine come sostegno e routine come rigidità istituzionale.
La routine come sostegno è individualizzata, comprensibile, prevedibile, motivata, adattabile e coerente con il progetto della persona.
La routine come rigidità istituzionale è uguale per tutti, imposta, scarsamente flessibile, non collegata a preferenze o bisogni, finalizzata prevalentemente alla gestione del gruppo e resistente a ogni adattamento.
La domanda metodologica corretta è: la routine serve alla persona o serve soprattutto all'organizzazione?

6.6 Attività di gruppo e personalizzazione

Anche le attività di gruppo devono essere valutate con equilibrio.
Non è corretto affermare che le attività di gruppo siano, di per sé, indice di criticità. Esse possono favorire socializzazione, appartenenza, partecipazione, apprendimento, cooperazione, benessere emotivo e sviluppo personale. Possono essere molto utili quando sono scelte, adattate, significative e integrate in un progetto individuale.
La criticità emerge quando tutte o quasi tutte le attività sono di gruppo, uguali per tutti, non scelte, non adattate, prive di obiettivi individuali, non collegate alle preferenze della persona e non accompagnate da opportunità individualizzate.
La visita deve quindi valutare non la presenza dell'attività di gruppo, ma la sua funzione. Occorre chiedere: la persona partecipa realmente o è soltanto presente? L'attività ha significato per lei? È collegata a un obiettivo? Sono previsti sostegni individualizzati? Esistono alternative? Vi sono anche attività individuali o esterne? Il gruppo favorisce relazione o produce omologazione?

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Un servizio di qualità può utilizzare attività di gruppo, ma deve evitare che il gruppo diventi lo strumento attraverso cui tutte le differenze individuali vengono neutralizzate.

6.7 Inattività, attesa e perdita di significato

L'inattività protratta rappresenta uno degli indicatori più rilevanti di rischio istituzionalizzante.

La presenza di momenti di riposo, pausa, tranquillità o scelta di non partecipare ad attività non è di per sé negativa. Ogni persona ha diritto anche al tempo libero, al silenzio, alla solitudine desiderata, al riposo e alla non partecipazione.

La criticità emerge quando l'inattività è prolungata, non scelta, non significativa, non accompagnata da alternative, non compresa, non collegata a preferenze e diventa condizione ordinaria della vita quotidiana.

Persone sedute per lunghi periodi senza interazioni, persone che assistono passivamente ad attività non scelte, persone collocate in spazi comuni senza stimoli, persone che trascorrono la giornata in attesa dei pasti, dell'igiene, della terapia o del turno successivo, possono trovarsi in una condizione di impoverimento della qualità della vita.

Il Garante deve osservare se il tempo della persona è un tempo vissuto o un tempo semplicemente gestito. La domanda non è se la persona sia continuamente impegnata, ma se abbia opportunità significative, adeguate e desiderate.

L'inattività diventa particolarmente critica quando si accompagna ad assenza di progetto personalizzato, scarse relazioni, mancanza di uscite, ambienti impersonali e ridotta comunicazione.

6.8 Spersonalizzazione degli ambienti e perdita dell'identità

Gli ambienti impersonali, spogli, privi di elementi biografici o organizzati esclusivamente secondo esigenze gestionali possono costituire un segnale di spersonalizzazione.

La spersonalizzazione non riguarda soltanto l'estetica degli spazi. Riguarda il rapporto tra persona e luogo di vita. Una persona deve poter riconoscere qualcosa di sé nell'ambiente in cui vive o che frequenta: oggetti, fotografie, colori, abitudini, strumenti, ricordi, elementi affettivi, spazi di privacy, possibilità di scelta.

Una camera perfettamente ordinata ma priva di qualunque traccia personale può indicare un ambiente in cui la persona è ospitata, ma non realmente abitante. Una sala comune pensata solo per la sorveglianza può favorire controllo più che relazione. Uno spazio accessibile ma non personalizzabile può garantire fruibilità fisica, ma non appartenenza.

La visita deve verificare se gli spazi personali siano realmente personali; se gli oggetti siano accessibili; se la persona possa scegliere come organizzare almeno parte del proprio ambiente; se vi siano spazi per la riservatezza; se gli ambienti comuni

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

favoriscano relazione e non solo gestione; se il luogo comunica adultità, dignità e rispetto della storia individuale.
La criticità si aggrava quando la spersonalizzazione degli ambienti si combina con documenti standardizzati, attività identiche e scarsa conoscenza delle preferenze.

6.9 Linguaggio, atteggiamenti e cultura del servizio

La cultura istituzionalizzante può manifestarsi anche nel linguaggio.
Il modo in cui gli operatori, i responsabili o l'organizzazione parlano delle persone rivela spesso la cultura del servizio. Linguaggio infantilizzante, autoritario, svalutante, spersonalizzante o centrato esclusivamente sulla patologia può indicare una concezione della persona come oggetto di gestione e non come soggetto di diritti.
La visita deve prestare attenzione a come le persone vengono chiamate, se con il nome, con diminutivi non desiderati, con categorie diagnostiche, con numeri di stanza o con espressioni generiche. Deve osservare se si parla con la persona o sopra la persona; se si chiede il suo parere; se si rispettano i tempi; se si comunica in modo adulto; se il dissenso viene ascoltato; se l'operatore spiega ciò che sta facendo durante la cura del corpo; se la persona viene coinvolta anche quando comunica in modo non verbale.
La criticità non riguarda soltanto singole parole, ma un atteggiamento complessivo. Un servizio può essere tecnicamente efficiente ma culturalmente povero se non riconosce la persona come adulto, cittadino, individuo con storia, preferenze, volontà e diritti.
Il Garante deve descrivere questi aspetti con linguaggio sobrio e documentato, evitando espressioni emotive. Non dovrà dire che la persona è "parcheggiata", ma potrà rilevare "limitato coinvolgimento nelle attività", "prevalenza di atteggiamenti sostitutivi", "uso ricorrente di linguaggio infantilizzante", "scarsa interazione diretta con la persona", "ridotta valorizzazione della volontà individuale".

6.10 Restrizioni, protezione e libertà possibile

Le restrizioni rappresentano uno degli ambiti più sensibili nella valutazione del rischio istituzionalizzante.
Ogni struttura può trovarsi nella necessità di adottare misure di protezione per ragioni di salute, sicurezza o tutela della persona e degli altri. Tuttavia, tali misure devono essere individualizzate, motivate, proporzionate, temporanee, documentate e periodicamente rivalutate.
Una restrizione può diventare istituzionalizzante quando è generalizzata, applicata per comodità organizzativa, non collegata a una valutazione individuale, non rivalutata, non comunicata, non documentata o priva di alternative meno limitative.
La visita deve verificare porte chiuse, limitazioni alle uscite, controllo dei telefoni, gestione degli oggetti personali, restrizioni alle visite, uso di contenzioni, limitazioni ambientali, esclusione da attività, separazioni dal gruppo, restrizioni farmacologiche, impedimenti alla comunicazione o alla relazione.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Non basta che la struttura affermi che una limitazione è necessaria. Occorre verificare se sia stata valutata la proporzionalità, se esistano alternative, se la persona o chi la rappresenta sia stato coinvolto, se vi sia documentazione, se vi sia monitoraggio e se la misura venga superata quando non più necessaria.
Il punto centrale è garantire la massima libertà possibile compatibile con la protezione necessaria.

6.11 Progettazione formale e rischio di standardizzazione

Uno dei segnali più rilevanti di istituzionalizzazione è la presenza di documenti progettuali formali ma non realmente personalizzati.
Progetti identici, obiettivi generici, formule ripetitive, assenza di preferenze, mancanza di indicatori di esito, assenza di sostegni specifici, mancato aggiornamento, scarsa conoscenza del progetto da parte degli operatori e distanza tra progetto scritto e vita quotidiana possono indicare una progettazione apparente.
La progettazione formale produce un effetto particolarmente insidioso: fa apparire personalizzato ciò che nella realtà resta standardizzato.
Il Garante deve quindi verificare se i documenti individuali contengano elementi biografici, preferenze, obiettivi specifici, sostegni concreti, responsabilità, tempi di verifica, collegamento con i domini della Qualità di Vita e riscontri nella vita quotidiana.
Quando la documentazione è formalmente presente ma identica per più persone, o quando gli operatori non la conoscono, o quando non produce alcun adattamento dell'organizzazione, essa deve essere considerata una criticità rilevante.

6.12 Non autosufficienza, complessità e rischio di riduzione assistenziale

Nei servizi rivolti ad anziani non autosufficienti o persone con disabilità gravissime, il rischio di istituzionalizzazione assume forme specifiche.
La complessità assistenziale può portare il servizio a concentrare tutta l'attenzione su igiene, alimentazione, terapia, sicurezza, mobilizzazione, prevenzione sanitaria e gestione del rischio. Questi aspetti sono essenziali e non possono essere trascurati. Tuttavia, la persona non può essere ridotta alla sequenza delle prestazioni assistenziali.
Il documento originario indicava, nei servizi per la non autosufficienza, ulteriori indicatori sentinella: standardizzazione estrema dell'assistenza, assenza di personalizzazione del PAI, passività protratta, impossibilità di mantenere relazioni significative, perdita di accesso agli oggetti personali e trasformazione della quotidianità in mera sequenza di prestazioni.
Questi elementi devono essere mantenuti nella nuova impostazione. La visita deve verificare se, anche in presenza di grave non autosufficienza, siano garantiti dignità, privacy, continuità biografica, relazioni, stimolazioni adeguate, ascolto dei segnali di benessere o disagio, personalizzazione del PAI, cura degli oggetti personali, contatti con familiari, possibilità di esperienze sensoriali, affettive, spirituali o relazionali.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

La qualità della vita non scompare quando aumenta la dipendenza assistenziale. Anzi, proprio nelle situazioni di maggiore fragilità, il dovere di personalizzazione diventa più importante.

6.13 Indicatori sentinella e livelli di attenzione

Gli indicatori sentinella sono segnali che richiedono un approfondimento immediato.
Essi non producono automaticamente una conclusione definitiva, ma impongono al Garante di verificare con particolare attenzione se vi sia una compromissione dei diritti o della Qualità di Vita.
Possono essere considerati indicatori sentinella:
assenza di scelte reali nella giornata;
attività uguali per tutti e non collegate a progetti individuali;
inattività protratta e non scelta;
ambienti fortemente impersonali;
mancanza di privacy;
relazioni quasi esclusivamente interne alla struttura;
assenza di uscite o contatti con il territorio non motivata da condizioni individuali;
restrizioni generalizzate o non documentate;
linguaggio infantilizzante o autoritario;
documentazione individuale generica o identica;
assenza di strumenti di comunicazione accessibile;
mancato ascolto del dissenso;
PAI o progetti non aggiornati;
gestione della persona come destinataria passiva di prestazioni;
mancata conoscenza delle preferenze;
assenza di raccordo con gli enti pubblici competenti.
Quando uno o più indicatori sentinella sono presenti, il Garante deve attivare un approfondimento mirato, verificare le fonti, ascoltare i soggetti coinvolti, analizzare la documentazione, valutare l'estensione del fenomeno e distinguere se si tratta di criticità individuale, organizzativa o sistemica.
Il documento originario prevedeva che la presenza di indicatori sentinella potesse comportare approfondimenti, richieste di interventi urgenti, monitoraggio ravvicinato ed eventuali segnalazioni istituzionali. Questa impostazione resta valida, purché sia applicata con motivazione e proporzionalità.

6.14 Criteri per formulare il giudizio trasversale

Il giudizio sul rischio di istituzionalizzazione e segregazione deve essere formulato solo al termine della valutazione complessiva.
Il Garante deve considerare almeno cinque criteri.
Il primo criterio è la convergenza. Più indicatori, in domini diversi, devono orientare nella stessa direzione.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Il secondo criterio è la ricorrenza. Una criticità occasionale ha un peso diverso da una prassi stabile.
Il terzo criterio è l'impatto. Occorre valutare quanto la criticità incida sulla libertà, sulla dignità, sulle relazioni, sull'autodeterminazione, sull'inclusione e sulla qualità della vita.
Il quarto criterio è la motivazione. Una limitazione motivata, individualizzata e rivalutata ha significato diverso da una limitazione generalizzata o non documentata.
Il quinto criterio è la modificabilità. Occorre valutare se la struttura riconosca la criticità, se abbia già attivato misure correttive, se sia disponibile a modificare l'organizzazione, se il problema dipenda da risorse interne o da carenze del sistema pubblico.
Il giudizio deve essere espresso con formule istituzionali, proporzionate e documentate. Ad esempio: "sono presenti elementi che richiedono approfondimento in relazione al rischio di progressiva standardizzazione della vita quotidiana"; "si rilevano criticità convergenti nei domini dell'autodeterminazione, delle relazioni e dell'inclusione sociale, tali da richiedere un piano di miglioramento orientato alla personalizzazione dei sostegni"; "emergono segnali di possibile segregazione di fatto, connessi alla limitata apertura al territorio non adeguatamente motivata da condizioni individuali".

6.15 Distinzione tra criticità rilevate ed elementi di miglioramento

Nella formulazione degli esiti, è opportuno distinguere tra criticità rilevate ed elementi di miglioramento.
Le criticità rilevate riguardano situazioni che incidono in modo significativo sui diritti, sulla dignità, sulla libertà, sulla sicurezza o sulla qualità della vita della persona. In questi casi, l'intervento richiesto deve essere chiaro, diretto e, ove necessario, prioritario.
Gli elementi di miglioramento riguardano invece aspetti che non configurano una violazione o una compromissione rilevante, ma che possono rafforzare la qualità del servizio, rendere più efficace la personalizzazione, migliorare la partecipazione, ampliare le opportunità o prevenire rischi futuri.
La valutazione deve evitare classificazioni eccessivamente complesse o suscettibili di introdurre elementi di soggettività non adeguatamente supportati dalle evidenze. È pertanto opportuno distinguere con chiarezza tra criticità rilevate ed elementi di miglioramento.
Questa distinzione è particolarmente utile nel tema dell'istituzionalizzazione. Non ogni elemento osservato deve essere trasformato in rilievo grave. Tuttavia, quando più elementi incidono sui diritti e sulla Qualità di Vita, il Garante deve formulare raccomandazioni chiare e, nei casi più seri, prescrizioni o richieste di intervento agli enti competenti, nei limiti delle proprie attribuzioni.

6.16 Raccomandazioni per la prevenzione dell'istituzionalizzazione

Le raccomandazioni in materia di prevenzione dell'istituzionalizzazione devono essere concrete, proporzionate e verificabili.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Possono riguardare la revisione dei progetti individuali, la raccolta aggiornata delle preferenze, l'introduzione di strumenti di comunicazione accessibile, la diversificazione delle attività, la riduzione delle routine uniformi, l'aumento delle opportunità di scelta, il rafforzamento delle uscite nel territorio, il sostegno alle relazioni familiari e sociali, la personalizzazione degli ambienti, la revisione delle restrizioni, la formazione del personale, il monitoraggio dell'inattività protratta, la valorizzazione dei ruoli sociali, l'aggiornamento del PAI o del Progetto di Vita.
Quando il rischio deriva da carenze del sistema pubblico, le raccomandazioni devono essere rivolte agli enti competenti. Possono riguardare trasporti, risorse per accompagnamenti, integrazione sociosanitaria, attivazione del Progetto di Vita, budget personalizzati, revisione dei contratti di servizio, adeguamento dei criteri di accreditamento, rafforzamento dei servizi territoriali e promozione di alternative abitative o inclusive.
La raccomandazione non deve limitarsi a dire che la struttura deve "favorire l'inclusione" o "personalizzare di più". Deve indicare quali azioni concrete sono necessarie: predisporre un piano individualizzato di uscite; aggiornare i progetti entro un termine; introdurre strumenti comunicativi; documentare le restrizioni; rivedere la programmazione delle attività; individuare sostegni specifici; coinvolgere gli enti pubblici; programmare un follow-up.

6.17 Monitoraggio successivo

Quando emergono indicatori significativi di rischio istituzionalizzante, il rapporto finale deve prevedere forme di monitoraggio successivo.
Il monitoraggio può consistere nella richiesta di un piano di miglioramento, nell'invio di documentazione aggiornata, in un incontro di restituzione con gli enti competenti, in una nuova visita, nella richiesta di informazioni periodiche o, nei casi più gravi, nella segnalazione alle autorità competenti.
Il monitoraggio deve essere proporzionato alla gravità e alla diffusione delle criticità. Non tutte le situazioni richiedono lo stesso livello di intervento. Tuttavia, se il rischio riguarda diritti fondamentali, restrizioni, isolamento, assenza di personalizzazione o condizioni di passività protratta, il follow-up diventa essenziale.
La prevenzione dell'istituzionalizzazione non può esaurirsi in una raccomandazione scritta. Richiede verifica, continuità e responsabilizzazione dei soggetti competenti.

6.18 Sintesi conclusiva della Parte VI

Il rischio di istituzionalizzazione e segregazione deve essere letto come esito trasversale della visita del Garante.
Esso emerge quando più dimensioni della vita della persona risultano compromesse: autodeterminazione, diritti, relazioni, inclusione sociale, benessere emotivo, sviluppo personale, benessere materiale, sostegni personalizzati, progettazione e apertura al territorio.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

La valutazione deve essere prudente, contestuale e fondata su evidenze convergenti. Routine, attività di gruppo, permanenza nella struttura o necessità di protezione non sono automaticamente elementi negativi. Diventano critici quando sono generalizzati, non motivati, non personalizzati, non rivalutati e producono riduzione della vita personale.

Il compito del Garante è rendere visibili le dinamiche che possono trasformare un servizio di cura in un contesto di progressiva spersonalizzazione, isolamento o segregazione. Tale compito deve essere svolto con linguaggio istituzionale, metodo rigoroso, rispetto delle complessità e capacità di distinguere responsabilità della struttura, dell'ente gestore e del sistema pubblico.

La prevenzione dell'istituzionalizzazione non è un tema accessorio. È una delle condizioni essenziali per garantire che le strutture residenziali, semiresidenziali e i servizi territoriali non diventino luoghi di mera gestione della fragilità, ma contesti capaci di sostenere dignità, libertà possibile, relazioni, partecipazione, identità personale e piena appartenenza alla comunità.

Autorità Garante nazionale
dei diritti delle persone
con disabilità

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

PARTE VII
RAPPORTO FINALE, RESTITUZIONE, RACCOMANDAZIONI E FOLLOW-UP

7.1 Funzione istituzionale del rapporto finale

Il rapporto finale rappresenta l'esito istituzionale della visita dell'Autorità Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità.

Esso non è una semplice relazione descrittiva, né un verbale amministrativo, né un documento meramente riepilogativo delle attività svolte durante la visita. È uno strumento di tutela sostanziale dei diritti, attraverso il quale il Garante documenta ciò che è stato osservato, ricostruisce la coerenza tra documenti e prassi, individua criticità, valorizza buone pratiche, formula raccomandazioni e, quando necessario, indica agli enti competenti gli interventi da realizzare.

Il rapporto finale deve **dare conto, sulla base delle evidenze raccolte, dell'eventuale distanza** tra diritti formalmente riconosciuti e diritti concretamente esercitati. Deve rappresentare in modo motivato in quale misura la struttura o il servizio sostengano la Qualità di Vita delle persone, assicurino la personalizzazione dei sostegni, rendano effettiva la progettazione individuale nella quotidianità e favoriscano l'autodeterminazione, le relazioni, l'inclusione, il benessere, lo sviluppo personale e la dignità.

Il rapporto finale deve essere chiaro, oggettivo, strutturato, completo, orientato ai diritti e fondato sulle evidenze raccolte. Deve utilizzare un linguaggio rispettoso, preciso e proporzionato alla natura e alla rilevanza degli elementi riscontrati, formulando in modo chiaro e inequivoco le criticità quando esse risultino adeguatamente sostenute dalle evidenze.

La valutazione non deve essere fondata su impressioni generiche, ma su elementi osservabili, dichiarazioni raccolte, documenti verificati, eventuali incongruenze e conclusioni motivate.

Il rapporto finale deve mantenere un registro istituzionale e non accusatorio. **La fondatezza dei rilievi deriva dalla qualità e dalla convergenza delle evidenze, dalla coerenza metodologica e dalla capacità di collegare ciascuna conclusione ai diritti interessati, ai domini della Qualità di Vita e alle responsabilità istituzionali o organizzative individuate.**

7.2 Natura non certificativa del rapporto

Il rapporto finale non costituisce una certificazione di qualità, un accreditamento, una valutazione sostitutiva delle competenze regionali o sanitarie, né un "bollino" attribuito alla struttura.

La funzione del Garante è diversa. Il rapporto non attesta in modo definitivo che una struttura sia "eccellente" o "non eccellente", né produce automaticamente una classificazione amministrativa. Esso rappresenta l'esito di una visita istituzionale orientata alla tutela dei diritti e alla promozione del miglioramento.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Per questa ragione, è opportuno evitare formule che possano essere interpretate come certificazioni, classificazioni rigide o giudizi comparativi pubblicitari. Non appare opportuno parlare di "bollino del Garante" o di certificazione della struttura. È invece più corretto parlare di **esito della visita**, criticità rilevate, elementi positivi, buone prassi, raccomandazioni, indicazioni di miglioramento e, quando necessario, follow-up.
Questa scelta protegge l'Autorità da possibili equivoci istituzionali. Il Garante non sostituisce i soggetti competenti per autorizzazione, accreditamento e vigilanza amministrativa. Tuttavia, attraverso il rapporto finale, può formulare osservazioni e raccomandazioni qualificate sulla tutela effettiva dei diritti delle persone.

7.3 Principi di redazione del rapporto finale

Il rapporto finale deve essere redatto secondo alcuni principi essenziali.
Il primo principio è la chiarezza. Il documento deve essere comprensibile, ordinato e leggibile anche da soggetti non specialistici, senza rinunciare alla precisione tecnica e istituzionale.
Il secondo principio è la distinzione tra fatti e valutazioni. Il rapporto deve separare ciò che è stato osservato, ciò che è stato dichiarato, ciò che risulta dai documenti e ciò che costituisce valutazione del Garante. Questa distinzione rafforza la solidità dell'atto e riduce il rischio di contestazioni.
Il terzo principio è la fondatezza delle evidenze. Ogni criticità significativa deve essere collegata a una o più fonti: osservazione diretta, colloquio con la persona, colloquio con familiari o caregiver, colloquio con operatori e responsabili, documentazione, registri, progetti personalizzati, PAI, Progetti di Vita, procedure, programmi di attività o altri elementi raccolti durante la visita.
Il quarto principio è la proporzionalità. Non tutte le criticità hanno lo stesso peso. Il rapporto deve distinguere tra elementi che incidono sui diritti fondamentali e aspetti migliorabili dell'organizzazione. Una carenza documentale, una rigidità occasionale, una prassi consolidata che limita la libertà o una restrizione non motivata non possono essere trattate allo stesso modo.
Il quinto principio è la contestualizzazione. Il rapporto deve tenere conto della tipologia del servizio, del profilo delle persone accolte o seguite, dei bisogni di sostegno, delle condizioni organizzative, dei vincoli del sistema pubblico e delle responsabilità dei diversi soggetti.
Il sesto principio è la finalizzazione al miglioramento. Il rapporto deve indicare ciò che non funziona, ma anche come orientare il cambiamento, quali soggetti devono intervenire, quali priorità devono essere affrontate e quali buone prassi possono essere valorizzate.

7.4 Struttura generale del rapporto finale

Il rapporto finale dovrebbe seguire una struttura uniforme, così da garantire omogeneità nazionale, comparabilità metodologica e maggiore chiarezza istituzionale.
La struttura consigliata è la seguente:

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

1. Dati identificativi della visita

Devono essere indicati la struttura o il servizio visitato, l'ente gestore, la tipologia di servizio, la sede, la data della visita, il gruppo incaricato, gli eventuali enti presenti o coinvolti, nonché il riferimento alla base istituzionale dell'attività del Garante.

2. Finalità della visita

Deve essere richiamata la finalità di tutela dei diritti, verifica della Qualità di Vita, osservazione dei sostegni, analisi della progettazione personalizzata e prevenzione del rischio di istituzionalizzazione o segregazione.

3. Metodologia utilizzata

Devono essere descritte le modalità operative: osservazione diretta, colloqui, analisi documentale, triangolazione delle informazioni e restituzione preliminare, ove effettuata. Il documento originario individuava proprio in osservazione diretta, colloqui, analisi documentale e triangolazione le modalità operative principali della visita.

4. Documentazione esaminata

Devono essere indicati i documenti acquisiti o consultati: autorizzazioni, accreditamento, carta dei servizi, regolamenti, organigrammi, procedure, progetti individuali, PAI, Progetti di Vita, programmazioni, registri, reclami, documenti di qualità, eventuali relazioni precedenti.

5. Sintesi del contesto osservato

Deve essere descritta la struttura o il servizio, la tipologia delle persone accolte o seguite, l'organizzazione generale, le principali caratteristiche degli ambienti, delle attività, del personale e dei rapporti con il territorio.

6. Analisi per domini della Qualità di Vita

Questa sezione costituisce il cuore del rapporto. Deve esaminare autodeterminazione, diritti, relazioni interpersonali, inclusione sociale, benessere emotivo, benessere fisico, sviluppo personale e benessere materiale, utilizzando la griglia unica di osservazione.

7. Progettazione personalizzata, Progetto di Vita, PAI e sostegni

Devono essere valutati la presenza o assenza di informazione sul diritto al Progetto di Vita, l'eventuale attivazione del progetto, la qualità sostanziale della progettazione personalizzata, la coerenza tra documenti e vita quotidiana, la definizione di obiettivi, sostegni, responsabilità e indicatori di esito.

8. Organizzazione del servizio e qualità dei processi

Devono essere valutati flessibilità organizzativa, personale, formazione, comunicazione accessibile, attività, uscite, gestione delle relazioni, spazi, privacy, restrizioni, processi interni e rapporti con gli enti pubblici.

9. Lettura trasversale del rischio di istituzionalizzazione o segregazione

Questa sezione deve essere redatta solo sulla base delle evidenze emerse nei domini precedenti. Non deve essere una checklist autonoma, ma una valutazione conclusiva fondata su indicatori convergenti.

10. Buone prassi rilevate

Devono essere indicate le esperienze positive, le soluzioni organizzative efficaci, i

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

sostegni innovativi, le modalità di partecipazione, gli strumenti di comunicazione o le pratiche di inclusione che possono avere valore anche per altri contesti.

11. Criticità rilevate ed elementi di miglioramento

Devono essere distinti i rilievi che incidono sui diritti o sulla Qualità di Vita dagli aspetti che rappresentano margini di evoluzione e rafforzamento del servizio.

12. Raccomandazioni e indicazioni operative

Devono essere formulate raccomandazioni chiare, proporzionate, verificabili e rivolte al soggetto competente.

13. Follow-up

Quando necessario, devono essere indicati tempi, modalità di monitoraggio, documentazione da trasmettere, eventuale nuova visita o raccordo con enti competenti.

7.5 Analisi per domini della Qualità di Vita

Il rapporto finale deve assumere i domini della Qualità di Vita come asse ordinatore della valutazione.

Questa scelta consente di evitare rapporti frammentati, nei quali si susseguono rilievi su attività, documenti, spazi, personale e procedure senza una lettura unitaria della vita della persona.

Per ogni dominio, il rapporto dovrà indicare:

la situazione osservata;
le evidenze raccolte;
gli elementi positivi;
le eventuali criticità;
il loro impatto sui diritti;
le raccomandazioni, se necessarie.

Autorità Garante nazionale
dei diritti delle persone
con disabilità

L'analisi per domini consente di collegare ogni rilievo alla vita reale della persona. Ad esempio, una carenza di trasporto non è solo un problema logistico, ma incide sull'inclusione sociale, sulle relazioni, sull'autodeterminazione e sul benessere emotivo. Una carenza di comunicazione accessibile non è solo una mancanza tecnica, ma incide sulla partecipazione, sul consenso, sul dissenso e sul Progetto di Vita. Una camera impersonale non è solo un problema ambientale, ma può incidere su identità, privacy e benessere materiale.

