

Vita in autosufficienza: potere di scelta e controllo

**Rapporto ESN sul modo in cui i servizi sociali in Europa
promuovono la facoltà di scelta e il controllo al fianco
delle persone con disabilità**





Finanziamento

Lo European Social Network è supportato dal Programma Comunitario per l'Occupazione e la Solidarietà Sociale (PROGRESS 2007-2013). Il Programma è stato creato per sostenere finanziariamente la realizzazione degli obiettivi UE nell'area dell'occupazione e degli affari sociali come stabilito nell'Agenda Sociale e, contribuire quindi alla realizzazione degli obiettivi della Strategia di Lisbona in questi ambiti.

Il programma, settennale, è rivolto a tutti i soggetti che possono contribuire a plasmare lo sviluppo di una legislazione efficace e appropriata in ambito di occupazione e politiche sociali nei paesi UE-27 ed EFTA, nonché nei paesi candidati e pre-candidati UE.

A tal fine, PROGRESS 2007-2013 si propone di:

- fornire analisi e consulenze sulle politiche per l'occupazione, la solidarietà sociale e l'uguaglianza di genere;
 - monitorare e informare sull'attuazione della legislazione UE e sulle politiche nei settori occupazione, solidarietà sociale e uguaglianza di genere;
 - promuovere il trasferimento di politiche, l'apprendimento e il sostegno tra gli Stati membri sugli obiettivi e le priorità dell'UE;
 - trasmettere i pareri delle parti interessate e della società in generale.
- Le informazioni contenute in questo rapporto non riflettono necessariamente la posizione o le opinioni della Commissione europea. Per saperne di più su PROGRESS: www.ec.europa.eu/progress

Vita in autosufficienza: potere di scelta e controllo

**Rapporto ESN sul modo in cui i servizi sociali in Europa
promuovono la facoltà di scelta e il controllo al fianco
delle persone con disabilità**

Lo European Social Network (ESN) riunisce diversi attori nella pianificazione, nella gestione e nell'offerta di servizi sociali, oltre ad Enti regolatori e di ricerca. Il nostro obiettivo è quello di sostenere lo sviluppo di politiche sociali e prassi di assistenza sociale efficaci, mediante lo scambio di conoscenze ed esperienze.

Premessa

“ Accolgo con favore questa relazione e l’impegno di ESN verso una vita in autosufficienza. È bello vedere che tutti i paesi presenti in questo rapporto ESN hanno ratificato la Convenzione ONU sui Diritti delle persone con disabilità e dispongono di legislazioni che contribuiscono alla vita in autosufficienza, attraverso l’assistenza personale e i piani/budget personali.

Tuttavia, è allarmante vedere che negli stessi paesi si verificano tagli ai servizi per i disabili a causa della crisi finanziaria. Per le persone disabili la vita in autosufficienza è un diritto ai sensi della Convenzione ONU, pertanto i servizi che la rendono possibile devono essere forniti. Le persone disabili non dovrebbero quindi essere colpite dalla crisi in maniera sproporzionata rispetto agli altri cittadini.

Se non avessi accesso ai servizi qui in Svezia non potrei godere appieno la vita; per esempio, non potrei lavorare. Incontro tante persone meno fortunate di me. Persone che vivono in degli istituti, e vogliono uscirne. Persone che non hanno potuto scegliere dove vivere e con chi, e molti di loro sono stati abbandonati dalla famiglia. Non possono uscire la sera e devono dare conto dei loro spostamenti, come se fossero in prigione. Non possono decidere cosa mangiare o cosa fare. Questa situazione è una violazione dei diritti sanciti dalla Convenzione ONU.

La ratifica della Convenzione è solo il primo passo, il prossimo è l’attuazione. Ecco perché abbiamo bisogno di lavorare con i servizi sociali per progettare approcci che diano sostanza alla vita in autosufficienza e rendano la possibilità di scelta e controllo una realtà per tutti.

La Rete europea per la Vita in Autosufficienza ringrazia ESN per questa relazione e per la possibilità di partecipare al Seminario ESN della primavera del 2013, e si augura di poter lavorare ancora insieme al più presto. ”

Jamie Bolling
Direttore Esecutivo ENIL





Indice

1. Introduzione	6
2. Concetti chiave	7
3. Vita in autosufficienza: panoramica delle politiche e legislazioni di sei paesi europei	10
Austria (Vienna)	
Estonia	
Romania	
Spagna	
Svezia	
Regno Unito (Inghilterra)	
4. Sfide e opportunità per i servizi sociali	23
5. Background delle politiche e dei diritti umani	25
6. Conclusione e passi successivi	26

1. Introduzione

Vivere in modo autosufficiente, avere possibilità di scelta e controllo sulle decisioni che prendiamo in relazione al nostro modo di vivere la vita è qualcosa che quasi tutti noi diamo per scontato. È importante che agli 80 milioni¹ di persone con disabilità che oggi vivono in Europa siano garantiti controllo e facoltà di scelta sulle proprie vite quotidiane. Le persone con disabilità hanno abilità, ambizioni e progetti.

I soci ESN e i dirigenti dei servizi sociali pubblici sono responsabili dei servizi alle persone con disabilità a livello locale in tutta Europa. Questi servizi aiutano la vita in autosufficienza, in misura diversa a seconda della legislazione e dei fondi disponibili.

Il Seminario ESN della primavera del 2013 "Libertà di scelta e controllo per gli assistiti" (18-19 aprile, Helsinki, Finlandia) si è occupato di questo decisivo argomento concentrandosi sulle persone con disabilità e i problemi di salute cronici (fino ai 65 anni). Le esperienze dei soci ESN dimostrano che il coinvolgimento attivo delle persone con disabilità nella scelta dei servizi e nel prendere decisioni in merito alla loro assistenza migliora la qualità della loro vita e i servizi stessi.

La Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità (UNCRPD) e la strategia europea sulla disabilità 2010-2020 mirano a garantire nuovi diritti alle persone con disabilità e a rimuovere gli ostacoli alla vita in autosufficienza e all'inclusione sociale.

La presente relazione fa seguito alla prima relazione pubblicata dall'ESN, "Verso un'Europa delle persone" (1998) riguardante i pagamenti diretti in Europa. Essa inizia con una breve panoramica delle definizioni dei concetti-chiave attinenti all'agenda della "vita in autosufficienza". La relazione passa poi a riassumere le modalità con cui le politiche nazionali di sei paesi promuovono la vita in autosufficienza e la misura in cui esse racchiudano i principi di scelta e controllo.

I paesi in questione sono *Austria, Estonia, Romania, Svezia, Spagna e Regno Unito*. Particolare attenzione è rivolta ai bilanci personali e ai piani di assistenza personale in vigore in questi paesi. Infine, la relazione espone le opinioni dei soci ESN sulle sfide e le opportunità insite nella promozione di questa agenda, e sul contesto delle politiche internazionali ed europee.

¹ Comunicazione della Commissione Europea: Strategia della Disabilità 2010-2020: Un rinnovato impegno per un'Europa senza barriere. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52010DC0636;en:NOT>

2. Concetti-chiave

'Vita in autosufficienza' e 'scelta e controllo' sono i due concetti-chiave di questa relazione - e sono strettamente correlati. **Vita in autosufficienza** si riferisce alla capacità delle persone con disabilità di fare scelte e prendere decisioni sulla loro vita e di godere dello stesso grado di autodeterminazione delle persone non disabili. **Scelta e controllo** si riferisce alla capacità delle persone con disabilità di prendere decisioni sulla loro vita e assistenza, in particolare di essere in grado di decidere dove, con chi e come vogliono vivere.

Ci sono, molto probabilmente, due modelli contrastanti di assistenza per le persone con disabilità. Il modello di welfare tradizionale si basa su **soggiorni di lungo periodo in istituti residenziali**, dove l'assistenza vera e propria si combina con alloggio, vitto e perfino socialità. **Assistenza di comunità centrata sulla persona** è un modello che supporta le persone con disabilità nella gestione della propria vita: alloggio, assistenza, vitto e socialità. Noi crediamo che la vita in autosufficienza possa essere meglio realizzata e che la scelta e il controllo possano essere maggiormente apprezzate dagli assistiti attraverso un modello di "assistenza di comunità".

Fornire fondi agli assistiti è un passo importante verso la vita in autosufficienza. Vi sono diversi modelli a disposizione: il **Pagamento diretto** è un pagamento in contanti agli assistiti, che usano poi i soldi per acquistare i servizi in seguito a una valutazione delle necessità. Il **Budget personale** è una somma di denaro assegnata dalle autorità pubbliche attraverso varie fonti di finanziamento, con cui gli utenti possono acquistare i servizi. La differenza sta nel fatto che i "budget personali" sono finanziati da diversi tipi di budget pubblici. Il **Piano di assistenza personale** permette di assumere

direttamente un assistente personale o di farlo attraverso un intermediario. L'assistenza personale può essere una delle principali spese finanziate dal pagamento diretto o dal budget personale.

Coi Movimenti di auto-rappresentanza gli assistiti si organizzano per migliorare la propria vita e aiutare i servizi pubblici a fare in modo da migliorarla: questi movimenti sono stati fondamentali per il passaggio ad una vita in autosufficienza.

Perché la vita in autosufficienza è importante?

Per gli assistiti, il concetto di vita in autosufficienza rende possibile svolgere un ruolo attivo nella gestione della propria assistenza. Esso rafforza il diritto delle persone con disabilità ad avere le stesse possibilità di tutti gli altri e promuove il diritto a prendere decisioni sulla propria vita senza un'indebita influenza o controllo da parte di altri. La testimonianza di un giovane disabile intellettuale auto-rappresentante al Seminario ESN della Primavera 2013 ha sottolineato l'importanza della vita in autosufficienza.

