

La Convenzione Internazionale ONU dei diritti delle persone con disabilità e gli sviluppi delle prospettive inclusive nei Paesi europei

Giampiero Griffo

Membro del Consiglio mondiale di «Disabled Peoples International» e condirettore del Center for Governmentality and Disability Studies «Robert Castel» dell'Università «Suor Orsola Benincasa» di Napoli

Sommario

La Convenzione Internazionale ONU dei diritti delle persone con disabilità ha introdotto delle trasformazioni culturali, sociali, politiche e tecniche. Queste novità, a oggi, non devono essere solamente tutelate, ma è importante che siano sottoposte a un processo di promozione finalizzato all'incremento del numero della popolazione interessata e delle sue possibilità di inclusione. Infatti «Niente su di noi senza di noi» non è solo lo slogan del movimento mondiale di emancipazione delle persone con disabilità, ma anche un metodo, un diritto e una responsabilità delle associazioni di far applicare concretamente i diritti. L'Italia ha presentato il proprio report di implementazione in cui predispose la costituzione di un nuovo Osservatorio e di un comitato tecnico-scientifico, impostando così una possibile azione positiva di intervento da parte del governo nei prossimi tre anni.

Un evento storico

L'entrata in vigore della Convenzione sui diritti delle persone con disabilità¹ delle Nazioni Unite il 3 maggio 2008² è un evento

storico, la cui portata sarà possibile valutare solo nell'arco di decenni. Intanto è uno standard internazionale di riferimento, essendo stata ratificata da 151 Stati (il 77% dei Paesi membri dell'ONU).³

Si tratta di un vero e proprio terremoto culturale, come sbocco di un processo multi-

¹ Il termine persone con disabilità è quello universalmente accettato a livello internazionale. Per una spiegazione dell'utilizzo di questo termine vedi Griffo (2005a).

² Approvata il 13 dicembre 2006 dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite.

³ Vedi per queste notizie il sito dell'ONU <http://www.un.org/disabilities>.

decennale⁴ che avrà conseguenze non solo nel campo della disabilità. Infatti, la nuova consapevolezza che la disabilità è una condizione ordinaria che ogni essere umano vivrà nel corso della propria esistenza impone alla società di tenerne conto in tutte le decisioni legate allo sviluppo e all'organizzazione sociale. La tutela dei diritti umani, le politiche di inclusione sociale, l'organizzazione della società basata sull'*Universal design*⁵ riguardano le società in generale, tutte le società.

La Convenzione avrà un impatto importante per la qualità della vita di oltre un miliardo di persone con disabilità nel mondo (si calcola che circa il 25% dei più poveri del mondo sia composto da persone con disabilità) (WHO, 2011), dove legislazioni e programmi sono a volte inesistenti (sono circa 70 i Paesi che non hanno alcuna legislazione sulla materia). Nei Paesi con scarsità di risorse solo il 2% della popolazione con disabilità ha accesso a interventi e servizi; la formazione scolastica formale è negata al 98% dei bambini con disabilità; l'accesso al lavoro è appannaggio di meno del 10% della popolazione potenziale. In questi Paesi le persone con disabilità sono cittadini cancellati dalle politiche, soggetti su cui non si investe alcuna risorsa. Se guardiamo poi ai dati del nostro continente, dove vivono più di 100 milioni di soggetti con disabilità (circa 80 milioni nell'Unione Europea), scopriamo che all'accesso negato ai diritti, ancora prevalente anche nella ricca Europa (sono problematici l'accesso al lavoro, la fruibilità delle nuove tecnologie, l'accesso ai servizi di salute, ecc.), si sommano trattamenti fortemente discriminatori: più del 60% dei bambini con disabilità frequenta classi o scuole speciali in 28 dei

Paesi membri; le differenze di trattamento e l'ineguaglianza di opportunità sono ancora la norma; l'istituzionalizzazione è ancora una politica importante degli Stati europei, visto che 500.000 persone con disabilità sono segregate ancora in 2.500 mega-istituti.⁶ In pratica le persone con disabilità europee non godono dei diritti dei cittadini europei (libertà di movimento, uguaglianza nell'accesso al voto, ecc.).⁷