Il documento critico aveva evidenziato che, se si sceglie il paradigma della Qualità di Vita, esso deve diventare il vero ordinatore dell'impianto, evitando duplicazioni e reintegrando il rapporto tra importanza attribuita dalla persona e fruizione reale. Il rapporto finale deve quindi dare conto, per quanto possibile, non solo della presenza di opportunità, ma della loro rilevanza per la persona e della loro effettiva fruizione.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

7.6 Criticità rilevate ed elementi di miglioramento

Una delle parti più delicate del rapporto riguarda la classificazione dei rilievi.
Per evitare eccessiva discrezionalità, è opportuno distinguere in modo chiaro tra **criticità rilevate** ed **elementi di miglioramento**.
Le criticità rilevate riguardano situazioni che incidono, o rischiano di incidere in modo significativo, sull'esercizio dei diritti, sulla dignità, sull'autodeterminazione, sulla sicurezza, sulle relazioni, sull'inclusione, sulla personalizzazione dei sostegni o sulla Qualità di Vita della persona.
Gli elementi di miglioramento riguardano invece aspetti che non configurano una lesione o una compressione significativa dei diritti, ma che possono rafforzare la qualità del servizio, renderlo più coerente con la personalizzazione, migliorare la partecipazione, ampliare le opportunità o prevenire criticità future.
Tale distinzione consente di rendere la valutazione più chiara, robusta e applicabile, evitando che elementi suscettibili di miglioramento vengano automaticamente assimilati a criticità che incidono sui diritti o sulla Qualità di Vita.
All'interno delle criticità rilevate, il rapporto può comunque distinguere, quando necessario, tra criticità ordinarie, criticità rilevanti e criticità urgenti, ma solo se i criteri sono esplicitati.
Sono criticità urgenti quelle che riguardano restrizioni non motivate, condizioni lesive della dignità, rischi per la salute o la sicurezza, isolamento grave, assenza di tutela minima, mancato accesso a cure necessarie, uso improprio di contenzioni, violazioni della privacy o situazioni di abbandono.
Sono criticità rilevanti quelle che incidono in modo significativo ma non immediatamente emergenziale sulla Qualità di Vita: progettazione formale, assenza di sostegni personalizzati, mancata comunicazione accessibile, scarsa partecipazione, attività standardizzate, ridotta apertura al territorio, mancato aggiornamento del PAI o del progetto individuale.
Sono elementi di miglioramento quelli che riguardano il potenziamento di prassi già presenti, una maggiore sistematizzazione documentale, una più ampia formazione, una migliore raccolta delle preferenze, una maggiore frequenza delle uscite, una più chiara misurazione degli esiti o una migliore integrazione con il territorio.

7.7 Formulazione delle raccomandazioni

Le raccomandazioni rappresentano uno degli esiti più importanti del rapporto finale.
Esse devono essere chiare, concrete, proporzionate, verificabili e rivolte al soggetto competente. Non devono limitarsi a formule generiche, come "migliorare l'inclusione" o "rafforzare la personalizzazione", ma devono indicare quale cambiamento è richiesto, per quale finalità e quale risultato concreto ci si attende dalla sua attuazione.
Una raccomandazione efficace deve indicare:
che cosa deve essere modificato;
perché deve essere modificato;
chi deve intervenire;

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

entro quale orizzonte temporale;
quale esito concreto è atteso;
attraverso quali elementi o indicatori sarà possibile verificarne l'effettivo conseguimento.
L'esito atteso deve essere formulato, per quanto possibile, in termini osservabili e verificabili e deve essere direttamente collegato alla criticità rilevata e al miglioramento della condizione delle persone. La verifica dell'attuazione della raccomandazione non deve pertanto limitarsi ad accertare che il destinatario abbia adottato un atto, una procedura o una misura organizzativa, ma deve considerare anche se tale intervento abbia prodotto il cambiamento concretamente richiesto nella vita quotidiana, nell'esercizio dei diritti, nella personalizzazione dei sostegni o nella Qualità di Vita.
Ad esempio, se la criticità riguarda la mancata raccolta delle preferenze, la raccomandazione dovrà indicare la necessità di introdurre modalità accessibili e documentate di rilevazione delle preferenze individuali, aggiornate periodicamente e utilizzate nella progettazione quotidiana.
Se la criticità riguarda la scarsa apertura al territorio, la raccomandazione dovrà indicare la predisposizione di un piano di uscite e partecipazione comunitaria, individualizzato, collegato ai progetti personali, con indicazione dei sostegni necessari.
Se la criticità riguarda il Progetto di Vita, la raccomandazione dovrà distinguere tra informazione sul diritto, attivazione del percorso presso gli enti competenti e valutazione del progetto quando esistente. Il documento critico segnala infatti che il Progetto di Vita è un diritto della persona, non un obbligo automaticamente esercitato; per questo la raccomandazione deve essere calibrata sul caso concreto.
Se la criticità riguarda restrizioni, la raccomandazione dovrà richiedere verifica individualizzata, motivazione, documentazione, proporzionalità, rivalutazione periodica e ricerca di alternative meno limitative.

7.8 Raccomandazioni alla struttura, all'ente gestore e agli enti pubblici

Il rapporto finale deve distinguere con precisione i destinatari delle raccomandazioni.
Alcune raccomandazioni riguardano direttamente la struttura: organizzazione quotidiana, modalità di ascolto, aggiornamento dei progetti, gestione degli spazi, comunicazione accessibile, attività, formazione interna, raccolta delle preferenze, documentazione, privacy, relazioni con le famiglie.
Altre riguardano l'ente gestore: politiche organizzative, risorse professionali, formazione, modelli di servizio, gestione del personale, investimenti, raccordo con il territorio, revisione delle procedure, sistemi di qualità.
Altre ancora riguardano gli enti pubblici competenti: Comune, ambito territoriale, Azienda sanitaria, Regione o altri soggetti titolari di funzioni di programmazione, autorizzazione, accreditamento, vigilanza, finanziamento e integrazione sociosanitaria.
Questa distinzione è essenziale perché molte criticità non dipendono esclusivamente dalla struttura. Se mancano trasporti, servizi territoriali, risorse per accompagnamenti,

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

budget personalizzati, équipe multidimensionali o procedure per il Progetto di Vita, il problema può essere sistemico. In tali casi, rivolgere la raccomandazione solo alla struttura sarebbe inefficace e ingiusto.
Il rapporto deve quindi indicare chiaramente se la criticità è interna al servizio, gestionale, territoriale, amministrativa, sanitaria, sociosanitaria o sistemica.

7.9 Restituzione alla struttura

La restituzione rappresenta un momento delicato e importante del processo di visita.
Essa può avvenire in forma preliminare, al termine della visita, e in forma definitiva, attraverso la trasmissione del rapporto finale. La restituzione ha la funzione di chiarire ciò che è stato osservato, rappresentare le criticità, riconoscere gli aspetti positivi, indicare i miglioramenti necessari e favorire una responsabilizzazione del servizio.
La restituzione deve consentire al Garante di rappresentare alla struttura gli elementi osservati, gli aspetti positivi rilevati, le eventuali criticità, i miglioramenti necessari e, ove pertinenti, i tempi richiesti per l'attuazione delle raccomandazioni. Essa deve svolgersi con modalità rispettose, ferme, chiare e costruttive, mantenendo al centro la tutela dei diritti delle persone.
Questa impostazione va mantenuta. La restituzione non deve essere punitiva o conflittuale, ma neppure generica o accomodante. Deve essere istituzionale, chiara e fondata sulle evidenze.
La struttura deve comprendere che il Garante non interviene per colpire il servizio, ma per proteggere la persona, promuovere la qualità e ridurre la distanza tra diritti e vita quotidiana. Tuttavia, quando sono presenti criticità rilevanti, la restituzione deve essere ferma e non ambigua.
Durante la restituzione preliminare, la struttura può fornire chiarimenti, documenti integrativi o osservazioni. Tali elementi possono essere considerati nella redazione finale, ma non vincolano la valutazione autonoma del Garante.

7.10 Valorizzazione delle buone prassi

Il rapporto finale deve dedicare uno spazio specifico alle buone prassi.
La visita del Garante non deve essere percepita solo come attività di rilievo delle criticità. Essa deve anche individuare, documentare e valorizzare ciò che funziona: soluzioni organizzative, strumenti di comunicazione, modelli di partecipazione, sostegni individualizzati, apertura al territorio, coinvolgimento delle famiglie, uso di tecnologie, formazione del personale, modalità innovative di progettazione, esperienze di vita indipendente o abitare supportato, percorsi di inclusione sociale e lavorativa.
Le visite svolgono anche una funzione di promozione e miglioramento della qualità. Il Garante può riconoscere e documentare le buone prassi rilevate, valorizzandone, quando ne ricorrano le condizioni, la possibile diffusione o adattabilità in altri contesti.
La valorizzazione delle buone prassi ha tre funzioni.
La prima è riconoscere il lavoro positivo svolto dai servizi.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

La seconda è diffondere modelli replicabili o adattabili in altri contesti.
La terza è contribuire alla costruzione di standard nazionali fondati non solo sulle criticità, ma anche sulle esperienze migliori.
Le buone prassi devono tuttavia essere descritte con precisione. Non basta dire che una struttura "lavora bene". Occorre indicare quale pratica è stata osservata, perché è rilevante, quali effetti produce sulla Qualità di Vita e a quali condizioni può essere trasferita altrove.

7.11 Linguaggio del rapporto finale

Il linguaggio del rapporto deve essere istituzionale, tecnico quando necessario, ma sempre comprensibile.
Il linguaggio deve mantenere un registro omogeneo e fondato su elementi osservabili e verificabili. Devono essere evitate formulazioni colloquiali, emotive, stigmatizzanti o tali da anticipare il giudizio prima della completa valutazione delle evidenze.
Nel rapporto finale non è opportuno usare espressioni come "persone parcheggiate", "struttura chiusa in sé stessa", "la persona è gestita", "mentalità istituzionalizzante" se non adeguatamente precisate. È preferibile utilizzare formule descrittive e documentabili, come:
"limitato coinvolgimento delle persone nelle attività";
"prevalenza di routine quotidiane uniformi";
"ridotta evidenza di scelte individuali";
"scarsa personalizzazione dei sostegni";
"assenza di documentazione sulle preferenze individuali";
"limitata apertura al territorio";
"ridotta coerenza tra progetto individuale e vita quotidiana";
"restrizioni non adeguatamente motivate o rivalutate";
"ambienti scarsamente personalizzati";
"prevalenza di modalità relazionali sostitutive".
Il linguaggio istituzionale non attenua la forza della valutazione. Al contrario, la rafforza, perché rende il rapporto più difendibile, più chiaro e più utilizzabile dagli enti competenti.

7.12 Follow-up della visita

Il follow-up è lo strumento attraverso cui il rapporto finale non resta un atto isolato, ma diventa parte di un processo di miglioramento.
Quando emergono criticità rilevanti, il Garante può prevedere la richiesta di un piano di miglioramento, la trasmissione di documentazione aggiornata, un incontro con la struttura e gli enti competenti, una nuova visita, un monitoraggio a distanza, una segnalazione agli organismi competenti o altre iniziative coerenti con le proprie attribuzioni.
Il follow-up deve essere proporzionato alla gravità delle criticità. Non tutte le raccomandazioni richiedono lo stesso livello di monitoraggio. Tuttavia, quando sono

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

coinvolti diritti fondamentali, restrizioni, mancanza di sostegni personalizzati, isolamento, assenza di comunicazione accessibile, carenze nella progettazione o rischio di istituzionalizzazione, il monitoraggio successivo diventa particolarmente importante.
Il piano di follow-up può indicare:
quali criticità devono essere affrontate;
quali azioni sono attese;
quale documentazione deve essere trasmessa;
entro quale termine;
quali enti devono essere coinvolti;
se è prevista una verifica successiva.
Il follow-up ha anche una funzione di responsabilizzazione del sistema pubblico. Se la criticità dipende da carenze territoriali, mancanza di risorse, assenza di servizi o mancata attivazione del Progetto di Vita, il monitoraggio non può riguardare soltanto la struttura, ma deve coinvolgere gli enti competenti.

7.13 Rapporto finale e sistema nazionale di conoscenza

I rapporti finali delle visite possono costituire, nel tempo, una base conoscitiva nazionale sulle condizioni delle persone con disabilità nei servizi residenziali, semiresidenziali e territoriali.
Ogni rapporto riguarda una struttura o un servizio specifico, ma l'insieme dei rapporti può consentire al Garante di individuare tendenze ricorrenti, criticità sistemiche, differenze territoriali, modelli efficaci, carenze nell'accreditamento, bisogni di formazione, ostacoli all'attivazione del Progetto di Vita, insufficienze nei sostegni alla comunicazione, difficoltà di inclusione sociale, problemi di rapporto tra servizi e territorio.
Questa funzione conoscitiva è particolarmente importante per l'Autorità Garante, perché consente di trasformare le visite in uno strumento di indirizzo nazionale. Le criticità ricorrenti possono essere oggetto di raccomandazioni generali, relazioni al Parlamento, interlocuzioni con Regioni, Comuni, Aziende sanitarie, Ministeri e altri soggetti istituzionali.
Il rapporto finale, quindi, non ha solo valore per la singola visita. Può contribuire alla costruzione progressiva di standard nazionali sui diritti, sulla Qualità di Vita, sui sostegni personalizzati e sulla prevenzione dell'istituzionalizzazione.

7.14 Tutela della riservatezza e uso istituzionale del rapporto

Il rapporto finale deve essere redatto nel rispetto della riservatezza delle persone coinvolte.
Le informazioni personali, sanitarie, familiari o comunque sensibili devono essere riportate solo se strettamente necessarie alla finalità istituzionale e, ove possibile, in forma anonimizzata o non identificativa.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Il rapporto deve evitare dettagli superflui che possano esporre la persona, violarne la dignità o rendere riconoscibili situazioni personali non necessarie alla valutazione. Anche quando si descrivono criticità gravi, il linguaggio deve proteggere la persona e non trasformarla in oggetto di rappresentazione.
L'uso del rapporto deve essere coerente con le finalità del Garante. La diffusione esterna, la trasmissione agli enti competenti, l'eventuale pubblicazione di sintesi o l'utilizzo per finalità di studio e monitoraggio devono avvenire nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali e della dignità delle persone.

7.15 Schema sintetico del rapporto finale

Il rapporto finale potrà essere redatto secondo il seguente schema sintetico:

Titolo del rapporto

Rapporto finale della visita dell'Autorità Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità presso la struttura o il servizio.

1. Premessa istituzionale

Richiamo alla funzione del Garante e alla finalità della visita.

2. Dati della visita

Data, luogo, struttura, ente gestore, tipologia di servizio, gruppo incaricato.

3. Metodologia

Osservazione diretta, colloqui, analisi documentale, triangolazione, eventuale restituzione preliminare.

4. Documentazione esaminata

Elenco sintetico dei documenti rilevanti.

5. Descrizione del contesto

Caratteristiche della struttura, persone accolte o seguite, organizzazione generale.

6. Analisi per domini della Qualità di Vita

Autodeterminazione, diritti, relazioni, inclusione sociale, benessere emotivo, benessere fisico, sviluppo personale, benessere materiale.

7. Progettazione personalizzata e sostegni

Progetto di Vita, PAI, progetti individuali, sostegni, obiettivi, indicatori di esito, coerenza con la vita quotidiana.

8. Organizzazione del servizio

Personale, formazione, processi, spazi, attività, comunicazione, restrizioni, rapporto con il territorio.

9. Valutazione trasversale del rischio di istituzionalizzazione o segregazione

Solo se emergono indicatori convergenti.

10. Buone prassi rilevate

Descrizione delle pratiche positive.

11. Criticità rilevate

Descrizione delle criticità, con indicazione delle evidenze e dei domini coinvolti.

12. Elementi di miglioramento

Aspetti da rafforzare pur in assenza di una criticità rilevante.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

13. Raccomandazioni
Distinte per struttura, ente gestore ed enti pubblici competenti.
14. Follow-up
Tempi, modalità di verifica, documentazione richiesta, eventuale nuova visita.
15. Conclusione istituzionale
Sintesi del significato della visita e del percorso richiesto.

7.16 Sintesi conclusiva della Parte VII

Il rapporto finale è il documento attraverso cui la visita del Garante diventa atto istituzionale di tutela, responsabilizzazione e miglioramento.
Esso deve essere chiaro, fondato su evidenze, strutturato secondo i domini della Qualità di Vita, capace di distinguere fatti e valutazioni, attento alla riservatezza, proporzionato nelle criticità e concreto nelle raccomandazioni.
La restituzione deve essere rispettosa ma ferma, non punitiva ma orientata alla protezione della persona e al miglioramento del servizio. Le raccomandazioni devono essere rivolte ai soggetti competenti e devono distinguere tra ciò che dipende dalla struttura, ciò che dipende dall'ente gestore e ciò che richiede interventi del sistema pubblico.
Il follow-up consente di evitare che la visita si esaurisca in una fotografia momentanea. Esso trasforma il rapporto finale in un percorso di verifica, adeguamento e responsabilizzazione.
In questo modo, il rapporto finale non è soltanto la conclusione della visita, ma uno degli strumenti principali attraverso cui l'Autorità Garante contribuisce a rendere effettivi i diritti, a promuovere la Qualità di Vita, a prevenire istituzionalizzazione e segregazione, e a orientare l'intero sistema dei servizi verso una cultura più avanzata della dignità, della personalizzazione e della piena appartenenza alla comunità.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

PARTE VIII
STRUMENTI OPERATIVI, SPERIMENTAZIONE, AGGIORNAMENTO E SISTEMA NAZIONALE DI APPRENDIMENTO

8.1 Funzione degli strumenti operativi

Le presenti Linee guida devono essere accompagnate da strumenti operativi essenziali, finalizzati a rendere la visita del Garante ordinata, documentabile, omogenea e concretamente applicabile.

Gli strumenti operativi non devono essere intesi come moduli burocratici, né come schede da compilare meccanicamente. Essi hanno una funzione metodologica: aiutano il gruppo incaricato della visita a raccogliere le informazioni necessarie, a evitare dimenticanze, a organizzare le evidenze, a distinguere i fatti dalle valutazioni, a collegare ogni rilievo ai domini della Qualità di Vita e a predisporre un rapporto finale coerente.

Il documento originario già prevedeva appendici operative, strumenti di osservazione rapida, indicatori di urgenza, modelli sintetici di rapporto finale e griglie di osservazione dei diritti e delle opportunità. Tali strumenti devono essere mantenuti, ma riorganizzati in modo più snello e coerente con il nuovo impianto.

La nuova impostazione deve evitare la moltiplicazione di checklist separate e ripetitive. Gli strumenti devono essere pochi, chiari, integrati tra loro e organizzati secondo una logica unica: preparazione della visita, osservazione per domini della Qualità di Vita, analisi della progettazione personalizzata, valutazione dei sostegni, lettura trasversale del rischio di istituzionalizzazione, rapporto finale e follow-up.

8.2 Strumenti essenziali da allegare alle Linee guida

Gli strumenti operativi allegati alle Linee guida dovrebbero essere i seguenti.

Il primo strumento è la **scheda preliminare della visita**, destinata a raccogliere le informazioni essenziali sulla struttura o sul servizio prima dell'accesso: tipologia, ente gestore, numero delle persone accolte o seguite, autorizzazione, accreditamento, personale, eventuali segnalazioni, documentazione richiesta, precedenti verifiche, rapporti con gli enti pubblici competenti.

Il secondo strumento è la **griglia unica di osservazione per domini della Qualità di Vita**, che rappresenta il cuore operativo della visita. Essa deve consentire di osservare autodeterminazione, diritti, relazioni, inclusione sociale, benessere emotivo, benessere fisico, sviluppo personale e benessere materiale, verificando per ciascun dominio la rilevanza per la persona, la fruizione reale, i sostegni disponibili, le evidenze raccolte, le criticità e le raccomandazioni.

Il terzo strumento è la **scheda di analisi della progettazione personalizzata**, dedicata al Progetto di Vita, al PAI, ai progetti individuali, ai programmi di attività, agli obiettivi, ai sostegni, agli indicatori di esito, alla partecipazione della persona e alla coerenza tra progetto scritto e vita quotidiana.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Il quarto strumento è la **scheda di osservazione dei sostegni e dell'organizzazione del servizio**, finalizzata a verificare personale, formazione, attività, flessibilità organizzativa, spazi, comunicazione accessibile, mobilità, uscite, relazioni, gestione delle restrizioni, gestione del disagio e rapporti con il territorio.
Il quinto strumento è la **scheda di lettura trasversale del rischio di istituzionalizzazione e segregazione**, che non deve duplicare le altre griglie, ma deve raccogliere solo gli indicatori convergenti emersi durante la visita.
Il sesto strumento è il **modello unico di rapporto finale**, strutturato secondo la Parte VII delle presenti Linee guida.
Il settimo strumento è la **scheda di follow-up**, destinata a indicare raccomandazioni, soggetti competenti, tempi, documentazione richiesta, modalità di verifica e eventuale nuova visita.

8.3 Scheda preliminare della visita

La scheda preliminare ha la funzione di preparare la visita e consentire al gruppo incaricato di arrivare sul posto con un quadro minimo di conoscenza.
Essa deve raccogliere informazioni essenziali, evitando richieste documentali eccessive o non pertinenti. La preparazione deve essere mirata alla tutela dei diritti, non all'accumulo formale di documenti.
La scheda preliminare dovrebbe contenere almeno:
denominazione della struttura o del servizio;
ente gestore;
natura del servizio, residenziale, semiresidenziale o territoriale;
soggetto pubblico titolare o inviante;
numero delle persone accolte o seguite;
profilo generale dei bisogni;
eventuali persone con necessità comunicative complesse;
presenza di persone con disabilità gravissima, autismo, disabilità intellettiva, non autosufficienza, disturbi del comportamento o bisogni sanitari complessi;
titolo autorizzativo e accreditamento;
numero e profili del personale;
documentazione richiesta;
eventuali segnalazioni o criticità già note;
eventuali buone prassi dichiarate;
eventuali precedenti visite o controlli;
enti pubblici da coinvolgere o informare.
Questa scheda non deve produrre una valutazione anticipata. Serve solo a orientare la visita, individuare le attenzioni prioritarie e predisporre modalità di ascolto accessibili.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

8.4 Griglia unica di osservazione per domini della Qualità di Vita

La griglia unica è lo strumento principale della visita.

Essa deve essere costruita in modo da evitare ripetizioni e sovrapposizioni, secondo l'indicazione emersa nel documento critico, che invita a rendere più esplicito il razionale ordinatore e a strutturare l'impianto sugli otto domini della Qualità di Vita, integrando al loro interno le altre dimensioni.

Per ogni dominio, la griglia dovrebbe prevedere le seguenti colonne:

Dominio osservato

Autodeterminazione, diritti, relazioni interpersonali, inclusione sociale, benessere emotivo, benessere fisico, sviluppo personale, benessere materiale.

Rilevanza per la persona

Cosa risulta importante per la persona in quel dominio? La struttura conosce le sue preferenze, abitudini, aspirazioni, bisogni e modalità comunicative?

Fruizione reale

La persona fruisce concretamente di opportunità, relazioni, sostegni, attività o diritti collegati a quel dominio?

Sostegni disponibili

Quali sostegni sono previsti? Sono personalizzati? Sono sufficienti? Sono continuativi? Sono conosciuti dagli operatori?

Evidenze raccolte

L'informazione deriva da osservazione diretta, colloquio con la persona, colloquio con familiari o caregiver, operatori, responsabili, documenti, registri, progetti o programmi?

Coerenza tra dichiarato e praticato

Quanto dichiarato dalla struttura trova riscontro nella vita quotidiana?

Elementi positivi

Quali aspetti appaiono adeguati o qualificanti?

Criticità rilevate

Quali elementi incidono o possono incidere negativamente sui diritti e sulla Qualità di Vita?

Raccomandazioni eventuali

Quali interventi sono necessari? A chi devono essere rivolti?

Questa griglia deve essere utilizzata come strumento di orientamento e non come meccanismo automatico di giudizio. Il Garante conserva la responsabilità valutativa e deve sempre contestualizzare le evidenze.

8.5 Scheda sulla progettazione personalizzata

La scheda sulla progettazione personalizzata deve verificare se il servizio conosce e utilizza strumenti individuali capaci di orientare realmente la vita quotidiana.

Essa deve distinguere correttamente tra Progetto di Vita, PAI, progetto personalizzato, programma di attività e altri strumenti settoriali.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Per il **Progetto di Vita**, la scheda deve verificare prima di tutto se la persona, la famiglia, il caregiver o l'amministratore di sostegno siano stati informati della possibilità di attivarlo. Solo se il Progetto di Vita è presente o avviato, occorre valutarne contenuti, partecipazione, multidimensionalità, sostegni ed esiti.
Per il **PAI** e gli altri strumenti settoriali, la scheda deve verificare se essi siano personalizzati, aggiornati, conosciuti dagli operatori, collegati alla vita quotidiana e capaci di integrare non solo bisogni assistenziali o sanitari, ma anche relazioni, preferenze, comunicazione, benessere emotivo, dignità e qualità della vita.
La scheda deve inoltre verificare:
presenza di obiettivi generali;
presenza di obiettivi specifici;
collegamento con i domini della Qualità di Vita;
individuazione dei sostegni;
frequenza, intensità e durata dei sostegni;
responsabilità dei soggetti coinvolti;
partecipazione della persona;
coinvolgimento appropriato di familiari, caregiver o rappresentanti;
indicatori di esito;
monitoraggio;
aggiornamento;
coerenza con la vita quotidiana.
Il documento ASFO fornisce un riferimento importante perché collega progettazione personalizzata, sostegni, obiettivi, indicatori di esito e monitoraggio continuo, evidenziando che la valutazione non è una fase isolata ma una funzione che accompagna l'intero processo di progettazione e revisione dei sostegni.

8.6 Scheda sui sostegni e sull'organizzazione del servizio

La scheda sui sostegni e sull'organizzazione serve a verificare se la struttura o il servizio siano concretamente capaci di attuare la personalizzazione.
Essa deve osservare:
attività quotidiane;
sostegni individualizzati;
personale;
competenze e formazione;
comunicazione accessibile;
supporto alla mobilità;
uscite e accesso al territorio;
gestione delle relazioni;
privacy;
spazi personali;
gestione del denaro e degli oggetti;
flessibilità degli orari;

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

passaggio di informazioni tra operatori;
riunioni d'équipe;
procedure interne;
gestione delle restrizioni;
gestione dei comportamenti complessi;
raccordo con servizi sociali e sanitari;
rapporto con l'ente pubblico.
La scheda deve evitare una valutazione puramente formale. Non basta indicare che una procedura esiste. Occorre verificare se essa sia applicata, conosciuta, aggiornata e coerente con i diritti.
Nell'esperienza descritta dal documento ASFO, la valutazione continua della qualità viene collegata alla progettazione personalizzata, alla coerenza tra sostegni e obiettivi e ai principi della Convenzione ONU. Tale esperienza offre elementi utili di confronto sul piano organizzativo.
Ai fini delle presenti Linee guida, la qualità dell'organizzazione viene valutata autonomamente dal Garante in relazione agli effetti che essa produce sull'esercizio dei diritti, sui sostegni garantiti e sulla Qualità di Vita delle persone.