Per i servizi sociali, il concetto di vita in autosufficienza dovrebbe significare aiutare le persone e le loro famiglie a sostenere se stessi, piuttosto che renderli dipendenti dai servizi. I principi internazionali del lavoro sociale favoriscono un approccio in cui l'assistenza promuove l'indipendenza e la partecipazione degli utenti. Essi incoraggiano gli assistenti sociali a considerare ogni persona come un individuo con le proprie esigenze e preferenze². Pertanto, i servizi sociali devono sempre più garantire di poter emancipare le persone con disabilità, vedendole come persone capaci e dotate di proprie ambizioni e progetti, piuttosto che come vittime bisognose di protezione.

Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità Articolo 19 - Vita in autosufficienza ed inclusione nella comunità

Gli Stati che aderiscono a questa Convenzione riconoscono l'eguale diritto di tutte le persone con disabilità a vivere nella comunità, con la stessa libertà di scelta delle altre persone, e s'impegnano ad adottare misure efficaci e appropriate per facilitare il pieno godimento da parte delle persone con disabilità di tale diritto, e la loro piena inclusione e partecipazione all'interno della comunità, anche assicurando che:

- a. Le persone con disabilità abbiano la possibilità di scegliere, a pari titolo con altri, il proprio luogo di residenza e dove e con chi vivere, e non siano obbligate a vivere in una particolare sistemazione abitativa;
- b. Le persone con disabilità abbiano accesso a una serie di servizi di sostegno domiciliare, residenziale o di comunità, compresa l'assistenza personale necessaria per permettere loro di vivere all'interno della comunità e di inserirvisi, e per impedire che esse siano isolate o segregate dalla comunità;
- c. i servizi e le strutture destinate a tutta la popolazione siano messi a disposizione, a pari titolo con gli altri, delle persone con disabilità, e che rispondano alle loro esigenze.

² International Federation of Social Workers, Dichiarazione sui principi etici del servizio sociale, aggiornata al 3 marzo 2012. <http://ifsw.org/policies/statement-of-ethical-principles/>

Auto-rappresentanza: perché è importante conoscere i nostri diritti e fare scelte consapevoli

Martins Rullis, auto-rappresentante e assistito Movimento di Auto-Rappresentanza della Lettonia

Intervento al Seminario di primavera ESN, 18 aprile 2013, Helsinki, Finlandia

“ Mi chiamo Martin Rullis. Ho 33 anni e vivo a Riga. La storia della mia vita è anche una storia sui cambiamenti nella vita dei lettoni con disabilità intellettiva negli ultimi 20 anni. Quando ero piccolo non esistevano servizi alternativi per i lettoni con disabilità intellettiva. Per un breve periodo ho frequentato un asilo speciale. Poi sono andato a scuola. Ho provato anche l'istruzione domiciliare. Dopo la scuola speciale ho iniziato a frequentare un centro di assistenza diurna. Era uno dei primi centri di questo tipo in Lettonia. Per me era davvero importante partecipare alla vita sociale. Non volevo restarmene a casa da solo. Lo staff del centro stava organizzando molti progetti per introdurre nuovi servizi in Lettonia.

Nel 2000 il centro istituì il programma di Impiego Assistito. Una delle cose più importanti per me, nella vita, era trovare un lavoro. Così ho iniziato ad usare il servizio di impiego assistito. Mi interessavano molto i computer. Un consulente del lavoro mi aiutò ad ottenere lo status di disoccupato. Così ebbi l'opportunità di frequentare corsi di computer per disabili disoccupati. Dopo i corsi riuscii ad ottenere un lavoro. Per sette anni ho lavorato in un'azienda internazionale di telecomunicazioni. All'inizio ho ricevuto un notevole aiuto dal mio consulente. Fu lei a parlare ai miei colleghi dei miei problemi e dei miei punti di forza. Ora i miei colleghi mi aiutano, quale che sia il mio problema. Sanno quando ho bisogno di aiuto e come aiutarmi.

Negli ultimi 7 anni ho frequentato un centro diurno per partecipare a un gruppo di musica e ad incontri con altri auto-rappresentanti. Nel 2004 il nostro centro diurno creò il primo gruppo di auto-rappresentanza della Lettonia. Ero fortemente motivato a partecipare a questo gruppo. Quando ho iniziato a lavorare con altre persone, ho visto che la loro vita e le loro scelte erano diverse da quelle delle persone con disabilità intellettive. Per prendere decisioni per noi stessi dobbiamo avere le conoscenze adeguate. Abbiamo appreso molte cose nuove. Abbiamo saputo dei nostri diritti. Abbiamo imparato a prendere le nostre prime decisioni e ad esprimere i nostri pensieri. È stato fantastico. Presto abbiamo capito che avremmo dovuto formare gruppi di questo genere anche altrove in Lettonia. Pertanto abbiamo organizzato 2 progetti e formato 10 gruppi dai centri diurni lettoni e 6 gruppi dagli istituti di assistenza. Oggi abbiamo 17 gruppi attivi nelle diverse regioni. Stiamo imparando cose nuove che poi insegniamo ai nostri amici. Organizziamo seminari e conferenze. Parliamo con persone importanti. Parliamo con la società. Tutte queste conoscenze mi sono molto utili nella vita quotidiana. Spesso al lavoro devo prendere delle decisioni. All'inizio era molto difficile e mi preoccupavo. Ora ho più esperienza e prendere decisioni non mi sembra più così difficile. Inoltre i colleghi di lavoro ora sanno che ho bisogno di tempo per decidere e che posso avere bisogno di informazioni in un linguaggio più facile da capire.

“Ora invece ci stiamo impegnando a costruire le nostre vite. È difficile, ma impariamo molto. Vogliamo essere responsabili delle nostre vite. Per noi è davvero importante ricevere aiuto da altre persone.”

Martins Rullis, auto-rappresentante e assistito, Movimento di Auto-rappresentanza della Lettonia

In Lettonia ci sono due gruppi di persone con disabilità intellettive: Quelli che vivono in famiglia e quelli che vivono in istituti. In Lettonia ci sono 15000 persone con disabilità intellettive. Circa 6000 di loro vivono negli istituti. Attualmente il numero di persone con disabilità intellettiva che vivono in istituto è in calo. Alcuni di loro hanno cominciato a vivere al di fuori degli istituti. Due anni fa abbiamo aderito a un progetto molto importante. La Convenzione ONU sui Diritti delle persone con disabilità è stata tradotta in russo e lettone in una versione a lettura facilitata. Questo documento è importante per noi. Prima, tutte le decisioni circa le nostre vite erano prese dalla nostra famiglia o dagli assistenti sociali, e perfino dai dipendenti degli istituti. Ora invece ci stiamo impegnando a costruire le nostre vite. È difficile, ma impariamo molto. Vogliamo essere responsabili delle nostre vite. Per noi è davvero importante ricevere aiuto da altre persone.

Le nostre famiglie hanno bisogno di capire che siamo in grado di prendere decisioni. È molto importante cambiare l'atteggiamento verso le persone con disabilità intellettiva, soprattutto da parte dei dipendenti degli istituti. Negli istituti è quasi impossibile prendere decisioni autonome. Noi siamo in grado di prendere le decisioni giuste, ma abbiamo bisogno di imparare e di ricevere le informazioni giuste. Nei nostri gruppi di auto-rappresentanza abbiamo degli assistenti che ci offrono insegnamenti e supporto in questo campo. Ma queste persone sono dipendenti dei centri diurni o degli istituti. A volte queste persone cambiano lavoro. Il personale di supporto ha anche altri compiti. Ogni attività del gruppo dipende fortemente dalla volontà dell'ente di sostenere tali gruppi. Spesso, a causa di variazioni nel personale o nella dirigenza, un gruppo che è stato molto attivo diventa inattivo, perché lasciato senza assistenza.

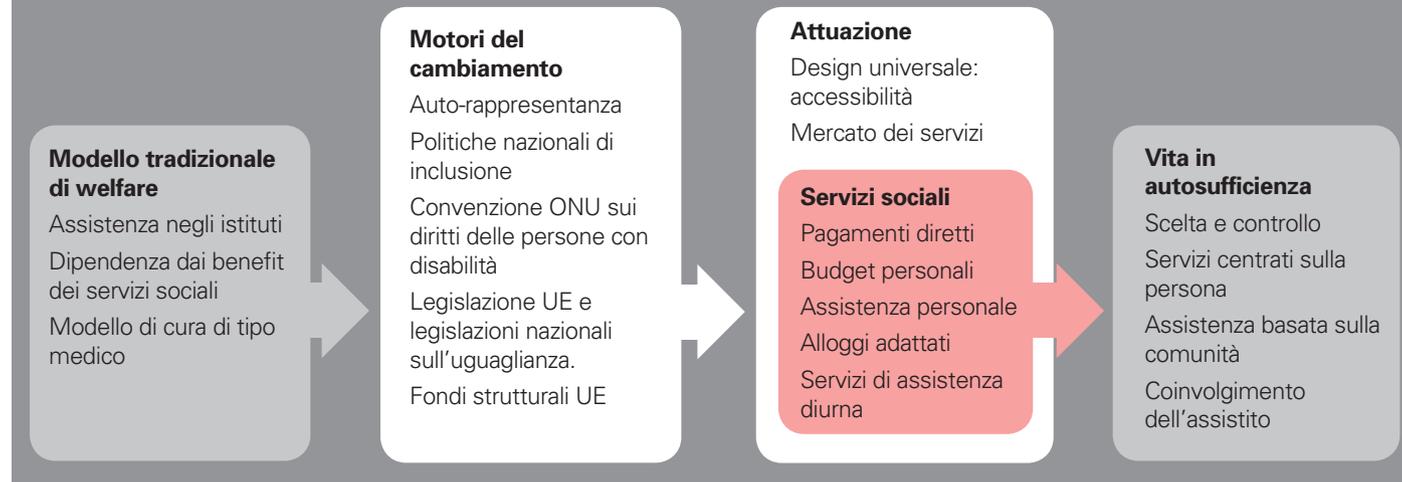
Dal 1° gennaio 2013 le persone con disabilità intellettiva sono in grado di ottenere l'aiuto di un assistente, che però al momento è più simile a un accompagnatore. In quanto gruppo di auto-rappresentanza, riteniamo di aver bisogno di assistenti per le faccende quotidiane. Abbiamo molti problemi specifici. Uno di questi è la pianificazione del budget personale. Tutti noi abbiamo bisogno di aiuto in questo ambito. Non possiamo essere completamente indipendenti senza la giusta assistenza. È necessario iniziare a parlare del problema dell'assistenza personale. Solo noi possiamo dire in cosa abbiamo bisogno d'aiuto. È un nostro diritto. È importante per noi partecipare allo sviluppo di nuovi servizi.

