

## GRUPPO 1 “**Non discriminazione, riconoscimento della condizione di disabilità**”

Lucilla FRATTURA – Ministero della Salute // Annalisa CECCHETTI– ANMIC/FAND

Il gruppo di lavoro ha il mandato di affrontare i seguenti temi:

- **definizione del riconoscimento della condizione di disabilità e delle persone con disabilità**, e di persone che necessitano di sostegno intensivo in linea con la definizione della CRPD, in ambito educativo, sanitario, lavorativo e sociale, tenendo conto dell'età, basato sul modello bio-psico-sociale integrato dal rispetto dei diritti umani e con la diretta partecipazione del beneficiario, anche con nuove forme di autovalutazione. Contribuire a definire uno standard omogeneo di *assessment* della condizione di disabilità a livello regionale; riconoscimento della sordo-cecità come condizione di disabilità (articolo 1 CRPD, raccomandazione 6 e linea di intervento)
- **definizione di accomodamento ragionevole** (art 14 comma 2 CRPD), con riferimento alla necessità di una definizione generale ed eventuali declinazioni tematiche, partendo dalle produzioni normative di altri Paesi e dalla letteratura scientifica in merito (raccomandazione 10, linea di intervento 4). *L'accomodamento ragionevole, previsto dalla legislazione italiana solo in ambito lavorativo, ma riguardante tutte le condizioni di disabilità, sarà definito con apposita legge e linee guida.*
- **definizione di discriminazioni multiple** con riferimento a minori con disabilità (trasversalmente alla CRPD ed in particolare oltre agli articoli 6 e 7, gli artt. 31, 24 e 25), ai migranti con disabilità (in particolare art 11 e 32 CRPD); circa la discriminazione multipla e le donne, si rimanda al focus specifico (raccomandazione 12, linea di azione 3 e 5). *L'intersettorialità tra differenti caratteristiche delle persone soggette a stigma negativo è la base della maniera di identificare e definire le multidiscriminazioni che possono colpire le persone con disabilità per genere, età, appartenenza etnica, culturale, religiosa, orientamento sessuale.*
- **definizione di una legislazione che riconosca per le persone che richiedano maggiori sostegni il “processo decisionale supportato”** (articolo 12 CRPD, raccomandazione 28, linea di azione 2). *Il diritto e la possibilità di autodeterminarsi è un elemento essenziale dei diritti umani e questo è valido per tutte le persone, anche per le persone che hanno forti limitazioni funzionali (intellettive, relazionali, psico-fisiche). Si definirà come sviluppare il processo decisionale supportato previsto dall'articolo 12 della CRPD ora non garantito dalla legislazione italiana.*

*L'obiettivo è di definire le aree della discriminazione per proteggere le persone con disabilità, garantendo pari opportunità e non discriminazione, chiarendo concetti e forme di protezione.*

Il gruppo di lavoro, alla data del 25 novembre 2021, ha affrontato in maniera sufficientemente approfondita i temi:

- **definizione del riconoscimento della condizione di disabilità e delle persone con disabilità**
- **definizione di accomodamento ragionevole**
- **definizione di una legislazione che riconosca per le persone che richiedano maggiori sostegni il “processo decisionale supportato”**

Deve essere completata la disamina del tema **definizione di discriminazioni multiple**, di cui non si tratta per ora nel documento dettagliato e in questa sintesi.

Si sintetizzano le proposte finora messe a punto dal gruppo di lavoro.

### Azione 1 –DEFINIZIONI DA ADOTTARE

- **LONG-TERM IMPAIRMENT (LTI)**: Piuttosto che «durevole menomazione» si preferisce tradurre **long-term impairment (LTI) con «compromissione protratta/durevole/duratura» di funzioni e strutture del corpo**. Deve essere definito da un consenso scientifico medico-legale quando si

debba parlare di LTI fisico, mentale, intellettuale o sensoriale ai fini del riconoscimento di persona con disabilità, ovvero ai fini degli effetti potenziali di ostacolo alla partecipazione del long-term impairment stesso.