8.7 Scheda di lettura del rischio di istituzionalizzazione

La scheda sul rischio di istituzionalizzazione deve essere usata solo in fase conclusiva, dopo l'analisi dei domini della Qualità di Vita, della progettazione e dell'organizzazione. Essa non deve duplicare le altre schede. Deve raccogliere soltanto gli indicatori convergenti che emergono dalla visita.
La scheda dovrebbe verificare se siano presenti:
ridotta autodeterminazione;
mancanza di scelte reali;
attività standardizzate e uguali per tutti;
inattività protratta e non scelta;
assenza di relazioni esterne significative;
scarsa apertura al territorio;
ambienti impersonali;
mancanza di privacy;
restrizioni non motivate;
linguaggio infantilizzante o sostitutivo;
assenza di comunicazione accessibile;
progettazione formale o non aggiornata;
sostegni non personalizzati;
PAI o Progetto di Vita non conosciuti dagli operatori;
scarsa partecipazione della persona;
assenza di monitoraggio degli esiti.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

La scheda deve poi chiedere se tali elementi siano occasionali o ricorrenti, individuali o sistemici, motivati o non motivati, modificabili dalla struttura o dipendenti dal sistema pubblico.
Questa impostazione recepisce l'indicazione del documento critico secondo cui il tema dell'istituzionalizzazione deve essere trattato come esito trasversale oppure come dimensione specifica, evitando duplicazioni e sovrapposizioni.

8.8 Sistema di raccolta delle evidenze

Ogni visita deve produrre una raccolta ordinata delle evidenze.
Le evidenze devono essere classificate in modo tale da distinguere:
osservazioni dirette;
dichiarazioni della persona;
dichiarazioni di familiari o caregiver;
dichiarazioni degli operatori;
dichiarazioni dei responsabili;
documenti esaminati;
registri o programmi;
progetti individuali;
PAI o Progetti di Vita;
elementi ambientali;
elementi organizzativi;
incongruenze;
buone prassi;
criticità;
raccomandazioni possibili.

Autorità Garante nazionale
dei diritti delle persone
con disabilità

Questa raccolta è necessaria perché il rapporto finale deve essere fondato su elementi verificabili. Le valutazioni del Garante devono sempre poter essere ricondotte a fatti, documenti o fonti.
La raccolta delle evidenze deve inoltre consentire, nel tempo, di costruire una base conoscitiva nazionale. Se le visite vengono documentate in modo omogeneo, l'Autorità potrà individuare criticità ricorrenti, differenze territoriali, buone prassi trasferibili e bisogni di intervento sistemico.

8.9 Valutazione qualitativa e uso prudente degli indicatori

Gli indicatori sono utili, ma devono essere utilizzati con prudenza.
Il Garante non deve trasformare la complessità della vita delle persone in un punteggio automatico. Gli indicatori servono a orientare l'osservazione, a rendere più stabile il metodo, a ridurre l'arbitrarietà e a rendere confrontabili le evidenze. Non devono però sostituire il giudizio istituzionale motivato.
Il documento ASFO descrive un'esperienza applicativa nella quale sono utilizzate checklist con livelli di conformità piena, parziale e non conformità, nell'ambito di un

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

percorso collegato all'accreditamento locale e a successive verifiche. Tale esperienza può essere considerata quale elemento di confronto tecnico-organizzativo.
Le visite del Garante hanno tuttavia natura, finalità e presupposti differenti: non costituiscono procedure di accreditamento, non producono automaticamente giudizi di conformità amministrativa e non attribuiscono certificazioni o attestazioni di qualità.
Per questo motivo, nelle Linee guida del Garante è preferibile utilizzare una valutazione qualitativa strutturata, fondata su:
elemento adeguato;
elemento da migliorare;
criticità rilevata;
criticità rilevante;
criticità urgente.
Questa classificazione deve essere usata con criteri chiari e sempre accompagnata da motivazione descrittiva.

8.10 Sperimentazione iniziale delle Linee guida

Le Linee guida devono essere applicate in una prima fase sperimentale, finalizzata a verificarne non soltanto la coerenza metodologica, ma anche la concreta sostenibilità operativa durante le visite.
La sperimentazione deve consentire di verificare se gli strumenti siano effettivamente utilizzabili nei tempi e con le risorse disponibili; se le schede risultino eccessivamente lunghe o generiche; se alcuni indicatori siano ridondanti, poco chiari o scarsamente pertinenti rispetto a determinate tipologie di servizio; se la raccolta e la triangolazione delle evidenze siano concretamente sostenibili; e se il rapporto finale possa essere predisposto in modo completo, chiaro e fondato senza determinare un aggravio sproporzionato dell'attività di visita.
Durante la fase sperimentale dovranno pertanto essere rilevati, in modo sistematico, i principali elementi relativi alla sostenibilità dello strumento, con particolare riguardo ai tempi necessari per la preparazione della visita, l'osservazione diretta, i colloqui, l'esame documentale, la triangolazione delle fonti, la compilazione delle schede e la predisposizione del rapporto finale, nonché all'effettiva utilità e applicabilità dei singoli indicatori.
La sperimentazione dovrà inoltre consentire di individuare eventuali duplicazioni, item scarsamente discriminanti, domande difficilmente verificabili o elementi che, pur metodologicamente rilevanti, risultino eccessivamente gravosi rispetto alla finalità della visita.
Sulla base degli esiti della fase sperimentale, l'Autorità potrà procedere alla revisione e al consolidamento degli strumenti, selezionando progressivamente gli indicatori maggiormente significativi e valutando, ove necessario, la predisposizione di una **versione ridotta degli strumenti operativi**, destinata alle visite mirate o alle situazioni nelle quali non sia necessario applicare integralmente la checklist estesa.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

La versione ridotta, ove adottata, non dovrà modificare i principi metodologici delle Linee guida né ridurre le garanzie di tutela dei diritti, ma dovrà consentire un'applicazione proporzionata degli strumenti, concentrando l'osservazione sugli ambiti effettivamente rilevanti rispetto alla finalità, al contesto e alle ragioni della visita.
L'applicazione degli strumenti potrà inoltre avvenire, quando opportuno, per fasi successive, distinguendo gli elementi essenziali da verificare in ogni visita dagli approfondimenti da attivare quando emergano criticità, incongruenze o specifiche esigenze di verifica.
La sperimentazione dovrà riguardare differenti tipologie di servizi e contesti, comprendendo strutture residenziali, semiresidenziali e servizi territoriali, servizi rivolti a persone con disabilità intellettiva, persone con autismo, persone con disabilità complesse e persone anziane non autosufficienti, nonché realtà territoriali e organizzative differenti.
Gli esiti della sperimentazione dovranno costituire la base per la successiva revisione periodica degli strumenti e, ove possibile, per il confronto con competenze scientifiche e accademiche finalizzato al loro progressivo consolidamento metodologico.

8.11 Revisione periodica degli strumenti

Gli strumenti operativi devono essere aggiornati periodicamente.
L'aggiornamento deve fondarsi su:
esperienza delle visite;
criticità emerse nell'applicazione;
osservazioni del gruppo incaricato;
confronto con persone con disabilità e organizzazioni rappresentative;
confronto con familiari e caregiver;
confronto con enti gestori;
interlocuzione con Comuni, Aziende sanitarie e Regioni;
evoluzione normativa;
letteratura scientifica;
buone prassi nazionali e internazionali;
dati raccolti nei rapporti finali.
Anche il documento ASFO, nella revisione della propria checklist, richiama l'esigenza di riscrivere indicatori di dubbia interpretazione, condensare indicatori ripetitivi, specializzare alcuni requisiti per contesti specifici e adattare lo strumento all'evoluzione organizzativa del sistema. Questo approccio deve essere assunto anche dal Garante: uno strumento operativo è serio se può essere migliorato sulla base dell'esperienza.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

8.12 Formazione dei gruppi di visita

L'applicazione delle Linee guida richiede formazione.

Non basta disporre di uno strumento scritto. I gruppi incaricati delle visite devono condividere linguaggio, metodo, criteri di osservazione, modalità di ascolto, uso della griglia, distinzione tra fatti e valutazioni, approccio alla comunicazione accessibile, lettura della Qualità di Vita, valutazione del rischio di istituzionalizzazione e redazione delle raccomandazioni.

La formazione dovrebbe riguardare almeno:

ruolo istituzionale del Garante;
Convenzione ONU e diritti delle persone con disabilità;
D.Lgs. 20/2024 e funzioni dell'Autorità;
D.Lgs. 62/2024 e Progetto di Vita;
Qualità di Vita e domini di valutazione;
autodeterminazione e sostegni alla decisione;
comunicazione accessibile;
disabilità intellettiva, autismo e bisogni complessi;
non autosufficienza e PAI;
prevenzione dell'istituzionalizzazione;
osservazione diretta;
colloqui;
triangolazione delle fonti;
raccolta delle evidenze;
linguaggio istituzionale del rapporto finale;
protezione dei dati personali.

La formazione deve essere continua, perché le visite pongono questioni complesse e richiedono capacità di lettura giuridica, sociale, relazionale, organizzativa e metodologica.

8.13 Coinvolgimento delle persone con disabilità e delle organizzazioni rappresentative

Le Linee guida devono essere costruite e aggiornate anche attraverso il confronto con le persone con disabilità e con le loro organizzazioni rappresentative.

Questo passaggio è fondamentale perché nessuno strumento di visita può dirsi realmente orientato ai diritti se non incorpora la prospettiva delle persone interessate.

Il coinvolgimento può avvenire in diverse forme: consultazioni, tavoli tecnici, focus group, audizioni, raccolta di osservazioni, sperimentazione degli strumenti, revisione delle schede di ascolto, validazione dell'accessibilità linguistica e comunicativa.

Particolare attenzione deve essere posta alla partecipazione delle persone con disabilità intellettiva, relazionale, comunicativa o complessa, affinché le Linee guida non siano costruite soltanto sulla base di voci istituzionali, professionali o familiari.

La partecipazione delle persone non è un elemento simbolico. È parte integrante della qualità metodologica dello strumento.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

8.14 Sistema nazionale di apprendimento dalle visite

Le visite del Garante devono generare conoscenza istituzionale.

Ogni visita produce un rapporto su una struttura o un servizio specifico. L'insieme delle visite, però, può diventare un osservatorio nazionale sulla qualità dei servizi, sui diritti effettivamente esercitati, sulle criticità ricorrenti, sulle disuguaglianze territoriali, sulle carenze dell'accreditamento, sui limiti dell'integrazione sociosanitaria e sulle buone prassi.

Il sistema nazionale di apprendimento dovrebbe consentire di rilevare:

criticità ricorrenti nella progettazione personalizzata;
difficoltà di attivazione del Progetto di Vita;
PAI meramente formali;
mancanza di comunicazione accessibile;
scarsa apertura al territorio;
insufficienza dei sostegni alla mobilità;
rigidità organizzative;
uso non adeguatamente motivato di restrizioni;
carenze di personale o formazione;
problemi nei rapporti tra struttura ed enti pubblici;
esperienze positive replicabili;
soluzioni innovative;
modelli di sostegno efficaci.

Questi dati, opportunamente anonimizzati e sistematizzati, possono alimentare raccomandazioni generali, relazioni istituzionali, interlocuzioni con Regioni e Ministeri, proposte di revisione degli accreditamenti e iniziative di promozione delle buone prassi.

8.15 Collegamento con accreditamento, programmazione e qualità dei servizi

Le visite del Garante non sostituiscono i procedimenti di autorizzazione e accreditamento, ma possono offrire indicazioni importanti per la loro evoluzione.

Se dalle visite emergono criticità sistemiche, il Garante può segnalare la necessità di rivedere criteri di accreditamento, contratti di servizio, standard organizzativi, requisiti di personale, modalità di valutazione degli esiti, integrazione sociosanitaria e strumenti di finanziamento.

Il documento ASFO sottolinea che l'accreditamento non dovrebbe limitarsi a riconoscere organizzazioni rigidamente strutturate, ma dovrebbe valutare la capacità tecnica e organizzativa dei soggetti gestori di realizzare progetti personalizzati, caratterizzati da intensità, durata e frequenza variabile dei sostegni.

Questa prospettiva è centrale anche per il Garante. Le visite possono mostrare che alcuni servizi non riescono a personalizzare non solo per responsabilità interne, ma perché il sistema di accreditamento o di finanziamento li spinge verso prestazioni standardizzate. In questi casi, la raccomandazione deve assumere valore sistemico.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

8.16 Documentazione delle buone prassi

Le buone prassi rilevate durante le visite devono essere documentate con metodo.
Una buona prassi non è semplicemente una esperienza positiva. È una modalità organizzativa, relazionale o progettuale che produce effetti riconoscibili sulla Qualità di Vita delle persone e che può offrire indicazioni utili ad altri contesti.
Per essere documentata, una buona prassi dovrebbe indicare:
contesto in cui è stata osservata;
bisogno o criticità a cui risponde;
modalità organizzativa adottata;
sostegni utilizzati;
ruolo della persona;
ruolo degli operatori;
coinvolgimento di famiglia, caregiver o comunità;
effetti osservati;
condizioni di trasferibilità;
eventuali limiti.
La documentazione delle buone prassi consente al Garante di non limitarsi a evidenziare ciò che non funziona, ma di costruire un patrimonio nazionale di soluzioni positive.

8.17 Clausola di prudenza metodologica

Le Linee guida devono contenere una clausola di prudenza metodologica.
Gli strumenti operativi allegati non devono essere considerati definitivi, esaustivi o automaticamente validi in ogni contesto. Essi rappresentano una prima base nazionale di lavoro, da applicare, verificare, adattare e migliorare.
La valutazione della Qualità di Vita richiede attenzione alla persona concreta. Nessuna griglia può sostituire l'ascolto, l'osservazione, la competenza, la prudenza e il giudizio istituzionale motivato.
Per questo motivo, gli strumenti devono essere applicati evitando automatismi. La stessa evidenza può assumere significati diversi in contesti diversi. Una routine può essere sostegno o rigidità; un'attività di gruppo può essere relazione o standardizzazione; una limitazione può essere protezione motivata o restrizione impropria; un'uscita mancata può derivare da una condizione individuale o da una carenza organizzativa.
Il Garante deve sempre valutare il significato concreto dell'elemento osservato.

8.18 Sintesi conclusiva della Parte VIII

Gli strumenti operativi rappresentano la condizione per rendere le Linee guida concretamente applicabili.
Essi devono aiutare il Garante a preparare la visita, osservare i domini della Qualità di Vita, verificare la progettazione personalizzata, valutare sostegni e organizzazione,

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

leggere il rischio di istituzionalizzazione, redigere il rapporto finale e monitorare le raccomandazioni.
Tali strumenti devono essere snelli, coerenti, non ridondanti e fondati su un razionale chiaro. Devono evitare sia l'eccessiva genericità sia l'eccessiva burocratizzazione. Devono orientare il giudizio, non sostituirlo.
La prima applicazione delle Linee guida deve avere carattere sperimentale e progressivo. Attraverso le visite, il confronto istituzionale, la partecipazione delle persone con disabilità, l'analisi delle criticità e la valorizzazione delle buone prassi, l'Autorità potrà consolidare nel tempo uno strumento nazionale sempre più robusto.
In questo modo, le visite non saranno soltanto singoli atti di verifica, ma parte di un sistema nazionale di apprendimento, capace di trasformare l'esperienza concreta in indirizzi, raccomandazioni, standard, proposte e miglioramenti strutturali per l'intero sistema dei servizi.

Autorità Garante nazionale
dei diritti delle persone
con disabilità

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Allegato 1 – CHECKLIST OPERATIVA PER LE VISITE DEL GARANTE

Strutture residenziali, semiresidenziali e servizi territoriali per persone con disabilità e anziani non autosufficienti

Premessa metodologica

La presente checklist estesa è uno strumento operativo per accompagnare le visite dell'Autorità Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità presso strutture residenziali, semiresidenziali e servizi territoriali.

La checklist non deve essere utilizzata come un mero questionario burocratico. Essa serve a guidare l'osservazione, l'ascolto, l'analisi documentale e la valutazione complessiva della visita. Ogni voce deve essere letta in relazione alla persona concreta, alla sua storia, ai suoi bisogni, alle sue preferenze, al suo livello di funzionamento, ai sostegni necessari e al contesto in cui vive o riceve servizi.

La finalità principale non è verificare soltanto se la struttura possieda documenti, procedure o attività, ma comprendere se quei documenti, quelle procedure e quelle attività producano effetti reali sulla vita quotidiana delle persone.

Il criterio ordinatore della checklist è la **Qualità di Vita**, assunta non come concetto generico o meramente descrittivo, ma come modello scientifico multidimensionale per osservare l'effettività dei diritti nella vita concreta delle persone. Tale impostazione trova fondamento nella letteratura internazionale sviluppata, tra gli altri, da **Robert L. Schalock** e **Miguel Ángel Verdugo**, che hanno individuato nella Qualità di Vita un costrutto misurabile e applicabile alla valutazione dei servizi, articolato in domini fondamentali quali autodeterminazione, diritti, relazioni interpersonali, inclusione sociale, benessere emotivo, benessere fisico, sviluppo personale e benessere materiale. In questa prospettiva, la qualità di una struttura o di un servizio non può essere valutata soltanto in base alla presenza di prestazioni, procedure, attività o documenti, ma deve essere letta in relazione agli esiti che tali elementi producono nella vita quotidiana della persona.

La checklist assume inoltre il modello **bio-psico-sociale** dell'**ICF – International Classification of Functioning, Disability and Health** dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, secondo cui il funzionamento della persona non dipende esclusivamente dalla diagnosi, dalla menomazione o dal bisogno assistenziale, ma dall'interazione dinamica tra condizioni di salute, fattori personali, fattori ambientali, partecipazione, attività, barriere e facilitatori. Ne consegue che ogni indicatore deve essere interpretato in relazione alla persona concreta, alla sua storia, alle sue preferenze, ai suoi bisogni di sostegno, al contesto in cui vive, alle opportunità realmente disponibili e agli ostacoli che possono limitare l'esercizio dei diritti.

La Qualità di Vita viene quindi utilizzata come quadro di osservazione integrato dei diritti, dell'autodeterminazione, delle relazioni, dell'inclusione sociale, del benessere emotivo, del benessere fisico, dello sviluppo personale e del benessere materiale. Tale approccio consente di superare una valutazione puramente formale o prestazionale del servizio e di orientare la visita verso la verifica degli esiti personali, cioè verso ciò che il servizio rende effettivamente possibile nella vita della persona. In questa

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

direzione si colloca anche il **Quality of Life Supports Model**, che collega i domini della Qualità di Vita alla predisposizione di sostegni personalizzati, appropriati e verificabili, ponendo al centro non solo ciò che il servizio eroga, ma ciò che la persona riesce concretamente a vivere, scegliere, mantenere, sviluppare e realizzare grazie a quei sostegni.

La checklist si fonda altresì sull'approccio della **progettazione centrata sulla persona**, secondo cui gli strumenti progettuali, assistenziali, educativi o sociosanitari non hanno valore solo per la loro esistenza documentale, ma per la capacità di orientare effettivamente la quotidianità, i sostegni, le relazioni, le attività, l'inclusione e la partecipazione della persona. Per questa ragione, la visita non deve limitarsi a verificare se un Progetto di Vita, un PAI, un progetto personalizzato o un programma di attività siano formalmente presenti, ma deve accertare se tali strumenti siano conosciuti, partecipati, aggiornati, personalizzati, collegati a obiettivi verificabili e coerenti con la vita reale della persona.

Qualora la struttura accolga o segua un numero di persone tale da non consentire l'approfondimento individuale di tutte le situazioni, il gruppo di visita seleziona un insieme di persone e di documenti individuali sufficientemente diversificato rispetto alle caratteristiche rilevanti del servizio. I criteri di selezione e il numero delle situazioni esaminate devono essere annotati nella documentazione della visita. L'eventuale presenza di una segnalazione individuale, di una situazione urgente o di specifici elementi di rischio può giustificare l'approfondimento prioritario di una determinata situazione, ferma restando la necessità di ulteriori verifiche prima di estendere il relativo giudizio all'intera struttura.

Ogni valutazione deve fondarsi su evidenze raccolte attraverso una pluralità di metodi: osservazione diretta, colloqui con le persone, colloqui con familiari, caregiver o amministratori di sostegno, colloqui con operatori e responsabili, analisi documentale e confronto tra quanto dichiarato, documentato e osservato.

Tale impostazione richiama la metodologia della **triangolazione**, ampiamente utilizzata nella ricerca qualitativa e nelle scienze sociali, in particolare a partire dai lavori di **Norman K. Denzin**, che ha valorizzato il confronto tra più fonti, più metodi e più prospettive come strumento per aumentare l'attendibilità dell'analisi e ridurre il rischio di valutazioni parziali, impressionistiche o fondate su una sola fonte informativa.

La triangolazione è particolarmente rilevante nelle visite del Garante, perché consente di distinguere tra diritti dichiarati e diritti realmente esercitati, tra progetto scritto e vita vissuta, tra attività programmate e attività effettivamente svolte, tra preferenze indicate nei documenti e preferenze realmente considerate, tra sostegni previsti e sostegni effettivamente garantiti. Per tale ragione, ogni elemento raccolto deve essere ricondotto alla fonte da cui proviene e valutato alla luce della coerenza tra le diverse fonti disponibili.

La checklist deve pertanto essere compilata distinguendo sempre tra **fatto osservato**, **dichiarazione raccolta**, **documento verificato**, **valutazione del Garante** e **raccomandazione eventuale**. Questa distinzione rafforza la solidità metodologica

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

della visita, consente una valutazione più trasparente e rende il rapporto finale maggiormente fondato, verificabile e difendibile sul piano istituzionale.
In questa prospettiva, la checklist non costituisce un mero strumento burocratico, ma un dispositivo metodologico di osservazione dei diritti e della Qualità di Vita. Essa permette di verificare se la struttura o il servizio siano realmente capaci di sostenere autodeterminazione, partecipazione, relazioni, inclusione nella comunità, benessere, sviluppo personale, dignità e prevenzione dell'isolamento o della segregazione, in coerenza con la Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità e con i più avanzati modelli scientifici e sociali di valutazione dei sostegni.

SEZIONE A
PREPARAZIONE DELLA VISITA

A.1 Finalità della sezione

Questa sezione serve a preparare correttamente la visita prima dell'accesso alla struttura o al servizio.
La preparazione è essenziale perché consente al gruppo incaricato di conoscere il contesto, individuare le attenzioni prioritarie, richiedere la documentazione utile, predisporre modalità di ascolto accessibili e distinguere sin dall'inizio le responsabilità della struttura, dell'ente gestore e degli enti pubblici competenti.
La preparazione non deve produrre una valutazione anticipata. Serve soltanto a orientare l'osservazione.

A.2 Identificazione della struttura o del servizio

Cosa si vuole verificare

Occorre identificare con precisione il servizio oggetto della visita, la sua natura, il soggetto gestore, l'ente pubblico competente e il titolo in base al quale opera.
Questa verifica è necessaria per comprendere chi ha responsabilità diretta sull'organizzazione quotidiana, chi esercita funzioni pubbliche di autorizzazione, accreditamento, controllo o invio, e quali standard formali dovrebbero essere rispettati.

Checklist

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	Evidenze / Note
È stata acquisita la denominazione completa della struttura o del servizio?	☐	☐	☐	
È stata identificata la sede della	☐	☐	☐	

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	Evidenze / Note
struttura o del servizio?				
È stata chiarita la tipologia del servizio: residenziale, semiresidenziale, territoriale, domiciliare, abitativo, centro diurno, altro?	☐	☐	☐	
È stato identificato l'ente gestore?	☐	☐	☐	
È stato identificato l'ente pubblico titolare, inviante o competente?	☐	☐	☐	
È stato chiarito se il servizio opera in regime autorizzato, accreditato, convenzionato, contrattualizzato o altro?	☐	☐	☐	
È stato acquisito il titolo autorizzativo o altro atto di funzionamento?	☐	☐	☐	
È stato acquisito l'eventuale atto di accreditamento?	☐	☐	☐	
È stato acquisito l'eventuale	☐	☐	☐	

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	Evidenze / Note
contratto, convenzione o accordo con l'ente pubblico?				
Sono stati individuati i referenti istituzionali della struttura e dell'ente gestore?	☐	☐	☐	

Elementi da annotare

In questa fase occorre annotare se la struttura appare inserita in un sistema pubblico chiaro oppure se vi sono incertezze sulla titolarità delle funzioni, sul rapporto con gli enti invianti, sul regime autorizzativo o sulla responsabilità dei diversi soggetti.

Una criticità può emergere quando non è chiaro chi sia responsabile della presa in carico, chi definisca i progetti individuali, chi finanzi i sostegni, chi vigili sulla qualità e chi debba intervenire in caso di carenze.

A.3 Profilo delle persone accolte o seguite

Cosa si vuole verificare

Occorre comprendere chi sono le persone accolte o seguite dal servizio, quali bisogni presentano, quali livelli di sostegno richiedono e quali attenzioni specifiche devono essere previste durante la visita.

Questa verifica è fondamentale perché la qualità del servizio deve essere valutata in rapporto alle persone concrete, non in astratto.

Checklist

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	Evidenze / Note
È noto il numero complessivo delle persone accolte o seguite?	☐	☐	☐	
È nota la fascia d'età prevalente?	☐	☐	☐	
È nota la presenza di	☐	☐	☐	

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	Evidenze / Note
persone con disabilità intellettiva?				
È nota la presenza di persone con disturbo dello spettro autistico?	☐	☐	☐	
È nota la presenza di persone con disabilità motoria o sensoriale?	☐	☐	☐	
È nota la presenza di persone con bisogni sanitari complessi?	☐	☐	☐	
È nota la presenza di persone anziane non autosufficienti?	☐	☐	☐	
È nota la presenza di persone con difficoltà comunicative o non verbali?	☐	☐	☐	
È nota la presenza di persone con comportamenti complessi o bisogni di sostegno	☐	☐	☐	

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	Evidenze / Note
intensivo?				
Sono state individuate eventuali esigenze particolari per l'ascolto delle persone durante la visita?	☐	☐	☐	
Sono presenti persone sottoposte ad amministrazione di sostegno, tutela o curatela?	☐	☐	☐	
Sono note eventuali situazioni individuali che richiedono attenzione urgente o prioritaria?	☐	☐	☐	

Cosa osservare già in fase preliminare

Bisogna verificare se la struttura conosce in modo individualizzato le persone o se le descrive prevalentemente per categorie generiche: "gravi", "non autosufficienti", "autistici", "anziani", "ospiti", "utenti".

Una descrizione solo categoriale può indicare una cultura organizzativa centrata sulla tipologia del bisogno e non sulla persona.

Domande utili

"Quante persone sono accolte o seguite dal servizio?"
"Quali sono i principali bisogni di sostegno?"
"Ci sono persone che comunicano con modalità non verbali o alternative?"
"Ci sono persone che richiedono sostegni specifici per partecipare ai colloqui?"
"Ci sono persone prive di rete familiare o con rete fragile?"
"Ci sono persone per le quali sono state segnalate criticità particolari?"

A.4 Documentazione preliminare da richiedere

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Cosa si vuole verificare

La documentazione preliminare serve a comprendere l'organizzazione formale del servizio e a preparare la verifica della sua coerenza con la vita reale.

Non bisogna raccogliere documenti per accumulo, ma solo quelli utili a verificare diritti, qualità della vita, progettazione personalizzata, sostegni, organizzazione e possibili criticità.

Checklist

Documento da richiedere o visionare	Acquisito	Non acquisito	Non applicabile
Carta dei servizi	☐	☐	☐
Regolamento interno	☐	☐	☐
Organigramma	☐	☐	☐
Turnazioni del personale	☐	☐	☐
Procedure relative a privacy, visite, comunicazioni e accesso agli spazi	☐	☐	☐
Procedure su reclami, segnalazioni e richieste delle persone	☐	☐	☐
Procedure su contenzioni, restrizioni o misure limitative	☐	☐	☐
Procedure su emergenze sanitarie, sicurezza e gestione del rischio	☐	☐	☐
Programmazione settimanale o mensile delle	☐	☐	☐

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Documento da richiedere o visionare	Acquisito	Non acquisito	Non applicabile
attività			
Registro uscite o attività esterne	☐	☐	☐
Esempi anonimizzati di PAI, progetti personalizzati o Progetti di Vita	☐	☐	☐
Documentazione sulla raccolta delle preferenze delle persone	☐	☐	☐
Documentazione sulla partecipazione delle persone o dei familiari alla progettazione	☐	☐	☐
Piano formativo del personale	☐	☐	☐
Eventuali relazioni di verifiche precedenti	☐	☐	☐
Eventuali reclami, segnalazioni o risposte istituzionali	☐	☐	☐
Documentazione relativa a rapporti con Comune, ASL, Regione o altri enti	☐	☐	☐

Cosa verificare nella documentazione

La documentazione non va letta solo per accertare se esiste, ma per verificare:

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

se è aggiornata;
se è individualizzata;
se è conosciuta dagli operatori;
se contiene obiettivi chiari;
se indica sostegni concreti;
se prevede responsabilità definite;
se contiene indicatori di esito;
se tiene conto delle preferenze;
se viene verificata nel tempo;
se trova riscontro nella quotidianità.