Al momento siamo coinvolti, insieme a Inclusion Europe, nel progetto "Pathways 2" (Percorsi 2). Abbiamo discusso di argomenti come linguaggi a lettura facilitata e formazione continua. In Lettonia non c'è abbastanza materiale a lettura facilitata e spesso non abbiamo a disposizione informazioni sufficienti. Inoltre, la formazione continua in Lettonia è una novità. È stato molto difficile inserirsi in questi programmi. Al momento ne stiamo parlando con le persone in grado di cambiare la situazione. Dobbiamo imparare molto, in modo da poter esprimere e motivare le nostre opinioni. L'istruzione inadeguata e la mancanza di supporto adeguato sono ostacoli per il processo decisionale. La fornitura di servizi alternativi di qualità ci permetterà di vivere in modo autosufficiente, di essere membri a pieno titolo della società e contribuire ai processi sociali, economici e politici. Providing quality alternative services will enable us to live independently, to be full members of society and contribute to the social, economic and political processes. ”

Concretizzare scelta e controllo

La transizione dal modello tradizionale di welfare, basato su un'assistenza di tipo più istituzionale e medico, a quello basato sulla vita in autosufficienza, che favorisca la scelta e il controllo, è un processo lento e lungo. Le persone con disabilità, le politiche europee e nazionali, la Convenzione ONU e i Fondi UE possono aiutare a promuovere la vita in autosufficienza.

Tuttavia, questi principi normativi devono essere attuati per assicurare che le persone con disabilità abbiano accesso a una gamma di servizi e programmi che permettano loro di vivere in modo autosufficiente con l'aiuto dei servizi sociali. Il grafico mostra una rappresentazione semplificata del processo.



3. Vita in autosufficienza: panoramica delle politiche e legislazioni di sei paesi europei

Questa sezione esaminerà le politiche sulla disabilità e la promozione della vita in autosufficienza in sei paesi: Austria (Vienna), Estonia, Romania, Svezia, Spagna e Regno Unito (Inghilterra). Abbiamo scelto questi paesi perché rappresentano diverse tradizioni del welfare in Europa. I profili riassuntivi si basano su informazioni raccolte dal personale ESN da fonti pubbliche e sulle conoscenze e l'esperienza diretta dei soci ESN acquisite durante il Seminario ESN di primavera (aprile 2013). I profili non coprono tutti gli aspetti delle politiche sulla disabilità di ciascun paese, ma forniscono una panoramica delle politiche e delle prassi in ambito di vita in autosufficienza, con particolare riguardo ai bilanci personali e i piani di assistenza personale.

"All countries develop differently, as they have different cultures and structures. Therefore it is interesting to see how they each develop over time."

Jamie Bolling from the European Network on Independent Living

Austria

Il concetto di vita in autosufficienza per le persone con disabilità ha assunto maggior rilievo nella legislazione nazionale ed è stato influenzato dall'azione dei gruppi di assistiti e dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, ratificata nel 2008. La possibilità di scelta tra diversi servizi dipende tuttora dalle normative regionali e dalle disponibilità a livello locale; prevalgono le forme tradizionali di fornitura dei servizi.

Panoramica della legislazione nazionale e regionale

Tuttavia, la previdenza sociale fornisce "indennità di assistenza" (pagamenti diretti) per le persone con disabilità, ma sono somme così basse da non consentire alle persone bisognose di elevati livelli di assistenza di vivere al di fuori di un istituto o della casa familiare, o di assumere un assistente personale³. La valutazione delle necessità si basa su un modello medico⁴, che dà particolare rilievo alle disabilità fisiche. Inoltre, vige un sistema federale di assistenza personale nei luoghi di lavoro e nel tragitto verso il lavoro, finanziato dal Ministero degli Affari Sociali.

Una commissione stima le ore di assistenza necessarie e i punti di fornitura dei servizi organizzano l'assistenza personale. Nel 2010, 345 persone hanno ricevuto assistenza sul luogo di lavoro⁵. Poiché l'Austria è uno Stato federale, l'introduzione di programmi specifici di assistenza personale è di competenza regionale. L'assistenza personale al di fuori del posto di lavoro è disponibile solo in tre Stati federali: Alta Austria, Tirolo e Vienna.

Assistenza personale e budget personali

I servizi sociali (compresi i servizi a domicilio) per le persone con disabilità sono regolati dai nove Stati federali. I fornitori di servizi sono spesso organizzazioni non governative ben consolidate; alcune di esse (ma non tutte) si stanno muovendo verso un approccio basato sulla comunità e centrato sulla persona. Tuttavia, la struttura di base della tradizionale fornitura di servizi (assistenza residenziale, assistenza diurna, ecc.) non è cambiata, e raramente le persone con disabilità vengono coinvolte nella progettazione dei servizi⁶. Il movimento di auto-rappresentanza austriaco ha avuto una forte influenza sulla

³ Revisione Periodica Universale dello Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (ÖAR) – Dachverband der Behindertenverbände Österreichs (ÖAR) – Consiglio Nazionale Austriaco delle Persone con Disabilità per la 10a sessione del Gruppo di Lavoro UPR. (2011). <http://www.oear.or.at/ihr-recht/un-behindertenrechtskonvention/universal-periodic-review/berichte/UPRsubmissionforAustriaOEARfinal.doc>. p.5

⁴ Fliieger, P., Brozek, D., Huainigg, F., Karoliny, K., Sporschill, D., Stockne, H. (2005). ANED country report on the implementation of policies supporting independent living for disabled people, <http://www.disability-europe.net/content/aned/media/ANED%20Independent%20Living%20report%20-%20Austria.pdf>. p.10

⁵ Ibid

vita in autosufficienza e i “Centri per la vita in autosufficienza”, non governativi, hanno influenzato attivamente lo sviluppo di una legislazione in materia di assistenza personale in tre stati federali⁷.

Piano di assistenza personale - Vienna

La Città di Vienna ha introdotto un sistema di pagamento diretto mensile per i residenti con disabilità fisiche gravi di età compresa tra 18 e 65 anni. La Città considera ogni utente come un esperto nell'assistenza a sé stesso: ciascuno di essi prepara un'auto-valutazione, seguita da una valutazione congiunta fra gli assistenti sociali e l'assistito⁸. Questa valutazione si basa sulle necessità di assistenza, piuttosto che sulle condizioni mediche. L'assistito può scegliere se assumere l'assistente in proprio o farlo fare da un fornitore di servizi. Più della metà degli aventi diritto sceglie di assumere gli assistenti personali direttamente. La somma corrisposta può arrivare a 8000 Euro al mese. La media per assistito è, attualmente, di 4600 Euro⁹. Le somme corrisposte attraverso pagamento diretto per l'assistenza personale sono più alte che

negli altri stati federali. Tuttavia questo tipo di piano viene erogato a soli 11,7 abitanti su 100.000 a causa dei severi requisiti per la concessione¹⁰. Nel marzo del 2013, solo 215 persone avevano ricevuto il pagamento diretto. Il piano di assistenza personale di Vienna coinvolge sia gli utenti che i gruppi di auto-rappresentanza nella progettazione ed attuazione del servizio. Tre centri non governativi di orientamento organizzano i servizi di “peer support” (supporto da disabile a disabile) e forniscono informazioni e formazione nell'ambito dell'assistenza personale.

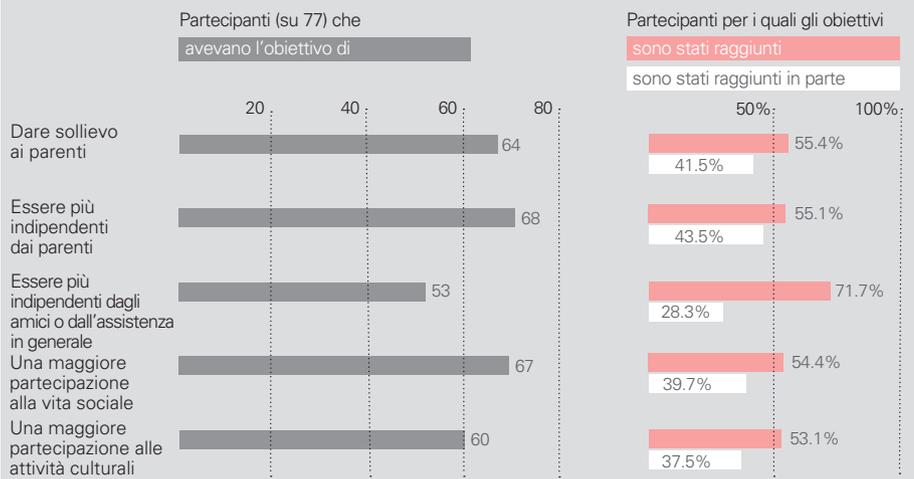
Una valutazione esterna ha rivelato un impatto positivo in termini di salute, indipendenza e capacità di lavorare¹¹. Più di due terzi degli assistiti intervistati si sono detti soddisfatti o molto soddisfatti del piano di assistenza personale sostenendo che l'assistenza, sia in termini di ore disponibili che di fondi, è sufficiente. Gli assistiti hanno ribadito che il piano di assistenza personale ha permesso il raggiungimento dei loro obiettivi personali. La valutazione ha inoltre mostrato come

il servizio abbia migliorato i risultati, quali indipendenza dalla famiglia, maggiore partecipazione alla vita sociale e miglioramento dello stato di salute.

