



Lucio Cottini

Department of Humanities – University of Urbino “Carlo Bo” – lucio.cottini@uniurb.it

Services for social inclusion and housing: can they be inclusive even if they are aimed only at people with disabilities? The interested gaze of special education

Servizi per l'inclusione sociale e per l'abitare: possono essere inclusivi anche se sono rivolti solo a persone con disabilità? Lo sguardo interessato della didattica speciale

Numero Monografico

ABSTRACT

In a recent work, I took under consideration the figure of the professional Socio-Pedagogical Educator (Cottini, 2021). With the point of view of special teaching, I tried to define the profile, the general and specific skills and the system of values that a Socio-Pedagogical Educator must set as foundation of his/her profession, in regard to respect for people, their self-determination, their right to participate as citizens in the everyone's environment. The Law n. 205 of 27 December 2017 identifies several areas in which this profession can express itself: in the case of support for people with disabilities, from the nest to the school, from the working environment to leisure spaces, from the world of services to the support to advanced age. In this work I deal with a context that for sure represents one that involves most educators (services for people with disabilities in adulthood). In the title, I placed a very challenging question which necessitates a pragmatic answer and a solid anchor to the inclusion and quality of life perspectives.

Keywords: Special Education, intellectual disability, autism spectrum disorders, quality of life, social inclusion.

OPEN ACCESS Double blind peer review

How to cite this article: Cottini, L. (2021). Services for social inclusion and housing: can they be inclusive even if they are aimed only at people with disabilities?. *Italian Journal of Special Education for Inclusion*, IX, 1, 74-79 | <https://doi.org/10.7346/sipes-01-2021-10>

Corresponding Author: Lucio Cottini | lucio.cottini@uniurb.it

Received: 28.05.2021 | **Accepted:** 08.06.2021 | **Published:** 28.06.2021

Italian Journal of Special Education for Inclusion | © Pensa MultiMedia Editore srl |
ISSN 2282-6041 (on line) | **DOI: 10.7346/sipes-01-2021-10**



1, Di quali servizi stiamo parlando?

La Norma 11010 approvata nel 2016 da parte dell'Ente Italiano di Normazione (UNI), denominata appunto “*Servizi per l’abitare e l’inclusione sociale delle persone con disabilità*”¹ rivede radicalmente la precedente del 2012 che portava il titolo “*Servizi residenziali e diurni per le persone con disabilità*”, introducendo di fatto un cambio di paradigma che porta la persona con disabilità a uscire dal ruolo passivo di utente, di individuo che, insieme alla sua famiglia, chiede un servizio, il quale in molte situazioni viene a configurarsi come un contesto, un contenitore dove convivono persone con varie disabilità insieme ad operatori che decidono dell’organizzazione delle attività e dello svolgersi delle giornate.

La differenziazione, nella norma del 2012, era nella tipologia del servizio, nel suo essere diurno o residenziale, mentre la finalità era inquadrata soprattutto nel rispondere a una richiesta, formulata magari quando non vi erano più le possibilità di fare da soli, come nel caso del “*dopo di noi*”. Al contrario, la nuova visione alla quale si ispira la Norma UNI 11010:2016, sulla scorta dei principi sanciti dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, è quella inclusiva, orientata al destinatario del servizio, alle sue attese, alle sue aspettative, al suo giudizio e criterio di soddisfazione (Francescutti, 2016). La soddisfazione, appunto, e non solo il funzionamento della persona deve diventare oggetto di attenzione e vero e proprio parametro con cui valutare la qualità del servizio.

Non si tratta di cambiare la modalità della presa in carico o del prendersi cura, ma, in modo più radicale, deve modificarsi il modo di intendere le persone con disabilità, le quali è necessario che passino, nel nuovo orientamento, da soggetti che bisogna assistere a cittadini.

In questa prospettiva, come vedremo meglio in seguito, i servizi per l’inclusione sociale e per l’abitare possono rappresentare un’opportunità importante per le persone con disabilità che avanzano con gli anni, dall’età giovanile a quella adulta e anziana, nel momento in cui diventano luoghi di vita aperti al contesto — nel senso che la realtà ordinaria entra all’interno dei servizi e i servizi si collocano dentro la realtà — a cominciare da chi li abita e li frequenta, che non possono essere solo le persone con disabilità e gli operatori e dalle regole e disposizioni che sovrintendono all’organizzazione, le quali non è giustificato vengano decise esclusivamente da chi ha il ruolo per farlo.

