

# LA CONVENZIONE SUI DIRITTI DELLE PERSONE CON DISABILITÀ E LE POLITICHE REGIONALI

GIAMPIERO GRIFFO

MEMBRO DELL'ESECUTIVO MONDIALE DI DPI<sup>1</sup>

*La Convenzione impone l'aggiornamento delle politiche indirizzate alle persone con disabilità: da un welfare basato sulla cura e la protezione sociale bisogna indirizzarsi verso un welfare dell'inclusione, dove le risorse siano destinate a sostenere azioni di empowerment, di abilitazione e riabilitazione in tutti i servizi, a rimuovere barriere ed ostacoli, a promuovere la pari opportunità e la non discriminazione*

In un precedente articolo<sup>2</sup> abbiamo analizzato il nuovo quadro legale che la ratifica italiana della Convenzione sui diritti delle Persone con disabilità ha introdotto nel contesto della legislazione italiana insieme all'approccio culturale innovativo rispetto alla condizione delle persone con disabilità. In questo contributo analizzeremo le conseguenze per le politiche ed i servizi regionali, a cui sono delegate le maggiori competenze in tema di disabilità.

## IL FEDERALISMO E LE POLITICHE SULLA DISABILITÀ

Prima di tutto va fatta una premessa: il dibattito sul federalismo dovrà tener conto di questo nuovo approccio alla condizione di disabilità. Finora la discussione sembra arrestarsi alla questione fiscale. L'assenza di una definizione nazionale dei livelli essenziali di assistenza sociale (Liveas) ha prodotto una progressiva divaricazione del sistema dei servizi sociali tra le Regioni. E' necessario ricordare che il gap tra le risorse ed i servizi disponibili nel nord e parte del centro Italia e quelle del sud nasce dal ripiano dei deficit di bilancio degli enti locali operato negli anni '80 dal governo Craxi che riconobbe nella copertura dei deficit gli investimenti nei servizi sociali di molti comuni del nord, sancendo così la differenza di risorse economiche nei servizi sociali, quasi assenti all'epoca nel mezzogiorno.

A questo si aggiunge che negli ultimi anni si è ridotta a livello nazionale anche l'attenzione sulla condizione delle persone con disabilità e delle loro famiglie, basti ricordare il non finanziamento della legge 13/89 e la drastica riduzione del fondo sociale nazionale. Il fondo per i non autosufficienti, rifinanziato quest'anno con 400 milioni di euro grazie alle lotte delle associazioni, è molto lontano dal rispondere a tutte le esigenze. Inoltre è diventato evidente

che le persone con disabilità e le loro famiglie sono fortemente colpite da fenomeni di impoverimento sia economico che sociale, che erode in maniera sostanziale le già modeste provvidenze economiche (indicizzate a tassi di inflazione inferiori a quelli reali). Negli ultimi anni inoltre alcune Regioni hanno condiviso la legge 328/2000, approvando apposite leggi regionali di applicazione mentre altre sono state reticenti o contrarie all'applicazione di questa normativa, creando condizioni disomogenee di disegno amministrativo ed istituzionale e di conseguenza politiche sociali non facilmente confrontabili. Il ventaglio di offerte di servizi e di sostegni offerti alle persone con disabilità e alle loro famiglie risultano così estremamente diversificati nella quantità e qualità.

In questo quadro la legge sul federalismo fiscale<sup>3</sup> sembra ignorare le profonde differenze esistenti tra le regioni in materia di servizi sociali. Una recente tavola rotonda tra alcune regioni del nord, promosso dalla Consulta delle persone con disabilità delle Marche<sup>4</sup>, ha fatto emergere la grande differenza nella tipologia e qualità dei servizi offerti, che rendono problematico individuare, sulla base di parametri puramente economici, il costo delle prestazioni offerte. Questo, che sembra l'unico parametro di confronto tra le prestazioni offerte dalle regioni individuato dalla legge<sup>5</sup> e dal libro bianco sul welfare del governo, è di difficile applicazione, a meno che non si voglia impoverire ulteriormente le politiche sociali indirizzate alle persone con disabilità. Lo stesso vale per la determinazione della quota di compartecipazione al costo dei servizi da parte dei beneficiari, i quali si troveranno a dover contribuire in maniera particolarmente onerosa - differente da regione a regione - a servizi che sono destinati a rimuovere barriere

ed ostacoli: è il paradosso di tassare i servizi che servono per garantire pari opportunità e non discriminazione!