Il futuro

Durante la crisi economica l'Austria ha speso di più in contributi ai servizi sociali, spesa che si è ridotta in seguito alla ripresa del mercato del lavoro. Si è riusciti così a evitare tagli ai servizi sociali¹². Al fine di realizzare politiche nazionali coerenti sull'assistenza personale, nel 2011 è stata istituita una task-force presso il Ministero degli Affari Sociali¹³.

Raggiungimento degli obiettivi individuali attraverso la partecipazione ai piani di assistenza personale a Vienna, in Austria



⁶ Ibid. p.7

⁷ Stockner, H. (2011). Persönliche Assistenz als Ausweg aus der institutionellen Segregation von Menschen mit Behinderungen. <http://bidok.uibk.ac.at/library/stockner-assistenz.html> ⁸ Fonds Soziales Wien (2012). Selbstbestimmt Leben mit persönlicher Assistenz. Wien

⁹ Plohovits, M. (2013). Personal Assistance in Vienna – Evaluating the Experience of Service Users. Presentation at ESN Spring Seminar 2013. www.esn-eu.org/raw.php?page=files&id=662

¹⁰ Stockner, H. (2011). Persönliche Assistenz als Ausweg aus der institutionellen Segregation von Menschen mit Behinderungen

¹¹ Mayrhofer, H., Sutterlüty, M. (2008) Modellprojekt Persönliche Assistenz (PA) Wien, Endbericht der Begleitforschung. http://behinderung.fsw.at/downloads/PAB_Endbericht_20080331.pdf

¹² Sozialschutz in Österreich 2012 (2012). Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz. Wien

¹³ Plohovits, M. (2013). Personal Assistance in Vienna – Evaluating the Experience of Service Users

Estonia

In Estonia, la legislazione più recente pone una maggiore enfasi sulla vita in autosufficienza in tutti gli ambiti dell'esistenza. Tuttavia, il diritto di scelta e controllo non è garantito a tutti, a causa della mancanza di risorse, specie a livello municipale. La Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità è stata ratificata dal parlamento estone nel 2012.

Legislazione nazionale

La Legge sui Servizi Sociali del 1995 disciplina i servizi di assistenza alle persone con disabilità. Un emendamento del 2004 si sofferma sulla vita in autosufficienza in diversi servizi. L'impegno è a fornire pari opportunità, partecipazione e indipendenza alle persone con disabilità. La legge si occupa di istruzione, trasporti, lavoro, alloggi, accesso agli edifici pubblici e dà alle persone con disabilità il diritto a "nominare un assistente personale o una persona di supporto, laddove necessario". Tuttavia, la fornitura di molti dei servizi di supporto è tutt'ora responsabilità esclusiva delle case di cura o degli ospedali, e la Legge sui Servizi Sociali "non riesce a creare una base legale sufficientemente efficace per soddisfare le necessità di ciascuno nel miglior modo possibile."¹⁴

La Legge del 2001 sui contributi sociali per le persone con disabilità regola l'erogazione di fondi per le persone con disabilità. Questi fondi finanziano servizi di riabilitazione gestiti dallo Stato, che mirano ad aumentare la capacità degli individui di gestire la propria vita in maniera indipendente e a renderli maggiormente in grado di lavorare. Quasi tre quarti delle persone che partecipano ai servizi di riabilitazione sostengono che essi abbiano migliorato la loro capacità di vivere in modo autosufficiente¹⁵.

Ciò nonostante, i servizi di riabilitazione non hanno aumentato il tasso di occupazione delle persone con disabilità. Ciò può essere

dovuto al fatto che essi si concentrano principalmente sull'assistenza medica piuttosto che sulla vita in autosufficienza nel senso più ampio del termine. (Le persone di età superiore ai 65 anni non hanno diritto a questi servizi.) Negli ultimi anni sono stati fatti diversi sforzi per aumentare le possibilità di lavoro per le persone con disabilità. Il Töötukassa è un organo governativo che offre formazione, assistenza sul luogo di lavoro e finanzia l'assistenza diretta sul luogo di lavoro.

Il Ministero degli Affari Sociali è responsabile dell'attuazione della Convenzione ONU e collabora con la Camera estone delle persone con disabilità. Le organizzazioni di auto-rappresentanza delle persone con disabilità partecipano alla pianificazione, realizzazione e valutazione dei servizi.

Ruolo delle amministrazioni locali

Secondo la Legge sulle amministrazioni locali (Local Government Organisation Act) del 1993¹⁶ i Comuni sono responsabili del finanziamento e della gestione dei servizi di assistenza che comprendono trasporti, alloggi, orientamento, centri di assistenza diurna e assistenza personale. In Estonia ci sono molti piccoli Comuni (alcuni di appena 200 abitanti), che hanno problemi a fornire i servizi a causa delle loro limitate risorse umane e finanziarie. Le città più grandi come Tartu o Tallinn collaborano con le ONG e gli assistiti, ma i Comuni rurali più piccoli non riescono ad includere gli assistiti e i disabili più giovani nella progettazione dei servizi.

Assistenza personale e budget personali

L'assistenza personale copre tutte gli aspetti della vita: assistenza a domicilio, insegnamento di sostegno, lavoro e trasporti. Tuttavia, non esiste un sistema nazionale standardizzato di fornitura di assistenza personale, in quanto sono i Comuni a decidere se fornire un dato servizio e con quali criteri di ammissibilità. La valutazione delle necessità viene

¹⁴ University of Kent (2006). Deinstitutionalisation and community living –outcomes and costs: report of a European Study. http://www.kent.ac.uk/tizard/research/DECL_network/documents/DECLCountryreportEstonia.pdf. p. 10

¹⁵ TRAVORS project (2009). A review of the situation of people with disabilities in Estonia. http://www.travors.eu/download_material/subhABOUT%20TRAVORS/ENGLISH%20site/backgroundreport_estonia.pdf. p. 8

¹⁶ Ministero dell'Interno dell'Estonia. <https://www.siseministeerium.ee/the-functions-of-local-government/>

effettuata da un assistente sociale comunale sulla base dei criteri utilizzati dal Comune.

L'assistito è coinvolto nel processo di selezione dell'assistente personale e ne concorda i compiti di concerto con il Comune e l'assistente stesso. Molti Comuni hanno risorse finanziarie limitate e possono richiedere all'utente di contribuire fino al 20% del costo del servizio¹⁷. Il salario degli assistenti personali è molto basso e gli assistiti hanno denunciato la mancanza di orientamento nella ricerca di un assistente personale¹⁸. In sostanza, la disponibilità dell'assistenza personale dipende dalle dimensioni e dalla ricchezza di un dato Comune.

L'impatto della crisi

A causa della crisi finanziaria le amministrazioni locali hanno meno fondi da spendere nella fornitura di servizi e sussidi. La riduzione delle spese per il personale nel settore dei servizi sociali¹⁹ ha portato a un aumento della pressione

sulla fornitura dei servizi. Le gravi carenze di personale nei settori sanitario e sociale sono state aggravate dalla migrazione dei professionisti verso i paesi dell'Europa occidentale²⁰.

Il futuro

Nel novembre 2012 il Ministero degli Affari Sociali ha iniziato a lavorare a un piano di sviluppo nazionale per la tutela dei diritti delle persone con disabilità per il periodo 2014-2020. L'iniziativa è in corso di finalizzazione per la fine del 2013 e mira ad assicurare la completa ed efficace attuazione della Convenzione ONU e il miglioramento della capacità dei disabili di vivere in modo autosufficiente²¹. Inoltre, il governo estone intende inserire un maggior numero di persone con disabilità nel mercato del lavoro. Secondo un socio estone dell'ESN, il governo progetta di riformare le politiche del lavoro riguardanti le persone con disabilità a partire dal 2014. Tale riforma potenzierà l'assistenza e i sussidi che permettono alle persone con disabilità di lavorare.



¹⁷ Sakkeus, L. (2009). ANED country report on the implementation of policies supporting independent living for disabled people. http://www.disability-europe.net/content/aned/media/EE-7-Request-07%20ANED%202009%20Task%205%20request%20template%20MP_approved%20by%20author_to%20publish_to%20EC.pdf. p.9

¹⁸ Ibid

¹⁹ Ibid. p.36

²⁰ Hauben, H., Coucheir, M., Spooren, J., McAnaney, D., Delfosse, C. (2012). Assessing the impact of European Governments' austerity plans on the rights of people with disabilities. p.23

²¹ Sixth Disability High Level Group Report (September 2013) on the Implementation of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. p.34. http://ec.europa.eu/justice/discrimination/files/dhlg_6th_report_en.pdf

Romania

Negli ultimi anni il concetto di approccio alla vita in autosufficienza è diventato popolare in Romania, anche se sono pochi i servizi offerti che forniscono davvero scelta e controllo. C'è ancora della strada da fare nella transizione dalla protezione sociale centrata sull'assistenza negli istituti a servizi maggiormente centrati sulla persona e forniti nella comunità. Nel marzo del 2011 la Romania ha adottato la Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità; tuttavia, non ha ancora sviluppato strategie adeguate per la sua attuazione²².

Panoramica della legislazione nazionale

Il Ministero del Lavoro, famiglia e sicurezza sociale, l'Autorità nazionale per le persone con disabilità e le amministrazioni locali condividono le responsabilità in materia di inclusione sociale delle persone con disabilità. La legge nazionale del 2006 sulla Protezione e promozione dei diritti dei disabili è il principale strumento legislativo, che delinea le disposizioni per l'inclusione sociale delle persone con disabilità e un approccio alla fornitura dei servizi incentrato sulla persona. Questa legge pone al centro dell'attenzione il diritto del disabile a scegliere dove, con chi e come vivere.

La Strategia nazionale per la protezione, integrazione e inclusione delle persone con disabilità (2006-2013) definisce gli obiettivi principali. Il principio fondamentale è che una persona con disabilità ha la libertà di "prendere decisioni in autonomia", "gestire il proprio budget integrativo personale", scegliere i servizi da usare e i fornitori di tali servizi "in base ai singoli contratti".²³

Nonostante l'enfasi sull'integrazione sociale, la Strategia Nazionale non esplicita la necessità di sostituire le strutture di tipo residenziale, che offrono soggiorni di lunga durata, con servizi basati sulla comunità. Anche se il governo si è impegnato a chiudere tutti gli istituti per bambini entro il 2020²⁴, non è stato preso alcun impegno

analogo a chiudere gli istituti per adulti con disabilità e sostituirli con servizi basati sulla comunità.