Vediamo qualche elemento qualitativo a questo proposito.

2. Uno sguardo ai servizi nella prospettiva inclusiva

La logica posta a fondamento dei servizi previsti per le persone con disabilità ha assunto varie connotazioni nel tempo ponendo l’individuo, solo per riferirsi agli orientamenti più recenti, nella condizione di assistito, di paziente, di utente. Le prime due visioni enfatizzano una prospettiva medicalizzante, di persona necessitante di cure e di assistenza continua, che porta l’individuo a diventare sostanzialmente la sua diagnosi, secondo un modello individuale delle differenze.

La conquista della condizione di utente, di fatto, enfatizza il passaggio dall’essere un semplice fruitore, quasi obbligato, di un servizio costruito come continuazione logica (almeno ritenuta tale da chi lo ha pensato) del percorso di vita in assenza delle capacità sufficienti per abitare i contesti di tutti, al diventare individuo che usufruisce di un servizio offerto da enti pubblici o privati, che può differire in confronto ad altri, ma che, una volta scelto, non si è nella possibilità di modificare dall’interno. La debolezza risiede, quindi, nella sostanziale rigidità e dissimmetria fra portatori di bisogni e portatori di risposte: le persone con disabilità e le loro famiglie chiedono, i servizi rispondono. Questa relazione può funzionare quando il bisogno è temporaneo e la messa a disposizione della risposta riesce, in un tempo più o meno lungo, a soddisfarlo e a preparare l’individuo per affrontare nuove sfide caratterizzate da bisogni differenti. È la logica della scuola o del servizio sanitario, ma non può essere quella della disabilità, perché questa è una condizione stabile, che dura per tutta la vita. Il rischio è quello di uno schiacciamento della persona con disabilità in una posizione ricettiva, dipendente, che inibisce la progettualità individuale e non costituisce quel reale accompagnamento all’adulthood, all’autonomia, all’affermazione identitaria ed esistenziale che caratterizzano l’essere cittadino.

Ogni servizio, pertanto, è chiamato ad elaborare e far propria la nuova visione della persona con disabilità quale cittadino, con pari dignità rispetto agli altri cittadini e trovare modi, attivare risorse e competenze che sostanzino

1 <http://store.uni.com/catalogo/norme/root-categorie-tc/uni/uni-ct-040/uni-ct-040-gl-17/uni-11010-2016> (verificato il 22 giugno 2021).



queste prospettive in opportunità reali, tipiche del vivere quotidiano e dell'esistenza umana (Faini et al., 2016). Alcuni principi mi sembrano riferimenti essenziali per tradurre in azioni concrete questo orientamento (Cottini, 2021):

- *l'autodeterminazione* come condizione che apre alla possibilità di incidere sullo svolgersi della propria vita e, come tale, non si esaurisce nella individuazione delle preferenze, ma deve entrare come procedura permanente nella progettazione educativa del servizio, che diventa co-progettazione (Goussot, 2009), in modo da creare le condizioni per un orientamento consapevole e una collocazione dentro la realtà;
- *l'autorappresentanza* che comporta la possibilità offerta alle persone con disabilità di capire il senso delle attività che si svolgono nei servizi e di esprimere il proprio parere con i mezzi a disposizione;
- *la dimensione adulta* e i conseguenti *ruoli sociali* da ricoprire per promuovere alti livelli di qualità della vita;
- *le relazioni sociali* che non possono ridursi a quelle che spesso si sperimentano all'interno della sola diade utente-educatore. I servizi, diurni o residenziali che siano, devono essere abitati e vissuti da un'umanità più ampia, diventare luoghi di vita che si aprono all'interazione reale, ai legami diversificati che modificano e consentono di evolvere a tutti gli attori della relazione. Allo stesso modo, la vita del servizio si deve sviluppare nel contesto reale e portare, anche in questo ambito, a relazioni che travalichino quelle istituzionali legate all'essere educatore o utente. Non ci sono, a mio avviso, controindicazioni al fatto che all'interno dei servizi vengano previste anche attività laboratoriali, ma queste devono avere una proiezione nella realtà, una finalità orientativa o ricreativa che sia, se si vuole evitare che i servizi vengano ad assumere i connotati della scuola perenne, con le persone con disabilità sempre alle prese con capacità da potenziare, in particolare di carattere cognitivo e comportamentale.