- **PERSONA CON DISABILITÀ:** ai sensi della CRPD (nuova traduzione) «Sono ricomprese tra le persone con disabilità coloro che presentano compromissioni protratte/durevoli/durature (long-term impairment) fisiche, mentali, intellettive o sensoriali che (le compromissioni, N.d.T.) in interazione con barriere di diversa natura possono ostacolare la loro piena ed effettiva partecipazione alla società, uguale ed equa a quella di altre persone e senza discriminazioni»
- **DISABILITA'** = risultato "negativo" dell'interazione tra persone con long-term impairment fisico, mentale, intellettuale o sensoriale (ovvero con compromissioni durature/durevoli/protratte di funzioni e strutture del corpo) e fattori ambientali barriera (tra questi ci sono anche gli atteggiamenti svalutativi, stigmatizzanti, discriminatori), in termini di ostacolo/impedimento alla piena ed effettiva partecipazione alla società su base di uguaglianza con gli altri.
- **FUNZIONAMENTO** = risultato positivo dell'interazione tra persone con long-term impairment fisico, mentale, intellettuale o sensoriale e fattori ambientali facilitatori in termini di realizzazione della piena partecipazione alla società su base di uguaglianza con gli altri.
- **CONDIZIONE DI DISABILITA'** è quella in cui viene **effettivamente** a trovarsi una persona con long-term impairment fisico, mentale, intellettuale o sensoriale la cui partecipazione è ostacolata da barriere di diverso tipo. Tale condizione:
  - si può sperimentare lungo l'intero arco della vita e in modalità differenti, quando la concatenazione di fattori ambientali e personali di diversa natura e di diverso effetto impedisce/ostacola - con gravità diversificata - una piena espressione di sé (che rispetti capacità, volontà, libertà e necessità secondo i principi della carta costituzionale) e una partecipazione equa e senza discriminazioni.
  - Può essere **gravissima, grave, moderata, lieve o assente a seconda dell'effetto combinato di fattori ambientali e personali** sulla piena espressione di sé e sulla partecipazione senza discriminazione alla società.
  - Quando l'ostacolo alla partecipazione è completo e/o pressoché completo per effetto dell'assenza di facilitatori adatti a superare le difficoltà in diverse aree e/o della presenza di rilevanti barriere tale per cui la persona con long-term impairment fisico, mentale, intellettuale o sensoriale risulta di fatto segregata, **la rimozione degli ostacoli alla partecipazione assume carattere di impellenza** (codice rosso della presa in carico integrata).
  - Una persona con long-term impairment fisico, mentale, intellettuale o sensoriale può effettivamente partecipare e non trovarsi in condizione di disabilità laddove e quando vengano rimosse le barriere alla partecipazione e vengano supportati stabilmente e in modo personalizzato i facilitatori. Tale **condizione di "assenza di disabilità" va perseguita** e monitorata poiché può variare nel tempo e rappresenta una misura di successo delle politiche di contrasto alla disabilità così come definita in questo documento.
- **BARRIERE DI DIVERSA NATURA.** Ci si deve riferire ai costrutti definiti dall'OMS in ICF relativi ai cosiddetti "qualificatori" dei fattori ambientali. Questi ultimi sono ricompresi nei fattori contestuali, di cui fanno parte anche i fattori personali. L'OMS permette di distinguere cinque macro-tipologie di fattori ambientali: Prodotti e tecnologie, ambiente naturale e costruito dall'uomo, supporti e relazioni, atteggiamenti, servizi/sistemi/politiche. Ogni persona può avere a che fare con tutti i tipi di fattori ambientali. Questi possono essere facilitatori di grado differente (da assente a fondamentale) nello svolgimento delle attività umane e nella partecipazione, oppure barriere di grado differente (da assente a completa). In generale, una stessa persona può sperimentare facilitatori e barriere nello svolgimento delle normali attività umane e nella partecipazione. Anche le terapie farmacologiche e non farmacologiche (riabilitative, logopediche, psicologiche, etc) sono fattori ambientali. Stessi fattori ambientali possono avere effetti diversi su persone diverse ed è pertanto necessario che ogni persona si pronunci rispetto all'effetto che i diversi fattori ambientali, comprese le terapie, hanno sulla loro vita.

- **FATTORI PERSONALI.** Nel modello del funzionamento e della disabilità di OMS/ICF fanno parte dei fattori contestuali insieme ai fattori ambientali. L'OMS chiarisce, nel suo modello di interazione tra persona con problemi di salute e fattori contestuali, che i fattori personali influenzano la disabilità e il funzionamento. Tali fattori sono, per esempio, età, sesso, scolarità, cultura di appartenenza, credo religioso, convinzioni politiche, motivazioni, interessi, esperienze lavorative e di vita, stato civile. Al momento, nella classificazione ICF non sono elencati, ma questo non deve impedire di tenerne conto quando è necessario valutare il loro ruolo nel funzionamento e nella disabilità.