Possibili criticità

Documenti presenti ma non aggiornati.
Progetti generici o identici tra persone diverse.
PAI ridotto a schema sanitario o assistenziale.
Assenza di riferimenti a preferenze, relazioni, inclusione sociale o autodeterminazione.
Procedure sulle restrizioni assenti o non individualizzate.
Programmazione delle attività uguale per tutti.
Assenza di documentazione sulle uscite o sulla partecipazione al territorio.

SEZIONE B
AVVIO DELLA VISITA E INCONTRO ISTITUZIONALE

B.1 Finalità della sezione

L'incontro iniziale serve a chiarire il significato della visita, raccogliere una prima rappresentazione del servizio, comprendere l'organizzazione generale e verificare l'atteggiamento della struttura nei confronti della funzione del Garante.
È importante che l'avvio sia istituzionale, chiaro e collaborativo, ma non meramente formale. La struttura deve comprendere che la visita non riguarda soltanto requisiti amministrativi, ma la vita concreta delle persone.

B.2 Incontro con direzione e responsabili

Cosa si vuole verificare

Si vuole comprendere come la struttura rappresenta sé stessa, quali obiettivi dichiara, quali criticità riconosce, quali buone prassi segnala e quale idea di qualità del servizio esprime.

Checklist

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	Evidenze / Note
È stato svolto un incontro iniziale con i responsabili della struttura	☐	☐	☐	

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	Evidenze / Note
o del servizio?				
Sono stati chiariti finalità, modalità e ambiti della visita?	☐	☐	☐	
La struttura ha illustrato la propria organizzazione generale?	☐	☐	☐	
La struttura ha descritto il profilo delle persone accolte o seguite?	☐	☐	☐	
La struttura ha illustrato le modalità di progettazione personalizzata?	☐	☐	☐	
La struttura ha indicato come raccoglie preferenze, bisogni e aspettative delle persone?	☐	☐	☐	
La struttura ha descritto le attività e i sostegni offerti?	☐	☐	☐	
La struttura ha descritto i rapporti con il territorio?	☐	☐	☐	

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	Evidenze / Note
La struttura ha segnalato criticità organizzative o sistemiche?	☐	☐	☐	
La struttura ha indicato eventuali buone prassi?	☐	☐	☐	
La struttura ha mostrato disponibilità alla visita e alla verifica?	☐	☐	☐	

Domande utili

"Qual è la finalità principale del servizio?"
"Come definite la qualità della vita delle persone accolte o seguite?"
"In che modo raccogliete le preferenze delle persone?"
"Come viene costruito il progetto individuale?"
"Chi partecipa alla progettazione?"
"Gli operatori conoscono i progetti?"
"Quali sono i principali rapporti con il territorio?"
"Quali sono le criticità che voi stessi ritenete più rilevanti?"
"Quali buone prassi ritenete di poter evidenziare?"

Cosa osservare

Occorre prestare attenzione non solo alle risposte, ma anche al linguaggio utilizzato. È importante capire se la struttura parla delle persone come soggetti di diritti, come "utenti", come "ospiti", come "pazienti", come "casi" o come destinatari passivi.
Il linguaggio non determina da solo la valutazione, ma può rivelare la cultura del servizio.

SEZIONE C
OSSERVAZIONE GENERALE DEGLI AMBIENTI E DELLA VITA QUOTIDIANA

C.1 Finalità della sezione

Questa sezione serve a osservare direttamente la vita quotidiana della struttura o del servizio.
L'obiettivo non è verificare soltanto se gli ambienti siano puliti, ordinati o conformi, ma comprendere se siano luoghi di vita dignitosi, personalizzati, accessibili, relazionali e rispettosi della persona.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

C.2 Spazi comuni

Cosa si vuole verificare

Gli spazi comuni devono favorire relazione, partecipazione, movimento, attività significative, riposo e presenza dignitosa. Non devono essere luoghi di semplice attesa, sorveglianza o collocazione passiva delle persone.

Checklist

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	Evidenze / Note
Gli spazi comuni sono accessibili alle persone con diverse disabilità?	☐	☐	☐	
Gli spazi comuni sono curati, dignitosi e non spersonalizzanti?	☐	☐	☐	
Gli spazi favoriscono relazioni e interazioni significative?	☐	☐	☐	
Sono presenti spazi per attività individuali e di gruppo?	☐	☐	☐	
Sono presenti spazi per tranquillità, riposo o decompressione?	☐	☐	☐	
Gli spazi comuni sono utilizzati attivamente dalle persone?	☐	☐	☐	
Le persone sembrano poter scegliere dove stare, nei limiti del contesto?	☐	☐	☐	
Gli spazi sono	☐	☐	☐	

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	Evidenze / Note
organizzati per favorire partecipazione e non solo controllo?				
Sono presenti barriere fisiche, sensoriali, cognitive o comunicative?	☐	☐	☐	

Cosa osservare

Persone sedute a lungo senza attività o interazione.
Spazi comuni dominati da televisione accesa senza reale scelta.
Assenza di materiali personali o attività accessibili.
Ambienti eccessivamente medicalizzati o infantili.
Persone collocate in spazi comuni senza apparente coinvolgimento.
Spazi che non consentono privacy o relazione riservata.

C.3 Spazi personali

Cosa si vuole verificare

Gli spazi personali sono un indicatore fondamentale di dignità, identità e appartenenza. Una persona non deve solo "stare" in una struttura, ma deve poter abitare uno spazio riconoscibile come proprio, nei limiti della tipologia del servizio.

Checklist

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	Evidenze / Note
La persona dispone di uno spazio personale riconoscibile?	☐	☐	☐	
Lo spazio personale è dignitoso e adeguato?	☐	☐	☐	
La persona può personalizzare il proprio	☐	☐	☐	

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	Evidenze / Note
spazio?				
Sono presenti oggetti personali, fotografie, ricordi o elementi biografici?	☐	☐	☐	
La persona può accedere ai propri effetti personali?	☐	☐	☐	
Armadi, cassetti o contenitori sono gestiti in modo rispettoso?	☐	☐	☐	
È garantita privacy nei momenti di riposo e cura personale?	☐	☐	☐	
Lo spazio comunica adultità e rispetto dell'identità della persona?	☐	☐	☐	

Criticità da segnalare

Stanze totalmente impersonali.
Oggetti personali non accessibili.
Spazi organizzati solo secondo esigenze del personale.
Mancanza di privacy.
Assenza di qualsiasi traccia biografica.
Ambienti infantilizzanti per persone adulte.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

C.4 Organizzazione della giornata

Cosa si vuole verificare

La giornata deve essere osservata come spazio concreto di esercizio dei diritti. Occorre verificare se la vita quotidiana sia organizzata in modo flessibile, personalizzato e significativo oppure se sia rigidamente uniforme.

Checklist

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	Evidenze / Note
Esiste una programmazione della giornata?	☐	☐	☐	
La programmazione è adattata alle persone o è uguale per tutti?	☐	☐	☐	
Sono previsti margini di scelta individuale?	☐	☐	☐	
La persona può rifiutare un'attività o proporre alternative?	☐	☐	☐	
Gli orari sono flessibili quando possibile?	☐	☐	☐	
La routine è motivata da bisogni delle persone e non solo da esigenze organizzative?	☐	☐	☐	
Sono presenti momenti di inattività protratta non scelta?	☐	☐	☐	
Le attività hanno significato per le	☐	☐	☐	

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	Evidenze / Note
persone coinvolte?				
La giornata consente relazione, partecipazione, riposo, scelta e sviluppo personale?	☐	☐	☐	

Nota metodologica

La routine non è automaticamente negativa. Può essere un sostegno importante per persone con autismo, disabilità intellettiva o fragilità emotiva. Diventa critica quando è uguale per tutti, non motivata, non modificabile e non collegata ai bisogni individuali.

SEZIONE D

ASCOLTO DELLE PERSONE, DEI FAMILIARI E DEGLI OPERATORI

D.1 Finalità della sezione

L'ascolto è centrale nella visita del Garante. Non è sufficiente ascoltare la direzione della struttura. Occorre, per quanto possibile, ascoltare direttamente le persone con disabilità o anziane non autosufficienti, i familiari, i caregiver, gli amministratori di sostegno e gli operatori.

L'ascolto deve essere accessibile, rispettoso e proporzionato alle modalità comunicative della persona.

D.2 Ascolto della persona

Cosa si vuole verificare

Si vuole comprendere come la persona vive il servizio, se si sente rispettata, ascoltata, coinvolta, libera di esprimere preferenze o dissenso, sostenuta nelle relazioni e nella vita quotidiana.

Checklist

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	Evidenze / Note
È stato possibile ascoltare direttamente alcune persone?	☐	☐	☐	
Il colloquio è avvenuto in	☐	☐	☐	

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	Evidenze / Note
condizioni rispettose e non intimidatorie?				
Sono state adottate modalità comunicative accessibili?	☐	☐	☐	
La persona ha potuto esprimere preferenze, gradimenti o disagi?	☐	☐	☐	
La persona sembra conoscere almeno alcuni aspetti del proprio progetto o della propria giornata?	☐	☐	☐	
La persona sa a chi rivolgersi in caso di bisogno o disagio?	☐	☐	☐	
La persona riferisce di poter scegliere alcuni aspetti della quotidianità?	☐	☐	☐	
La persona riferisce	☐	☐	☐	

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	Evidenze / Note
relazioni significative dentro o fuori la struttura?				
La persona riferisce possibilità di uscita o partecipazione al territorio?	☐	☐	☐	
Sono emersi elementi di disagio, paura, isolamento o mancato ascolto?	☐	☐	☐	

Domande possibili, da adattare

"Come trascorre la sua giornata?"
"Ci sono attività che le piacciono?"
"Ci sono cose che vorrebbe fare e non riesce a fare?"
"Può scegliere qualcosa durante la giornata?"
"Può vedere o sentire le persone a cui vuole bene?"
"Esce qualche volta?"
"Si sente ascoltato?"
"Se qualcosa non va, a chi lo dice?"
"C'è qualcosa che vorrebbe cambiare?"

Per persone non verbali o con comunicazione complessa

Occorre verificare:
se esistono strumenti di comunicazione aumentativa o alternativa;
se gli operatori conoscono i segnali personali;
se sono documentate preferenze e modalità comunicative;
se il comportamento viene letto anche come comunicazione;
se familiari o caregiver possono aiutare a interpretare segnali senza sostituire la persona;
se la persona manifesta benessere o disagio in modo osservabile.

D.3 Ascolto di familiari, caregiver e amministratori di sostegno

Cosa si vuole verificare

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Si vuole comprendere se la rete della persona sia coinvolta in modo appropriato, se conosca il progetto, se sia informata sul Progetto di Vita, se segnali criticità o buone prassi, se percepisca continuità e qualità dei sostegni.

Checklist

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	Evidenze / Note
Sono stati ascoltati familiari, caregiver o amministratori di sostegno, ove presenti?	☐	☐	☐	
Sono coinvolti nella progettazione, quando appropriato?	☐	☐	☐	
Sono informati sull'andamento della persona?	☐	☐	☐	
Sono stati informati della possibilità di attivare il Progetto di Vita?	☐	☐	☐	
Riferiscono che le preferenze della persona sono considerate?	☐	☐	☐	
Riferiscono continuità nei sostegni?	☐	☐	☐	
Riferiscono difficoltà nei rapporti con la struttura o con	☐	☐	☐	

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	Evidenze / Note
gli enti pubblici?				
Segnalano isolamento, regressione, inattività o mancanza di progettualità?	☐	☐	☐	
Segnalano buone prassi o elementi positivi?	☐	☐	☐	

D.4 Ascolto degli operatori

Cosa si vuole verificare

Si vuole comprendere se gli operatori conoscono realmente le persone, i loro progetti, le preferenze, i bisogni comunicativi, le relazioni, gli obiettivi e i sostegni.

Checklist

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	Evidenze / Note
Gli operatori conoscono le preferenze delle persone?	☐	☐	☐	
Gli operatori conoscono i progetti personalizzati o PAI?	☐	☐	☐	
Gli operatori sanno indicare obiettivi individuali concreti?	☐	☐	☐	
Gli operatori conoscono modalità comunicative specifiche?	☐	☐	☐	

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	Evidenze / Note
Gli operatori sanno descrivere sostegni personalizzati?	☐	☐	☐	
Gli operatori partecipano a riunioni d'équipe o momenti di aggiornamento?	☐	☐	☐	
Gli operatori ricevono formazione adeguata?	☐	☐	☐	
Gli operatori segnalano criticità organizzative che incidono sui diritti?	☐	☐	☐	
Gli operatori mostrano linguaggio rispettoso e centrato sulla persona?	☐	☐	☐	

Seconda parte – Griglia guidata per domini della Qualità di Vita

SEZIONE E
DOMINI DELLA QUALITÀ DI VITA
E.1 Finalità della sezione

Questa sezione rappresenta il cuore della visita completa.
L'obiettivo è verificare se la struttura o il servizio garantiscano non soltanto assistenza, cura o attività, ma condizioni concrete di **Qualità di Vita**.
La valutazione deve essere organizzata secondo otto domini:
autodeterminazione; diritti; relazioni interpersonali; inclusione sociale; benessere emotivo; benessere fisico; sviluppo personale; benessere materiale.
Per ogni dominio occorre verificare quattro aspetti:

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

la persona considera importante quella dimensione della propria vita;
la persona ne fruisce realmente;
esistono sostegni adeguati per renderla possibile;
vi sono evidenze concrete, non solo dichiarazioni.

E.2 Autodeterminazione

Che cosa si vuole verificare

Si vuole verificare se la persona sia trattata come soggetto attivo della propria vita, e non soltanto come destinataria di assistenza.

L'autodeterminazione non significa che ogni preferenza debba essere sempre realizzata. Significa però che le preferenze devono essere conosciute, ascoltate, documentate, considerate e integrate nella vita quotidiana, nei limiti del possibile e con adeguata motivazione quando non possano essere accolte.

La visita deve quindi verificare se la persona può esprimere scelte, consenso, dissenso, preferenze, bisogni, abitudini e desideri, anche quando comunica in modo non verbale o necessita di sostegni alla decisione.

Checklist

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	Evidenze / Note
Le preferenze della persona sono conosciute dalla struttura?	☐	☐	☐	
Le preferenze sono documentate nel progetto individuale, nel PAI o in altra scheda personale?	☐	☐	☐	
Le preferenze vengono aggiornate nel tempo?	☐	☐	☐	
La persona può scegliere almeno alcuni aspetti concreti della giornata?	☐	☐	☐	
La persona può scegliere	☐	☐	☐	

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	Evidenze / Note
abbigliamento, attività, tempi di riposo, alimentazione o momenti relazionali, nei limiti del contesto?				
Sono presenti alternative reali alle attività proposte?	☐	☐	☐	
Il rifiuto di una attività viene ascoltato e non automaticamente interpretato come oppositività?	☐	☐	☐	
Il dissenso viene registrato, compreso e discusso dall'équipe?	☐	☐	☐	
Le limitazioni alla scelta sono motivate, proporzionate e documentate?	☐	☐	☐	
Esistono strumenti di sostegno alla decisione per persone con disabilità comunicativa, intellettiva o cognitiva?	☐	☐	☐	

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	Evidenze / Note
Gli operatori conoscono le modalità con cui la persona esprime gradimento o disagio?	☐	☐	☐	
La persona è coinvolta, per quanto possibile, nella definizione del proprio progetto?	☐	☐	☐	
La persona è coinvolta negli aggiornamenti del progetto o del PAI?	☐	☐	☐	
Familiari, caregiver o amministratore di sostegno supportano la volontà della persona senza sostituirla indebitamente?	☐	☐	☐	

Domande utili

"Come vengono raccolte le preferenze della persona?"
"Chi aggiorna queste informazioni?"
"Se una persona rifiuta un'attività, cosa accade?"
"Ci sono esempi concreti di scelte fatte dalla persona?"
"Le persone possono modificare qualcosa della propria giornata?"
"Come viene sostenuta la scelta di chi non comunica verbalmente?"
"Il progetto individuale nasce anche dalle preferenze della persona?"

Evidenze da raccogliere

Schede sulle preferenze.
Progetto individuale o PAI.
Colloquio con la persona.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Colloquio con operatori.
Colloquio con familiari o caregiver.
Osservazione diretta della giornata.
Eventuali strumenti di comunicazione aumentativa o alternativa.
Verbali di équipe o aggiornamenti progettuali.

Criticità da segnalare

Preferenze non conosciute.
Preferenze note solo informalmente ma non documentate.
Scelte apparenti, senza alternative reali.
Rifiuto non ascoltato.
Dissenso interpretato solo come comportamento problema.
Decisioni assunte esclusivamente dagli operatori o dai familiari.
Routine identica per tutti senza adattamenti individuali.
Assenza di strumenti di comunicazione per persone non verbali.

E.3 Diritti, dignità e libertà personali

Che cosa si vuole verificare

Si vuole verificare se la persona sia riconosciuta come titolare di diritti fondamentali nella vita quotidiana.

La tutela dei diritti non si misura soltanto dall'assenza di violazioni gravi. Si misura anche da molti elementi ordinari: privacy, libertà di movimento, accesso agli oggetti personali, possibilità di comunicare, ricevere visite, essere informati, presentare richieste, non subire restrizioni non motivate, essere trattati con linguaggio rispettoso.

Checklist

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	Evidenze / Note
La persona è trattata come soggetto titolare di diritti e non solo come utente o paziente?	☐	☐	☐	
È rispettata la privacy negli spazi personali?	☐	☐	☐	
È rispettata la privacy durante igiene, cura del corpo, visite sanitarie e colloqui?	☐	☐	☐	

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	Evidenze / Note
La persona può comunicare con familiari, amici, caregiver o amministratore di sostegno?	☐	☐	☐	
La persona può ricevere visite in modo adeguato?	☐	☐	☐	
Le visite avvengono in spazi dignitosi e riservati quando necessario?	☐	☐	☐	
La persona può accedere ai propri effetti personali?	☐	☐	☐	
La persona può conservare oggetti personali significativi?	☐	☐	☐	
Eventuali limitazioni alla libertà di movimento sono individualizzate?	☐	☐	☐	
Eventuali limitazioni sono motivate e documentate?	☐	☐	☐	
Eventuali limitazioni sono rivalutate periodicamente?	☐	☐	☐	
Sono presenti procedure per	☐	☐	☐	

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	Evidenze / Note
reclami, richieste o segnalazioni?				
Le procedure di reclamo sono accessibili alle persone?	☐	☐	☐	
La persona viene informata in modo comprensibile sulle decisioni che la riguardano?	☐	☐	☐	
Il linguaggio utilizzato dagli operatori è rispettoso, adulto e non infantilizzante?	☐	☐	☐	
Sono evitate pratiche spersonalizzanti, svalutanti o inutilmente sostitutive?	☐	☐	☐	

Domande utili

"Le persone possono usare il telefono o comunicare con l'esterno?"
"Come vengono gestite le visite?"
"Le persone possono accedere liberamente ai propri oggetti?"
"Quando viene limitata una uscita o uno spostamento, come viene motivata la decisione?"
"Esiste un registro delle restrizioni o delle misure limitative?"
"Come può una persona fare una richiesta o un reclamo?"
"La persona viene informata delle decisioni che la riguardano?"

Evidenze da raccogliere

Regolamento interno.
Procedure su visite, comunicazioni, uscite, privacy.
Registro restrizioni o contenzioni, se esistente.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Progetti individuali.
Colloqui con persone, familiari e operatori.
Osservazione diretta.
Eventuali reclami o segnalazioni.

Criticità da segnalare

Restrizioni generalizzate e non individualizzate.
Porte chiuse senza motivazione documentata.
Limitazioni alle telefonate o alle visite non giustificate.
Assenza di privacy durante cura o igiene.
Accesso agli oggetti personali gestito solo dagli operatori senza motivazione.
Linguaggio infantilizzante.
Assenza di strumenti accessibili per reclami o richieste.
Decisioni assunte senza informazione alla persona.

E.4 Relazioni interpersonali

Che cosa si vuole verificare

Si vuole verificare se la persona mantenga e sviluppi relazioni significative.
Le relazioni non sono un elemento accessorio. Sono parte essenziale della dignità, dell'identità, del benessere emotivo e dell'inclusione.
La visita deve verificare se la vita relazionale della persona sia sostenuta oppure se sia limitata prevalentemente al rapporto con operatori e altri utenti.

Checklist

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	Evidenze / Note
La struttura conosce la rete familiare, affettiva e sociale della persona?	☐	☐	☐	
La rete relazionale è riportata nel progetto individuale o nel PAI?	☐	☐	☐	
La persona può mantenere rapporti con familiari, amici o persone	☐	☐	☐	

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	Evidenze / Note
significative?				
La struttura facilita telefonate, videochiamate, visite o incontri?	☐	☐	☐	
La persona può ricevere visite in modo non meramente formale?	☐	☐	☐	
Sono presenti spazi per incontri riservati?	☐	☐	☐	
La struttura sostiene relazioni esterne alla struttura?	☐	☐	☐	
Esistono relazioni significative oltre agli operatori e agli altri ospiti?	☐	☐	☐	
La vita affettiva della persona è rispettata?	☐	☐	☐	
Le eventuali limitazioni alle relazioni sono motivate, proporzionate e	☐	☐	☐	

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	Evidenze / Note
documentate?				
In assenza di famiglia, la struttura promuove comunque relazioni sociali o comunitarie?	☐	☐	☐	
Le relazioni vengono considerate negli obiettivi progettuali?	☐	☐	☐	

Domande utili

"Chi sono le persone importanti per questa persona?"
"Come vengono mantenuti i rapporti con familiari o amici?"
"Ci sono persone che ricevono poche o nessuna visita?"
"In questi casi, cosa fa la struttura per prevenire isolamento?"
"Le persone possono telefonare o videochiamare?"
"Esistono relazioni significative con il territorio?"
"La dimensione affettiva viene considerata nei progetti?"

Evidenze da raccogliere

Progetti individuali.
PAI.
Registro visite, se presente.
Programmazione uscite o incontri.
Colloqui con persone e familiari.
Osservazione degli spazi e delle interazioni.
Documentazione su attività esterne o comunitarie.

Criticità da segnalare

Relazioni limitate solo a operatori e altri ospiti.
Assenza di strategie per persone senza rete familiare.
Visite ostacolate o rigidamente limitate senza motivazione.
Mancanza di spazi riservati.
Vita affettiva ignorata o trattata in modo infantilizzante.
Rete relazionale non conosciuta.
Assenza di obiettivi relazionali nel progetto.

E.5 Inclusione sociale e partecipazione alla comunità

Che cosa si vuole verificare

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Si vuole verificare se la persona abbia reali opportunità di partecipare alla comunità e di vivere esperienze fuori dal perimetro del servizio.
L'inclusione sociale non coincide con l'uscita occasionale. Richiede esperienze significative, personalizzate, sostenute e collegate agli interessi della persona.
La visita deve verificare se la struttura lavora per mantenere o costruire appartenenze comunitarie.

Checklist

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	Evidenze / Note
Sono previste uscite nel territorio?	☐	☐	☐	
Le uscite sono documentate?	☐	☐	☐	
Le uscite sono personalizzate e non solo collettive?	☐	☐	☐	
Le uscite sono collegate alle preferenze della persona?	☐	☐	☐	
Le attività esterne hanno obiettivi sociali, relazionali, culturali, sportivi, religiosi, lavorativi o ricreativi?	☐	☐	☐	
La struttura ha rapporti con realtà del territorio?	☐	☐	☐	
Sono previsti sostegni alla mobilità e al trasporto?	☐	☐	☐	
Sono presenti accompagnamenti individualizzati quando necessari?	☐	☐	☐	
La persona	☐	☐	☐	

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	Evidenze / Note
frequenta luoghi ordinari della comunità?				
La struttura rileva e affronta barriere territoriali, fisiche, comunicative o sociali?	☐	☐	☐	
Le mancate uscite sono motivate da condizioni individuali e non solo da carenze organizzative?	☐	☐	☐	
L'inclusione sociale è presente nel progetto individuale, nel PAI o nel Progetto di Vita?	☐	☐	☐	

Domande utili

"Le persone escono nel territorio?"
"Con quale frequenza?"
"Le uscite sono individuali o solo di gruppo?"
"Chi decide dove andare?"
"Ci sono persone che non escono mai? Perché?"
"Esistono accordi con associazioni, servizi, luoghi di culto, centri sportivi, biblioteche o altre realtà?"
"Ci sono problemi di trasporto o accompagnamento?"
"Le uscite sono collegate ai progetti personali?"

Evidenze da raccogliere

Registro uscite.
Programmazione attività esterne.
Accordi con associazioni o soggetti del territorio.
Progetti individuali.
Colloqui con persone e operatori.
Documentazione sui trasporti.
Osservazione delle attività programmate.

Criticità da segnalare

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Assenza di uscite.
Uscite solo collettive e standardizzate.
Mancanza di collegamento con preferenze e progetti.
Carenza di trasporti non affrontata.
Vita interamente interna alla struttura.
Mancanza di rapporti con il territorio.
Inclusione sociale dichiarata ma non documentata.

E.6 Benessere emotivo

Che cosa si vuole verificare

Si vuole verificare se il servizio tuteli il benessere emotivo della persona, riconoscendone storia, identità, abitudini, paure, desideri, segnali di disagio e bisogni relazionali.

Il benessere emotivo non coincide solo con l'assenza di crisi. Una persona può apparire tranquilla ma vivere passività, solitudine, ritiro, perdita di senso o mancato riconoscimento.

Checklist

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	Evidenze / Note
La storia personale della persona è conosciuta dalla struttura?	☐	☐	☐	
Sono conosciuti elementi che generano benessere nella persona?	☐	☐	☐	
Sono conosciuti elementi che generano disagio, paura, ansia o crisi?	☐	☐	☐	
Gli operatori sanno riconoscere segnali non verbali di disagio?	☐	☐	☐	
Esistono strategie	☐	☐	☐	

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	Evidenze / Note
personalizzate per prevenire disagio o crisi?				
La persona ha momenti di ascolto individuale?	☐	☐	☐	
La persona può mantenere abitudini, ritualità o oggetti significativi?	☐	☐	☐	
L'ambiente relazionale appare rispettoso e non ansioso o autoritario?	☐	☐	☐	
La solitudine o il ritiro vengono monitorati?	☐	☐	☐	
I comportamenti complessi sono letti anche come possibile comunicazione di disagio?	☐	☐	☐	
Esistono piani individualizzati per la gestione delle crisi?	☐	☐	☐	
Le strategie sono prevalentemente preventive e non solo contenitive?	☐	☐	☐	

Domande utili

"Cosa fa stare bene questa persona?"

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

"Cosa la mette in difficoltà?"
"Come manifesta disagio?"
"Come vengono gestite le crisi?"
"Esistono strategie preventive?"
"La persona ha momenti individuali di ascolto o relazione?"
"Ci sono persone spesso isolate o passive?"
"Come viene monitorato il benessere emotivo?"

Evidenze da raccogliere

Progetto individuale o PAI.
Schede comportamentali.
Piani di gestione delle crisi.
Colloqui con operatori e familiari.
Osservazione delle interazioni.
Eventuali registri eventi critici.
Documentazione su sostegni psicologici o specialistici.