Sempre in questa dimensione che enfatizza l'importanza di relazioni sociali ampie e diversificate vanno segnalati alcuni esperimenti recenti di grande significato, nati attorno all'esigenza di nuova domiciliarità per persone con disabilità adulte, che hanno portato a forme di residenzialità integrate, nelle quali convivono persone con condizioni diverse e non solo operatori e utenti (Canevaro, 2015).

3. La progettazione in primo piano

Gli elementi qualitativi che abbiamo posto a fondamento di una nuova visione dei servizi per l'inclusione sociale e per l'abitare devono chiaramente informare tutti i processi che li caratterizzano, ad iniziare dalla progettazione delle attività. La norma Uni 11010:2016 richiede, a questo proposito, che il programma personalizzato sia coerente con il progetto di vita e che sia data evidenza delle azioni intraprese a favore dell'individuo nelle fasi classiche di ammissione, redazione del piano personalizzato, monitoraggio ed eventuale revisione del programma personalizzato.

Primo aspetto da considerare, quindi, è l'allineamento fra il progetto di vita e il programma personalizzato del servizio.

Dal punto di vista normativo, il progetto di vita, denominato *progetto individuale* nella L. 328/2000 che lo prescrive, è un documento programmatico a medio-lungo termine che mira a "realizzare la piena integrazione delle persone con disabilità nell'ambito della vita familiare e sociale, nonché nei percorsi dell'istruzione scolastica o professionale e del lavoro" (art. 14). Il coordinamento nell'elaborazione e progressivo aggiornamento del progetto individuale viene svolto dal Comune di residenza della persona con disabilità, il quale è tenuto, d'intesa con l'Azienda Sanitaria, a delineare un progetto nel quale siano definite tutte le prestazioni, i servizi e le misure necessarie all'individuo e alla sua famiglia, in un'ottica trasversale, che include cioè tutte le organizzazioni (famiglia, scuola, enti locali, servizi sociali, sanitari, educativi, ricreativi) e longitudinale, nel senso che accompagna la persona per l'intero corso della vita. Occorre pensare al progetto individuale non solo come documento che descrive quello che è possibile fare nel presente, ma come un atto di pianificazione che si articola nel tempo e sulla cui base la persona, la famiglia, le istituzioni e la stessa comunità territoriale devono operare con la finalità di creare le condizioni affinché quegli interventi, quei servizi e quelle azioni positive si possano effettivamente compiere.

La struttura del progetto individuale di vita va costruita intorno a delle mete che facciano esplicito riferimento ai domini e alle dimensioni dei modelli della qualità della vita.

Senza entrare nello specifico del progetto di vita, al quale sono stati dedicati in letteratura vari contributi significativi (Cavagnola, 2000; Goussot, 2009; Ianes & Cramerotti, 2009; AIRIM, 2010; Franchini, 2011; Giaconi, 2015), vediamo invece come la progettazione da sviluppare all'interno dei servizi per l'inclusione sociale e per l'abitare — il *programma personalizzato* — possa contribuire al raggiungimento delle mete previste in relazione allo specifico periodo della vita e al contesto di riferimento. Come già sottolineato, infatti, il progetto individuale deve rappre-



sentare la concretizzazione del progetto di vita, indirizzandosi a obiettivi di reale significato per la persona perseguibili in un arco temporale rappresentato, di norma, da una annualità. I servizi hanno il compito di elaborarlo al fine di delineare:

- gli *obiettivi* che si intendono promuovere a favore della persona con disabilità, con riferimento ai domini della qualità della vita;
- le *azioni* da implementare per perseguire gli obiettivi, intesi non soltanto come interventi rivolti verso la persona con disabilità (tutela della salute, autonomie, apprendimenti), ma anche al contesto, al fine di rimuovere le barriere che impediscono o riducono la partecipazione alle opportunità di vita e incrementare invece i facilitatori;
- le modalità di *controllo degli esiti* che, in linea con il costrutto di Qualità della vita, devono fondarsi sulla valutazione degli indicatori oggettivi insieme ad altri di natura soggettiva, legati alla soddisfazione personale.

Nel testo più volte citato (Cottini, 2021) questi elementi sono stati sviluppate in specifiche esemplificazione di progettazione didattica.