## **Azione 2 -ACCERTAMENTO MEDICO-LEGALE DEL LONG-TERM IMPAIRMENT COME SUFFICIENTE A IDENTIFICARE LA PERSONA CON DISABILITÀ AI SENSI DELLA LEGGE 18/2009 (PERSONA CON LONG TERM IMPAIRMENTS CHE POSSONO OSTACOLARE LA PARTECIPAZIONE)**

- Il riconoscimento medico-legale del long-term impairment fisico, mentale, intellettuale o sensoriale è **l'elemento necessario affinché si possa parlare di persona con disabilità ai sensi della CRPD**, in quanto la loro stessa esistenza espone la persona **al potenziale ostacolo alla partecipazione** laddove si trovasse effettivamente in presenza di barriere.
- E' indispensabile raggiungere un **consenso scientifico medico-legale di carattere nazionale** in modo tale che ci sia accordo su cosa debba intendersi per long-term impairment fisico, mentale, intellettuale o sensoriale affinché venga riconosciuto con i medesimi criteri in tutto il Paese.
- L'accertamento del long-term impairment è **effettuato in sede medico-legale** ed è il minimo comune denominatore della semplificazione nelle procedure di accertamento della condizione di disabilità.
- Il long-term impairment fisico, mentale, intellettuale o sensoriale viene **riconosciuto in maniera aggiuntiva ai riconoscimenti oggi vigenti** in Italia su richiesta della persona interessata, che deve richiederlo nel momento in cui chiede il riconoscimento 8 ad esempio dell'invalidità civile, della cecità civile, della sordità civile, della situazione di handicap, di disabile ai fini dell'inserimento lavorativo, dell'invalidità per causa di lavoro e per causa di servizio, di guerra e di atti di terrorismo, dell'inabilità o inabilità ai sensi della L.222/84, dell'inabilità ai sensi della L.335/95 )
- Una persona che veda riconosciuto il long-term impairment fisico, mentale, intellettuale o sensoriale è **nella condizione potenziale di vedere ristretta la propria partecipazione** nel momento in cui si dovesse trovare in presenza di barriere di diversa natura.
- Auspicabilmente, tale accertamento **non dovrebbe essere suscettibile di revisioni.**
- Il riconoscimento del long-term impairment fisico, mentale, intellettuale o sensoriale è **il primo atto della valutazione della condizione effettiva di disabilità**, indispensabile per la messa a punto, il monitoraggio e la revisione degli adattamenti ragionevoli e del progetto personalizzato, **da effettuarsi in sede non medico-legale.**

## **Azione 3 - RICONOSCIMENTO NON MEDICO-LEGALE, MULTIDIMENSIONALE E GUIDATO DA LINEE GUIDA VALUTATIVE NAZIONALI DELLA CONDIZIONE DI EFFETTIVA DISABILITÀ, INDISPENSABILE PER PROMUOVERE E SOSTENERE LA PARTECIPAZIONE**

- Consiste in un **approfondimento valutativo sul ruolo effettivo e concreto dei fattori contestuali**, utile ad evidenziare gli accomodamenti ragionevoli necessari al superamento delle difficoltà, nello svolgimento di attività e nella partecipazione, sperimentate dalla persona con long-term impairment fisico, mentale, intellettuale o sensoriale.
- La valutazione di cosa realmente e concretamente impedisce/ostacola la piena partecipazione alla persona con long-term impairment fisico, mentale, intellettuale o sensoriale **non ha carattere medico-legale** e viene **realizzata a livello territoriale nel segmento socio-sanitario della presa in carico.**
- Viene effettuata da un **team multicompetente**, attivo nel segmento organizzativo sociosanitario della presa in carico