Criticità da segnalare

Disagio letto solo come comportamento problema.
Assenza di strategie preventive.
Persone isolate o passive per lunghi periodi.
Mancanza di ascolto individuale.
Storia personale non conosciuta.
Oggetti o abitudini significative non considerate.
Gestione prevalentemente contenitiva delle crisi.

E.7 Benessere fisico e salute

Che cosa si vuole verificare

Si vuole verificare se i bisogni sanitari, assistenziali, riabilitativi e di cura siano presi in carico in modo adeguato, senza ridurre la persona alla sola dimensione clinica o assistenziale.

La tutela della salute deve essere integrata con dignità, privacy, libertà possibile, partecipazione e qualità della vita.

Checklist

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	Evidenze / Note
I bisogni sanitari sono conosciuti e documentati?	☐	☐	☐	
I bisogni assistenziali sono presi in carico in modo personalizzato?	☐	☐	☐	

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	Evidenze / Note
La persona accede a visite mediche, controlli, terapie e prevenzione?	☐	☐	☐	
Gli ausili necessari sono presenti?	☐	☐	☐	
Gli ausili sono adeguati e funzionanti?	☐	☐	☐	
La mobilità è sostenuta secondo le capacità della persona?	☐	☐	☐	
Sono evitati immobilità o passività non necessarie?	☐	☐	☐	
L'alimentazione tiene conto di bisogni clinici e preferenze personali?	☐	☐	☐	
Il riposo è rispettato in modo personalizzato?	☐	☐	☐	
La cura del corpo avviene con rispetto e privacy?	☐	☐	☐	
La gestione dei farmaci è tracciata e sicura?	☐	☐	☐	

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	Evidenze / Note
Eventuali contenzioni fisiche sono motivate, documentate e rivalutate?	☐	☐	☐	
Eventuali restrizioni farmacologiche sono monitorate e motivate?	☐	☐	☐	
La salute è integrata con obiettivi di partecipazione, relazione e qualità della vita?	☐	☐	☐	

Domande utili

"Come vengono gestiti i bisogni sanitari?"
"Chi garantisce l'accesso alle cure?"
"Gli ausili sono aggiornati?"
"Ci sono persone che restano immobili o inattive per molte ore?"
"Come viene gestita la cura personale?"
"Le preferenze alimentari sono considerate?"
"Esistono contenzioni o misure limitative?"
"Come vengono documentate e rivalutate?"

Evidenze da raccogliere

PAI.
Schede sanitarie e assistenziali, nei limiti della riservatezza.
Registro farmaci.
Documentazione su ausili.
Procedure su contenzione o restrizioni.
Colloqui con personale sanitario e assistenziale.
Osservazione diretta.

Criticità da segnalare

Assistenza standardizzata.
Ausili mancanti o non funzionanti.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Cura del corpo senza privacy.
Immobilità non motivata.
Contenzioni non documentate.
Farmaci usati senza chiara verifica degli effetti.
Bisogni sanitari che assorbono ogni dimensione della vita.

E.8 Sviluppo personale

Che cosa si vuole verificare

Si vuole verificare se la persona sia sostenuta nel mantenere, sviluppare o recuperare capacità, autonomie, competenze, interessi e ruoli.
Lo sviluppo personale non riguarda solo persone giovani o con maggiori autonomie. Anche persone con disabilità grave o anziani non autosufficienti possono essere sostenuti nel mantenimento delle capacità residue, nella prevenzione della regressione e nella partecipazione ad attività significative.

Checklist

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	Evidenze / Note
Sono presenti obiettivi di mantenimento o sviluppo delle capacità?	☐	☐	☐	
Gli obiettivi sono individualizzati?	☐	☐	☐	
Gli obiettivi sono verificabili?	☐	☐	☐	
Le attività sono collegate agli obiettivi personali?	☐	☐	☐	
La persona è sostenuta nel fare ciò che può fare autonomamente?	☐	☐	☐	
Sono evitate sostituzioni eccessive da parte degli operatori?	☐	☐	☐	
Sono presenti attività realmente	☐	☐	☐	

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	Evidenze / Note
significative e non solo occupazionali?				
Sono previste esperienze nuove o evolutive, quando appropriate?	☐	☐	☐	
Vengono documentati progressi, mantenimenti o regressioni?	☐	☐	☐	
La persona è sostenuta in ruoli adulti e non infantilizzata?	☐	☐	☐	
Sono presenti sostegni per apprendimento, autonomia o partecipazione?	☐	☐	☐	
Le attività tengono conto di età, interessi e storia della persona?	☐	☐	☐	

Domande utili

"Quali capacità si stanno cercando di mantenere o sviluppare?"
"Quali obiettivi individuali sono previsti?"
"Come si verifica se un obiettivo è stato raggiunto?"
"Questa attività a quale obiettivo risponde?"
"Ci sono rischi di sostituzione eccessiva?"
"La persona viene sostenuta nel fare ciò che può fare?"
"Ci sono attività significative per la sua età e storia personale?"

Evidenze da raccogliere

Progetti individuali.
Programmi di attività.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Schede di monitoraggio.
Osservazione attività.
Colloqui con operatori.
Documentazione su obiettivi ed esiti.

Criticità da segnalare

Attività uguali per tutti.
Obiettivi generici.
Assenza di monitoraggio.
Sostituzione eccessiva.
Attività meramente occupazionali.
Infantilizzazione della persona adulta.
Nessuna attenzione a mantenimento o sviluppo delle capacità.

E.9 Benessere materiale

Che cosa si vuole verificare

Si vuole verificare se la persona viva o frequenti ambienti dignitosi, personalizzati, accessibili, sicuri e rispettosi della propria identità.

Il benessere materiale riguarda anche la possibilità di disporre dei propri oggetti, gestire piccoli acquisti, accedere ai propri beni, personalizzare gli spazi e partecipare, per quanto possibile, alla vita materiale quotidiana.

Checklist

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	Evidenze / Note
Gli ambienti sono dignitosi e curati?	☐	☐	☐	
Gli ambienti sono accessibili alle persone presenti?	☐	☐	☐	
Gli ambienti sono personalizzati o personalizzabili?	☐	☐	☐	
La persona dispone di spazi personali adeguati?	☐	☐	☐	
La persona può conservare oggetti personali?	☐	☐	☐	
La persona può accedere ai propri oggetti?	☐	☐	☐	

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	Evidenze / Note
La gestione di armadi, cassetti e beni personali è rispettosa?	☐	☐	☐	
La persona può partecipare a piccoli acquisti o scelte materiali?	☐	☐	☐	
La persona è sostenuta, ove possibile, nella gestione del denaro?	☐	☐	☐	
La gestione del denaro o dei beni è trasparente?	☐	☐	☐	
Sono presenti ausili tecnologici o strumenti personali necessari?	☐	☐	☐	
L'ambiente evita spersonalizzazione, anonimato o eccessiva medicalizzazione?	☐	☐	☐	

Domande utili

"La persona può personalizzare il proprio spazio?"
"Può accedere liberamente ai propri oggetti?"
"Come viene gestito il denaro personale?"
"Le persone possono fare piccoli acquisti?"
"Gli ambienti sono pensati come luoghi di vita o solo come luoghi di assistenza?"
"Ci sono oggetti personali significativi?"
"Gli ausili sono personali, adeguati e utilizzati?"

Evidenze da raccogliere

Osservazione ambienti.
Regolamento interno.
Procedure su beni personali.
Documentazione su gestione denaro.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Colloqui con persone, familiari e operatori.
Progetti individuali.

Criticità da segnalare

Ambienti impersonali.
Spazi personali non rispettati.
Oggetti non accessibili.
Gestione opaca del denaro.
Assenza di privacy materiale.
Eccessiva medicalizzazione degli ambienti.
Impossibilità di personalizzare gli spazi.

E.10 Scheda di sintesi per ciascun dominio

Questa scheda va compilata alla fine dell'analisi di ogni dominio.

Dominio	Elementi positivi	Criticità	Evidenze principali	
Autodeterminazione				
Diritti				
Relazioni				
Inclusione sociale				
Benessere emotivo				
Benessere fisico				
Sviluppo personale				
Benessere materiale				

E.11 Valutazione trasversale della Qualità di Vita

Al termine della sezione sui domini, il gruppo di visita deve formulare una prima lettura complessiva.

Domanda trasversale	Sì	No	Parziale	Note
La struttura conosce ciò che è importante per le persone?	☐	☐	☐	
Le preferenze incidono realmente sulla quotidianità?	☐	☐	☐	
I diritti sono	☐	☐	☐	

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Domanda trasversale	Sì	No	Parziale	Note
esercitati nella pratica quotidiana?				
Le persone hanno relazioni significative?	☐	☐	☐	
Esistono opportunità reali di inclusione sociale?	☐	☐	☐	
Il benessere emotivo viene osservato e sostenuto?	☐	☐	☐	
La salute è tutelata senza ridurre la persona alla sola assistenza?	☐	☐	☐	
Esistono obiettivi di sviluppo o mantenimento delle capacità?	☐	☐	☐	
Gli ambienti sono dignitosi e personalizzati?	☐	☐	☐	
I sostegni sono personalizzati e verificabili?	☐	☐	☐	
La vita quotidiana	☐	☐	☐	

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Domanda trasversale	Sì	No	Parziale	Note
appare significativa e non solo organizzata?				

Sintesi valutativa provvisoria

Esito provvisorio	Selezione	Note
I domini della Qualità di Vita risultano complessivamente sostenuti	☐	
Sono presenti elementi positivi ma anche aree da migliorare	☐	
Sono presenti criticità rilevanti in uno o più domini	☐	
Sono presenti criticità convergenti che richiedono approfondimento	☐	
Sono presenti elementi che possono indicare rischio di istituzionalizzazione o segregazione	☐	

CHECKLIST ESTESA PER LE VISITE COMPLETE DEL GARANTE
Terza parte – Progetto di Vita, PAI, sostegni, organizzazione, rischio di istituzionalizzazione, raccomandazioni e follow-up

SEZIONE F
PROGETTO DI VITA, PAI E PROGETTAZIONE PERSONALIZZATA
F.1 Finalità della sezione

Questa sezione serve a verificare se la persona sia destinataria di una vera progettazione personalizzata e non soltanto di una presa in carico generica.
Il punto centrale non è la semplice presenza di un documento, ma la sua capacità di orientare concretamente la vita quotidiana, i sostegni, le attività, le relazioni, la partecipazione e gli esiti di qualità della vita.
Occorre distinguere correttamente tra:
Progetto di Vita, come diritto della persona con disabilità, da conoscere, richiedere e attivare presso gli enti competenti;
PAI, come strumento operativo assistenziale, sanitario o sociosanitario, particolarmente rilevante nei servizi per persone non autosufficienti;
progetto personalizzato o progetto individuale, come strumento interno o condiviso che deve comunque essere coerente con preferenze, bisogni, sostegni e obiettivi;
programma di attività, che deve rappresentare la traduzione concreta del progetto nella vita quotidiana.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

La verifica deve avvenire in due passaggi: prima si accerta se la persona e chi la sostiene siano stati informati del diritto al Progetto di Vita; poi, se il Progetto di Vita, il PAI o altro progetto sono presenti, si valuta se siano realmente personalizzati, partecipati, aggiornati e coerenti con la quotidianità.

F.2 Informazione sul diritto al Progetto di Vita

Che cosa si vuole verificare

Si vuole verificare se la persona con disabilità, la famiglia, il caregiver, l'amministratore di sostegno o altri soggetti legittimamente coinvolti siano stati informati in modo chiaro, comprensibile e accessibile della possibilità di richiedere l'attivazione del Progetto di Vita.

La mancata presenza del Progetto di Vita non va automaticamente attribuita alla struttura. Tuttavia, la mancata informazione sul diritto, la mancata capacità di orientare la persona o l'assenza di qualsiasi raccordo con gli enti competenti rappresentano elementi critici.

Checklist

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	app
La persona è stata informata della possibilità di richiedere il Progetto di Vita?	☐	☐	☐	☐
La famiglia, il caregiver o l'amministratore di sostegno sono stati informati?	☐	☐	☐	☐
L'informazione è stata data in modo comprensibile e accessibile?	☐	☐	☐	☐
La struttura conosce la procedura territoriale per richiedere il Progetto di Vita?	☐	☐	☐	☐
La struttura sa indicare l'ente competente a cui rivolgersi?	☐	☐	☐	☐
Sono presenti materiali informativi, moduli, indicazioni o riferimenti utili?	☐	☐	☐	☐

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	app
Se la persona ha manifestato interesse, la struttura ha favorito il raccordo con gli enti competenti?	☐	☐	☐	☐
È documentato l'eventuale orientamento fornito alla persona o alla famiglia?	☐	☐	☐	☐
In caso di mancata attivazione, sono note le ragioni?	☐	☐	☐	☐
La mancata attivazione dipende da scelta consapevole della persona o da carenze informative/istituzionali?	☐	☐	☐	☐

Domande utili

"Le persone e le famiglie vengono informate del diritto al Progetto di Vita?"
"Chi fornisce questa informazione?"
"Con quali modalità?"
"È disponibile materiale comprensibile?"
"Se una persona vuole attivare il Progetto di Vita, chi la accompagna?"
"Quali sono gli enti territoriali coinvolti?"
"Ci sono richieste già presentate?"
"Ci sono richieste rimaste senza risposta?"

Evidenze da raccogliere

Materiali informativi.
Verbali di incontri con famiglie o persone.
Comunicazioni con Comune, ambito territoriale, ASL o altri enti.
Annotazioni nel fascicolo personale.
Colloqui con persone, familiari, caregiver, amministratore di sostegno.
Colloqui con responsabili e operatori.

Criticità da segnalare

Nessuna informazione sul diritto al Progetto di Vita.
Informazione solo verbale, generica o non accessibile.
Struttura non in grado di orientare la persona verso gli enti competenti.
Famiglie inconsapevoli della possibilità di attivare il Progetto di Vita.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Richieste non accompagnate o non seguite.
Confusione tra Progetto di Vita e documento interno della struttura.

F.3 Verifica del Progetto di Vita quando presente

Che cosa si vuole verificare

Quando il Progetto di Vita è presente, richiesto, avviato o adottato, occorre verificarne la qualità sostanziale.

Il Progetto di Vita non deve essere considerato valido solo perché esiste. Deve essere partecipato, multidimensionale, personalizzato, aggiornato, collegato ai sostegni e capace di orientare la vita reale della persona.

Checklist

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	Non applicabil
È presente un Progetto di Vita formalmente attivato o adottato?	☐	☐	☐	☐
Il progetto è stato costruito con la partecipazione della persona?	☐	☐	☐	☐
Sono stati utilizzati strumenti di comunicazione accessibile, ove necessari?	☐	☐	☐	☐
Sono state raccolte preferenze, desideri, aspettative e priorità della persona?	☐	☐	☐	☐
Familiari, caregiver o amministratore di sostegno sono stati coinvolti in modo appropriato?	☐	☐	☐	☐

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	Non applicabil
Il progetto è multidimensionale e non solo sanitario o assistenziale?	☐	☐	☐	☐
Considera salute, abitare, relazioni, inclusione sociale, lavoro, formazione, mobilità, comunicazione e partecipazione?	☐	☐	☐	☐
Individua obiettivi generali e specifici?	☐	☐	☐	☐
Gli obiettivi sono personalizzati e non generici?	☐	☐	☐	☐
Sono indicati sostegni formali e informali?	☐	☐	☐	☐
Sono indicati soggetti responsabili dei sostegni?	☐	☐	☐	☐
Sono previste frequenza, intensità e durata dei sostegni?	☐	☐	☐	☐
Sono previsti indicatori di esito?	☐	☐	☐	☐
È previsto un monitoraggio periodico?	☐	☐	☐	☐
Il progetto viene aggiornato	☐	☐	☐	☐

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	Non applicabil
quando cambiano bisogni, preferenze o condizioni della persona?				
Gli operatori della struttura conoscono gli obiettivi del Progetto di Vita?	☐	☐	☐	☐
La vita quotidiana osservata è coerente con il Progetto di Vita?	☐	☐	☐	☐

Domande utili

"Quando è stato attivato il Progetto di Vita?"
"Chi ha partecipato alla sua definizione?"
"La persona come è stata ascoltata?"
"Quali preferenze sono state raccolte?"
"Quali sostegni sono stati previsti?"
"Chi è responsabile di ciascun sostegno?"
"Quali obiettivi sono stati raggiunti?"
"Quando è stato aggiornato l'ultima volta?"
"Gli operatori lo conoscono?"
"Come incide sulla giornata della persona?"

Evidenze da raccogliere

Progetto di Vita.
Verbali di valutazione multidimensionale.
Documentazione di partecipazione della persona.
Comunicazioni tra enti.
Programmazione dei sostegni.
Schede di monitoraggio.
Colloqui con persona, famiglia, operatori e responsabili.
Osservazione della coerenza tra progetto e vita quotidiana.

Criticità da segnalare

Progetto presente ma generico.
Progetto non partecipato.
Assenza di preferenze della persona.
Progetto prevalentemente sanitario o assistenziale.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Obiettivi non verificabili.
Sostegni non indicati o non finanziati.
Responsabilità non chiare.
Operatori che non conoscono il progetto.
Progetto non aggiornato.
Distanza tra progetto scritto e vita quotidiana.

F.4 Verifica del PAI o del progetto personalizzato

Che cosa si vuole verificare

Nei servizi in cui non sia presente un Progetto di Vita, o nei servizi per anziani non autosufficienti, il PAI o il progetto personalizzato possono rappresentare lo strumento principale di orientamento della vita quotidiana.
La verifica deve accertare se questi strumenti siano reali e personalizzati, oppure se siano meri documenti formali, sanitari, assistenziali o gestionali.

Checklist

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	Non applicabile
È presente un PAI, progetto personalizzato o altro progetto individuale?	☐	☐	☐	☐
Il documento è aggiornato?	☐	☐	☐	☐
Contiene elementi biografici della persona?	☐	☐	☐	☐
Contiene preferenze, abitudini, interessi o desideri della persona?	☐	☐	☐	☐
Contiene bisogni sanitari e assistenziali?	☐	☐	☐	☐
Contiene obiettivi relazionali, sociali,	☐	☐	☐	☐

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	Non applicabile
comunicativi o emotivi?				
Contiene obiettivi di mantenimento o sviluppo delle capacità?	☐	☐	☐	☐
Gli obiettivi sono specifici e verificabili?	☐	☐	☐	☐
Sono indicati sostegni concreti?	☐	☐	☐	☐
Sono indicati tempi, frequenza o intensità dei sostegni?	☐	☐	☐	☐
Sono indicati operatori o figure responsabili?	☐	☐	☐	☐
Sono previsti indicatori di esito?	☐	☐	☐	☐
Sono previsti momenti di verifica o aggiornamento?	☐	☐	☐	☐
Il documento è conosciuto dagli operatori?	☐	☐	☐	☐
Il documento orienta realmente la programmazione quotidiana?	☐	☐	☐	☐
Domande utili				

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

"Ogni persona ha un PAI o un progetto individuale?"
"Quando viene aggiornato?"
"Chi partecipa alla sua definizione?"
"La persona viene ascoltata?"
"Gli operatori conoscono gli obiettivi?"
"Il PAI riguarda solo assistenza e salute o anche relazioni, preferenze e qualità della vita?"
"Come si verifica se gli obiettivi sono raggiunti?"

Evidenze da raccogliere

PAI.
Progetto personalizzato.
Schede educative, assistenziali o sanitarie.
Programma attività.
Verbali d'équipe.
Schede di monitoraggio.
Colloqui con operatori.
Osservazione della giornata.

Criticità da segnalare

PAI compilativo.
PAI solo sanitario o assistenziale.
Assenza di preferenze e storia personale.
Obiettivi generici.
Mancanza di sostegni.
Mancanza di indicatori di esito.
Mancato aggiornamento.
Operatori che non conoscono il progetto.
Documento non collegato alla vita quotidiana.

F.5 Coerenza tra progetto, attività e vita quotidiana

Che cosa si vuole verificare

Il progetto deve essere visibile nella quotidianità. Una progettazione personalizzata è reale solo se modifica o orienta tempi, attività, relazioni, sostegni, uscite, comunicazione e organizzazione della giornata.

Checklist

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	Evidenze / Note
Le attività quotidiane sono collegate agli obiettivi individuali?	☐	☐	☐	
Gli operatori	☐	☐	☐	

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	Evidenze / Note
sanno spiegare perché una persona svolge una determinata attività?				
Le attività sono adattate alle preferenze e capacità della persona?	☐	☐	☐	
Le attività previste nel progetto vengono effettivamente svolte?	☐	☐	☐	
Gli obiettivi del progetto trovano riscontro nella programmazione settimanale?	☐	☐	☐	
Gli esiti vengono monitorati?	☐	☐	☐	
Il progetto viene modificato quando gli obiettivi non sono raggiunti?	☐	☐	☐	
La persona partecipa alla verifica del progetto, ove possibile?	☐	☐	☐	
Le preferenze espresse dalla persona incidono realmente sulla programmazione?	☐	☐	☐	

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	Evidenze / Note
La struttura evita che il progetto resti solo nel fascicolo?	☐	☐	☐	

Criticità da segnalare

Progetti non conosciuti dagli operatori.
Attività non collegate agli obiettivi.
Programmazione uguale per tutti.
Obiettivi non verificati.
Mancata revisione del progetto.
Preferenze presenti nel documento ma non nella vita quotidiana.

SEZIONE G
SOSTEGNI, ATTIVITÀ, PERSONALE E ORGANIZZAZIONE

G.1 Finalità della sezione

Questa sezione serve a verificare se la struttura o il servizio siano realmente capaci di trasformare i diritti e i progetti in sostegni concreti.
La qualità di un servizio non si misura solo dalla presenza di attività o personale, ma dalla capacità di garantire sostegni personalizzati, proporzionati, continui e coerenti con la vita della persona.

G.2 Sostegni personalizzati

Che cosa si vuole verificare

Si vuole verificare se i sostegni siano costruiti intorno alla persona o se la persona venga adattata a un'offerta standard.
I sostegni comprendono assistenza, comunicazione, mobilità, accompagnamento, relazione, mediazione, tecnologie, ausili, sostegno alla scelta, cura, partecipazione, gestione del denaro, accesso al territorio e supporto alla vita quotidiana.

Checklist

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	Evidenze / Note
I sostegni sono definiti in modo individualizzato?	☐	☐	☐	
I sostegni sono collegati ai bisogni della persona?	☐	☐	☐	
I sostegni sono	☐	☐	☐	

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	Evidenze / Note
collegati alle preferenze della persona?				
I sostegni sono collegati agli obiettivi progettuali?	☐	☐	☐	
Sono indicati frequenza, intensità e durata dei sostegni?	☐	☐	☐	
È chiaro chi garantisce ciascun sostegno?	☐	☐	☐	
I sostegni sono effettivamente erogati?	☐	☐	☐	
I sostegni vengono modificati quando cambiano i bisogni?	☐	☐	☐	
È evitata la carenza di sostegno che produce abbandono o esclusione?	☐	☐	☐	
È evitato l'eccesso di sostegno che produce sostituzione o dipendenza?	☐	☐	☐	
I sostegni	☐	☐	☐	

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	Evidenze / Note
favoriscono autonomia possibile e partecipazione?				

Domande utili

"Quali sostegni riceve questa persona?"
"Da quali bisogni nascono?"
"Sono previsti nel progetto?"
"Con quale frequenza vengono garantiti?"
"Chi li assicura?"
"Come vengono modificati se non funzionano?"
"Ci sono sostegni insufficienti?"
"Ci sono ambiti in cui la persona viene sostituita oltre il necessario?"

Criticità da segnalare

Sostegni generici.
Sostegni non collegati agli obiettivi.
Sostegni dichiarati ma non erogati.
Carenza di sostegno alla comunicazione.
Carenza di sostegno alla mobilità.
Eccesso di sostituzione.
Assenza di monitoraggio sull'efficacia.

G.3 Attività quotidiane

Che cosa si vuole verificare

Si vuole verificare se le attività siano significative, personalizzate e collegate agli obiettivi della persona, oppure se siano prevalentemente occupazionali, ripetitive o uguali per tutti.

Un'attività è significativa quando produce relazione, apprendimento, benessere, inclusione, autonomia, partecipazione o mantenimento di capacità.

Checklist

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	Evidenze / Note
È presente una programmazione delle attività?	☐	☐	☐	
La programmazione distingue tra attività individuali e attività di	☐	☐	☐	

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	Evidenze / Note
gruppo?				
Le attività sono collegate ai progetti individuali?	☐	☐	☐	
Le attività sono scelte o almeno condivise con le persone?	☐	☐	☐	
Sono previste alternative per chi non desidera partecipare?	☐	☐	☐	
Le attività tengono conto dell'età adulta della persona?	☐	☐	☐	
Le attività favoriscono relazioni significative?	☐	☐	☐	
Le attività favoriscono inclusione sociale o contatto con il territorio?	☐	☐	☐	
Le attività favoriscono mantenimento o sviluppo di capacità?	☐	☐	☐	
Le attività non sono meramente riempitive del tempo?	☐	☐	☐	
È documentata	☐	☐	☐	

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	Evidenze / Note
la partecipazione alle attività?				
È documentato l'esito o il significato dell'attività per la persona?	☐	☐	☐	

Domande utili

"Perché questa persona partecipa a questa attività?"
"Quale obiettivo personale sostiene?"
"È una attività scelta?"
"Ci sono alternative?"
"Come viene valutato l'esito?"
"Ci sono attività esterne?"
"Ci sono attività individualizzate?"

Criticità da segnalare

Attività identiche per tutti.
Attività non collegate ai progetti.
Assenza di alternative.
Attività infantili rispetto all'età adulta.
Attività puramente occupazionali.
Partecipazione passiva.
Mancanza di documentazione sugli esiti.

G.4 Personale, formazione e cultura del servizio

Che cosa si vuole verificare

Si vuole verificare se il personale sia numericamente adeguato, formato, stabile, capace di conoscere le persone e di tradurre i progetti in sostegni quotidiani.
La qualità del personale non riguarda solo titoli e turni, ma cultura dei diritti, rispetto della persona, capacità comunicativa e personalizzazione.

Checklist

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	Evidenze / Note
Il numero degli operatori appare adeguato ai bisogni delle persone?	☐	☐	☐	

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	Evidenze / Note
Sono presenti profili professionali coerenti con la tipologia del servizio?	☐	☐	☐	
Gli operatori conoscono le persone in modo individualizzato?	☐	☐	☐	
Gli operatori conoscono preferenze, abitudini e bisogni comunicativi?	☐	☐	☐	
Gli operatori conoscono PAI, progetti personalizzati o Progetti di Vita?	☐	☐	☐	
Gli operatori sanno indicare obiettivi concreti per le persone?	☐	☐	☐	
È presente formazione su diritti e Qualità di Vita?	☐	☐	☐	
È presente formazione su comunicazione accessibile?	☐	☐	☐	
È presente formazione su autismo,	☐	☐	☐	

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	Evidenze / Note
disabilità intellettiva o bisogni complessi, ove pertinente?				
È presente formazione su gestione non contenitiva del disagio?	☐	☐	☐	
Sono presenti riunioni d'équipe?	☐	☐	☐	
Sono presenti passaggi di consegne efficaci?	☐	☐	☐	
Il linguaggio degli operatori è rispettoso e adulto?	☐	☐	☐	
Sono evitate prassi paternalistiche, infantilizzanti o sostitutive?	☐	☐	☐	

Criticità da segnalare

Operatori che non conoscono i progetti.
Turnover elevato non gestito.
Formazione insufficiente.
Linguaggio infantilizzante.
Conoscenza solo assistenziale della persona.
Assenza di équipe.
Passaggi di consegne incompleti.
Cultura organizzativa centrata sulla gestione più che sulla persona.

G.5 Comunicazione accessibile

Che cosa si vuole verificare

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

La comunicazione accessibile è condizione essenziale per esercitare diritti, partecipare, scegliere, dissentire, chiedere aiuto e mantenere relazioni.
Senza comunicazione accessibile, la persona rischia di essere esclusa dalle decisioni che la riguardano.