Secondo ricerche condotte dall'Istituto per le politiche pubbliche, in Romania il numero di beneficiari dei servizi di comunità è aumentato a partire dal 2007²⁵. Ciononostante, i fondi strutturali UE sono ancora usati per restaurare, ampliare e addirittura costruire nuovi istituti di assistenza o strutture analoghe. Sebbene esistano alcuni esempi virtuosi, essi sono poco documentati e quindi non riproducibili in tutto il paese.

Ruolo delle amministrazioni locali

I Comuni sono responsabili della fornitura, sviluppo e finanziamento dei servizi sociali di base che mirano a mantenere la persona all'interno della comunità e a prevenire l'esclusione sociale. Le contee sono invece responsabili dei servizi sociali specializzati, nonché della formazione del personale (compresa quella degli assistenti personali). La Strategia Nazionale fa appello alle contee perché riducano i ricoveri in istituti e chiudano o riorganizzino quelli esistenti²⁶, ma l'attuazione di tale processo è scarsamente controllata. La responsabilità complessiva della supervisione della realizzazione delle politiche nazionali sulla disabilità spetta all'Autorità nazionale per le persone con disabilità e ai suoi otto uffici regionali dislocati sul territorio rumeno²⁷.

Assistenza personale e budget personali

I servizi sociali a livello di contea (o, nel caso di Bucarest, comunale) sono responsabili della valutazione del diritto all'assistenza e del livello di assistenza richiesto. I programmi di assistenza distinguono fra assistenti che sono anche familiari e assistenti professionali, da utilizzare qualora siano necessarie competenze specifiche (ad esempio, nel caso di disabilità sensoriale o disturbi neurologici o fisici gravi). Gli assistenti professionali sono assunti e finanziati dal Comune.

²² Fifth disability high level group report. (May 2012) on the implementation of the UN Convention on the rights of persons with disabilities p.83. http://ec.europa.eu/justice/discrimination/files/dhlg_5th_report_en.pdf

²³ English translation of the National Strategy on the social protection, integration and inclusion of people with disabilities for the period 2006 – 2013

²⁴ The strategy for "Steps to the reform of child protection system in Romania - challenges and progress made" was shared with the European Expert Group on Transition from Institutional to Community-based Care on 20 November 2012

²⁵ Presentation of Institute for Public Policy, Romania at Romanian National Social Services Conference, Cluj 27-28 May 2013. http://www.esn-eu.org/userfiles/Documents/News_2013/Cluj/Elena_Ercus.pdf

²⁶ Disability Online Tool of the Commission (DOTCOM) D2 De-institutionalisation. <http://www.disability-europe.net/content/romania-d2-de-institutionalisation>

²⁷ Website of Directorate for the Protection of Persons with Disabilities (DTT) in the Ministry of Labour, Family and Social Protection for the Elderly. <http://www.anph.ro/anph.php?m=anph>

²⁸ Disability Online Tool of the Commission (DOTCOM) D5, Availability of personal assistance schemes. <http://www.disability-europe.net/content/romania-d5-availability-personal-assistance-schemes>

Allo stato attuale, le persone con disabilità non dispongono degli strumenti legali per assumere autonomamente i loro assistenti²⁸. Anche se la legge prevede un “budget personale integrativo”, nella pratica esso viene usato solo per coprire spese relative all'alloggio, quali elettricità, radio/TV e telefono²⁹. Al momento non vi sono sufficienti informazioni di pubblico dominio per valutare l'efficacia e l'effettivo utilizzo dei programmi di assistenza personale.

L'impatto della crisi

La crisi economica ha determinato la fusione e spesso la chiusura di vari servizi sociali, sia nel settore pubblico che in quello delle ONG³⁰. Ciò ha portato a una

minore scelta tra i servizi a disposizione delle persone con disabilità, a discapito soprattutto delle persone che vivono nelle aree rurali. Questo ha significato, per molte famiglie, dover provvedere autonomamente all'assistenza³¹.

Sviluppi futuri

Il Governo sta sviluppando una Strategia Nazionale per il 2014-2020 che sostituirà quella attualmente in vigore. Inoltre, il Ministero per lo sviluppo regionale ha di recente avviato un dibattito pubblico sul processo di decentralizzazione e sulla regionalizzazione dell'amministrazione, processo che potrebbe avere delle conseguenze sui servizi sociali.



²⁹ English translation of 2006 National legislation Regarding the Protection and Promotion of the Rights of Disabled Persons (Law no. 448/2006). <http://www.incluziune.ro/content/view/23/47/>

³⁰ Hauben, H., Coucheir, M., Spooren, J., McAnaney, D., Delfosse, C. (2012). Assessing the impact of European Governments' austerity plans on the rights of people with disabilities. p.33-35

³¹ Ibid. p.53

Spagna

La legislazione spagnola più recente promuove il diritto alla scelta per le persone con disabilità. La disponibilità dei diversi servizi dipende, però, dalle normative regionali, e i tagli al budget durante la crisi finanziaria hanno prodotto restrizioni nelle scelte a disposizione degli utenti.

Panoramica della legislazione nazionale

Due sono i regolamenti nazionali recenti a sostegno della vita in autosufficienza delle persone con disabilità. La Legge sulle pari opportunità, la non-discriminazione e l'accessibilità universale per le persone con disabilità riconosce il diritto delle persone con disabilità a prendere decisioni sulle proprie vite e a partecipare attivamente alla comunità³². Esistono però delle riserve, per il fatto che tale legge sembra privilegiare l'assistenza in istituti o strutture piuttosto che quella fornita in comunità³³.

La Legge sulla promozione dell'autonomia e dell'assistenza personale per le persone non indipendenti³⁴ (LEPA) del 2006 garantisce a tali persone un contributo economico e servizi di assistenza di tipo pubblico o privato. Tuttavia, un'organizzazione di auto-rappresentanza, il Forum sulla Vita In autosufficienza, critica l'approccio centrato sull'assistenza medica della legge e lamenta il mancato rispetto dell'approccio sociale sancito dall'articolo 19 della Convenzione ONU³⁵.

Ruolo delle amministrazioni locali e regionali

L'applicazione delle due leggi è responsabilità delle Comunità Autonome (regioni con potere legislativo). L'effettiva possibilità di scelta tra i servizi dipende quindi dalla regione e dalla loro disponibilità a livello locale. I servizi di comunità di base sono organizzati dal Comune, ma quelli più specializzati sono organizzati dalla Comunità Autonoma. Sono disponibili diversi servizi, ma manca la flessibilità che permetta di combinarli. In molte aree rurali i servizi sono forniti solo dal Comune, in quanto il mercato non offre alternative private.

Assistenza personale e budget personali

La legge LEPA dà alle persone con disabilità il diritto all'assistenza personale: è possibile assumere assistenti personali per un certo numero di ore per avere aiuto in casa, al lavoro o nell'apprendimento. La valutazione delle necessità si rifà a un approccio medico basato sulle capacità funzionali piuttosto che sull'effettivo bisogno di assistenza. Una Commissione, composta da un medico, un assistente sociale e uno psicologo nominati dalla Comunità Autonoma, decide il livello di autonomia della persona e le propone una gamma di servizi di assistenza. Solo le persone con il più basso livello di autonomia hanno diritto a un assegno mensile per l'assistenza personale. Le regioni hanno facoltà di sviluppare una propria legislazione per l'assistenza personale e stabilire eventuali ulteriori requisiti per il servizio.

Il movimento dell'auto-rappresentanza ha influenzato la creazione di progetti di vita in autosufficienza a Guipúzcoa, Barcellona e Madrid. Questi progetti offrono servizi di assistenza personale in cui gli assistiti sono attivamente coinvolti nella valutazione delle necessità, ottengono pagamenti diretti per l'assistenza personale e possono decidere se impiegare l'assistente per proprio conto o delegarne la gestione al Centro per la vita in autosufficienza³⁶. Questi progetti sono finanziati anche dalla legge LEPA.

L'impatto della crisi

La legge LEPA prevede inoltre un finanziamento agli assistenti familiari che devono registrarsi presso il sistema di previdenza sociale. Secondo i soci ESN questa opzione si è dimostrata la soluzione migliore per le aree rurali in cui sono disponibili meno servizi di assistenza. Inoltre, molte persone scelgono di ricevere assistenza dagli assistenti familiari, pertanto i fondi sono visti come un modo per dare aiuto e forza sia ai disabili che ai loro assistenti. Le Comunità Autonome organizzano la formazione e il supporto per gli assistenti familiari oltre che le misure per

³² Cabrero, J. (2010). Análisis de la situación en España del artículo 19 de la Convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad (diversidad funcional): Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad. <http://www.forovidaIndependiente.org/node/262>. p.5

³³ Ibid. p.8

³⁴ Verdugo, M. Á., Río, C. J., Campo Blanco, M. (2009) ANED country report on the implementation of policies supporting independent living for disabled people. <http://www.disability-europe.net/content/aned/media/ANED%20Independent%20Living%20report%20-%20Spain.pdf>. p.4

³⁵ Ibid. p.5

³⁶ Foro de Vida Independiente y Diversidad. <http://www.forovidaIndependiente.org/node/377>

il monitoraggio dell'utilizzo delle agevolazioni fornite dalla Legge. Purtroppo però, a causa della crisi finanziaria è risultato difficile finanziare la Legge LEPA e i fondi per gli assistenti familiari sono stati tagliati dai fondi per la previdenza sociale del 2012³⁷. Per questo motivo, molti utenti hanno scelto di usare i servizi sociali esistenti piuttosto che l'assistenza a domicilio.