#### LE CONSEGUENZE PER LE POLITICHE REGIONALI

La CRPD si applica a tutte le politiche regionali. Infatti gli impegni presi dallo stato italiano al momento della ratifica con le Nazioni Unite e con i singoli cittadini italiani, coinvolgono anche le regioni ed i comuni. Anche nel processo di attuazione del federalismo regionale, gli impegni presi dagli stati rimarranno impegni regionali<sup>6</sup>. A rafforzamento di questo impegno alcune regioni ed alcuni comuni hanno voluto far propria la CRPD, attraverso appositi atti amministrativi<sup>7</sup>, decidendo di introdurla nelle proprie politiche e regolamentazioni, coinvolgendo le associazioni delle persone con disabilità e loro familiari.

Tanti sono i cambiamenti significativi introdotti dalla CRPD; in questa sede ne approfondirò i più importanti. Il primo è relativo alla definizione di persona con disabilità. Molte leggi regionali sulla materia riprendono ed a volte arricchiscono le definizioni contenute nella legislazione nazionale, in particolare quella della legge 104/1992. Queste ultime sono basate su una definizione medica, interessate più a definire una soglia "oggettiva" oltre la quale assegnare un beneficio, piuttosto che a descrivere la condizione della persona con disabilità. La CRPD invece definisce il concetto di condizione di disabilità come concetto relazionale<sup>8</sup>, che poi influenza la definizione di persona con disabilità (comma 2 dell'art. 1 della CRPD): *"Per persone con disabilità si intendono coloro che presentano durature menomazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali che in interazione con barriere di diversa natura possono ostacolare la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su base di uguaglianza con gli altri"*. E' evidente che questa nuova definizione richiede nuovi criteri di accertamento, che andranno presto definiti, dato che la legge 18/2009 ha introdotto nella legislazione italiana la CRPD. Anche le Regioni dovranno adeguare la propria legislazione e soprattutto riformulare il sistema di interventi e servizi regionali. Infatti le politiche ed i servizi destinati alle persone con disabilità dovranno essere indirizzati a rimuovere barriere ed ostacoli al godimento dei diritti umani, garantendo pari opportunità come agli altri cittadini e non discriminazione. Per discriminazione fondata sulla condizione di disabilità (art. 2 della CRPD) *"si intende*

*qualsivoglia distinzione, esclusione o restrizione sulla base della disabilità che abbia lo scopo o l'effetto di pregiudicare o annullare il riconoscimento, il godimento e l'esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali in campo politico, economico, sociale, culturale, civile o in qualsiasi altro campo. Essa include ogni forma di discriminazione, compreso il rifiuto di un accomodamento ragionevole"*. Il concetto è ricco ed articolato e necessita di essere trasposto in tutti i campi, rispettando tutti i significati contenuti nella definizione. Le Regioni dovranno mettere in campo nuove politiche per non discriminare le persone con disabilità. Va sottolineato che le azioni di non discriminazione sono complementari alle azioni positive. Infatti nello stesso tempo sarà importante impostare gli interventi per una progressiva eguaglianza di opportunità, su base di eguaglianza rispetto agli altri cittadini. Anche qui il campo di azione è ampio: come si realizzano politiche di pari opportunità? come si coniugano i concetti di pari opportunità e non discriminazione?

Altro elemento importante è quello di realizzare il *mainstreaming* della disabilità in tutte le politiche. *Mainstreaming* è una parola che viene usata spesso, come una parola di moda, ma necessita ancora di essere chiarita. E' diffusa l'idea che il *mainstreaming* sia una metodologia di lavoro, basta includere in maniera formale le persone con disabilità in un bando di progetti, inserire una politica speciale nella lista di politiche ordinarie, fare insomma un gioco di prestigio per aver realizzato politiche di *mainstreaming* della condizione di disabilità. In realtà *mainstream* significa certo includere le persone con disabilità nelle politiche ordinarie, ma anche rimuovere ostacoli e barriere e promuovere l'egualizzazione di opportunità. Basta riflettere: escludere dai benefici dello sviluppo della società, di accesso a beni e servizi, di godimento dei diritti e delle libertà fondamentali le persone con disabilità è stato semplice, bastava negare accesso e segregare queste persone in luoghi speciali, separati.