- Il processo valutativo della condizione di effettiva disabilità **richiede doverosamente la partecipazione della persona interessata** prevedendo, se del caso, il supporto al processo decisionale.
- E' guidato da un **protocollo valutativo multidimensionale coerente con il modello dei diritti umani (CRPD) e biopsicosociale (ICF) della disabilità e del funzionamento**, che deve essere messo a punto con regia del Ministero della salute e d'intesa con i ministeri implicati e le parti istituzionali e sociali coinvolte.
- Il protocollo valutativo multidimensionale deve **strutturare e standardizzare i contenuti e le modalità per descrivere funzionamento e disabilità di una persona con long-term impairment tenendo conto della CRPD e di come la Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF) definisce i costrutti** di funzionamento e di disabilità, di capacità e performance nello svolgimento di attività e nella partecipazione in relazione a numerosi tipi di fattori ambientali, con i loro possibili effetti facilitatori e barriera, afferenti a cinque macrotipologie. Viene tenuto conto di quanto già messo a punto con la regia del Ministero della Salute nelle linee guida previste dal D.Lgs. 66/2017 per i soggetti in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica, prevedendo le necessarie modifiche affinché possa essere valutata la condizione di effettiva disabilità in tutte le età.
- La **finalità del processo valutativo della condizione di effettiva disabilità** è quella di individuare, rivedere e aggiornare gli adattamenti ragionevoli necessari a rimuovere gli ostacoli alla partecipazione di una persona con long-term impairment e a sostenerne il funzionamento.
- La valutazione della condizione di effettiva disabilità **deve essere effettuata tutte le volte che è necessario valutare l'efficacia degli adattamenti ragionevoli** e del progetto personalizzato in termini di realizzazione della piena partecipazione.
- La condizione di effettiva disabilità **deve essere pertanto periodicamente rivalutata**.

#### AZIONE 4-DEFINIZIONE DI ACCOMODAMENTO RAGIONEVOLE

L'Art. 2 della CRPD recita che per **“accomodamento ragionevole”** si intendono **“le modifiche e gli adattamenti necessari ed appropriati, che non impongano un onere sproporzionato o eccessivo, adottati, ove ve ne sia necessità in casi particolari, per garantire alle persone con disabilità il godimento e l'esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali”**.

L'accomodamento andrebbe **inteso quindi come facilitatore**.

Può consistere in una pluralità di contenuti e soluzioni, nonché nella loro combinazione, su base personalizzata, come per esempio:

- una modifica strutturale;
- una modifica organizzativa;
- una riprogrammazione del lavoro;
- l'uso di un ausilio tecnico;
- la deroga ad una norma esistente e/o applicazione di disposizioni normative e di derivazione contrattuale (es. part-time; il lavoro agile, soluzioni per la conciliazione di vita-cura-lavoro);
- misure di welfare aziendale.

**Gli accomodamenti devono essere innanzitutto pertinenti, adeguati ed efficaci** per la persona con disabilità nel dato contesto che la stessa si trova a vivere, onde permettere di raggiungere lo scopo (o gli scopi) per cui tali accomodamenti sono stati pensati e realizzati per garantire effettivamente alla persona con disabilità, in una data circostanza e in un dato contesto, il godimento e l'esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, dei propri diritti e delle proprie libertà fondamentali. **“Un accomodamento è ragionevole, quindi, se raggiunge lo scopo (o gli scopi) per cui è stato realizzato ed è adattato per soddisfare le esigenze della persona con disabilità”** (par. 25 lett. a del Commento).

Il Ridetto Commento, infatti, precisa che **“solo in un secondo momento viene effettuata la valutazione di “onere sproporzionato o eccessivo”,** quale limite all'obbligo dell' **“accomodamento ragionevole”,** consistendo ciò nella **“valutazione della proporzionalità tra il mezzo impiegato e il suo scopo, che è il godimento del diritto preso in considerazione”** nel caso concreto (lett. d del par. 26 del Commento).

In sostanza la proporzionalità dovrà esserci **tra quanto attuato e la finalità dell'evitare il rischio di emarginazione e comunque la restrizione nel godimento di un diritto e nella partecipazione nella società nel caso concreto**, nonché il **peso del valore dell'obiettivo** che si vuole raggiungere all'interno del percorso di vita di quella data persona con disabilità.

Nella valutazione di proporzionalità di un accomodamento possono essere presi in considerazione anche i potenziali fattori che il Comitato Onu indica in:

- i costi finanziari;
- le risorse disponibili (compresi i sussidi pubblici);
- la dimensione di chi deve attivare l'accomodamento ragionevole (nella sua interezza);
- l'effetto della modifica sull'ente o sull'impresa,
- i benefici di terzi;
- gli impatti negativi su altre persone e i ragionevoli requisiti di salute e sicurezza da garantire.