L'inclusione sociale

Per superare questa situazione, la Convenzione interviene per garantire la progressiva inclusione sociale delle persone con disabilità. Scopo della Convenzione quindi è proibire tutte le discriminazioni basate sulla disabilità⁸ e garantire un'eguale ed effettiva protezione legale contro le discriminazioni in ogni settore; a tale scopo gli Stati dovranno prendere appropriate azioni per assicurare la disponibilità di «accomodamenti ragionevoli»⁹ che

⁶ Una ricerca europea («Included in society», 2004) ha censito 500.000 persone con disabilità rinchiusi in 2.500 grandi istituti nei 25 Paesi membri (<http://www.community-living.info>). Si calcola che in tutti gli istituti europei vivano circa 1.200.000 persone con disabilità.

⁷ Vedi la ricerca del progetto DISCIT (www.discit.eu) e la ricerca dell'Agenzia Europea per i Diritti Umani (<http://fra.europa.eu/en/publications-and-resources/data-and-maps/comparative-data/political-participation>).

⁸ Art. 2 (Definizioni): «Per “discriminazione fondata sulla disabilità” 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».

⁹ Art. 2 (Definizioni): «Per “accomodamento ragionevole” si intendono le modifiche e gli adattamenti necessari

⁴ Una disamina del percorso realizzato a livello internazionale si può trovare in Griffo (2005b).

⁵ È l'approccio alla progettazione di politiche, ambienti, beni e servizi che tiene conto di tutte le diversità umane (art. 2 della Convenzione).

superino trattamenti differenziati e barriere. Molti infatti sono i campi dove i trattamenti diseguali, senza giustificazione, violano i diritti umani delle persone con disabilità. L'approccio nuovo della Convenzione vuole superare la tradizionale visione istituzionalizzante e segregante, promuovendo il vivere in comunità, anche attraverso il sostegno alla vita indipendente (artt. 19 e 20), trattamenti rispettosi dei diritti umani per le persone che non possono rappresentarsi da sole (art. 12), accesso a tutti i diritti su base di eguaglianza e senza discriminazioni.

Un altro importante elemento innovativo della Convenzione è l'allargamento del concetto di riabilitazione. La Convenzione separa l'art. 26 sull'abilitazione e riabilitazione da quello sulla salute (art. 25). È una rivoluzione culturale, che parte dall'idea che la disabilità è una relazione sociale, non una condizione soggettiva della persona (come del resto l'ICF ha scientificamente dimostrato) (WHO, 2001). Le persone possono muoversi su sedia a rotelle, orientarsi con un cane guida, comunicare con il linguaggio dei segni e non avere disabilità, se il mondo con il quale interagiscono tiene conto di queste caratteristiche. Non è un caso che la Convenzione sottolinei che le persone con disabilità rappresentano una delle possibili diversità umane. A questo concetto va aggiunto quello della persona a cui non mancano funzionalità, bensì che ha una funzionalità differente (Palacios e Romanach, 2006), che combina, adatta e riformula il modo di funzionamento psicofisico della persona che necessita di appropriati sostegni per vivere come cittadino e con una buona qualità di vita. Perciò l'obiettivo dei trattamenti a cui

ed appropriati che non impongano un onere sproporzionato o eccessivo adottati, ove ve ne sia necessità in casi particolari, per garantire alle persone con disabilità il godimento e l'esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali».

sono sottoposte è di garantire il massimo livello di salute possibile, in un contesto in cui la salute non è l'assenza di malattie, ma il benessere della persona.¹⁰ Quindi, piuttosto che occuparsi di ricostruire una condizione di presunta normalità, va garantito alle persone il godimento dei diritti e delle libertà fondamentali, anche a chi si muove su sedia a rotelle, si orienta con un cane guida, comunica con il linguaggio dei segni. Oltre al concetto tradizionale di riabilitazione venne aggiunto quello di abilitazione. Si riabilita se si recupera una funzionalità del corpo persa, si abilita quando si sviluppano nuove abilità. Centrale in questo nuovo approccio sono gli interventi da mettere in campo. Essi devono promuovere l'*empowerment* delle persone con disabilità. Infatti devono offrire da un lato la lettura corretta della condizione di queste persone, discriminate e senza eguaglianza di opportunità con appropriati servizi, come la consulenza alla pari (Barbuto et al., 2007), dall'altro devono assicurare il sostegno all'inclusione in tutti gli ambiti della vita, rimuovendo condizioni discriminatorie ed escludenti.