Garantire che le persone con disabilità possano ritornare a far parte della società e godere degli stessi diritti e delle stesse opportunità degli altri cittadini è un'azione che necessita di azioni positive, soluzioni appropriate di inclusione, capacità di utilizzo delle risorse di tutti per tutti. Includere la condizione di disabilità nelle politiche ordinarie significa partire dalla

conoscenza del livello di mancanza di pari opportunità e discriminazione che le persone con disabilità vivono. Qual'è il livello di discriminazione e di mancanza di pari opportunità che vivono le persone con disabilità? Mancano dati ed informazioni su questo argomento. Un elemento è certo: abbiamo bisogno di cambiare approccio nel campo della raccolta di dati e statistiche sulla condizione di disabilità. Da statistiche basate solo sulla condizione di salute, pensioni e benefici economici, dobbiamo passare a raccogliere dati sul livello e qualità della partecipazione, del godimento dei diritti e della promozione dell'inclusione sociale. Quindi anche i sistemi di monitoraggio regionali della condizione delle persone con disabilità dovranno essere aggiornati, contribuendo alla redazione del rapporto sull'applicazione della CRPD che lo stato italiano dovrà approntare nel 2011 (art. 35 della CRPD). La CRPD sui diritti delle persone con disabilità all'articolo 31 (Statistiche e raccolta dei dati) chiarisce che gli Stati "si impegnano a raccogliere le informazioni appropriate, compresi i dati statistici e i risultati di ricerche, che permettano loro di formulare ed attuare politiche allo scopo di dare attuazione alla presente Convenzione. (...) le informazioni raccolte (...) devono essere disaggregate in maniera appropriata, e devono essere utilizzate per valutare l'adempimento degli obblighi contratti dagli Stati (...) e per identificare e rimuovere le barriere che le persone con disabilità affrontano nell'esercizio dei propri diritti.". E' essenziale che le agenzie nazionali e regionali che raccolgono dati e statistiche inizino ad applicare questo nuovo approccio. Per esempio per definire il livello di accessibilità di una città o il livello di sostegno alla vita indipendente dei servizi pubblici. Per mainstreaming le politiche sulla condizione di disabilità abbiamo bisogno di raccogliere dati sulle reali condizioni delle persone con disabilità in modo da: a) identificare le barriere e le restrizioni alla partecipazione; b) conoscere le discriminazioni ed i trattamenti inappropriati; c) Mainstreaming la condizione di disabilità in tutte le statistiche; d) Valutare le politiche di inclusione sociale attraverso specifici indicatori.

Un altro elemento è la legislazione antidiscriminatoria. L'*European Disability Forum* ha raccolto nell'anno 2007 1.368.000 firme per chiedere alle istituzioni europee di discutere ed approvare una direttiva orizzontale sulla non discriminazione delle persone con

disabilità. E' la prima volta che la società civile organizza una partecipazione diretta dei cittadini europei nelle decisioni legislative comunitarie. E' una straordinaria forma di democrazia. Il testo in corso di elaborazione dalla Commissione Europa è ancora troppo debole nelle tutele e nei campi di azione e non è in linea con i contenuti della CRPD, che la stessa Unione europea ha deciso di ratificare<sup>9</sup>. Le legislazioni non discriminatorie sono uno dei pilastri delle politiche di *mainstreaming*, perché rendono tutta la società responsabile (e non solo le istituzioni pubbliche) del processo di inclusione. Il principio di non discriminazione è alla base delle politiche rispettose dei diritti umani, sia a livello europeo che nazionale. Anche le regioni dovranno approvare legislazioni non discriminatorie, approntando e rafforzando adeguati sistemi di tutela. Dal momento che la condizione di disabilità è un'esperienza che ogni essere umano vive nel corso della propria esistenza, tutte le politiche devono essere basate sull'*Universal design*, tenendo in conto tutte le diversità umane presenti nella società. Altrimenti si rischia di creare condizioni di disabilità alla maggioranza della popolazione<sup>10</sup>.

