

Nella tradizione scientifica classica i percorsi clinici di cura, assistenza, educazione e abilitazione/riabilitazione si compongono solitamente di una serie lineare di fasi temporali (presa in carico, assessment/valutazione del bisogno, programmazione degli interventi, erogazione delle attività e verifica esiti). Spesso questa modalità non si rivela particolarmente efficace nel produrre qualità e significato della vita delle persone fragili. Può verificarsi che gli operatori “raccontino la loro storia” della persona, coerente, lineare, oggettiva ma sostanzialmente estranea alla percezione soggettiva della persona.

Nel corso degli ultimi quindici anni la letteratura e lo sviluppo normativo hanno registrato una attenta ridefinizione dei modelli di sostegno alle persone, alle famiglie e alla comunità. E’ evidente una più approfondita riflessione sugli esiti degli interventi di cura, assistenza e abilitazione/riabilitazione in relazione al superamento della logica solamente clinica e della guarigione, in funzione di prospettive più orientate al miglioramento della qualità della vita e dell’inclusione.

La concetto di QdV è conosciuto come un fenomeno multidimensionale composto da vari domini che definiscono i fattori di benessere individuale. L’insieme di questi fattori (individuali e sociali) descrivono un quadro di insieme sulla qualità delle azioni di sostegno messe in atto dal contesto e che favoriscono percorsi di integrazione sociale significativi per la persona.

La ricerca in questo campo ha permesso di individuare e descrivere otto domini di QdV (Robert Schalock e Verdugo) che hanno proprietà universali. Questo approccio viene utilizzato in modo significativo nell’ambito della disabilità con una messa a fuoco dei fattori ambientali e personali che permettono di descrivere i sostegni in grado di ridurre la discrepanza tra la capacità della Persona e le richieste del suo ambiente. Questa nuova dimensione permette di innalzare il livello di funzionamento e di opportunità con il coinvolgimento, la partecipazione e la pianificazione centrata sulla persona che si fonda sugli obiettivi personali e sulla valutazione dei suoi bisogni di sostegno.

## **Domini e indicatori**

<i>Sviluppo personale</i>	livello di istruzione, competenza personale
<i>Autodeterminazione</i>	autonomia/controllo personale, obiettivi e valori personali, scelte
<i>Relazioni interpersonali</i>	interazione, relazioni

<i>Inclusione sociale</i>	integrazione nella comunità, ruoli attivi esercitati in essa
<i>Diritti</i>	umani (rispetto, dignità, uguaglianza), legali (cittadinanza, accesso)
<i>Benessere emozionale</i>	contentezza (soddisfazione, piacere), mancanza di stress
<i>Benessere fisico</i>	stato di salute, attività della vita quotidiana (autonomia, mobilità)
<i>Benessere materiale</i>	status lavorativo, possedimenti

Questo modello concettuale permette di descrivere gli esiti delle azioni promosse e di mettere in campo sostegni mirati, sia a carattere individuale che sociale, associati a risultati tangibili e a modifiche significative negli otto domini. Una volta identificati gli obiettivi di sostegno legati alla definizione del progetto di vita/piano individualizzato dei sostegni e ai domini sui quali si intrecciano, si ha la possibilità di misurare i cambiamenti/miglioramenti del funzionamento della persona e degli ambienti di vita, lavoro, socializzazione e inclusione della persona.