Inoltre, a causa dei cambiamenti introdotti dalla Legge LEPA nel 2012, le persone classificate "Grado di dipendenza III" dovranno aspettare fino al 2015 per poter essere classificate non-autonome³⁸. Il finanziamento governativo alle regioni è stato ridotto, nel 2012, di circa un quarto per gran parte delle regioni³⁹. Anche se il numero

di richiedenti l'assistenza di cui alla legge LEPA è in aumento, le Comunità Autonome hanno tagliato i fondi per i progetti di vita in autosufficienza⁴⁰. Il numero di beneficiari dei fondi per l'assistenza personale è diminuito del 41% tra il 2008 e il 2011⁴¹.

Sviluppi futuri

Nell'agosto del 2013 l'Associazione dei dirigenti e direttori dei servizi sociali ha segnalato che in un solo mese c'erano stati 8999 casi di persone che non rientravano più nei criteri della Legge LEPA perché erano morte in attesa di esservi inserite o perché avevano subito l'abbassamento del grado di dipendenza⁴². Si teme che il sistema stabilito dalla Legge LEPA, basato su più possibilità di scelta, verrà smantellato.



³⁷ El Pais (18 July 2012). http://elpais.com/elpais/2012/07/18/inglisch/1342622879_143861.html

³⁸ Ibid

³⁹ Hauben, H., Coucheir, M., Spooren, J., McAnaney, D., Delfosse, C. (2012). Assessing the impact of European Governments' austerity plans on the rights of people with disabilities p.58. http://www.enil.eu/wp-content/uploads/2012/12/Austerity-European-Report_FINAL.pdf

⁴⁰ Ibid. p.77

⁴¹ Ibid. p.73

⁴² La Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales. (11 September 2013). http://www.balancedeladependencia.com/La-Asociacion-Estatal-de-Directores-y-Gerentes-en-Servicios-Sociales-advierde-de-que-hay-150-beneficiarios-menos-cada_a2355.html

Svezia

In Svezia l'approccio alla vita in autosufficienza è ampiamente realizzato, offrendo agli utenti un'ampia scelta di servizi e il controllo sulla loro pianificazione. Tuttavia, negli anni più recenti il Governo ha espresso preoccupazione sui costi della vita in autosufficienza, e probabilmente avvierà una revisione della legislazione nazionale. La Svezia ha ratificato la Convenzione ONU sui Diritti delle persone con disabilità nel dicembre 2008.

Panoramica della legislazione nazionale

La Legge sui servizi e l'assistenza alle persone affette da alcuni handicap funzionali (1994) mette l'accento sullo "universal design" e sostiene che tutte le persone con "disabilità durature o permanenti" hanno gli stessi diritti di tutti a partecipare alla vita sociale. La legge introduce inoltre il diritto all'assistenza personale, successivamente rivisto dalla Legge sulla previdenza sociale del 2010.

Nel 2000 è stata approvata la strategia decennale "Dal paziente al cittadino: piano di azione nazionale sulle politiche per la disabilità". L'obiettivo della strategia è perseguire il mainstreaming delle politiche sulla disabilità, prevenire e contrastare la discriminazione nei confronti dei disabili e assicurarsi che tutti possano godere del proprio diritto ad una vita in autosufficienza. Una nuova strategia, che copre il periodo 2011-16, ha ulteriormente accentuato i diritti dei disabili in diverse aree: accessibilità, tecnologia, istruzione, lavoro, sanità pubblica, affari sociali, giustizia, trasporti, media, cultura e sport.

Per sostenere il mainstreaming delle politiche sulla disabilità, il Governo ha istituito un gruppo di lavoro interministeriale che comprende funzionari dei ministeri della salute, affari sociali, lavoro, cultura, giustizia e finanze. L'Agenzia svedese per il coordinamento

delle politiche sulla disabilità (Handisam) svolge un ruolo importante nel coordinamento, monitoraggio e avanzamento delle politiche sulla disabilità e nella sensibilizzazione dell'UNCRPD tra gli assistiti, le autorità, i politici e gli altri soggetti interessati.

Ruolo delle amministrazioni locali

La responsabilità della fornitura dei servizi è principalmente a carico dei Comuni e dei consigli di contea. Ai sensi della legge del 1994 sono i Comuni a finanziare, coordinare e fornire assistenza personale alle persone che richiedono un minor livello di assistenza. Viceversa, le persone con disabilità multiple e più gravi vengono indirizzate al consiglio di contea. Secondo la Legge sui servizi sociali del 2001, gli uffici dei servizi sociali dei Comuni sono tenuti a coinvolgere gli assistiti nella progettazione e realizzazione dei piani dei servizi. Inoltre, la Legge sui sistemi di libera scelta (2008) trasferisce al singolo le decisioni in materia di fornitura di servizi sociali e sanitari⁴³.

Budget personali e assistenza personale

L'assistenza personale è un diritto sancito dalla legge fin dal 1994 e non è sottoposta alla verifica dei mezzi economici del richiedente. Il sistema di assistenza copre le persone con "necessità permanenti o di lunga durata", definizione che comprende disabilità fisiche, sensorie e intellettive, oltre a malattie o disturbi di lunga durata. Hanno diritto all'assistenza personale sia i bambini che gli adulti. Ciò significa che quando il beneficiario del servizio compie 65 anni può mantenere lo stesso numero di ore di assistenza che ha avuto fino ad allora, ma non può aumentarlo. (Al momento le persone che acquisiscono una disabilità dopo i 65 anni non sono coperte dal programma.) Se una persona necessita di maggiore assistenza, può ottenerla attraverso i normali servizi di assistenza a domicilio. Sono esclusi da questa forma di assistenza i disabili che vivano in case-famiglia o in strutture residenziali.

⁴³ Sito web del Sistema Nazionale svedese di gestione dei servizi sociali. Pubblicato il 19 dicembre 2011
<http://www.government.se/sb/d/15568/a/182986>

Il Comune e l'Agenda nazionale della previdenza sociale effettuano la valutazione delle necessità e determinano il numero di ore di assistenza a cui una persona ha diritto. La valutazione viene effettuata per mezzo di un colloquio aperto (che prevede follow-up almeno una volta ogni due anni) con il richiedente. Chi non concorda col risultato della valutazione può rivolgersi ai tribunali civili. Una volta effettuata la valutazione e stabilito che la persona ha diritto all'assistenza, il servizio viene erogato per mezzo di un sistema di voucher. Invece di elargire denaro per l'acquisto di servizi e assistenza, al beneficiario viene corrisposto un numero di ore settimanali di assistenza. Il Comune finanzia le prime 20 ore, mentre le successive sono pagate dall'Agenda della previdenza sociale. Tutte le ore di assistenza sono pagate con lo stesso importo, fissato a livello nazionale (circa 30 euro l'ora)⁴⁴ da spendere per acquistare il tipo di assistenza richiesto.

L'utente può scegliere fra vari fornitori di assistenza personale: pubblici, privati o non-profit. In base ai dati del 2013, circa il 40% degli assistiti si rivolge ad assistenti scelti attraverso il Comune, il 47% si rivolge ad aziende private, il 10% a cooperative e il 3% alla propria azienda⁴⁵.

Il modello svedese di cooperativa, di cui è un esempio la Cooperativa per la Vita in Autosufficienza di Stoccolma (STIL), è un modello riconosciuto a livello internazionale per la fornitura dell'assistenza personale.

L'impatto della crisi

La Svezia è uno dei pochi Stati Membri che sia riuscito a contenere gli effetti più gravi della crisi. Tuttavia, a causa dei timori sulla sostenibilità a lungo termine di questo sistema, ci sono stati dei cambiamenti nei criteri di valutazione delle disabilità e, di conseguenza, una diminuzione del numero di ore di assistenza personale concesse.

Sviluppi futuri

Il sistema di assistenza personale è in corso di revisione da parte del Ministero del lavoro e degli affari sociali (la conclusione della revisione è prevista nel febbraio 2014). L'obiettivo principale è quello di assicurare che le misure atte a contenere i costi dell'assistenza personale non abbiano un impatto negativo sulla qualità del sistema⁴⁶. Le riforme più recenti hanno portato ad una restrizione nei criteri di concessione dell'assistenza, con l'introduzione di limiti di età e linee-guida più severe per i casi che richiedono maggiore assistenza.



⁴⁴ Presentazione di Camilla Blomqvist, Comune di Stenungsund. Sistema di assistenza personale con voucher, seminario ESN di primavera, Helsinki, 18 aprile 2013. <http://www.esn-eu.org/raw.php?page=files&id=664>

⁴⁵ Ibid

⁴⁶ Sito web del governo svedese. Ministero della salute. Pubblicato il 21 marzo 2013, <http://www.regeringen.se/sb/d/16823/a/212758>

Regno Unito

Nel Regno Unito (UK), vita in autosufficienza e scelta e controllo sono realtà ben stabilite per le persone con disabilità. I Comuni svolgono un ruolo fondamentale nella promozione di programmi di vita in autosufficienza attraverso una vasta gamma di servizi, compresi budget personali, pagamenti diretti e piani di assistenza personale. Tuttavia, al momento vi sono preoccupazioni sull'impatto che le ormai prossime riforme delle leggi sulla disabilità e sui sussidi per gli alloggi avranno sulla vita in autosufficienza.

Panoramica della legislazione nazionale

Nel 1990 la Legge sul Servizio Sanitario Nazionale e l'Assistenza di Comunità spianò la strada alla vita in autosufficienza permettendo ai disabili di vivere nelle proprie case godendo allo stesso tempo dei servizi di assistenza. La Legge sull'assistenza di comunità del 1996 introdusse i pagamenti diretti per le persone con disabilità di età fra i 18 e i 65 anni, offrendo loro l'opportunità di usarli per assumere assistenti personali. Inizialmente, solo le persone con disabilità fisiche o sensoriali avevano diritto al pagamento diretto. Oggi la legge concede a qualsiasi persona con disabilità di età superiore ai 16 anni l'accesso a un budget personale.