Checklist

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	Evidenze / Note
Sono note le modalità comunicative di ciascuna persona?	☐	☐	☐	
Sono presenti strumenti di comunicazione aumentativa o alternativa, ove necessari?	☐	☐	☐	
Gli operatori sono formati all'uso degli strumenti comunicativi?	☐	☐	☐	
I segnali di gradimento, disagio o rifiuto sono conosciuti?	☐	☐	☐	
La persona riceve informazioni in forma comprensibile?	☐	☐	☐	
La persona può comunicare con familiari o persone esterne?	☐	☐	☐	
Il comportamento	☐	☐	☐	

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	Evidenze / Note
viene letto anche come possibile comunicazione?				
Sono presenti materiali visivi, simbolici, tecnologici o facilitanti?	☐	☐	☐	
La comunicazione è considerata nel progetto individuale?	☐	☐	☐	

Criticità da segnalare

Persona non verbale senza strumenti comunicativi.
Operatori che non conoscono i segnali individuali.
Dissenso non riconosciuto.
Comportamenti letti solo come problema.
Assenza di comunicazione accessibile nei documenti e nelle informazioni.

G.6 Restrizioni, protezione e gestione del rischio

Che cosa si vuole verificare

Si vuole verificare se eventuali restrizioni siano realmente necessarie, individualizzate, proporzionate, documentate, temporanee e rivalutate.
La protezione non deve trasformarsi in controllo generalizzato o compressione ingiustificata della libertà.

Checklist

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	Non applicabile
Sono presenti restrizioni alla libertà di movimento?	☐	☐	☐	☐
Sono presenti porte chiuse o limitazioni all'uscita?	☐	☐	☐	☐
Sono presenti	☐	☐	☐	☐

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Voce da verificare	Sì	No	Parziale	Non applicabile
limitazioni all'uso del telefono o delle comunicazioni?				
Sono presenti limitazioni alle visite?	☐	☐	☐	☐
Sono presenti contenzioni fisiche?	☐	☐	☐	☐
Sono presenti misure farmacologiche con funzione contenitiva?	☐	☐	☐	☐
Ogni restrizione è individualizzata?	☐	☐	☐	☐
Ogni restrizione è motivata?	☐	☐	☐	☐
Ogni restrizione è documentata?	☐	☐	☐	☐
Ogni restrizione è rivalutata periodicamente?	☐	☐	☐	☐
Sono valutate alternative meno limitative?	☐	☐	☐	☐
La persona o chi la rappresenta è informata, ove necessario?	☐	☐	☐	☐
Le restrizioni non sono applicate per mera comodità organizzativa?	☐	☐	☐	☐

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Criticità da segnalare

Restrizioni generalizzate.
Porte chiuse senza motivazione individuale.
Limitazioni non documentate.
Contenzioni non rivalutate.
Uso di farmaci senza chiara verifica della finalità.
Restrizioni applicate per carenza di personale.
Assenza di alternative meno limitative.

SEZIONE H
RISCHIO DI ISTITUZIONALIZZAZIONE E SEGREGAZIONE

H.1 Finalità della sezione

Questa sezione non deve essere compilata all'inizio della visita, ma solo dopo aver osservato domini della Qualità di Vita, progettazione, sostegni e organizzazione.
Il rischio di istituzionalizzazione non emerge da un singolo elemento, ma dalla convergenza di più indicatori: ridotta scelta, scarsa personalizzazione, relazioni limitate, chiusura al territorio, routine rigide, ambienti impersonali, restrizioni non motivate, inattività protratta, progettazione formale.

H.2 Indicatori sentinella

Indicatore sentinella	Presente	Assente	Da approfondire	
Giornata rigidamente uguale per tutti	☐	☐	☐	
Assenza di scelte reali nella quotidianità	☐	☐	☐	
Attività prevalentemente standardizzate	☐	☐	☐	
Attività non collegate ai progetti individuali	☐	☐	☐	
Inattività protratta e non scelta	☐	☐	☐	
Relazioni quasi esclusivamente interne alla	☐	☐	☐	

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Indicatore sentinella	Presente	Assente	Da approfondire	
struttura				
Scarsa apertura al territorio	☐	☐	☐	
Assenza di uscite non motivata da condizioni individuali	☐	☐	☐	
Ambienti impersonali o scarsamente personalizzati	☐	☐	☐	
Mancanza di privacy	☐	☐	☐	
Restrizioni generalizzate o non motivate	☐	☐	☐	
Linguaggio infantilizzante o sostitutivo	☐	☐	☐	
Mancanza di comunicazione accessibile	☐	☐	☐	
Progetti individuali generici o non aggiornati	☐	☐	☐	
PAI o Progetto di Vita non conosciuti dagli operatori	☐	☐	☐	
Assenza di indicatori di esito	☐	☐	☐	
Sostegni non personalizzati	☐	☐	☐	
Mancata partecipazione della persona alle	☐	☐	☐	

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Indicatore sentinella	Presente	Assente	Da approfondire	
decisioni				
Prevalenza delle esigenze organizzative sulle esigenze individuali	☐	☐	☐	
Riduzione della persona alla sola dimensione assistenziale o sanitaria	☐	☐	☐	

H.3 Valutazione del rischio

Domanda di valutazione	Sì	No	Parziale	Note
Gli indicatori rilevati sono plurimi e convergenti?	☐	☐	☐	
Gli indicatori riguardano più domini della Qualità di Vita?	☐	☐	☐	
Le criticità sono ricorrenti e non occasionali?	☐	☐	☐	
Le criticità incidono su libertà, relazioni, autodeterminazione o inclusione?	☐	☐	☐	
Le criticità risultano non adeguatamente motivate da condizioni individuali?	☐	☐	☐	
Le criticità dipendono da rigidità	☐	☐	☐	

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Domanda di valutazione	Sì	No	Parziale	Note
organizzativa?				
Le criticità dipendono da carenze del sistema pubblico?	☐	☐	☐	
Sono necessari approfondimenti o follow-up?	☐	☐	☐	

Esito della valutazione trasversale

Esito	Selezione	Note
Non emergono indicatori significativi di rischio istituzionalizzante	☐	
Emergono elementi da monitorare	☐	
Emergono criticità rilevanti in alcuni domini della Qualità di Vita	☐	
Emergono indicatori convergenti di rischio di istituzionalizzazione o segregazione	☐	
Sono presenti criticità urgenti da segnalare agli enti competenti	☐	

SEZIONE I
BUONE PRASSI, CRITICITÀ, RACCOMANDAZIONI E FOLLOW-UP

I.1 Buone prassi

Che cosa si vuole verificare

La visita deve individuare anche ciò che funziona bene. Una buona prassi è una soluzione organizzativa, relazionale o progettuale che migliora concretamente la qualità della vita delle persone e che può essere valorizzata anche in altri contesti.

Buona prassi rilevata	Dominio collegato	Evidenza osservata	Effetto sulla Qualità di Vita	Poss trasfe

I.2 Criticità rilevate

Criticità	Dominio coinvolto	Evidenza	Fonte Osservazione / Documento

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Criticità	Dominio coinvolto	Evidenza	Fonte / Colloquio / Triangolazione

Criteri per indicare la priorità

Ordinaria: criticità migliorabile che non incide immediatamente su diritti fondamentali, ma richiede intervento.

Rilevante: criticità che incide su uno o più domini della Qualità di Vita, sulla personalizzazione o sull'esercizio concreto dei diritti.

Urgente: criticità che riguarda sicurezza, dignità, restrizioni non motivate, abbandono, mancato accesso a cure necessarie, grave isolamento o possibile lesione di diritti fondamentali.

I.3 Elementi di miglioramento

Elemento da migliorare	Finalità del miglioramento	Soggetto competente	Modalità suggerita

I.4 Raccomandazioni

Come formularle

Ogni raccomandazione deve indicare:
che cosa deve essere modificato;
perché è necessario;
chi deve intervenire;
come verificare l'attuazione.

Raccomandazione	Criticità collegata	Destinatario	Termine suggerito
		Struttura / Ente gestore / Comune / ASL / Regione / Altro	

I.5 Follow-up

Area di follow-up	Sì	No	Note
È necessario richiedere	☐	☐	

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Area di follow-up	Sì	No	Note
documentazione integrativa?			
È necessario richiedere un piano di miglioramento?	☐	☐	
È necessario coinvolgere Comune, ASL, Regione o altro ente competente?	☐	☐	
È necessario programmare una nuova visita?	☐	☐	
È necessario monitorare specifiche raccomandazioni?	☐	☐	
Sono presenti criticità urgenti da segnalare immediatamente?	☐	☐	
È opportuno valorizzare una buona prassi in sede nazionale?	☐	☐	

I.6 Valutazione conclusiva sintetica della visita

Esito conclusivo	Selezione	Motivazione sintetica
Situazione complessivamente adeguata, con eventuali elementi di miglioramento	☐	
Presenza di criticità ordinarie da correggere	☐	
Presenza di criticità rilevanti che incidono sulla Qualità di Vita	☐	
Presenza di criticità urgenti o potenzialmente lesive dei diritti fondamentali	☐	
Presenza di indicatori convergenti di rischio di istituzionalizzazione o segregazione	☐	
Necessità di follow-up istituzionale	☐	

I.7 Nota finale del gruppo di visita

Sintesi finale

Aspetti da riportare nella nota finale

Elementi principali osservati.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Domini della Qualità di Vita maggiormente tutelati.
Domini della Qualità di Vita maggiormente critici.
Eventuali criticità urgenti.
Eventuali buone prassi.
Raccomandazioni principali.
Necessità di coinvolgimento degli enti pubblici.
Necessità di follow-up.

Autorità Garante nazionale
dei diritti delle persone
con disabilità

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Allegato 2 – Schede di triangolazione delle evidenze raccolte durante la visita del Garante

SCHEDE DI TRIANGOLAZIONE

Strumento operativo per le visite del Garante

Premessa metodologica

Le schede di triangolazione sono strumenti di supporto alla visita dell'Autorità Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità.

La loro funzione è verificare se quanto dichiarato dalla struttura trovi conferma nei documenti, nell'osservazione diretta, nei colloqui con le persone, nei colloqui con familiari/caregiver/amministratori di sostegno e nei colloqui con operatori e responsabili.

La triangolazione consente di distinguere tra:

diritti dichiarati e diritti realmente esercitati;

progetti scritti e vita quotidiana;

attività programmate e attività effettivamente svolte;

preferenze indicate nei documenti e preferenze realmente considerate;

sostegni previsti e sostegni effettivamente garantiti;

inclusione dichiarata e partecipazione reale;

procedure formali e prassi operative.

La scheda non deve essere compilata per ogni singolo dettaglio della visita, ma per gli ambiti più rilevanti o critici.

SCHEDA 1

Triangolazione generale della visita

Finalità

Questa scheda serve a costruire una prima lettura complessiva della coerenza tra ciò che la struttura dichiara, ciò che i documenti prevedono e ciò che viene osservato nella realtà.

Ambito verificato	Dichiarato dalla struttura	Documentato	Osservato direttament
Organizzazione della giornata			
Attività proposte			
Personalizzazione dei sostegni			
Progetto individuale / PAI / Progetto di Vita			
Preferenze della			

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Ambito verificato	Dichiarato dalla struttura	Documentato	Osservato direttament
persona			
Relazioni familiari e sociali			
Inclusione nel territorio			
Comunicazione accessibile			
Restrizioni o limitazioni			
Benessere emotivo			
Spazi e privacy			

Valutazione sintetica

Esito	Selezione	Note
Le fonti risultano prevalentemente coerenti	☐	
Sono presenti alcune incongruenze da approfondire	☐	
Sono presenti incongruenze rilevanti	☐	
La documentazione non trova adeguato riscontro nella vita quotidiana	☐	
Il dichiarato dalla struttura non trova adeguato riscontro nelle altre fonti	☐	

SCHEDA 2

Triangolazione del Progetto di Vita, PAI o progetto personalizzato

Finalità

Questa scheda serve a verificare se il progetto scritto orienta realmente la vita quotidiana della persona.

Non basta che il progetto esista. Occorre verificare se è conosciuto, applicato, aggiornato e collegato ai sostegni.

Elemento da verificare	Presente nel documento	Dichiarato dalla struttura	Conosci dagli operat
Preferenze della	☐	☐	☐

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Elemento da verificare	Presente nel documento	Dichiarato dalla struttura	Conosci dagli operato
persona			
Obiettivi personalizzati	☐	☐	☐
Sostegni concreti	☐	☐	☐
Frequenza, intensità e durata dei sostegni	☐	☐	☐
Partecipazione della persona	☐	☐	☐
Coinvolgimento di famiglia/caregiver/AdS	☐	☐	☐
Indicatori di esito	☐	☐	☐
Monitoraggio periodico	☐	☐	☐
Aggiornamento del progetto	☐	☐	☐
Collegamento con attività quotidiane	☐	☐	☐
Collegamento con uscite o inclusione sociale	☐	☐	☐
Collegamento con relazioni significative	☐	☐	☐

Domande guida

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

"Quello che è scritto nel progetto si vede nella giornata della persona?"
"Gli operatori conoscono gli obiettivi del progetto?"
"La persona o la famiglia riconoscono quel progetto come reale?"
"Le attività svolte sono collegate agli obiettivi?"
"Le preferenze scritte nel progetto incidono davvero sulla quotidianità?"

Esito sintetico

Esito	Selezione	Note
Il progetto appare coerente con la vita quotidiana	☐	
Il progetto appare solo parzialmente applicato	☐	
Il progetto appare prevalentemente formale	☐	
Gli operatori non conoscono adeguatamente il progetto	☐	
Il progetto necessita di revisione o aggiornamento	☐	

SCHEDA 3

Triangolazione delle preferenze e dell'autodeterminazione

Finalità

Questa scheda serve a verificare se le preferenze della persona sono realmente conosciute, documentate e considerate.

L'obiettivo non è verificare se ogni preferenza sia sempre realizzata, ma se esiste un lavoro intenzionale per ascoltarla e integrarla nella vita quotidiana.

Elemento	Documentato	Dichiarato dalla struttura	Conosciuto dagli operatori	
Preferenze alimentari	☐	☐	☐	
Preferenze su attività	☐	☐	☐	
Preferenze su relazioni	☐	☐	☐	
Preferenze su uscite	☐	☐	☐	

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Elemento	Documentato	Dichiarato dalla struttura	Conosciuto dagli operatori	
Preferenze su abitudini quotidiane	☐	☐	☐	
Preferenze su oggetti personali	☐	☐	☐	
Preferenze comunicative	☐	☐	☐	
Modalità di espressione del dissenso	☐	☐	☐	
Sostegni alla decisione	☐	☐	☐	

Approfondimento

Domanda	Risposta / Note
Come vengono raccolte le preferenze?	
Ogni quanto vengono aggiornate?	
Chi le conosce?	
Dove sono documentate?	
In quali aspetti della giornata incidono concretamente?	
Le eventuali preferenze non accolte sono motivate?	
Il dissenso viene ascoltato e registrato?	

Esito sintetico

Esito	Selezione	Note
Le preferenze sono conosciute e incidono sulla quotidianità	☐	
Le preferenze sono conosciute ma incidono solo parzialmente	☐	
Le preferenze sono note informalmente ma non documentate	☐	
Le preferenze non risultano adeguatamente conosciute	☐	

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Esito	Selezione	Note
L'autodeterminazione appare prevalentemente formale	☐	

SCHEDA 4

Triangolazione delle attività e dei sostegni

Finalità

Questa scheda serve a verificare se le attività e i sostegni siano coerenti con i bisogni, le preferenze e gli obiettivi della persona.

La domanda centrale è: l'attività serve alla persona o serve solo a organizzare il tempo?

Attività / sostegno verificato	Previsto nel progetto	Dichiarato dalla struttura	Conosciuto dagli operatori	
Attività educativa	☐	☐	☐	
Attività ricreativa	☐	☐	☐	
Attività esterna	☐	☐	☐	
Sostegno alla comunicazione	☐	☐	☐	
Sostegno alla mobilità	☐	☐	☐	
Sostegno alle relazioni	☐	☐	☐	
Sostegno alla gestione del denaro	☐	☐	☐	
Sostegno alla cura personale	☐	☐	☐	
Sostegno all'inclusione	☐	☐	☐	

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Attività / sostegno verificato	Previsto nel progetto	Dichiarato dalla struttura	Conosciuto dagli operatori	
sociale				

Domande guida

"Questa attività è prevista nel progetto?"
"A quale obiettivo risponde?"
"La persona la gradisce o la subisce?"
"È svolta davvero o solo programmata?"
"Quale sostegno permette alla persona di partecipare?"
"L'attività è uguale per tutti o personalizzata?"

Esito sintetico

Esito	Selezione	Note
Attività e sostegni appaiono coerenti con il progetto	☐	
Attività e sostegni sono presenti ma solo parzialmente personalizzati	☐	
Attività prevalentemente standardizzate	☐	
Sostegni insufficienti	☐	
Sostegni eccessivamente sostitutivi	☐	
Mancanza di collegamento tra attività e obiettivi	☐	

SCHEDA 5

Triangolazione dell'inclusione sociale e delle relazioni

Finalità

Questa scheda serve a verificare se la persona abbia relazioni significative e opportunità reali di partecipazione alla comunità.

Non basta che la struttura dichiari attività esterne. Occorre verificare se esse avvengono davvero, se sono significative e se sono collegate alla persona.

Elemento	Documentato	Dichiarato dalla struttura	Rif o pe
Rapporti con familiari	☐	☐	☐
Rapporti con amici o persone significative	☐	☐	☐
Telefonate/videochiamate	☐	☐	☐

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Elemento	Documentato	Dichiarato dalla struttura	Rif c pe
Visite in struttura	☐	☐	☐
Uscite nel territorio	☐	☐	☐
Attività con associazioni o comunità	☐	☐	☐
Frequenza luoghi ordinari	☐	☐	☐
Sostegni alla mobilità/trasporto	☐	☐	☐
Relazioni affettive	☐	☐	☐

Approfondimento

Domanda	Risposta / Note
La persona ha relazioni significative fuori dalla struttura?	
La struttura conosce queste relazioni?	
Le sostiene concretamente?	
Le uscite sono individualizzate o solo collettive?	
La mancata uscita è motivata da condizioni individuali o da limiti organizzativi?	
Esistono barriere di trasporto o accompagnamento?	
La persona vive esperienze ordinarie nella comunità?	

Esito sintetico

Esito	Selezione	Note
Relazioni e inclusione risultano adeguatamente sostenute	☐	

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Esito	Selezione	Note
Relazioni presenti ma poco valorizzate progettualmente	☐	
Inclusione sociale presente ma prevalentemente collettiva o standardizzata	☐	
Relazioni esterne limitate	☐	
Apertura al territorio insufficiente	☐	
Possibile rischio di isolamento o segregazione	☐	

SCHEDA 6

Triangolazione della comunicazione accessibile

Finalità

Questa scheda serve a verificare se la persona può comunicare, comprendere, scegliere, dissentire e partecipare.

La comunicazione accessibile è condizione trasversale per tutti i diritti.

Elemento	Documentato	Dichiarato dalla struttura	Conosciuto dagli operatori
Modalità comunicativa individuale	☐	☐	☐
Strumenti CAA o altri supporti	☐	☐	☐
Segnali di gradimento	☐	☐	☐
Segnali di disagio	☐	☐	☐
Modalità di espressione del rifiuto	☐	☐	☐
Informazioni comprensibili	☐	☐	☐
Uso degli strumenti da	☐	☐	☐

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Elemento	Documentato	Dichiarato dalla struttura	Conosciuto dagli operatori	
parte degli operatori				
Comunicazione con l'esterno	☐	☐	☐	

Esito sintetico

Esito	Selezione	Note
Comunicazione accessibile adeguatamente garantita	☐	
Comunicazione presente ma non sistematica	☐	
Strumenti presenti ma poco utilizzati	☐	
Modalità comunicative individuali non adeguatamente conosciute	☐	
Persona a rischio di esclusione dalle decisioni per barriere comunicative	☐	

SCHEDA 7
Triangolazione delle restrizioni e delle misure limitative
Finalità
Questa scheda serve a verificare se eventuali restrizioni siano realmente necessarie, proporzionate, individualizzate, documentate e rivalutate.

Restrizione / misura	Presente	Documentata	Motivata	
Limitazione uscite	☐	☐	☐	
Porte chiuse	☐	☐	☐	
Contenzione fisica	☐	☐	☐	
Contenzione	☐	☐	☐	

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Restrizione / misura	Presente	Documentata	Motivata	
farmacologica				
Limitazione comunicazioni	☐	☐	☐	
Limitazione visite	☐	☐	☐	
Accesso limitato a oggetti personali	☐	☐	☐	
Esclusione da attività	☐	☐	☐	

Approfondimento obbligatorio

Domanda	Risposta / Note
Qual è la ragione della restrizione?	
È riferita a una singola persona o a tutti?	
È stata formalizzata?	
È stata condivisa con chi ha titolo a essere informato?	
È temporanea o permanente?	
Quando è stata rivalutata l'ultima volta?	
Sono state considerate alternative meno limitative?	
La restrizione deriva da rischio individuale o da carenza organizzativa?	

Esito sintetico

Esito	Selezione	Note
Restrizioni assenti o non significative	☐	
Restrizioni presenti ma motivate e documentate	☐	

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Esito	Selezione	Note
Restrizioni da approfondire	☐	
Restrizioni generalizzate	☐	
Restrizioni non adeguatamente motivate o rivalutate	☐	
Criticità urgente	☐	

SCHEDA 8

Triangolazione del rischio di istituzionalizzazione

Finalità

Questa scheda va compilata solo dopo le altre. Serve a verificare se le criticità rilevate convergono verso un rischio di istituzionalizzazione o segregazione.

Indicatore	Fonte documentale	Osservazione diretta	Colloqu persone/fa
Routine uguale per tutti	☐	☐	☐
Attività standardizzate	☐	☐	☐
Inattività protratta	☐	☐	☐
Scarse relazioni esterne	☐	☐	☐
Assenza di uscite	☐	☐	☐
Ambienti impersonali	☐	☐	☐
Progetti formali	☐	☐	☐
Sostegni non personalizzati	☐	☐	☐
Restrizioni non motivate	☐	☐	☐

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Indicatore	Fonte documentale	Osservazione diretta	Colloqu persone/fa
Linguaggio infantilizzante	☐	☐	☐
Mancanza di comunicazione accessibile	☐	☐	☐

Valutazione conclusiva

Domanda	Sì	No	Parziale	Note
Gli indicatori sono plurimi?	☐	☐	☐	
Gli indicatori sono convergenti?	☐	☐	☐	
Gli indicatori riguardano più domini della Qualità di Vita?	☐	☐	☐	
Gli indicatori incidono su libertà, relazioni, autodeterminazione o inclusione?	☐	☐	☐	
Le criticità sono prevalentemente organizzative?	☐	☐	☐	
Le criticità sono prevalentemente sistemiche?	☐	☐	☐	
È necessario un follow-up?	☐	☐	☐	

Esito

Esito	Selezione	Note
Non emergono indicatori significativi	☐	
Emergono elementi da monitorare	☐	
Emergono criticità rilevanti ma circoscritte	☐	
Emergono indicatori convergenti di rischio	☐	

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Esito	Selezione	Note
di istituzionalizzazione		
Emergono indicatori di segregazione di fatto	☐	
Sono necessarie raccomandazioni urgenti	☐	

SCHEDA 9

Scheda finale di sintesi della triangolazione

Finalità

Questa scheda serve a riassumere il risultato della triangolazione e a preparare il rapporto finale.

Area	Coerenza alta	Coerenza parziale	Incoerenza rilevante	
Progetto individuale / PAI / Progetto di Vita	☐	☐	☐	
Preferenze e autodeterminazione	☐	☐	☐	
Attività e sostegni	☐	☐	☐	
Relazioni	☐	☐	☐	
Inclusione sociale	☐	☐	☐	
Comunicazione accessibile	☐	☐	☐	
Restrizioni	☐	☐	☐	
Benessere emotivo	☐	☐	☐	
Benessere fisico	☐	☐	☐	
Spazi e privacy	☐	☐	☐	
Rischio di istituzionalizzazione	☐	☐	☐	

Principali incongruenze rilevate

Incongruenza	Fonti in contrasto	Impatto sui diritti / Qualità di Vita	Approfondimento necessario

Conclusione operativa

Esito della triangolazione	Selezione	Note
Le fonti confermano una situazione	☐	

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Esito della triangolazione	Selezione	Note
complessivamente coerente		
Le fonti mostrano alcune incongruenze non gravi	☐	
Le fonti mostrano incongruenze rilevanti	☐	
Le fonti mostrano distanza significativa tra documenti e vita reale	☐	
Le fonti mostrano distanza significativa tra dichiarazioni della struttura e vissuto delle persone	☐	
Le fonti richiedono approfondimento o follow-up	☐	

SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DEI SERVIZI E DELLA QUALITÀ DI VITA

1. Principio generale

La valutazione finale della visita deve trasformare le evidenze raccolte in una lettura sintetica, strutturata, motivata e verificabile della qualità della vita delle persone e della capacità della struttura o del servizio di garantire effettivamente diritti, sostegni personalizzati e opportunità di partecipazione.

Nella fase iniziale di applicazione delle presenti Linee guida non vengono attribuiti punteggi numerici complessivi, pesi percentuali, soglie predeterminate o classi di rating. La valutazione mantiene carattere qualitativo e descrittivo, pur essendo fondata su criteri omogenei, indicatori definiti e modalità strutturate di raccolta e triangolazione delle evidenze.

Tale scelta risponde all'esigenza di evitare che valori numerici o soglie non ancora verificati attraverso una sufficiente applicazione sul campo assumano un significato valutativo superiore alla loro effettiva capacità di rappresentare la realtà osservata.

Gli indicatori hanno pertanto la funzione di orientare e rendere più stabile il giudizio del Garante, non di sostituirlo attraverso automatismi matematici.

L'eventuale introduzione futura di scale quantitative, sistemi di scoring, pesi o soglie potrà essere valutata dall'Autorità sulla base degli esiti della sperimentazione, della

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

disponibilità di un'adeguata base empirica e, ove necessario, di un percorso di validazione metodologica.

2. Livello e solidità delle evidenze

Per ogni elemento valutato deve essere indicata la solidità delle evidenze disponibili.

Può essere utilizzata la seguente classificazione:

Evidenza forte: l'elemento è confermato da fonti differenti e convergenti, quali osservazione diretta, documentazione e colloqui.

Evidenza media: l'elemento trova conferma in almeno due fonti tra loro coerenti.

Evidenza debole: l'elemento deriva da una sola fonte oppure da informazioni non ancora pienamente verificabili.

Il livello dell'evidenza non costituisce un giudizio sulla qualità del servizio, ma indica il grado di solidità della base informativa sulla quale viene formulata la valutazione.

Quando le evidenze risultino insufficienti, contraddittorie o non adeguatamente verificabili, il Garante deve indicare la necessità di ulteriori approfondimenti, documentazione integrativa o follow-up, evitando conclusioni definitive non adeguatamente supportate.

3. Aree della valutazione

La valutazione complessiva della visita deve essere costruita attraverso tre livelli integrati:

a) Qualità della Vita delle persone, osservata attraverso gli otto domini fondamentali;

b) qualità del servizio e capacità organizzativa, con particolare riferimento a progettazione personalizzata, sostegni, attività, personale, processi e governance;

c) lettura trasversale dell'eventuale rischio di istituzionalizzazione o segregazione, formulata sulla base degli elementi convergenti emersi nei precedenti livelli di analisi.

Tali livelli non devono essere trasformati in indici numerici autonomi, ma concorrono unitariamente alla valutazione istituzionale finale.

4. Valutazione della Qualità della Vita

La valutazione come descritto precedentemente deve riguardare i seguenti domini:

1) autodeterminazione;
2) diritti, dignità e libertà personali;
3) relazioni interpersonali;
4) inclusione sociale;
5) benessere emotivo;
6) benessere fisico e salute;
7) sviluppo personale;
8) benessere materiale.