4. L'intervento educativo: sguardi rivolti alla persona e al contesto

La logica dell'inclusione enfatizza una visione dell'intervento educativo indirizzato sia ai bisogni della persona, che all'adattamento del contesto in riferimento a tali esigenze. In questa prospettiva non è più solo l'individuo a doversi adeguare a quanto richiesto dall'ambiente, ma si lavora affinché ciascun contesto che fa parte della sua vita sviluppi modalità, atteggiamenti, pensieri, linguaggi e tutto quanto necessario perché egli possa fruirne autenticamente e pienamente da cittadino, indipendentemente dalle sue caratteristiche, com'è suo diritto (Marchisio, 2019).

Riferendoci ai servizi per l'inclusione e per l'abitare, quindi, questo approccio centrato sulla persona li impegna ad orientare gli interventi ai bisogni e alle preferenze del singolo individuo. Un paradigma interessante per andare in questa direzione è quello dei sostegni (Schalock et al., 2010), che vengono interpretati come le risorse e le strategie che mirano a promuovere lo sviluppo, il benessere personale e la qualità della vita di una persona e che accrescono il funzionamento umano nella sua complessa interazione con i diversi ambienti di vita.

Anche a livello di intervento educativo il riferimento ai sostegni può essere molto utile in quanto gli stessi vengono a costituire il ponte fra lo stato attuale di funzionamento di un individuo e quello potenzialmente raggiungibile e desiderato; per dirla con una terminologia riferita all'ICF, le risorse e le strategie da mettere in campo per eliminare o almeno ridurre le barriere e incrementare i facilitatori in funzione della partecipazione sociale.

Sottolineo anche a questo livello l'importanza di un coinvolgimento della persona in situazione di disabilità con una funzione di attore e non di semplice ricevente passivo delle azioni messe in campo a suo favore. Il feedback che può fornire, a seguito di un automonitoraggio più o meno ampio e dettagliato, è importante soprattutto per monitorare i livelli di soddisfazione legati allo sviluppo della prassi educativa.

5. Il controllo degli esiti: non solo progressi funzionali, ma anche soddisfazione personale

Valutare gli esiti delle azioni educative significa da un lato verificare il raggiungimento degli obiettivi fissati e, dall'altro, appurare l'impatto del progetto messo in campo in termini di soddisfazione personale dell'individuo con disabilità. Come già sottolineato, fin dalla pianificazione degli obiettivi del progetto personalizzato si deve pensare a come gli stessi dovranno essere monitorati e in quali tempi. In concreto, penso che debba essere previsto un percorso articolato su procedure che si collocano a tre livelli (Castoldi, 2009; Cottini & De Caris, 2020): *oggettivo*, *intersoggettivo*, *soggettivo*.

Il *livello oggettivo* riguarda l'analisi delle performance, riferite all'attività e alla partecipazione dell'individuo, che può essere effettuata dagli educatori con l'utilizzo di prove strutturate, check list, protocolli osservativi, compiti autentici e documentazioni dei processi. Si tratta di verificare se le attività programmate nel progetto personalizzato hanno determinato quell'incremento di abilità (oppure quel decremento di condotte problematiche) che si era previsto. Nello specifico, la valutazione dovrebbe riguardare tre aspetti (Cottini, Fedeli & Zorzi, 2016):

- il *raggiungimento dell'obiettivo* rispetto a una soglia di padronanza ritenuta accettabile per il livello di partenza dell'individuo e per le richieste ambientali;
- il *mantenimento dei progressi* a medio e lungo termine a seguito della sospensione dell'intervento educativo;



- la *generalizzazione degli obiettivi*, ossia la capacità della persona di manifestare le abilità acquisite anche in contesti fisici e relazionali diversi da quelli in cui è avvenuto l'apprendimento.

In considerazione del fatto che gli obiettivi del progetto personalizzato sono allineati con i domini della qualità della vita, questi devono diventare i principali indicatori di esito: il miglioramento della qualità della vita è da considerare come la misura fondamentale dell'efficacia dei programmi promossi dai servizi. Per condurre l'osservazione a questo livello è sicuramente utile il ricorso a strumenti specifici, come possono essere la *Personal Outcome Scale* (POS, Van Loon et al., 2009) e la *Scala San Martin* (Verdugo Alonso et al., 2014).