Il Governo successivo pubblicò, nel 2008, una Strategia sulla Vita in Autosufficienza (Independent Living Strategy) che aveva lo scopo di migliorare l'accesso ad alloggi, istruzione, lavoro, tempo libero e trasporti, e di permettere ai disabili di partecipare alla vita familiare e della comunità. La Strategia mirava a contribuire all'attuazione della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, firmata e ratificata dal Governo nel 2007.

Ruolo delle amministrazioni locali

La Legge sul Servizio Sanitario Nazionale e l'Assistenza di Comunità del 1993 assegna ai Comuni la responsabilità della gestione dell'assistenza, dalla valutazione delle necessità alla fornitura effettiva. I Comuni gestiscono una vasta gamma di servizi, tra cui assistenza personale, alloggi, servizi di riabilitazione, assistenza diurna, fornitura di apparecchiature e strumenti per adattare la casa e servizi connessi alle necessità in ambito medico-sanitario. Ai sensi della legge del 1996 sull'Assistenza di Comunità, la facoltà di concedere budget personali spetta al Comune. La responsabilità per alcune questioni relative alla disabilità e all'assistenza sociale ora è stata trasferita ad alcune amministrazioni in Galles, Scozia e Irlanda del Nord.

Budget personali e assistenza personale

A partire dal 1996, con la Legge sull'assistenza di comunità, gli adulti con disabilità hanno diritto a scegliere se desiderano ricevere i fondi del loro budget personale come pagamento diretto o lasciare alle amministrazioni locali la responsabilità di assegnare i servizi (riservandosi comunque il diritto di scegliere come e da chi essere assistiti). La terza opzione è l'assistenza mista detta "budget personale gestito dal Comune". Un esempio è il "fondo individuale per i servizi" utilizzato principalmente per le persone che beneficiano dell'assistenza residenziale. Utilizzando questo tipo di budget i fondi restano al fornitore di servizi, ma l'assistito può scegliere come vadano spesi tutti o parte dei fondi.

Il Regno Unito, in particolare l'Inghilterra, è tra i paesi europei con il maggior numero di utilizzatori di budget personali⁴⁷. Più di 400.000 persone hanno accesso a un budget personale⁴⁸. Al marzo del 2012, il 53% degli assistiti in Inghilterra facevano parte del programma

⁴⁷ Presentazione di Jos Huys, Affiliated Researcher, Institute for Social Law, Catholic University Leuven, Belgio, Seminario ESN di primavera, Helsinki 18 aprile 2013. <http://www.esn-eu.org/raw.php?page=files&id=785>

⁴⁸ Comunicato stampa dell'Associazione dei direttori dei servizi sociali per gli adulti (20 giugno 2012). http://www.adass.org.uk/index.php?option=com_content&view=article&id=816&Itemid=470

⁴⁹ Ibid

dei budget personali⁴⁹. I pagamenti diretti sono sempre stati più richiesti dagli adulti più giovani, meno dalle persone con problemi di salute mentale o dagli anziani bisognosi di assistenza.

Nel 2008 è stata effettuata una valutazione nazionale (IBSEN) dei programmi di budget individuali dopo un periodo pilota di due anni portato avanti da 13 autorità locali in diverse aree dell'Inghilterra. La valutazione ha riscontrato che i budget personali erano "generalmente ben accetti dagli assistiti perché offrivano più opportunità di scelta e controllo sulla gestione dell'assistenza rispetto alle modalità tradizionali di assistenza sociale."⁵⁰ Tuttavia, ci sono stati risultati diversi fra i vari gruppi di utenti. La soddisfazione è infatti risultata più alta tra gli assistiti con disabilità fisiche e mentali ma più bassa nelle persone più anziane.

L'impatto della crisi

Nel Dicembre 2010, il Governo del Regno Unito ha annunciato che il fondo Independent Living Fund (introdotto ed esteso dal 1988 in poi) che aiuta le persone con disabilità gravi a vivere in modo autosufficiente non avrebbe più accettato nuove domande. Il programma continuerà a livello nazionale solo fino al 2015, dopo di che toccherà alle autorità locali reperire i fondi. Tuttavia, poiché le amministrazioni locali hanno subito tagli al budget, molti Comuni probabilmente adatteranno requisiti

più severi, concedendo i fondi solo a chi ha necessità di maggiore assistenza.

Nell'aprile 2013 il "Pagamento per l'indipendenza personale" ha sostituito la "Indennità di assistenza alla disabilità". Il nuovo sistema di pagamento continua ad offrire supporto alla mobilità per le persone con disabilità e malattie o disturbi di lunga durata di età compresa tra 16 e 64 anni⁵¹, ma sarà basato su criteri più restrittivi. In base alle nuove regole, le persone vengono valutate da un professionista indipendente del settore medico-sanitario per stabilire il grado di mobilità e la loro capacità di completare un certo numero di attività quotidiane principali. Lo scopo è aumentare la partecipazione delle persone con disabilità al mercato del lavoro.

Futuri sviluppi delle politiche

Il Governo sta sviluppando una Strategia sulla disabilità, che mira ad aiutare le persone con disabilità a svolgere un ruolo più attivo nella società. Dopo una consultazione, il rapporto dal titolo "Fulfilling potential – Making it happen" (Sviluppare il potenziale, e svilupparlo davvero) auspica che le persone con disabilità ricevano sostegno e interventi appropriati "nei momenti importanti della vita" per permettergli di esercitare il proprio diritto all'istruzione, al lavoro e alla vita in autosufficienza.



⁵⁰ Progetto IBSEN (2008) Valutazione nazionale dei progetti pilota dei budget individuali. <http://php.york.ac.uk/inst/spru/research/summs/ibsen.php>

⁵¹ Sito web del governo UK sulle politiche dei diversi dipartimenti. Pagina "Simplifying the welfare system and making sure work pays". <https://www.gov.uk/government/policies/simplifying-the-welfare-system-andmaking-sure-work-pays/supporting-pages/introducingpersonal-independence-payment>

Profili dei paesi

	Regno Unito (Inghilterra)	Svezia	Austria	Spagna	Romania	Estonia
Adozione UNCRPD⁵²	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì
Ruolo del governo nazionale	Legislazione; finanziamento per i casi più seri	Legislazione; finanziamento dei casi più seri da parte dell'Agenzia della Previdenza Sociale	Programmi di assistenza personale sul luogo di lavoro	Legislazione	Legislazione	Legislazione
Ruolo del governo regionale e locale	Affidamento, finanziamento, valutazione delle necessità	Valutazione delle necessità, finanziamento per casi meno seri	Regione: Legislazione sull'assistenza personale in Alta Austria, Tirolo, Vienna Locale: Fornitura di servizi e assistenza personale in 3 regioni	Regione: Applicazione delle leggi sulla vita in autosufficienza Locale: Fornitura di servizi	Fornitura di servizi, valutazione delle necessità a livello di contea	Fornitura; finanziamento
Pagamenti diretti?	Sì	Sistema di voucher per un certo numero di ore di assistenza	Sì	Sì	No	Sì
Budget personali?	Sì, amministrazioni locali	No	No	No	No	No
Assistenza personale?	Sì, pagata con i budget personali	Sì	Piani di assistenza personale fuori dal luogo di lavoro in 3 stati federali	Sì	Sì, pagata dal Comune	Sì, pagata dal Comune
Impatto della crisi	Criteri più rigidi per la concessione dell'assistenza; maggiore connessione con il lavoro	Criteri più rigidi per la concessione dell'assistenza	Nessun taglio ai servizi sociali	Criteri più rigidi per la concessione dell'assistenza, tagli per gli assistenti familiari, tagli ai pagamenti diretti	Fusione e chiusura di servizi pubblici, con maggiori conseguenze per le aree rurali	I servizi dipendono dalle disponibilità economiche del Comune

⁵² United Nations, Convention and Optional Protocol Signatures and Ratifications. <http://www.un.org/disabilities/countries.asp?id=166>

4. Sfide e opportunità per i servizi sociali

Come visto nei profili qui sopra, i paesi presi in considerazione si trovano in fasi diverse dello sviluppo e della realizzazione delle politiche per la vita in autosufficienza. Il paragrafo che segue si basa sull'esperienza e le conoscenze dei soci ESN (dirigenti di alto livello e professionisti degli Enti pubblici) nella promozione della scelta e del controllo per gli assistiti a livello locale. Durante il seminario ESN della primavera 2013 sono stati posti due quesiti principali:

1. *Quali sfide hanno di fronte i servizi sociali nella realizzazione dell'approccio alla vita in autosufficienza?*
2. *Come possono i servizi sociali promuovere la vita in autosufficienza degli assistiti? Di quale tipo di supporto hanno bisogno dagli altri attori?*

1. Le sfide nella progettazione e realizzazione del sistema

I soci ESN hanno notato che c'è una **mancaza di empatia** nei confronti delle persone con disabilità e una generica riluttanza a spendere in progetti di vita in autosufficienza. I sistemi di previdenza si basano tuttora sulla compensazione delle diverse carenze dell'assistito piuttosto che sulla crescita e il miglioramento personale dell'assistito basati sulle capacità e i punti di forza. In Austria, Romania e Spagna, le forme tradizionali di fornitura dei servizi raramente coinvolgono gli utenti. Il **mancato coinvolgimento degli assistiti** e delle famiglie (ove appropriato) nella progettazione dei servizi (ad es. per l'assistenza personale) è stato considerato come una grave mancanza da parte dei soci ESN che hanno partecipato al seminario di primavera 2013.

La legislazione in molti paesi UE promuove la vita in autosufficienza, ma c'è un forte **divario nell'attuazione**, specie nelle aree rurali. In Spagna e in Austria, la struttura federale ha portato a una realizzazione non omogenea del concetto di vita in autosufficienza. In molte aree rurali di Austria, Spagna, Estonia e Romania, i servizi semplicemente non ci sono. I soci

ESN hanno inoltre notato che la qualità è importante non meno della quantità: Un solo buon servizio che permetta ad una persona di avere il controllo della propria vita è preferibile ad un ventaglio di servizi che però non aiutino l'indipendenza.