In proposito, il Comitato ha ricordato che il processo relativo all'adozione di accomodamenti ragionevoli dovrebbe essere cooperativo e interattivo e mirare a raggiungere il miglior equilibrio possibile tra le esigenze del dipendente e del datore di lavoro.

I fattori indicati dal Comitato ONU possono essere da ulteriore supporto nell'inverare la valutazione di cui sopra, ma non dovranno essere presi singolarmente, correndosi il rischio che semmai si valorizzi un fattore a discapito di tanti altri che invece portano ad un accomodamento ragionevole più lato.

Nelle seguenti situazioni le modifiche e gli accorgimenti devono essere adottati **senza limite della proporzionalità**:

- nel caso dell'attivazione di sostegni necessari per esercitare la propria capacità giuridica (rectius d'agire) di cui all'art. 12 par. 3 CRPD (vedi par. 48 del Commento), come nel caso del processo decisionale supportato;
- nel caso di accesso alla giustizia ai sensi dell'art. 13 della CRPD (vedi par. 51 del Commento)

Vi sono invece casi in cui il diritto della persona con disabilità ad accomodamenti appropriati vede il livello di essi più innalzato, con la previsione di ben specifici interventi da garantire a prescindere come nel caso dell'istruzione (art. 24 CRPD).

Premesso quanto sopra, l'accomodamento è **esigibile** quando:

- una persona con disabilità richiede l'accesso e/o l'esercizio di un diritto su base di eguaglianza con gli altri ed è quindi strettamente legato alla volontà della persona di vivere un certo contesto e di esercitare un diritto attraverso un supporto che garantisca tale scopo, rimuovendo le barriere che hanno un impatto sul godimento dei diritti;
- sia pertinente (cioè, necessario e appropriato) o efficace nel garantire la realizzazione del diritto in questione;
- sia garantito che sia adatto a raggiungere l'obiettivo essenziale della promozione dell'uguaglianza e dell'eliminazione della discriminazione nei confronti delle persone con disabilità.
- non trovi un limite nella sproporzionalità e dell'eccessività così come sopra indicati.
- sia garantito senza che le persone con disabilità debbano sostenerne i costi

Tutto ciò soprattutto quando i sostegni sono determinati all'interno di un progetto personalizzato di vita, in cui intervengono più attori, e quindi più risorse, e si può lavorare anche in co-progettazione.

**Gli stessi progetti personalizzati non possono limitarsi al riconoscimento dei servizi/prestazioni solo secondo il "livello essenziale" predeterminato nella macro-organizzazione di un determinato ambito di intervento o di territorio.**

Più l'obiettivo è rilevante (e semmai determina una maggior distanza rispetto alla condizione di partenza) più semmai occorrerà un accomodamento più intenso per essere realmente idoneo nel caso dato.

Ne consegue che, **ogni volta in cui nella predisposizione di progetti personalizzati non si dispongono accomodamenti ragionevoli il servizio offerto alla persona è discriminatorio.**

## **Azione 5- DEFINIZIONE DI UNA LEGISLAZIONE CHE RICONOSCA IL PROCESSO DECISIONALE SUPPORTATO**

### **Premessa**

Le Osservazioni e le Raccomandazioni del Comitato Onu sett. 2016, ai paragrafi 27 e 28 rimarcano che “Il Comitato è preoccupato che continui ad essere attuata la pratica della sostituzione nella presa di decisioni attraverso il meccanismo di sostegno amministrativo “Amministrazione di sostegno”.

Il Comitato raccomanda di abrogare tutte le leggi che permettono la sostituzione nella presa di decisioni da parte dei tutori legali, compreso il meccanismo dell’amministratore di sostegno, e di emanare e attuare provvedimenti per il sostegno alla presa di decisioni, compresa la formazione dei professionisti che operano nei sistemi giudiziario, sanitaria e sociale”.

Le misure di protezione giuridica adottate dai vari Stati membri non possono mai, in ossequio anche al principio generale di autodeterminazione previsto dall’art. 3 CRPD, totalmente sostituire la persona nel porre in essere le proprie scelte e quindi nel manifestarle; occorre piuttosto supportare la persona con disabilità nel processo decisionale (c.d. autodeterminazione) e nel manifestarlo (c.d. autorappresentanza), anche con un’altissima intensità di sostegni.

La CRPD impone un cambio di paradigma: la persona con disabilità non più come persona con capacità giuridica e/o di agire limitata e quindi da proteggere, ma persona con piena capacità, titolare di diritti fondamentali, costituzionalmente garantiti.