Per ciascun dominio devono essere riportati:

elementi positivi rilevati;
elementi da migliorare;
eventuali criticità;
evidenze disponibili;
eventuali incongruenze;

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

impatto concreto sulla vita della persona;
eventuali raccomandazioni.

La valutazione deve privilegiare la qualità e la coerenza delle evidenze rispetto alla quantità degli indicatori soddisfatti.

Non è quindi necessario attribuire una media numerica al dominio. La conclusione deve invece descrivere in quale misura le condizioni osservate sostengano o limitino concretamente la Qualità di Vita delle persone.

5. Valutazione della qualità del servizio

La qualità organizzativa deve essere analizzata almeno con riferimento alle seguenti aree:

progettazione personalizzata;
sostegni e attività;
personale, formazione e cultura organizzativa;
processi, governance e rapporto con il sistema pubblico.

Per ciascuna area devono essere rilevati gli elementi positivi, gli aspetti da migliorare, le eventuali criticità e le evidenze che fondano la valutazione.

Particolare attenzione deve essere posta alla capacità dell'organizzazione di trasformare la progettazione in vita quotidiana, di personalizzare i sostegni, di adattare attività e procedure alle persone e di intervenire quando emergano criticità o modificazioni dei bisogni.

La valutazione della qualità organizzativa non deve essere effettuata in astratto, ma in relazione agli effetti che l'organizzazione produce sui diritti e sulla Qualità di Vita delle persone.

6. Lettura trasversale del rischio di istituzionalizzazione o segregazione

Il rischio di istituzionalizzazione o segregazione non costituisce un indice numerico autonomo.

Esso deve emergere dalla lettura trasversale degli elementi raccolti durante la visita e può essere segnalato quando siano presenti indicatori plurimi e convergenti relativi, ad esempio, a:

1) ridotta autodeterminazione;
2) assenza di scelte reali;
3) attività prevalentemente standardizzate e non personalizzate;
4) inattività protratta e non scelta;
5) relazioni prevalentemente circoscritte al contesto interno;
6) scarsa apertura al territorio;
7) ambienti spersonalizzanti;
8) limitazioni della privacy;
9) restrizioni non motivate o generalizzate;
10) assenza di comunicazione accessibile;
11) progettazione meramente formale;
12) sostegni non personalizzati;
13) ridotta partecipazione della persona.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

La presenza di uno solo di tali elementi non determina automaticamente una valutazione di istituzionalizzazione o segregazione.

La conclusione deve essere formulata sulla base della convergenza, ricorrenza, intensità, durata e impatto degli elementi osservati, tenendo conto delle caratteristiche individuali delle persone e delle motivazioni eventualmente documentate.

7. Valutazione conclusiva della visita

Al termine dell'analisi il gruppo di visita deve formulare una valutazione complessiva strutturata.

La valutazione conclusiva deve distinguere almeno tra:

elementi positivi e buone prassi;
elementi da migliorare;
criticità rilevate;
eventuali criticità rilevanti o urgenti;
eventuali criticità sistemiche;
necessità di approfondimento;
raccomandazioni;
necessità di follow-up.

La valutazione deve essere accompagnata da una motivazione sintetica che evidenzi:

1) le principali evidenze raccolte;
2) i domini della Qualità di Vita maggiormente interessati;
3) la coerenza o l'incoerenza tra documenti, dichiarazioni e vita osservata;
4) la diffusione o circoscrizione delle criticità;
5) il loro eventuale impatto sui diritti;
6) il soggetto o i soggetti competenti a intervenire.

8. Principio di non compensazione delle violazioni dei diritti fondamentali

L'assenza di un sistema numerico non comporta alcun indebolimento della tutela dei diritti fondamentali.

Eventuali elementi positivi rilevati in altre aree non possono compensare o rendere meno rilevanti situazioni riguardanti, tra l'altro:

1) restrizioni non motivate o non proporzionate;
2) contenzioni non adeguatamente disciplinate, motivate e monitorate;
3) mancato accesso a cure necessarie;
4) gravi violazioni della dignità o della privacy;
5) abbandono o grave carenza assistenziale;
6) impossibilità di comunicare bisogni fondamentali in assenza di adeguati sostegni;
7) grave isolamento non giustificato;
8) abuso, violenza, maltrattamento o trattamento degradante.

In presenza di tali situazioni il Garante deve procedere secondo la natura e la gravità dei fatti rilevati, formulando le necessarie raccomandazioni e attivando, ove previsto, gli ulteriori strumenti rientranti nelle proprie attribuzioni.

9. Valutazione provvisoria e necessità di approfondimento

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Quando una parte significativa delle valutazioni sia fondata su evidenze deboli, su una sola fonte oppure su informazioni non sufficientemente verificabili, la valutazione complessiva deve essere qualificata come provvisoria o comunque subordinata ad approfondimento.
In tali casi possono essere richiesti documenti integrativi, ulteriori colloqui, chiarimenti agli enti competenti o un successivo follow-up.
Non viene fissata, in questa fase, una soglia percentuale automatica oltre la quale la valutazione debba essere considerata provvisoria. Tale eventuale soglia potrà essere definita soltanto dopo la sperimentazione dello strumento e l'analisi dei dati raccolti.

10. Scheda finale di sintesi qualitativa

La scheda conclusiva della visita dovrà riportare:

Area	Valutazione sintetica	Evidenze principali
Qualità della Vita		
Progettazione personalizzata		
Sostegni e attività		
Personale e organizzazione		
Processi e governance		
Rischio trasversale di istituzionalizzazione/segregazione		

Valutazione conclusiva motivata:

Criticità urgenti: sì / no
Approfondimenti necessari: sì / no
Follow-up necessario: sì / no
Principali destinatari delle raccomandazioni:
Struttura / Ente gestore / Comune / ASL / Regione / Altro

11. Formula narrativa per il rapporto finale

Sulla base delle evidenze raccolte attraverso osservazione diretta, ascolto, analisi documentale e triangolazione delle fonti, la visita ha consentito di individuare gli elementi positivi, gli aspetti da migliorare e le eventuali criticità relative alla Qualità di Vita delle persone, alla personalizzazione dei sostegni e all'organizzazione del servizio.
La valutazione complessiva è formulata in termini qualitativi e motivati, con indicazione delle evidenze che la sostengono, delle raccomandazioni ritenute necessarie e degli eventuali interventi di follow-up.
Essa non costituisce certificazione, accreditamento o bollino di qualità, ma rappresenta la sintesi valutativa della visita del Garante, fondata sulle evidenze

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

raccolte, sulla triangolazione delle fonti e sull'analisi della coerenza tra diritti dichiarati, progettazione individuale e vita quotidiana.

SEZIONE – VALORE NORMATIVO E REGOLATORIO DELLA GRIGLIA DEGLI INDICATORI DI QUALITÀ DELLA VITA

Alla luce del quadro normativo delineato dal decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, e dal decreto legislativo n. 29 del 2024, la definizione di strumenti idonei a rendere effettiva la misurazione degli esiti nella vita delle persone rappresenta un passaggio essenziale per l'attuazione sostanziale dei diritti. Tale esigenza trova fondamento, in particolare, nell'articolo 18 del decreto legislativo n. 62/2024, che prevede che il progetto di vita sia oggetto di monitoraggio, verifica e aggiornamento nel tempo, nonché nelle disposizioni relative alla valutazione multidimensionale e alla presa in carico integrata, che richiedono una lettura dinamica e concreta delle condizioni di vita della persona.

In modo analogo, il decreto legislativo n. 29 del 2024, con riferimento alle persone anziane non autosufficienti, introduce un modello fondato sulla valutazione multidimensionale unificata e sul Piano Assistenziale Individualizzato, prevedendo che gli interventi siano oggetto di monitoraggio e verifica nel tempo, in relazione ai bisogni effettivi della persona e alla loro evoluzione. Anche in questo ambito, la presa in carico non può esaurirsi nella mera erogazione di prestazioni, ma deve essere orientata agli esiti concreti nella vita quotidiana.

In questo quadro, la misurazione degli esiti non costituisce un elemento accessorio, ma uno strumento necessario per verificare l'effettiva realizzazione degli obiettivi di vita e dei diritti riconosciuti, sia nell'ambito della disabilità sia in quello della non autosufficienza, consentendo di superare una logica meramente prestazionale e di orientare il sistema verso una valutazione fondata sulla qualità della vita e sull'effettiva possibilità di esercizio dei diritti.

In tale prospettiva, la griglia degli indicatori di qualità della vita, così come definita nel presente documento, non assume una funzione meramente descrittiva o metodologica, ma si configura come **strumento a rilevanza regolatoria**, idoneo a orientare e integrare i processi amministrativi, organizzativi e valutativi dei servizi.

1. Funzione regolatoria degli indicatori

Gli indicatori individuati:

1) traducono i principi del progetto di vita in **criteri osservabili e verificabili**;
2) consentono di misurare l'effettiva incidenza dei servizi sulla vita delle persone;
3) introducono un parametro oggettivo di valutazione degli esiti, superando una logica centrata esclusivamente sulla prestazione erogata.

Essi, pertanto, costituiscono un riferimento operativo per:

A) la progettazione individuale;
B) la valutazione multidimensionale;
C) la verifica dei servizi;
D) l'orientamento delle politiche pubbliche.

2. Integrazione nei procedimenti di accreditamento

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Il Garante promuove l'utilizzo di criteri e strumenti quali la griglia degli indicatori, affinché trovino applicazione nei procedimenti regionali e territoriali di:

1) autorizzazione al funzionamento;
2) accreditamento istituzionale;
3) rinnovo e mantenimento dell'accreditamento;
4) vigilanza e controllo.

In particolare, si evidenzia che:

A) i requisiti strutturali e organizzativi, se non accompagnati da indicatori di esito, risultano **non sufficienti a garantire l'effettività dei diritti**;
B) la qualità della vita deve essere considerata quale **dimensione costitutiva e non accessoria** dei criteri di accreditamento.

Ne consegue che i sistemi regionali sono chiamati a:

1) integrare, accanto ai requisiti tradizionali, **indicatori minimi obbligatori di qualità della vita**;
2) verificare, anche attraverso sopralluoghi e osservazioni dirette, la **coerenza tra organizzazione del servizio ed esiti nella vita delle persone**;
3) assicurare che i servizi accreditati siano **idonei a sostenere concretamente i progetti di vita**.

3. Rilevanza nei processi di vigilanza e verifica

Nell'ambito delle funzioni attribuite al Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità ai sensi del decreto legislativo 5 febbraio 2024, n. 20, la griglia degli indicatori costituisce uno strumento fondamentale per:

1) l'esercizio delle attività di **monitoraggio e vigilanza**;
2) la verifica dell'effettivo rispetto dei diritti;
3) l'individuazione di situazioni di **istituzionalizzazione, segregazione o compressione della libertà personale**.

L'utilizzo della griglia consente, infatti, di:

A) superare una verifica meramente documentale;
B) rilevare le condizioni reali di vita attraverso **osservazione diretta e sistematica**;
C) fondare eventuali atti di raccomandazione, segnalazione o intervento su **elementi oggettivi e verificabili**.

4. Rapporto con il progetto di vita e con il PAI

Gli indicatori si pongono in rapporto diretto con:

1) il **progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato** (D.Lgs. 62/2024);
2) il **piano assistenziale individualizzato (PAI)** per le persone anziane non autosufficienti (D.Lgs. 29/2024).

In tale contesto:

A) essi consentono di verificare la **coerenza tra obiettivi progettuali ed esiti effettivi**;
B) rendono possibile una valutazione dinamica e continuativa del progetto;
C) contribuiscono a trasformare il progetto di vita da strumento programmatorio a **dispositivo effettivo di garanzia dei diritti**.

5. Limiti dell'accomodamento ragionevole e funzione sistemica degli indicatori

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

La presenza di indicatori strutturati e verificabili consente altresì di chiarire il corretto perimetro dell'accomodamento ragionevole.

In particolare:

1) l'accomodamento ragionevole mantiene una funzione **individuale e mirata**;
2) non può essere utilizzato per compensare carenze strutturali dei servizi;
3) non può sostituire la necessaria definizione di standard minimi di qualità della vita.

Gli indicatori, pertanto, operano su un piano diverso e complementare, contribuendo a definire **condizioni generali di sistema** all'interno delle quali l'accomodamento può essere applicato in modo coerente.

6. Verso uno standard nazionale dei diritti esigibili

L'introduzione e l'utilizzo sistematico della griglia degli indicatori consente di:

1) ridurre le disuguaglianze territoriali;
2) garantire una soglia minima uniforme di qualità della vita;
3) rendere effettivo il principio di **uguaglianza sostanziale**.

In tale prospettiva, la griglia rappresenta un primo passo verso la definizione di uno **standard nazionale dei diritti esigibili**, fondato non soltanto sull'accesso ai servizi, ma sugli esiti che questi producono nella vita delle persone.

7. Valore di indirizzo delle linee guida

Le presenti linee guida, attraverso l'introduzione della griglia degli indicatori:

1) esercitano una funzione di **indirizzo e orientamento** nei confronti delle amministrazioni pubbliche e dei soggetti erogatori;
2) offrono un quadro metodologico condiviso per la valutazione dei servizi;
3) promuovono un progressivo allineamento tra:
   - riconoscimento normativo dei diritti
   - effettiva esperienza di vita delle persone

Esse si collocano, pertanto, come strumento di accompagnamento alle riforme, contribuendo a rendere misurabile e verificabile ciò che la normativa riconosce in termini di diritti.

8. Clausola finale di sistema

In definitiva, la griglia degli indicatori di qualità della vita costituisce parte integrante dell'infrastruttura attuativa dei diritti delle persone con disabilità e delle persone non autosufficienti.

Essa consente di spostare in modo definitivo il baricentro del sistema:

A) dalla prestazione erogata
B) all'esito prodotto nella vita della persona

affermando il principio secondo cui ogni intervento pubblico deve essere valutato non per ciò che offre, ma per ciò che rende concretamente possibile in termini di libertà, dignità, inclusione e partecipazione.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

ALLEGATO – Documentazione preliminare necessaria per la visita del Garante

Per garantire una visita completa, indipendente e metodologicamente corretta, il Garante deve acquisire prima della visita, e non dalla struttura sottoposta a verifica, la seguente documentazione presso gli enti pubblici titolari dell'accreditamento e dell'autorizzazione al funzionamento:

1) Regione (Uffici accreditamento e autorizzazione)
2) Comune o Municipio
3) ASL competente
4) Altri enti affidanti o appaltanti (se presenti)

L'acquisizione della documentazione avviene nell'ambito delle funzioni di vigilanza, promozione e tutela attribuite al Garante dal D.Lgs. 5 febbraio 2024, n. 20, che legittimano l'accesso agli atti e alle informazioni detenute dalle pubbliche amministrazioni, necessari per l'esercizio delle funzioni istituzionali.

La documentazione va acquisita in via riservata, senza informare la struttura dei contenuti richiesti, per garantire:

A) imparzialità,
B) trasparenza,
C) prevenzione di manipolazioni,
D) effettività della verifica sul campo.

Tutte le informazioni acquisite sono trattate nel rispetto del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e della normativa nazionale in materia di protezione dei dati personali, secondo i principi di liceità, minimizzazione, limitazione della finalità e sicurezza del trattamento.

Il Garante acquisisce esclusivamente i dati strettamente necessari all'esercizio delle proprie funzioni istituzionali.

Durante la visita, il Garante dovrà confrontare (triangolare) i documenti ricevuti dagli enti pubblici con:

1) l'osservazione diretta,
2) le dichiarazioni del personale,
3) la documentazione interna della struttura,
4) la realtà organizzativa e spaziale.

1. DOCUMENTI STRUTTURALI (da richiedere all'ente pubblico)

1.1 Planimetrie e mappe della struttura

(acquisite da Regione, Comune o ASL)

☐ Piantina generale autorizzata
☐ Planimetrie aggiornate per piano
☐ Classificazione degli spazi (camere, spazi comuni, bagni, laboratori)
☐ Indicazione delle vie di esodo e sicurezza
☐ Indicazione degli ambienti dichiarati nell'accreditamento
☐ Disponibilità degli spazi esterni previsti

Durante la visita, il Garante verifica se gli spazi reali coincidono con quelli autorizzati.

1.2 Capacità ricettiva e presenze autorizzate

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

☐ Numero massimo di ospiti autorizzato (da accreditamento)
☐ Standard di personale previsti dalla Regione
☐ Tipologia del servizio (RSD, RSA-D, comunità alloggio, centro semiresidenziale ecc.)
☐ Eventuali modifiche autorizzate negli ultimi 5 anni
In visita, si verifica se il numero reale di ospiti coincide con il numero autorizzato.

2. DOCUMENTI DI ACCREDITAMENTO E AUTORIZZAZIONE

2.1 Autorizzazioni al funzionamento (da acquisire dalla Regione/ASL)

☐ Autorizzazione sanitaria
☐ Autorizzazione strutturale
☐ Autorizzazione socio-assistenziale
☐ Eventuali prescrizioni o condizioni

2.2 Documenti di accreditamento

☐ Decreto/atto di accreditamento
☐ Standard minimi strutturali
☐ Standard minimi organizzativi
☐ Standard minimi professionali
☐ Standard di sicurezza, qualità e accessibilità

2.3 Atti di affidamento/convenzione

☐ Capitolato d'appalto
☐ Contratto di servizio
☐ Determina di affidamento
☐ Obblighi specifici dell'ente gestore
In visita, si verifica se gli standard previsti sono rispettati nella pratica quotidiana.

3. DOCUMENTI RELATIVI AL PERSONALE (non forniti dalla struttura)

Da acquisire dall'ente accreditante o affidante, in forma aggregata:
☐ Standard di personale richiesto (rapporto operatori/ospiti)
☐ Profili professionali obbligatori
☐ Requisiti di qualifica e formazione previsti
In visita, si verificano i turni reali, la presenza effettiva del personale, la qualità della formazione.

4. DOCUMENTAZIONE DI PROGRAMMAZIONE DEL SERVIZIO

Da richiedere all'ente pubblico che valuta/approva l'accreditamento:
☐ Carta dei servizi depositata
☐ Regolamento interno depositato
☐ Modelli organizzativi dichiarati
☐ Programmazione tipo delle attività prevista
☐ Eventuali progetti territoriali associati
In visita, si verifica se questi documenti sono noti agli operatori e attuati nella pratica.

5. DOCUMENTAZIONE RELATIVA AGLI OSPITI (in forma non nominativa)

Acquisire dall'ente pubblico:

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

☐ Numero totale di ospiti autorizzati
☐ Fabbisogno assistenziale medio previsto
☐ Profili delle persone (aggregati)
☐ Tipologie di disabilità presenti
☐ Eventuali note dell'ente pubblico su criticità note
Il Garante non richiede nomi né dati sanitari sensibili prima della visita.
Questi vengono visionati solo in loco, con modalità protette.

6 – Inquadramento nel Progetto di Vita e nel PAI

La documentazione preliminare deve essere letta anche alla luce:
1) del Progetto di Vita di cui al D.Lgs. 62/2024;
2) del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) di cui al D.Lgs. 29/2024.
Il Garante verifica che gli elementi strutturali, organizzativi e programmatori risultino coerenti con la costruzione e l'attuazione di percorsi personalizzati e integrati, orientati alla qualità della vita della persona.

7. DOCUMENTAZIONE ISPETTIVA PREGRESSA

Da acquisire presso:
1) NAS
2) ASL
3) Ispettorato del Lavoro
4) Comune o Regione
5) Altri Enti
☐ Verbali degli ultimi 3 anni
☐ Eventuali non conformità pregresse
☐ Azioni correttive richieste
☐ Eventuali contenziosi con operatori o famiglie
☐ Segnalazioni ricevute dagli enti pubblici
Il Garante non replica i controlli di altri enti, ma li integra in una lettura centrata sui diritti della persona.

8. DOCUMENTAZIONE DI QUALITÀ E GOVERNANCE

Da acquisire dall'ente pubblico (se prevista):
☐ Audit regionali
☐ Valutazioni annuali della struttura
☐ Monitoraggi di qualità
☐ Relazioni sull'aderenza agli standard
In visita, si valuta se le criticità o le azioni correttive sono state realmente attuate.

9. STRUMENTI OPERATIVI CHE IL GARANTE DEVE PORTARE CON SÉ

☐ Copia integrale delle Linee di Guida
☐ Check-list dei capitoli 1–10 e griglia degli indicatori
☐ Tablet o PC con i documenti pubblici già caricati
☐ Fotocamera o smartphone per documentare spazi (se necessario)
☐ Scheda di triangolazione osservazioni–dichiarazioni–documenti

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

☐ Modello di verbale della visita
☐ Modello di raccomandazione finale
☐ DPI e badge istituzionale
☐ Metro per verifica accessibilità (su richiesta)

10. Gestione delle richieste e delle mancate risposte degli enti

Il Garante definisce tempi certi per la trasmissione della documentazione da parte degli enti pubblici.
In caso di:
1) mancata risposta,
2) risposta incompleta,
3) ritardi ingiustificati,
il Garante può:
A) reiterare formalmente la richiesta;
B) segnalare l'inadempienza agli organi competenti;
C) procedere comunque alla visita, evidenziando nel rapporto finale la mancata collaborazione istituzionale.
Tale previsione è finalizzata a garantire l'effettività dell'azione di vigilanza e la completezza dell'istruttoria.

11. CONCLUSIONI DELL'ALLEGATO

Questo allegato stabilisce che:
1) la documentazione preliminare deve sempre essere acquisita dagli enti pubblici e mai anticipata dalla struttura oggetto della visita;
2) il Garante deve arrivare alla visita con un quadro completo, aggiornato e indipendente;
3) la visita consiste nel confrontare ciò che è dichiarato pubblicamente con ciò che è osservato realmente;
4) eventuali discrepanze significative costituiscono indicatori importanti di criticità.
Questo metodo rafforza l'imparzialità del Garante, la sua funzione di sopralluogo costruttivo sui diritti e la credibilità dell'intero processo.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

SEZIONE – RIFERIMENTI SCIENTIFICI, METODOLOGICI E ISTITUZIONALI

Premessa metodologica

Le presenti Linee guida operative sono state elaborate dall'Autorità Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità nell'ambito di un percorso di analisi, confronto e integrazione di contributi scientifici, modelli teorici, riferimenti normativi e prassi operative sviluppate a livello nazionale e internazionale in materia di disabilità, Qualità di Vita, progettazione personalizzata, sostegni, valutazione degli esiti e prevenzione dei processi di istituzionalizzazione e segregazione.

Il documento nasce da un lavoro progressivo di studio e rielaborazione, fondato su un approccio interdisciplinare che tiene insieme il diritto, le scienze sociali, la pedagogia speciale, la metodologia della valutazione, la ricerca internazionale sui servizi alla persona e l'esperienza maturata dalle organizzazioni rappresentative delle persone con disabilità e delle loro famiglie.

Si è scelto di utilizzare il modello della **Qualità di Vita** come riferimento per valutare le pratiche progettuali, i sostegni, la partecipazione, l'autodeterminazione, le relazioni, l'inclusione sociale, il benessere e gli esiti percepiti dalle persone con disabilità, dai familiari, dagli operatori e dai referenti istituzionali. Tale impostazione è coerente con l'impianto delle presenti Linee guida, che assumono la Qualità di Vita non come categoria astratta, ma come criterio concreto per osservare se i servizi producano effettivi miglioramenti nella vita quotidiana delle persone.

Il documento offre uno spunto metodologico importante per la costruzione delle checklist e degli indicatori, poiché ha utilizzato strumenti quantitativi e qualitativi, questionari, interviste, focus group, attività narrative, autovalutazione delle pratiche e confronto tra le diverse prospettive coinvolte. Tale approccio rafforza la scelta delle presenti Linee guida di fondare la visita del Garante sulla triangolazione tra osservazione diretta, analisi documentale, ascolto delle persone con disabilità, ascolto dei familiari e caregiver, confronto con operatori e responsabili e verifica della coerenza tra dichiarato, documentato e vissuto.

Tale documento è particolarmente utile per rafforzare il collegamento tra **Progetto di Vita**, sostegni personalizzati, responsabilità dei soggetti coinvolti, indicatori di esito, qualità dei processi, accreditamento orientato alla personalizzazione e miglioramento continuo. Contribuisce a evidenziare la necessità di superare una valutazione dei servizi fondata esclusivamente su requisiti strutturali o prestazionali, orientando l'analisi verso la capacità concreta del sistema di predisporre sostegni appropriati, flessibili e verificabili, capaci di produrre effetti reali nei diversi domini della **Qualità di Vita**.

Sono state infine considerate le osservazioni metodologiche emerse nel corso del lavoro, con particolare riferimento alla necessità di rendere esplicito il razionale ordinatore delle checklist, ridurre le ridondanze, assumere la Qualità di Vita come criterio centrale, trattare il Progetto di Vita come diritto da conoscere e attivare, distinguere tra progetto formalmente presente e progetto realmente incidente sulla

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

quotidianità, e considerare il rischio di istituzionalizzazione e segregazione come esito trasversale della valutazione.

L'impostazione adottata si fonda sul passaggio, ormai consolidato nella letteratura scientifica e nelle migliori prassi internazionali, da una logica centrata sulla mera prestazione a una logica orientata agli esiti. In questa prospettiva, la qualità di un servizio non può essere valutata esclusivamente in base alla presenza di requisiti strutturali, procedure, attività o documenti, ma deve essere verificata in relazione agli effetti che tali elementi producono nella vita quotidiana delle persone, nella loro autodeterminazione, nelle relazioni, nell'inclusione sociale, nel benessere emotivo e fisico, nello sviluppo personale, nella dignità e nell'esercizio effettivo dei diritti.

Le presenti Linee guida si collocano in continuità con i principi della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con il paradigma dei diritti umani e con il quadro normativo italiano delineato, in particolare, dal decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, in materia di Progetto di Vita individuale, personalizzato e partecipato, e dal decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29, in materia di persone anziane non autosufficienti e Piano Assistenziale Individualizzato.

1. Riferimenti teorici sul concetto di disabilità

L'evoluzione del concetto di disabilità è stata ricostruita alla luce dei principali modelli teorici sviluppati nella letteratura internazionale.

In particolare, sono stati considerati i contributi di **Michael Oliver**, che ha elaborato il modello sociale della disabilità, evidenziando il ruolo delle barriere sociali, ambientali e istituzionali nella produzione della condizione di esclusione, e di **Tom Shakespeare**, che ha proposto una lettura critica e integrata della disabilità, capace di tenere insieme dimensione sociale, esperienza individuale, condizione corporea, contesto relazionale e fattori ambientali.

Ulteriore riferimento fondamentale è rappresentato dall'**ICF – International Classification of Functioning, Disability and Health** dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, che introduce il modello bio-psico-sociale del funzionamento umano. Secondo tale modello, la condizione della persona non può essere valutata soltanto sulla base della diagnosi, della menomazione o del bisogno assistenziale, ma deve essere letta nell'interazione tra condizioni di salute, fattori personali, fattori ambientali, attività, partecipazione, barriere e facilitatori.

Il quadro di riferimento è completato dalla **Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità**, che ha sancito il passaggio da una visione assistenziale o meramente sanitaria della disabilità a un paradigma fondato sui diritti umani, sull'eguaglianza, sull'autodeterminazione, sull'accomodamento ragionevole, sulla partecipazione e sull'inclusione nella comunità.

2. Modelli scientifici sulla Qualità di Vita

Le Linee guida assumono come riferimento centrale i principali modelli scientifici internazionali sulla Qualità di Vita riconducibili all'approccio **whole person**, con particolare riguardo al modello sviluppato da Robert L. Schalock e Miguel Ángel Verdugo e al modello elaborato da Roy e Ivan Brown.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Tali modelli, pur presentando proprie specificità teoriche e metodologiche, condividono una concezione della Qualità di Vita centrata sulla persona nella sua globalità e non riducibile alla sola condizione sanitaria, assistenziale o materiale. La Qualità di Vita viene pertanto considerata come un costrutto multidimensionale, nel quale assumono rilievo sia le condizioni e le opportunità concretamente disponibili sia il significato che esse rivestono per la persona, la loro effettiva fruizione e, ove rilevabile, la soddisfazione personale.