C'è una **carezza di risorse** in molti paesi, per cui non viene stimolato un mercato che permetterebbe agli utenti di scegliere tra vari fornitori o di assumere un assistente personale che potrebbe aiutarli a prendere il controllo della propria vita. In Estonia, i piccoli comuni non hanno risorse adeguate per istituire sistemi di scelta e misure come l'assistenza personale. In Svezia e nel Regno Unito i criteri per l'accesso all'assistenza sono stati resi più severi, e i tagli al budget in Spagna hanno portato a un calo nei pagamenti per l'assistenza personale.

2. Ruolo dei servizi sociali pubblici

Gli assistiti e i professionisti possono lavorare con i politici per aiutarli a **spostare l'atteggiamento e le priorità della politica** in favore della vita in autosufficienza. È importante che i politici capiscano il significato di scelta e controllo e impediscano che l'accesso alla scelta venga visto solo come un onere

“Dobbiamo aprire le nostre menti e cercare soluzioni più semplici per promuovere la scelta e il controllo per gli assistiti. A volte è meglio mettere da parte la complessa procedura e limitarsi ad ascoltare la persona che abbiamo di fronte.”

Carlos Santos Geurrero della Regione Autonoma della Galizia, Spagna

finanziario. Il coinvolgimento degli assistiti è particolarmente importante in questo caso. I forti movimenti di rappresentanza in Svezia e, in misura minore, in Austria hanno portato all'introduzione dei piani di assistenza personale.

Diversi modelli di welfare danno forma alle politiche che promuovono la vita in autosufficienza. È stato difficile produrre un reale cambiamento in strutture già consolidate come l'assistenza residenziale e l'assistenza diurna in Estonia, Romania, parte della Spagna e dell'Austria. I soci ESN desiderano incoraggiare gli altri dirigenti e professionisti dei servizi sociali, pubblici e privati, ad **essere aperti alla riforma di processi e strutture consolidati**. I nuovi fornitori di servizi (comprese le cooperative di persone con disabilità) possono aiutare a "disfare" (in senso positivo) la tradizionale modalità di fornitura dei servizi. La gamma e la qualità dei servizi dovrebbero essere equilibrati e si potrebbero introdurre degli standard di qualità (ad es. nelle qualifiche degli assistenti personali).

I dipartimenti dei servizi sociali delle amministrazioni locali e regionali possono **rendere le persone consapevoli delle loro opzioni e diritti** e supportarli fino al punto

di riuscire a fare delle scelte e percepire una crescita. Tutti gli attori coinvolti nel processo dovrebbero cercare di ottenere un feedback dagli assistiti. La collaborazione tra i professionisti e gli utenti intesa come "co-produzione" a Stockport, Regno Unito, o il "peer support" (supporto dei disabili ai disabili) di Vienna, in Austria, sono buoni esempi del coinvolgimento attivo degli assistiti.

I servizi sociali dovrebbero **costruire partenariati** con altri servizi pubblici e attori privati nei settori degli alloggi, salute, istruzione e lavoro. Questo è necessario affinché le persone con disabilità possano raggiungere l'inclusione sociale. Diverse fonti di finanziamento potrebbero ad esempio essere convogliate in un solo budget personale, come nel caso del progetto pilota "Diritto al controllo" del Regno Unito. I partenariati si potrebbero estendere anche ai datori di lavoro, che potrebbero in tal modo contribuire ad aumentare la partecipazione dei disabili al mercato del lavoro. La collaborazione con i sindacati potrebbe aiutare a bilanciare i diritti delle persone con disabilità (e delle loro cooperative) in quanto datori di lavoro e quelli degli assistenti personali.



5. Background delle politiche e dei diritti umani

Numerosi strumenti legali e dichiarazioni, sia europee che internazionali, si propongono di impedire le discriminazioni, garantire pari opportunità e promuovere la vita in autosufficienza. Essi sottolineano il fatto che ogni persona, giovane o anziana, a prescindere da disabilità o malattie, deve godere degli stessi diritti e responsabilità; questi diritti non sono negoziabili e non possono essere limitati o eliminati con criteri arbitrari.

L'articolo 19 della **Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità** afferma che le persone con disabilità hanno diritto a "vivere nella società, con la stessa libertà di scelta delle altre persone."⁵³ La Convenzione impone agli Stati firmatari l'adozione di misure efficaci e appropriate per assicurare che i diritti delle persone con disabilità vengano protetti e che sia tutelata la loro piena inclusione e partecipazione nella società. Ciò comprende il diritto, per una persona con disabilità, a:

- scegliere con chi e dove vivere
- avere accesso ad una gamma di servizi di supporto in comunità, basati sulle necessità individuali
- assicurarsi che i servizi principali siano disponibili allo stesso modo che agli altri.

La Convenzione contiene inoltre un "protocollo opzionale" che permette di presentare reclami individuali alla Commissione ONU per i diritti delle persone con disabilità.

La Convenzione ONU è stata ratificata da 24 Stati membri UE, tutti tranne Finlandia, Irlanda e Paesi Bassi. Alcuni Stati membri UE hanno deciso di non adottare il protocollo opzionale: Bulgaria, Repubblica Ceca, Danimarca, Estonia, Polonia e Romania. Nel 2010, la stessa UE,

intesa come persona giuridica, ha adottato la Convenzione, impegnandosi così ad assicurare che tutte le leggi, le politiche e i programmi a livello UE siano conformi alle sue disposizioni. Gli Stati membri firmatari della Convenzione hanno il dovere di informare periodicamente la Commissione ONU per i diritti delle persone con disabilità in merito alle misure adottate per attuare la Convenzione.

Nel tentativo di fare la propria parte nella promozione dei diritti delle persone con disabilità contemplati dalla Convenzione, l'UE ha adottato la **Strategia europea sulla disabilità** per il 2010-2020⁵⁴. Questa strategia impegna la Commissione Europea ad aiutare le persone con disabilità a vivere pienamente i propri diritti e a rimuovere le barriere quotidiane affinché possano partecipare alla società e all'economia. Per raggiungere questo obiettivo la Commissione ha identificato otto aree di azione su cui intende lavorare nel corso di un processo decennale:

- accessibilità ai servizi e agli strumenti di assistenza;
- piena partecipazione alla società;
- uguaglianza e assenza di discriminazione;
- attiva inclusione nel mercato del lavoro;
- istruzione e formazione inclusive;
- protezione sociale dalla povertà e dall'esclusione sociale;
- parità di accesso ai servizi sanitari;
- promozione dei diritti delle persone con disabilità nelle politiche esterne dell'UE

La strategia è in corso di attuazione in uno scenario di sfide e problemi innescati dalla crisi economica e finanziaria. Lo scopo della strategia è supportare il lavoro degli Stati Membri indirizzandoli verso un approccio al "design universale" nei prodotti, servizi e

ambienti. L'accesso ai **Fondi Strutturali UE**, in particolare il Fondo Sociale Europeo e il Fondo Europeo per lo Sviluppo, possono servire come strumenti aggiuntivi per sostenere gli sforzi degli Stati Membri verso lo sviluppo di servizi di base e specializzati centrati sulla comunità, che comprendano alloggi, sanità e lavoro, ma anche istruzione, cultura e tempo libero.

I soci ESN riconoscono il potenziale insito nell'investire i fondi europei nello sviluppo e nell'attuazione della scelta e del controllo, e nell'utilizzare gli strumenti e progetti europei per promuovere il mutuo apprendimento e lo scambio di pratiche tra le autorità locali e regionali. Il seminario ESN della primavera 2013 ad Helsinki è un esempio delle opportunità che i fondi europei possono fornire.

⁵³ Articolo 19 della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità. <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=279>

⁵⁴ Commissione Europea, DG Giustizia. Strategia Europea per la disabilità 2010-2020. http://ec.europa.eu/justice/discrimination/disabilities/disability-strategy/index_en.htm

6. Conclusione e passi successivi

L'ONU e l'Unione Europea sostengono l'approccio alla vita in autosufficienza; molti paesi hanno approvato leggi nazionali che vanno in questa direzione. Grazie alle pratiche progressive e ai movimenti di auto-rappresentanza, molti disabili oggi sono dotati di scelta e controllo. Tuttavia, è chiaro da questa relazione che c'è ancora molto da fare prima che tutte le persone con disabilità possano ottenere un controllo reale sulle loro vite e vivere in modo autosufficiente. C'è un divario tra gli alti principi legislativi e il loro finanziamento e attuazione.

Una delle sfide è rappresentata dai diversi livelli di sviluppo della vita in autosufficienza all'interno dei singoli paesi e tra di essi.

Le aree rurali e i comuni più piccoli hanno particolari difficoltà nella realizzazione di questi piani. Durante la crisi finanziaria, nei paesi più avanzati i criteri di concessione dei servizi sono stati resi più severi. È inoltre importante notare che la partecipazione al mercato del lavoro delle persone con disabilità è ancora molto bassa, il che significa che queste persone hanno una maggiore probabilità di vivere in povertà.

Il passo successivo per l'ESN è avviare un processo di apprendimento reciproco sulla vita in autosufficienza e la scelta e controllo. L'ESN lavorerà con le persone disabili, i governi nazionali e i fornitori di servizi per sostenere i progressi nel rendere la vita in autosufficienza una realtà per tutti.

Ringraziamenti

L'ESN desidera ringraziare le seguenti persone per i loro commenti sui profili dei paesi:

Camilla Blomqvist

Comune di Stenungsund, Svezia

Jude Wells

Consiglio comunale di Stockport, Regno Unito

Erika Stark and Alina Mrejeru

Comune di Arad, Romania

Martina Plohovits

Vienna Social Fund, Austria

Carlos Santos Guerrero

Regione Autonoma della Galizia, Spagna

Indrek Rohtla

Giunta comunale di Tartu, Estonia

www.esn-eu.org

European Social Network
Victoria House
125 Queens Road
Brighton BN1 3WB
United Kingdom

Tel: +44 (0) 1273 739 039
Fax: +44 (0) 1273 739 239
Email: info@esn-eu.org
Web: www.esn-eu.org