#### LE POLITICHE DI EMPOWERMENT

Il fatto di vivere condizioni di mancanza di pari opportunità, ritenute ovvie dalla società, e di essere sottoposti a trattamenti discriminatori, ritenuti legittimi, ha prodotto un triplice effetto: da un lato le persone con disabilità sono diventati cittadini invisibili nelle politiche e nelle azioni sociali, dall'altro essi subiscono una vera e propria esclusione sociale fino ad ieri socialmente giustificata, infine la società ha progressivamente perduto competenze e saperi nel campo della disabilità. La condizione di disabilità è così inscritta in un circolo vizioso: essa diventa causa ed effetto di povertà. Causa perché per la maniera in cui le società moderne ancora trattano le persone con disabilità produce esclusione sociale, limitazione all'accesso ai diritti, ostacoli e barriere alla fruizione di spazi, beni e servizi. Questo crea impoverimento sociale nel riconoscimento dei loro diritti e impoverimento soggettivo nelle capacità individuali e sociali alla vita di relazione ed opportunità di accesso e partecipazione alla decisioni che riguardano la società. Questa condizione produce a sua volta povertà economica, per i costi più elevati a cui sono sottoposte le persone con disabilità per accedere

a diritti, beni e servizi, e quindi mancanza di pari opportunità rispetto alle altre persone.

Il circolo è ulteriormente aggravato dal fatto che più che sommarsi i due processi si moltiplicano, accrescendo in maniera reciproca ed esponenziale le due forme di povertà. La società stessa, prendendo in considerazione le persone con disabilità in posti segregati ed assegnando le competenze ad intervenire a specialisti, ha perduto la capacità di incontrare i diritti ed i bisogni di questi cittadini: è una povertà di conoscenze sulla condizione delle persone con disabilità ed una mancanza di capacità di garantire il rispetto dei Diritti Umani per le persone con disabilità in ogni settore della società. Tenendo conto dell'“universalità, l'indivisibilità, l'interdipendenza e interrelazione di tutti i diritti umani e libertà fondamentali” (punto c) del preambolo della CRPD), si capisce come il mancato godimento di un diritto (e la relativa acquisizione di competenze per fruirne) influenzi il godimento di altri diritti, in un processo a catena.

Il basso livello di attenzione alle abilità delle persone con disabilità ha prodotto discriminazioni ed uno stigma legato alla condizione di disabilità che pone grandi ostacoli nella loro partecipazione nella vita economica, culturale, politica e sociale. Da qui la necessità di approntare politiche e servizi indirizzati all'empowerment individuale e sociale delle persone con disabilità.

*Empowerment* è una parola inglese che ha due significati: uno legato alla persona, di rafforzamento delle capacità, il secondo sociale, di acquisizione di potere. E le persone con disabilità hanno bisogno sia un rafforzamento delle loro capacità individuali, sia di un acquisizione di maggior potere di decidere su come la società li include, attraverso le organizzazioni di persone con disabilità e loro familiari. E' innegabile che le persone con disabilità subiscono violazioni continue di loro diritti umani che spesso producono in loro la percezione di essere inadeguati, di essere loro incapaci di vivere in società a causa della loro condizione. Trasformare questa percezione è il primo obiettivo dell'empowerment: solo essendo coscienti delle discriminazioni e delle oppressioni che la società ci costringe a vivere si può iniziare un percorso di emancipazione.

L'empowerment individuale delle persone con disabilità riguarda vari aspetti: emotivi (riformulazione delle emozioni sul costruire e trasformare piuttosto che sul limitare e distruggere), percettivi (ridefinizione delle esperienze

di vita sulla base del modello sociale della condizione di disabilità), intellettivi (comprensione degli strumenti culturali di cui dotarsi, apprendendone i linguaggi), comportamentali (trasformazione delle relazioni umane e sociali sulla base della nuova consapevolezza), abilitativi (apprendere a fare delle cose anche in modo diverso), informativi (conoscere e saper usare le leggi e le risorse del proprio territorio).