Il livello *intersoggettivo* nella valutazione degli esiti richiama il sistema di attese che il contesto sociale esprime e che può essere approfondita, oltre che dagli educatori, dai familiari, dai compagni che frequentano il servizio, dai vicini, ecc. In concreto, si tratta di appurare il livello di apprezzamento della persona espresso da coloro che abitano i suoi stessi contesti di vita: dal servizio, alla famiglia, all'ambito professionale, ricreativo, comunitario. Chiedere a coloro che risiedono nei pressi del luogo dove è ubicato il servizio cosa pensano dei loro vicini, oppure al barista, al negoziante, al collega di lavoro, al cuoco o al cliente della mensa può fornire informazioni significative che chi è impegnato e coinvolto quotidianamente nell'attività educativa non sempre è in grado di cogliere in maniera nitida. Anche in questo caso lo strumento può essere quello dell'intervista semi strutturata condotta da persone non direttamente operanti nei servizi e nell'attività educativa.

Per ultimo, il livello *soggettivo* che investe, a mio avviso, due aspetti: il contributo autovalutativo dell'individuo e l'analisi del grado di soddisfazione personale che consegue alle azioni messe in campo con il progetto personalizzato.

La scelta di ritenere raggiunti degli obiettivi o di apportare eventuali modifiche al piano educativo non può prescindere da una considerazione del punto di vista della persona. La strategia dell'automonitoraggio prevede che l'individuo con disabilità controlli le proprie performance annotando i riscontri delle prestazioni personali e la rispondenza di esse al piano d'azione stabilito. Questa procedura, abbastanza semplice nelle modalità di applicazione, riveste grande importanza per facilitare un controllo delle proprie azioni da parte di individui con disabilità, in quanto gli stessi non sempre sono consapevoli del loro comportamento, sia esso positivo o negativo. Le modalità di registrazione delle autovalutazioni possono essere molto varie; infatti si va dalla semplice esposizione verbale delle impressioni, alla loro annotazione su apposite schede, all'utilizzo di vere e proprie *check list* di automonitoraggio, diari di bordo e autobiografie centrate su supporti visivi per facilitare la compilazione e la comprensione (Cottini, 2016).

Una ulteriore modalità è rappresentata dalla visione di filmati che ripropongono l'attività messa in atto da parte di persone con disabilità, le quali possono essere aiutate a comprendere e valutare la sequenza delle azioni e, quando i video si differenziano per le modalità comportamentali adottate in varie situazioni, anche a consolidare le tipologie di interazione più adeguate.

Queste forme di autocontrollo non possono limitarsi alla sola analisi delle prestazioni individuali, ma è necessario che contribuiscano ad indagare anche il grado di soddisfazione personale. Il quesito da porre, con le forme comunicative più adeguate all'individuo (verbali, con supporti visivi o altre forme di Comunicazione Aumentativa e Alternativa), non deve essere solo: *"Come ti sembra di aver svolto questo compito?"*, ma anche *"Ti è piaciuto fare questa attività?"*, *"Come ti sei sentito?"*, *"Vorresti continuare?"*.

Conclusione

Il sistema attuale dei servizi per le persone con disabilità adulte è frutto di scelte che nascono e si sviluppano all'interno di un contesto differente da quello odierno, nel quale la persona con disabilità era sostanzialmente interprete del ruolo passivo di utente, di individuo che, insieme alla sua famiglia, si trovava a chiedere un servizio. Sulla scorta di questa condizione, i servizi si sono venuti a configurare, in molte situazioni, come contenitori un po' indistinti, nei quali convivono persone con varie disabilità insieme ad operatori che decidono dell'organizzazione delle attività e dello svolgersi delle giornate. Per contro, tali servizi possono rappresentare un'opportunità importante per l'inclusione sociale e la qualità della vita delle persone con disabilità che avanzano con gli anni, dall'età giovanile a quella adulta e anziana, nel momento in cui:

- diventano *luoghi di vita aperti al contesto*, a cominciare da chi li abita e li frequenta;
- enfatizzano la *dimensione dell'autodeterminazione e dell'auto-rappresentanza*;
- curano la *conquista e l'affermazione di un'adulità compiuta*;



- sono fondati su precise e dettagliate forme di *progettazione personalizzata* per ogni individuo, che si sviluppino in coerenza con le finalità del progetto di vita;
- mettono in campo *strategie di intervento educativo validate dalla ricerca scientifica*;
- controllano gli esiti delle azioni educative per quanto concerne sia il raggiungimento degli obiettivi fissati, che il livello di soddisfazione personale dell'individuo con disabilità.