Non è sufficiente sviluppare sistemi decisionali di supporto in parallelo con il mantenimento di regimi decisionali sostitutivi, ma è necessario rivedere tutto il sistema esistente, delineando un nuovo processo decisionale supportato che preveda l’abrogazione degli istituti puramente sostitutivi e cioè di interdizione, inabilitazione e degli istituti collegati, e una revisione dell’istituto dell’amministratore di sostegno (Ads).

Anche in base a quanto disposto dall’art. 12, par.3 della CRPD, riteniamo opportuno mantenere un continuum di forme di supporto di intensità progressiva in base alla situazione individuale della persona, ricorrendo a meccanismi o istituti giuridici più formalizzati solo quando ve ne è una effettiva necessità.

D’altra parte, anche nell’ipotesi in cui sia necessario attivare una misura/meccanismo di protezione, oltre che di supporto, occorre riconoscere alla persona, attraverso adeguata indicazione normativa e prassi amministrativa, il “processo decisionale supportato”.

Va prevista una legislazione riguardante la figura dell’Amministratore di sostegno (Ads), che porti ad una piena attuazione della CRPD nonché del c.d. “personalismo solidale”, di cui agli articoli 2-3 della Costituzione, e che esiga il rispetto dell’autonomia della persona, della sua dignità, delle sue scelte e perfino delle sue personali aspirazioni.

### **Pertanto:**

- è necessario provvedere a **definire la c.d. “capacità giuridica universale”** (CRPD Art. 12, par. 2), nozione elaborata dal Comitato per indicare che la capacità giuridica – ossia la titolarità di diritti e doveri – come diritto intrinseco ad ogni persona, che non dipende dalla sua capacità mentale o dalla sua capacità nei processi decisionali.
- È necessario **raccordare la definizione di capacità giuridica adottata dalla CRPD con le norme del ns ordinamento**, che attribuisce ad ogni persona non solo la capacità giuridica intesa come centro di diritti e doveri, ma anche la capacità di agire, ovvero l’attitudine a compiere atti giuridici.
- **Occorre inserire** in tutte le norme, direttive, linee guida, etc. che è un diritto delle persone con disabilità:
  - l’acquisizione di processi di autodeterminazione ed avere sostegni formali ed informali (circoli di sostegno, peer support) per la manifestazione dei propri desideri bisogni ed aspettative e la sua presa di decisioni.

- La predisposizione di strumenti e condizioni atti a garantire un effettivo e possibile “processo decisionale supportato” e un sistema di sostegno basato sulla migliore interpretazione dei desideri in ogni ambito (giuridico, sanitario, di accesso ai servizi, di instaurazione di relazioni civili), prevedendo e realizzando un’idonea attività formativa innanzitutto per gli operatori del diritto, i familiari delle persone con disabilità, gli operatori sociali e sanitari.
- **Occorre abrogare gli istituti puramente sostitutivi** e cioè di interdizione, inabilitazione e degli istituti collegati, rivedere l’istituto dell’amministratore di sostegno (Ads).
- **Occorre definire una legislazione** che preveda:
  - **l’Ads come soggetto che supporta** la persona con disabilità nell’esercizio dei propri diritti e nell’espressione e nella valorizzazione della sua volontà nella definizione del progetto individualizzato e nell’individuazione degli accomodamenti ragionevoli;
  - **l’Ads come raccordo delle diverse professionalità coinvolte**, e adoperandosi per la costruzione del progetto di vita del beneficiario, stimolando la necessaria partecipazione dei familiari, e dell’equipe multidisciplinare affinché si adoperino – ognuno per il proprio campo di competenza – nell’individuazione delle misure di sostegno più adeguate;
  - **il Giudice tutelare come soggetto che assume il compito di vigilare** sul corretto svolgimento del progetto terapeutico e assistenziale e di vita e di verificare, nel tempo, la corrispondenza di esso alle specifiche esigenze del beneficiario che potrebbero in concreto mutare, richiedendo interventi migliorativi.

Il Gdl1 ritiene necessario **un ulteriore approfondimento** su:

- tutela normativa deve essere offerta alle persone che non hanno misure di protezione giuridica o stiano dando consensi per ambiti non coperti dalla protezione e non siano “in grado di intendere e di volere
- esercizio di voto supportato
- opportunità di prevedere una “incapacitazione” temporanea o per singoli atti.