Questa azione di accrescimento della consapevolezza della propria condizione può essere sviluppata quasi esclusivamente attraverso le stesse persone con disabilità. Questa intuizione – persone più consapevoli che sostengono il percorso di consapevolezza di altre persone con disabilità – è diventata uno strumento di azione (il *peer counselling*) e un vero e proprio lavoro politico e tecnico.

Centrali nelle attività di empowerment sono infatti i consulenti alla pari<sup>11</sup> (*peer counsellor*): persone con disabilità che sostengono altre persone con disabilità nei percorsi di autonomia ed autodeterminazione. I riferimenti teorici si ritrovano già nella psicologia umanistica e in particolare nella “terapia fondata sul cliente” di Rogers e Carhuff. Questi autori identificavano l'auto-aiuto tra pari un efficacissimo strumento di lavoro. Per “pari” intendevano qualcuno che è nella stessa situazione, che ha la stessa età, cultura, background o che ha avuto una stessa esperienza di vita. Nel caso delle persone con disabilità un “pari” è qualcuno che ha vive una condizione di disabilità.

Le applicazioni pratiche di questa visione nascono negli Stati Uniti dove, dietro la spinta dei movimenti per la vita indipendente fioriti a Berkeley negli anni '60, si sviluppano i centri per la vita indipendente<sup>12</sup> e si strutturano progressivamente le esperienze di auto-aiuto e di sostegno fra pari che portano alla nascita del consulente alla pari. Si scopre infatti che attraverso un'identificazione di un modello di ruolo, persone con disabilità che hanno conseguito buoni livelli di autonomia e di vita autodeterminata ed interindipendente diventano ottimi stimolatori di altre persone con disabilità a seguire propri percorsi di crescita di consapevolezza e di autonomia verso una vita indipendente.

Il modello americano viene ripreso in Europa e produce esperienze analoghe in vari paesi. Ci riferiamo innanzitutto alle iniziative legate al movimento della vita indipendente, e sostanzialmente a *Disabled Peoples' International* (DPI) ed all'*European network of*

*independent living* (ENIL)<sup>13</sup>, in particolare in Germania dove esiste la rete di servizi di *peer counselling* più significativa. In Svezia, in Irlanda, nel Regno Unito e nella stessa Germania il *peer counselling* viene praticato nei Centri per la Vita Indipendente, in Finlandia è praticato in modo informale dalle associazioni ed è basato soprattutto nel dare "consigli pratici" (*peer support*). In Francia si parla di "consigliere emulativo" ponendo l'accento sull'importanza del "modello di ruolo" ossia l'esempio di vita che il consigliere rappresenta. L'Olanda è l'unico paese dove la pratica di *peer counsellor* è svolta attraverso un'apposita fondazione, che organizza operatori liberi professionisti. Ultimamente la pratica si è andata diffondendo anche nei paesi dell'est europeo (Bulgaria,

Ungheria, Serbia, etc.).

Nella stessa direzione di *empowerment* sono cresciute le esperienze di formazione all'autonomia e di sostegno alla libertà di espressione dei bisogni e desideri delle persone che possono rappresentarsi da sole solo su alcuni campi della vita di relazione e sociale. In Spagna, in Italia<sup>14</sup>, in Belgio, nel Regno Unito, alcune associazioni di persone con disabilità e di genitori hanno realizzato significative esperienze di formazione ed *empowerment*. Questa impostazione è in linea con l'art. 19 della CRPD che indirizza gli interventi verso le persone con disabilità, invece che in istituzioni e centri segregativi, verso la vita di comunità, insieme con gli altri cittadini e negli stessi luoghi sociali. Parimenti i servizi di abilitazione (art. 26 della