In questa prospettiva, la valutazione non riguarda soltanto ciò che il servizio mette formalmente a disposizione, ma il modo in cui la persona vive, partecipa, sceglie, mantiene relazioni, sviluppa capacità, esercita diritti e accede alle opportunità della comunità.

Un ulteriore riferimento scientifico e istituzionale è rappresentato dalle Linee guida dell'Istituto Superiore di Sanità in materia di disturbo dello spettro autistico, con particolare riguardo agli approfondimenti dedicati agli elementi prioritari del Progetto di Vita, alla valutazione delle preferenze e alla Qualità di Vita. Tali indicazioni assumono rilievo per le presenti Linee guida in quanto rafforzano, sulla base della letteratura scientifica disponibile, la centralità della persona, delle sue preferenze e della valutazione degli esiti di vita nella progettazione e nell'organizzazione dei sostegni.

Le presenti Linee guida riconoscono pertanto la pluralità dei modelli scientifici whole person di Qualità di Vita. Ai fini dell'operatività delle visite e dell'esigenza di disporre di una struttura unitaria e omogenea di osservazione, viene assunta come riferimento ordinatore delle checklist la struttura per domini riconducibile al modello di Schalock e Verdugo. Tale scelta ha carattere metodologico e operativo e non implica l'esclusione o la svalutazione di altri modelli scientificamente riconosciuti, tra cui quello di Roy e Ivan Brown.

In questa prospettiva, i domini fondamentali della Qualità di Vita assunti dalle presenti Linee guida sono:

autodeterminazione;
diritti;
relazioni interpersonali;
inclusione sociale;
benessere emotivo;
benessere fisico;
sviluppo personale;
benessere materiale.

Il modello della Qualità di Vita costituisce il criterio ordinatore dell'intero impianto delle Linee guida e delle checklist operative. Esso consente di evitare una valutazione frammentata, meramente documentale o prestazionale, e permette invece di leggere in modo integrato l'impatto reale del servizio sulla vita della persona.

Particolare rilievo assume il rapporto tra **importanza, opportunità e fruizione reale**. Non è sufficiente verificare se un'attività, un sostegno o una possibilità siano

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

formalmente presenti; occorre comprendere quale importanza assumano per la persona, se esista una concreta opportunità di accedervi, se siano effettivamente fruiti e sostenuti e, ove possibile, quale sia la valutazione espressa dalla persona rispetto alla propria esperienza.

3. Modelli dei sostegni e progettazione centrata sulla persona

Le presenti Linee guida recepiscono altresì il paradigma dei sostegni, sviluppato nella letteratura internazionale sulla disabilità intellettiva e sulla presa in carico personalizzata, con particolare riferimento all'**AAIDD – American Association on Intellectual and Developmental Disabilities** e agli studi di **Schalock**, **Thompson** e altri autori sul rapporto tra bisogni di sostegno, qualità della vita e funzionamento personale.

In tale prospettiva, il sostegno non è inteso come mera prestazione assistenziale, ma come insieme di interventi, facilitazioni, mediazioni, tecnologie, accomodamenti, relazioni e risorse che consentono alla persona di esercitare diritti, partecipare, comunicare, scegliere, mantenere relazioni, accedere alla comunità e sviluppare la massima autonomia possibile.

Le Linee guida si fondano inoltre sull'approccio della **progettazione centrata sulla persona**, secondo cui il Progetto di Vita, il PAI, il progetto personalizzato o il programma di attività non hanno valore per la loro sola esistenza documentale, ma per la capacità di orientare concretamente la vita quotidiana, i sostegni, le relazioni, le attività, l'inclusione e la partecipazione della persona.

In questa prospettiva, è stato preso in considerazione anche il documento ASFO relativo alla progettazione personalizzata, al budget di progetto, al catalogo dei sostegni e alla valutazione continua della qualità dei servizi. Il documento descrive un'esperienza tecnico-organizzativa che mette in relazione valutazione, progettazione, sostegni, risorse, responsabilità, indicatori di esito e miglioramento continuo.

Il richiamo a tale esperienza non comporta l'assunzione del documento ASFO quale scala psicometrica o strumento scientificamente validato di misurazione della Qualità di Vita, né attribuisce ad esso funzione normativa o certificativa. I suoi contenuti sono considerati, nell'ambito delle presenti Linee guida, quali elementi di esperienza e di confronto tecnico-operativo, integrati con il quadro normativo, i modelli scientifici di riferimento e le evidenze raccolte nell'attività del Garante.

4. Pedagogia speciale e inclusione

Il contributo della pedagogia speciale italiana ha avuto un ruolo rilevante nella definizione dell'approccio adottato.

Sono stati considerati, in particolare, i lavori di **Andrea Canevaro**, che ha sottolineato la necessità di trasformare i contesti e le relazioni per rendere effettiva l'inclusione, superando una lettura centrata esclusivamente sulla persona e sui suoi deficit, e di **Dario Ianes**, che ha evidenziato l'importanza di strumenti operativi, indicatori e processi verificabili per tradurre l'inclusione in pratiche reali.

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Tali contributi hanno orientato le Linee guida verso una concezione dell'inclusione come processo osservabile, documentabile e valutabile nella realtà quotidiana, e non come mera dichiarazione di principio.
L'inclusione, in questa prospettiva, non coincide con la semplice presenza della persona in un servizio o in un'attività, ma richiede partecipazione significativa, sostegni adeguati, relazioni, accessibilità, riconoscimento della persona, possibilità di scelta e appartenenza alla comunità.

5. Modelli di accreditamento, qualità dei servizi e valutazione degli esiti

Per la definizione dei criteri di valutazione dei servizi, sono stati considerati modelli nazionali e internazionali di qualità, accreditamento e valutazione degli esiti.
Tra i riferimenti metodologici generali assume rilievo il modello di **Avedis Donabedian**, fondato sulla distinzione tra **struttura, processo ed esito**. Tale modello consente di comprendere che la qualità di un servizio non può essere valutata soltanto sulla base delle dotazioni strutturali o dell'organizzazione formale, ma deve essere verificata anche attraverso i processi effettivamente attivati e gli esiti prodotti nella vita delle persone.
Le Linee guida recepiscono inoltre i modelli di **outcome evaluation** sviluppati nell'ambito dei servizi alla persona, secondo cui la valutazione deve concentrarsi sugli effetti reali degli interventi, sulla coerenza tra obiettivi e risultati, sulla qualità percepita e vissuta, e sulla capacità del servizio di modificare positivamente le condizioni di vita.
Sono stati altresì considerati i principali orientamenti internazionali in materia di qualità dei servizi, inclusi gli indirizzi dell'**OECD**, della **Commissione europea** nell'ambito della Strategia europea per i diritti delle persone con disabilità 2021–2030, del **National Institute for Health and Care Excellence – NICE** in materia di standard qualitativi nei servizi alla persona, nonché i modelli di accreditamento orientati agli esiti sviluppati in ambito internazionale, tra cui quelli della **Joint Commission International**.
Tali riferimenti hanno contribuito a orientare il superamento di una logica meramente strutturale o procedurale verso un sistema di osservazione fondato sulla qualità effettiva, sugli esiti personali, sulla sicurezza, sulla dignità, sulla partecipazione e sulla continuità dei sostegni.

6. Metodologie qualitative, triangolazione e attendibilità della valutazione

Le Linee guida recepiscono i principali approcci metodologici della ricerca qualitativa e della valutazione dei servizi.
In particolare, è stata assunta la metodologia della **triangolazione delle fonti e dei metodi**, riconducibile alla tradizione delle scienze sociali e, in particolare, ai lavori di **Norman K. Denzin**.
La triangolazione consiste nel confronto tra più fonti informative e più modalità di raccolta dei dati: osservazione diretta, colloqui con le persone, colloqui con familiari, caregiver o amministratori di sostegno, colloqui con operatori e responsabili, analisi documentale, confronto tra dichiarato, documentato e osservato.
Questo metodo consente di aumentare l'attendibilità della valutazione, ridurre il rischio di giudizi impressionistici o fondati su una sola fonte, individuare incongruenze,

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

verificare la coerenza tra progetto scritto e vita vissuta, distinguere tra attività dichiarate e attività effettivamente svolte, tra preferenze documentate e preferenze realmente considerate, tra sostegni previsti e sostegni concretamente garantiti.
La visita del Garante, pertanto, non si fonda su impressioni isolate, ma su un processo documentato di raccolta, confronto e interpretazione delle evidenze.

7. Riferimenti giuridici e istituzionali

Le presenti Linee guida si fondano sul quadro normativo internazionale, europeo e nazionale in materia di diritti delle persone con disabilità, di persone anziane non autosufficienti, di integrazione sociosanitaria, di progettazione personalizzata, di non discriminazione e di tutela effettiva della dignità della persona.
Il riferimento primario è costituito dalla **Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità**, che rappresenta il fondamento giuridico e culturale dell'intero impianto. La Convenzione ha superato una visione meramente assistenziale o sanitaria della disabilità, affermando il paradigma dei diritti umani, della dignità, dell'autodeterminazione, della partecipazione, dell'accessibilità, dell'accomodamento ragionevole, della vita indipendente e dell'inclusione nella comunità. Per le presenti Linee guida, la Convenzione assume rilievo essenziale perché orienta la visita del Garante non alla sola verifica della presa in carico, ma alla verifica dell'effettivo esercizio dei diritti nella vita quotidiana delle persone accolte o seguite dai servizi.
Rileva, inoltre, la **Strategia europea per i diritti delle persone con disabilità 2021–2030**, che rafforza il quadro di riferimento dell'Unione europea in materia di uguaglianza, accessibilità, partecipazione, vita indipendente, qualità dei servizi e inclusione sociale. Essa è importante per queste Linee guida perché colloca la valutazione dei servizi dentro una prospettiva europea di superamento delle barriere, contrasto alla segregazione e promozione di servizi orientati alla persona, alla comunità e all'autonomia possibile.
Un riferimento centrale è costituito dal **decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62**, in materia di Progetto di Vita individuale, personalizzato e partecipato. Tale decreto assume particolare importanza perché introduce una visione unitaria e dinamica della presa in carico della persona con disabilità, fondata sulla valutazione multidimensionale, sulla partecipazione della persona, sulla personalizzazione dei sostegni e sulla costruzione di un percorso coerente con desideri, preferenze, bisogni, obiettivi e contesti di vita. Per le visite del Garante, il D.Lgs. 62/2024 costituisce il riferimento per verificare se la persona sia stata informata del diritto al Progetto di Vita e, quando il progetto sia stato richiesto, avviato o adottato, se esso sia realmente partecipato, aggiornato, multidimensionale e capace di incidere sulla quotidianità.
Rileva altresì il **decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29**, in materia di politiche in favore delle persone anziane e di Piano Assistenziale Individualizzato. Il riferimento è importante perché molte strutture residenziali, semiresidenziali o servizi territoriali possono riguardare anche persone anziane non autosufficienti o persone con bisogni assistenziali complessi. Il PAI non deve essere inteso come mero documento sanitario o gestionale, ma come strumento che deve integrare cura, assistenza, relazioni,

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

preferenze, dignità, continuità biografica e qualità della vita. Nelle visite del Garante, tale riferimento consente di valutare se la progettazione assistenziale sia effettivamente personalizzata e non ridotta alla sola erogazione di prestazioni.

La **legge 5 febbraio 1992, n. 104** costituisce un riferimento fondamentale dell'ordinamento italiano in materia di diritti, integrazione sociale e assistenza delle persone con disabilità. Essa rileva per le presenti Linee guida perché afferma il diritto della persona con disabilità alla piena integrazione nella famiglia, nella scuola, nel lavoro e nella società, e richiama la necessità di interventi coordinati, personalizzati e orientati alla rimozione delle condizioni invalidanti e degli ostacoli che impediscono lo sviluppo della persona. Nella prospettiva delle visite, la legge 104/1992 sostiene la lettura della persona non come destinataria passiva di assistenza, ma come titolare di diritti, relazioni, partecipazione e percorsi di inclusione.

La **legge 8 novembre 2000, n. 328**, legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, rappresenta un riferimento essenziale per la dimensione territoriale e integrata della presa in carico. Essa è rilevante perché richiama la costruzione di un sistema coordinato di interventi sociali, sociosanitari e territoriali, nonché la centralità del progetto individuale e dell'integrazione tra servizi. Per le Linee guida, la legge 328/2000 consente di leggere la qualità della struttura o del servizio non come elemento isolato, ma come parte di una rete pubblica di responsabilità, nella quale Comuni, ambiti territoriali, Aziende sanitarie, Regioni, enti gestori e Terzo settore devono concorrere alla realizzazione di percorsi personalizzati.

Il **decreto legislativo 9 luglio 2003, n. 216**, in materia di parità di trattamento in materia di occupazione e condizioni di lavoro, assume rilievo anche in relazione al principio di non discriminazione e all'accomodamento ragionevole. Pur nascendo in ambito lavorativo, esso richiama un principio più ampio, oggi centrale nel diritto antidiscriminatorio: la necessità di adottare misure appropriate per evitare che una regola, una prassi, un'organizzazione o un ambiente apparentemente neutrali producano effetti discriminatori nei confronti della persona con disabilità. Per le presenti Linee guida, tale riferimento è importante perché orienta la visita a verificare se le strutture e i servizi siano capaci di adattare procedure, tempi, comunicazione, spazi, attività e sostegni alle esigenze della persona, evitando rigidità organizzative che possano comprimere i diritti.

Il **decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117**, Codice del Terzo settore, è rilevante con particolare riguardo agli strumenti di amministrazione condivisa, co-programmazione e co-progettazione con gli enti del Terzo settore. Tale riferimento assume importanza perché molti servizi rivolti alle persone con disabilità sono gestiti o co-gestiti da enti del Terzo settore, cooperative sociali, fondazioni, associazioni o enti non profit. Le Linee guida valorizzano tale dimensione non in termini meramente gestionali, ma come possibile spazio di costruzione condivisa di servizi più inclusivi, più radicati nei territori e più capaci di rispondere ai bisogni reali delle persone. La co-programmazione e la co-progettazione possono infatti diventare strumenti utili per

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

superare modelli standardizzati e costruire risposte maggiormente personalizzate, integrate e comunitarie.

Assume rilievo, inoltre, la **giurisprudenza costituzionale e sovranazionale** in materia di diritti incomprimibili, non discriminazione, uguaglianza sostanziale e tutela effettiva. In particolare, la giurisprudenza della **Corte costituzionale** ha affermato, in più occasioni, che i diritti fondamentali delle persone con disabilità non possono essere sacrificati da mere esigenze organizzative o finanziarie, dovendo essere garantiti in modo effettivo e non soltanto formale. Tale principio è centrale per le visite del Garante, perché consente di valutare criticamente situazioni in cui la carenza di risorse, l'organizzazione del servizio o la rigidità amministrativa finiscano per comprimere diritti essenziali.

Parimenti rilevante è la giurisprudenza della **Corte di giustizia dell'Unione europea**, con particolare riferimento alla causa **C-303/06, Coleman**, che ha riconosciuto il principio della discriminazione associata alla disabilità. Tale riferimento è importante perché consente di leggere la tutela della persona con disabilità anche nel rapporto con chi presta cura, assistenza o supporto, come familiari e caregiver. Nelle visite, questa prospettiva richiama la necessità di osservare non solo la persona isolatamente considerata, ma anche il sistema di relazioni e sostegni che rende possibile la sua vita quotidiana.

Tutti questi riferimenti devono essere letti alla luce del mandato istituzionale dell'**Autorità Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità**, istituita dal **decreto legislativo 5 febbraio 2024, n. 20**, quale organismo chiamato a promuovere, proteggere e monitorare l'effettivo godimento dei diritti delle persone con disabilità. Il ruolo del Garante non consiste nel sostituirsi alle amministrazioni competenti in materia di autorizzazione, accreditamento, vigilanza sanitaria o sociosanitaria, ma nel verificare se, nella concreta esperienza di vita delle persone, i diritti riconosciuti dall'ordinamento trovino effettiva attuazione.

In questa prospettiva, il quadro normativo non viene richiamato come semplice cornice formale, ma come fondamento operativo delle Linee guida. Ogni visita deve infatti verificare se la struttura o il servizio siano capaci di tradurre tali principi in condizioni concrete di dignità, autodeterminazione, partecipazione, relazioni, inclusione sociale, salute, benessere, sviluppo personale, sostegni personalizzati e prevenzione dell'istituzionalizzazione o della segregazione.

8. Contributi istituzionali, scientifici e associativi utilizzati nel percorso di elaborazione

Il presente documento è stato elaborato attraverso un percorso di approfondimento e confronto che ha coinvolto competenze istituzionali, scientifiche, professionali e associative, con l'obiettivo di costruire uno strumento metodologico e operativo fondato sui diritti, sulla Qualità di Vita, sulla personalizzazione dei sostegni, sulla partecipazione delle persone con disabilità e sulla verifica degli esiti concretamente prodotti dai servizi.

I fondamenti normativi, scientifici e metodologici delle presenti Linee guida sono costituiti dai riferimenti richiamati nelle sezioni precedenti, con particolare riguardo alla

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, al modello bio-psico-sociale dell'ICF, ai modelli scientifici whole person della Qualità di Vita, ai modelli dei sostegni personalizzati, alla progettazione centrata sulla persona, alla valutazione degli esiti e alla triangolazione delle fonti.

Accanto a tali riferimenti, sono state considerate esperienze, sperimentazioni e contributi provenienti dal mondo associativo, professionale e dal sistema dei servizi, in quanto capaci di offrire elementi utili per mettere in relazione i principi normativi e metodologici con le condizioni concrete nelle quali si realizza la vita quotidiana delle persone con disabilità.

In tale prospettiva, è stato preso in considerazione il documento ANFFAS **"Ricerca/Azione su transizione inclusiva dei servizi semi-residenziali e residenziali. Esiti della sperimentazione e Linee Guida"**, elaborato nell'ambito del progetto "TuttInclusi". Tale esperienza ha offerto elementi di particolare interesse in quanto fondata su una metodologia di ricerca-azione, sull'ascolto diretto dei diversi soggetti coinvolti e sull'analisi di servizi appartenenti alla rete ANFFAS in differenti contesti territoriali.

Il documento ANFFAS richiama la necessità di promuovere l'evoluzione dei servizi verso modelli maggiormente partecipativi, inclusivi, personalizzati e centrati sulla persona, ponendo particolare attenzione alla progettazione personalizzata, alla partecipazione, all'autodeterminazione, alle relazioni, all'inclusione sociale, al benessere e agli esiti percepiti dalle persone con disabilità e dagli altri soggetti coinvolti.

Particolare interesse riveste l'utilizzo della Qualità di Vita quale riferimento per la lettura delle pratiche progettuali e dei sostegni. Tale impostazione è coerente con le presenti Linee guida, che assumono la Qualità di Vita non come categoria astratta o separata, ma come criterio attraverso il quale osservare se i diritti, le opportunità e i sostegni trovino effettiva attuazione nella vita quotidiana della persona.

L'esperienza ANFFAS ha inoltre offerto elementi metodologici utili in relazione all'impiego integrato di strumenti quantitativi e qualitativi, questionari, interviste, focus group, attività narrative, autovalutazione delle pratiche e confronto tra differenti prospettive. Tali elementi hanno contribuito alla riflessione sulla necessità di fondare la visita del Garante su una pluralità di fonti e sulla verifica della coerenza tra quanto dichiarato dalla struttura, quanto documentato, quanto direttamente osservato e quanto riferito dalle persone e dagli altri soggetti coinvolti.

È stata altresì considerata l'esperienza descritta nel documento dell'**Azienda sanitaria Friuli Occidentale – ASFO**, relativo alla progettazione personalizzata, al budget di progetto, al catalogo dei sostegni, all'accreditamento e alla valutazione continua della qualità dei servizi.

Tale esperienza offre elementi tecnico-organizzativi di interesse in relazione al collegamento tra progettazione personalizzata, sostegni, obiettivi, responsabilità dei soggetti coinvolti, indicatori di esito, qualità dei processi e miglioramento continuo. Essa contribuisce inoltre alla riflessione sulla necessità di superare una valutazione dei

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

servizi fondata esclusivamente sulla presenza di requisiti strutturali, organizzativi o prestazionali, orientando l'osservazione anche verso la capacità concreta del sistema di predisporre sostegni appropriati, flessibili, personalizzati e verificabili.
Il documento ASFO è pertanto richiamato nelle presenti Linee guida quale **esperienza applicativa e fonte di elementi tecnico-operativi**. Il suo utilizzo non comporta l'assunzione del documento quale autonomo modello scientifico o strumento psicometrico di misurazione della Qualità di Vita, né presuppone l'attribuzione di una specifica validazione scientifica o psicometrica ove questa non risulti espressamente documentata. Esso non assume inoltre valore normativo, certificativo o vincolante nell'ambito delle visite del Garante.
I contributi associativi, professionali ed esperienziali considerati nel percorso di elaborazione devono pertanto essere distinti dai riferimenti normativi e dai modelli scientifici che costituiscono il fondamento delle presenti Linee guida. Essi arricchiscono l'impianto attraverso esperienze applicative, sperimentazioni, conoscenze professionali e osservazioni maturate nei servizi, senza sovrapporsi alle fonti normative e scientifiche di riferimento.
Nel percorso di elaborazione sono stati inoltre considerati contributi metodologici finalizzati a rafforzare la centralità della Qualità di Vita, il rapporto tra condizioni oggettive ed esperienza soggettiva della persona, la distinzione tra diritto al Progetto di Vita e sua effettiva attivazione, la verifica della coerenza tra progettazione e quotidianità, la personalizzazione dei sostegni, la triangolazione delle evidenze, la sostenibilità operativa degli strumenti e la lettura trasversale del rischio di istituzionalizzazione o segregazione.
Tali contributi sono stati valutati e recepiti, ove ritenuti coerenti con il quadro normativo, scientifico e metodologico di riferimento e con le finalità istituzionali dell'Autorità, nell'ambito dell'autonoma elaborazione delle presenti Linee guida.
La responsabilità della definizione, dell'adozione, dell'applicazione e del successivo aggiornamento delle Linee guida rimane integralmente in capo all'Autorità Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità. I contributi acquisiti concorrono ad arricchirne l'impianto metodologico e operativo, favorendo il confronto tra quadro normativo, conoscenze scientifiche, esperienza dei servizi e prospettiva delle persone con disabilità, senza modificare la natura istituzionale e l'autonomia delle valutazioni formulate dal Garante.

9. Finalità della sezione e sintesi dell'impianto metodologico

La presente sezione ha lo scopo di ricondurre a unità i riferimenti normativi, scientifici, teorici, metodologici e istituzionali richiamati nei paragrafi precedenti, evidenziando il modo in cui essi concorrono, in maniera integrata, a definire l'impianto delle presenti Linee guida.
La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, il modello bio-psico-sociale dell'ICF, i modelli scientifici whole person della Qualità di Vita, i modelli dei sostegni personalizzati, la progettazione centrata sulla persona, la

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

pedagogia speciale, la valutazione degli esiti e la triangolazione delle fonti costituiscono la cornice normativa, scientifica e metodologica di riferimento.
I documenti, le sperimentazioni e le esperienze applicative richiamati nel testo, tra cui quelli sviluppati da ANFFAS e ASFO, concorrono ad arricchire tale cornice attraverso elementi di esperienza, sperimentazione e confronto tecnico-operativo. Essi non si sovrappongono ai riferimenti normativi e ai modelli scientifici che fondano metodologicamente l'attività del Garante, ma offrono elementi utili per verificarne e svilupparne l'applicazione nei contesti concreti dei servizi.
La visione integrata assunta dalle presenti Linee guida si fonda su un principio essenziale: la qualità di un servizio non può essere valutata esclusivamente sulla base di ciò che esso possiede, dichiara, documenta o organizza, ma deve essere considerata anche in relazione a ciò che rende concretamente possibile nella vita delle persone.
In questa prospettiva, il riconoscimento formale dei diritti deve essere verificato alla luce del loro effettivo esercizio nella vita quotidiana; la Qualità di Vita deve essere considerata attraverso l'interazione tra condizioni oggettive, opportunità concretamente disponibili, importanza attribuita dalla persona, effettiva fruizione e, ove rilevabile, soddisfazione personale; la progettazione personalizzata deve tradursi in sostegni appropriati e concretamente attuati; i sostegni devono essere verificati attraverso evidenze, osservazione diretta, ascolto e triangolazione delle fonti.
La valutazione deve inoltre distinguere il livello individuale, quello organizzativo e quello sistemico, evitando di attribuire automaticamente alla struttura criticità che dipendano da responsabilità o carenze esterne al servizio e, allo stesso tempo, individuando con chiarezza le responsabilità che ricadono sull'organizzazione visitata, sull'ente gestore o sui soggetti pubblici competenti.
I diversi riferimenti richiamati nelle presenti Linee guida convergono pertanto verso un unico impianto metodologico: osservare l'eventuale distanza tra diritti formalmente riconosciuti e diritti concretamente esercitati; verificare se la progettazione personalizzata incida realmente sulla quotidianità; valutare la coerenza e l'effettività dei sostegni rispetto ai bisogni, alle preferenze e agli obiettivi della persona; considerare gli esiti nei diversi domini della Qualità di Vita; individuare le condizioni che favoriscono autodeterminazione, partecipazione, relazioni e inclusione sociale; rilevare e prevenire eventuali dinamiche di isolamento, segregazione o istituzionalizzazione; riconoscere le buone prassi e orientare il miglioramento progressivo dei servizi.
La metodologia delle visite deve pertanto mantenere una chiara distinzione tra verifica della presenza di requisiti o documenti, osservazione della loro concreta attuazione e valutazione degli effetti prodotti nella vita delle persone. La presenza formale di un progetto, di una procedura, di un'attività o di un sostegno non costituisce, di per sé, evidenza della sua effettività: occorre verificarne la concreta applicazione e, per quanto possibile, gli esiti prodotti.
La solidità della valutazione deriva dalla coerenza tra quadro normativo, riferimenti scientifici, metodo di osservazione ed evidenze raccolte. Essa richiede trasparenza

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*

metodologica, pluralità delle fonti, motivazione delle conclusioni e proporzionalità tra le evidenze disponibili e il livello di generalizzazione del giudizio formulato.
Le presenti Linee guida assumono pertanto una funzione operativa, istituzionale e conoscitiva. Esse sono finalizzate a orientare in modo omogeneo le visite del Garante, a individuare criticità individuali, organizzative o sistemiche, a valorizzare esperienze positive, a promuovere apprendimento istituzionale e a contribuire al progressivo miglioramento della qualità dei servizi, nel rispetto delle competenze attribuite alle amministrazioni e agli altri soggetti titolari delle funzioni di programmazione, autorizzazione, accreditamento, organizzazione e controllo.
Le Linee guida non costituiscono un documento statico né uno strumento meramente prescrittivo. Esse rappresentano uno strumento operativo, scientificamente fondato e istituzionalmente orientato, destinato a essere applicato, sperimentato, verificato, aggiornato e progressivamente consolidato sulla base dell'esperienza delle visite, dell'ascolto e della partecipazione delle persone con disabilità, delle evidenze raccolte, della verifica della sostenibilità operativa degli strumenti e dell'evoluzione normativa, scientifica e sociale.

Firmato digitalmente da: Maurizio Borgo
Data: 21/10/2026 11:21:05

Francesco Vaia
21.10.2026 12:49:40
GMT+02:00

Firmato digitalmente da:
Antonio Pelagatti
Data: 21/10/2026 14:42:19

Francesco
Vaia
21.10.2026
12:49:40
GMT+02:00

via Maia, 10 - 00175 Roma
C.F. 96615240585 - tel. 06-83941488
email *segreteria@garantedisabilita.it* PEC *garantedisabilita@pec.it*