A queste caratteristiche penso sia necessario aggiungere un monitoraggio continuo della qualità delle risposte attraverso le opinioni e i resoconti espressi dalle persone inserite, dai loro familiari e da chi interagisce in forme diverse con i servizi. Inoltre, è fondamentale unire un'attività di autoriflessione sviluppata da tutte le figure che operano all'interno, con l'obiettivo di individuare i punti di forza da potenziare e le criticità e barriere da rimuovere o perlomeno da attenuare.

In tali condizioni anche luoghi apparentemente di separazione possono diventare contesti che aprono alla dimensione inclusiva e promuovono la qualità di vita. Alla pedagogia e alla didattica speciale spetta sicuramente il compito di orientare le azioni in questa irrinunciabile direzione.

Riferimenti bibliografici

- AIRIM (2010). *Linee Guida per la definizione degli Standard di Qualità nella costruzione del Progetto di vita per le persone con disabilità intellettiva*. https://sidin.info/new/03%20lenne%20guida%20AIRIM/AIRIM_LineeGuida.pdf (verificato il 17 marzo 2021).
- Canevaro, A. (2015). La prossimità, il Welfare, la partecipazione alla società. In F. Messia e C. Venturelli, *Il welfare di prossimità* (pp. 13-32). Trento: Erickson.
- Castoldi, M. (2009). *Valutare le competenze. Percorsi e strumenti*. Roma: Carocci.
- Cavagnola, R. (2000). *Il piano educativo riabilitativo per l'handicap*. Trento: Erickson.
- Cottini, L. (2016). *L'autodeterminazione nelle persone con disabilità*. Trento: Erickson.
- Cottini L. & De Caris M. (2020). *Il progetto individuale. Dal profilo di funzionamento su base ICF al PEI*. Firenze: Giunti EDU.
- Cottini L., Fedeli D. & Zorzi S. (2016). *Qualità della vita nella disabilità adulta. Percorsi, servizi e strumenti psicoeducativi*. Trento: Erickson.
- Cottini, L. (2021). *Didattica speciale per l'educatore socio-pedagogico*. Roma: Carocci.
- Faini, M., Francescutti, C., Leoni, M., Speziale, R. & Zorzi S. (2016). Ripensare i servizi per le persone con disabilità e definire nuovi criteri di qualità: una chiave di lettura della norma UNI 11010:2016. In C. Francescutti, M. Faini, S. Corti, M. Leoni (eds.), *Disabilità: servizi per l'abitare e sostegni per l'inclusione* (pp. 31-40). Rimini: Maggioli.
- Francescutti, C. (2016). Presentazione. In C. Francescutti, M. Faini, S. Corti, M. Leoni (eds.), *Disabilità: servizi per l'abitare e sostegni per l'inclusione* (pp. 19-21). Rimini: Maggioli.
- Franchini, R. (2011). *Disabilità, cura educativa e progetto di vita: tra pedagogia e didattica speciale*. Trento: Erickson.
- Giaconi, C. (2015). *Qualità di vita e adulti con disabilità: percorsi di ricerca e prospettive inclusive*. Milano: Franco Angeli.
- Goussot A. (2009). *Il disabile adulto: anche i disabili diventano adulti e invecchiano*. Rimini: Maggioli.
- Ianes D., & Cramerotti S. (2009). *Il piano educativo individualizzato - Progetto di vita*. Vol. 1, Trento: Erickson.
- Marchisio, M.C. (2019). *Percorsi di vita e disabilità*. Roma: Carocci.
- Schalock, R. (2010). The measurement of quality of life-related personal outcomes. In R. Kober (ed.), *Enhancing the quality of life of people with intellectual disabilities*. Springer.
- van Loon, J., Van Hove, G., Schalock, R., & Claes, C. (2009). *Personal outcomes scale administration and standardization manual*. Stichting Arduin, Gent (Tr. It. POS-Personal Outcomes Scale, Vannini Brescia, 2017).
- Verdugo-Alonso, M. L., Gomez, L. E., Arias, B., Santamaria, M., Navallas, E., Fernandez, S., & Hierro I. (2014). *Scala San Martin*. Fundación Obra San Martín / Valdenoja, Santander. https://sid.usal.es/idocs/F8/FDO26729/escalasanmartin_italiano.pdf (verificato il 31 marzo 2021).