### Conoscere se stessi e la realtà che ci circonda

I testi fanno parte della collana *Farsi un'idea* edita dalla casa editrice Il Mulino; scritti con linguaggio chiaro e diretto, forniscono informazioni utili, spunti di riflessioni e suggerimenti di approfondimento su temi che riguardano la nostra vita quotidiana; dal comportamento dell'essere umano, ai fenomeni della società attuale. **Rischiare**: perché spesso scegliamo comportamenti pericolosi? Esistono personalità propense al rischio? Quali rappresentazioni mentali sottendono l'assunzione dei comportamenti rischiosi? Quando dobbiamo rischiare? Queste ed altre domande trovano una risposta nel primo volume. In **le famiglie italiane** viene tracciata l'evoluzione della condizione di vita nel nostro paese che dal dopoguerra ad oggi, individuando alcuni indicatori che misurano il grado di benessere della popolazione: consumi, prodotto, occupazione, ore di tempo libero, le abitazioni, durata della vita, capitale umano e sociale, il confronto con la situazione internazionale. **Il capitale umano** partendo dalla definizione del concetto – inteso come insieme di conoscenze e competenze: sapere, saper fare, capacità di apprendere – spiega l'importante legame che lo lega alla produttività, al successo nella vita economica e sociale, proponendo ipotesi di valorizzazione, a partire dal sistema scolastico italiano, di cui si segnalano le carenze (prima tra tutte la mancanza di criteri di valutazione uniforme e standardizzazione dei risultati). Desiderio, amore, innamoramento, attaccamento: sono dimensioni separate e inconciliabili della vita affettiva? E ancora: le relazioni, dopo una prima fase di passione sono tutte destinate a sopravvivere per pure convenzioni o tramutate in affetto privo di desiderio?: a queste ed altre domande è possibile trovare risposta nel volume **Attaccamento e amore**, con argomentazioni tratte dalle scienze psicologiche e biologiche. Le espressioni dell'odio sono molteplici, nella vita quotidiana e privata l'individuo, come in quella collettiva: in **Odiare**, partendo dai risultati di diverse ricerche psicologiche, si analizzano le caratteristiche e componenti di questo sentimento, la relazione con altre emozioni quali amore e rabbia, i modi con cui si manifesta (a casa, scuola, lavoro, conflitti sociali, guerre...), per comprendere quali processi (culturali, politici...) contribuiscono ad alimentare e diffondere questo atteggiamento.

Lucia Savadori, Rino Rumiati, **Rischiare**, Bologna 2009, p. 139, euro 8.80; Luigi Cannari, Giovanni D'Alessio, **Le famiglie italiane**, Bologna 2010, p. 139, euro 9.80; Piero Cipollone, Paolo Sestito, **Il capitale umano**, Bologna 2010, p. 131, euro 9.80; Grazia Attili, **Attaccamento e amore**, Bologna 2004, p. 137, euro 8.00; Marcella Ravenna, **Odiare**, Bologna 2009, p. 135, euro 8.80.



CRPD) andranno realizzati in ambito sanitario, educativo, occupazionale e sociale. La stessa professionalità degli operatori dovrà essere aggiornata e ri-orientata sui nuovi obiettivi.

L'*empowerment sociale* invece riguarda le associazioni di persone con disabilità e loro familiari. Infatti è proprio il riconoscimento del ruolo di promozione e di tutela dei diritti che le associazioni delle persone con disabilità non vedono riconosciuto e valorizzato che produce nella società la mancanza di politiche sulla condizione di disabilità o politiche sbagliate. L'inclusione sociale non può essere realizzata senza il coinvolgimento diretto delle stesse persone escluse e discriminate. Perciò è necessario rafforzare le capacità delle organizzazioni di persone con disabilità a confrontarsi con la società nel suo complesso. L'*empowerment sociale* delle associazioni di persone con disabilità e loro familiari riguarda

vari aspetti: la formazione ai diritti umani<sup>15</sup>, la capacità di svolgere azioni di *lobbying* nei riguardi di istituzioni ed enti pubblici, la conoscenza delle leggi e delle risorse territoriali, la capacità di produrre *empowerment* delle persone con disabilità e dei loro familiari, il sostegno alla nascita dell'associazionismo di promozione e tutela.

Per concludere va sottolineato che la CRPD impone l'aggiornamento delle politiche indirizzate alle persone con disabilità: da un *welfare* basato sulla cura e la protezione sociale bisogna indirizzarsi verso un *welfare* dell'inclusione, dove le risorse siano destinate a sostenere azioni di *empowerment*, di abilitazione e riabilitazione in tutti i servizi, a rimuovere barriere ed ostacoli, a promuovere la pari opportunità e la non discriminazione.



## Note

- 1 Disabled Peoples' International, membro dell'European Disability Forum, è una organizzazione internazionale che accoglie tutti i tipi di disabilità, proteggendo i diritti umani delle persone con disabilità nei 135 paesi dove è rappresentata, attraverso 6 organizzazioni regionali in tutti i continenti, riconosciuta con lo status consultativo nei più importanti organismi internazionali (vedi [www.dpi.org](http://www.dpi.org), [www.dpieurope.org](http://www.dpieurope.org), [www.dpiitalia.org](http://www.dpiitalia.org)).
- 2 In "Appunti sulle politiche sociali", n. 3-4/2010, p. 15.
- 3 Legge 42/2009, Delega al Governo in materia di federalismo fiscale, in attuazione dell'articolo 119 della Costituzione.
- 4 *Politiche e servizi per la disabilità nelle Marche*, Senigallia 18 Gennaio 2010.
- 5 Vedi art. 8 dove recita: "definizione delle modalità per cui le spese riconducibili al [vincolo dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione], sono determinate nel rispetto dei costi standard associati ai livelli essenziali delle prestazioni fissati dalla legge statale in piena collaborazione con le regioni e gli enti locali, da erogare in condizioni di efficienza e di appropriatezza su tutto il territorio nazionale".
- 6 L'art. 4, comma 5 della CRPD infatti recita: "Le disposizioni della presente Convenzione si estendono a tutte le unità costitutive degli Stati federali senza limitazione ed eccezione alcuna".
- 7 Le Regioni che hanno preso impegni in proposito sono state il Veneto, la Liguria e la Lombardia; tra le province va segnalata la provincia di Cremona, di Lodi e di Milano; tra i comuni vanno segnalati Nuoro, primo capoluogo di provincia a farlo, Sorbo San Basile (CZ), e molti comuni lombardi, grazie alla campagna della Ledha: Bollate, Casorate Sempione, Castiglione d'Intelvi, Cernusco, Corsico, Paderno Dugnano, (MI), Piateda (SO), Vaiano Cremasco (CR), Boltiere, Pradalunga (BG), Brezzo di Bedero, Fagnano Olona (VA), Casatenovo (LC).
- 8 Nel punto e) del preambolo della CRPD si definisce la condizione di disabilità come "il risultato dell'interazione tra persone con menomazioni e barriere comportamentali ed ambientali, che impediscono la loro piena ed effettiva partecipazione alla società su base di uguaglianza con gli altri".
- 9 La decisione di ratificare la CRPD presa dal Consiglio dei Ministri europei il 23 novembre 2009 sarà operativa al momento della ratifica di tutti e 27 gli stati membri; attualmente hanno ratificato la CRPD solo 15 stati membri su 27.
- 10 Nel 2040, se continueranno gli attuali trend di invecchiamento della popolazione, quasi il 50% della popolazione italiana sarà ultrassessantacinquenne.
- 11 Vedi Barbuto, R., Ferrarese, V., Griffo, G., Napolitano, E., Spinuso, G., *Manuale di peer counselling. Da vittime della storia a protagonisti della vita*, Lamezia Terme 2005.
- 12 Maggiori informazioni sugli *Independent living center* si possono trovare sul sito dell'Istituto per la vita indipendente di Stoccolma: [www.independentliving.org/](http://www.independentliving.org/).
- 13 ENIL nasce nel 1989 a Strasburgo su iniziativa di DPI-Europa, cvedi sito web [www.enil.eu](http://www.enil.eu).
- 14 Significative sono le esperienze di formazione all'autonomia dell'associazione Prisma di Belluno e dell'Associazione italiana persone down (Aipd).
- 15 Sempre più si va diffondendo la progettualità basata sul *Capacity building* delle associazioni. Vedi il *Manuale di formazione sui diritti umani delle persone con disabilità*. A cura di Giampiero Griffo e Francesca Ortali. Bologna, 2007.