È evidente che questa impostazione trasforma l'idea di presa in carico riabilitativa e sociale: la Convenzione infatti riconosce «l'eguale diritto di tutte le persone con disabilità a vivere nella comunità, in pari condizioni di scelta rispetto agli altri membri»; a tale scopo gli Stati firmatari della Convenzione «prenderanno misure efficaci e appropriate al fine di facilitare il pieno godimento [...] di tale diritto e la piena inclusione e partecipazione all'interno della comunità».

Anche in questo caso, per tutte le persone con disabilità (pensiamo ai Paesi in cerca di sviluppo dove spesso i servizi sociali — quando esistono — si riducono a sistemi segregativi), ma in particolare per le persone che hanno

¹⁰ Questa è la definizione di salute dell'OMS.

gravi dipendenze assistenziali e per quelle che non possono rappresentarsi da sole, si apre una trasformazione radicale delle prese in carico: dalla tradizionale istituzionalizzazione (frutto di un'impostazione basata sul modello medico della disabilità) si passa a nuove forme di raccolta di informazioni per il trattamento appropriato attraverso le narrazioni (Ruggerini et al., 2013), a sistemi sociali di sostegno al mantenimento nei luoghi di vita e familiari, a forme di accoglienza a carattere familiare, a politiche e servizi di inclusione sociale.

La scrittura dell'art. 24 (Educazione) è anche frutto dell'iniziativa italiana, che ha potuto valorizzare il modello scolastico totalmente inclusivo del nostro Paese, superando le tante resistenze sia di alcune associazioni (ciechi e sordi) sia di molti Paesi, tra cui alcuni della ricca Europa. Il riconoscimento del «diritto all'istruzione delle persone con disabilità» risulta importante soprattutto per i Paesi in cerca di sviluppo dove l'accesso alla scuola è praticamente inesistente; altrettanto importante, per una scuola «senza discriminazioni e su base di pari opportunità», è garantire «un sistema di istruzione inclusivo a tutti i livelli».

Numeri da incrementare

La situazione europea dell'inclusione scolastica però è ancora lontana dall'essere soddisfacente (vedi tabella 1).¹¹

L'Italia ha ratificato la Convenzione con la legge 18 del 3 marzo 2009.¹² I Paesi che

ratificano la Convenzione sono obbligati a monitorare le politiche sulla disabilità (art. 33). Qui si apre il problema di quali dati siano disponibili per monitorare la Convenzione e «per identificare e rimuovere le barriere che le persone con disabilità affrontano nell'esercizio dei propri diritti». Le statistiche e i dati disponibili sono quasi totalmente assenti. Infatti finora la raccolta dati sulla disabilità è stata basata sulla valutazione del funzionamento dei servizi pubblici o sulle informazioni relative alla spesa sociale (pensioni, ecc.). Non vi sono indagini che, ad esempio, sappiano dire qual è il livello di accessibilità ai servizi urbani o alla fruizione degli spazi pubblici, oppure di quali ostacoli incontri l'inclusione scolastica di alunni con disabilità. Non è un caso che l'Osservatorio sulla condizione delle persone con disabilità, che ha il compito di monitorare e promuovere la Convenzione in Italia, abbia tra i suoi compiti quello di «promuovere la raccolta di dati statistici che illustrino la condizione delle persone con disabilità, anche con riferimento alle diverse situazioni territoriali».¹³ L'Italia ha presentato il proprio report di implementazione della Convenzione alla fine

¹³ L'Osservatorio è formato da 40 membri e ha come competenze: «a) promuovere l'attuazione della Convenzione di cui all'articolo 1 ed elaborare il rapporto dettagliato sulle misure adottate di cui all'articolo 35 della stessa Convenzione, in raccordo con il Comitato interministeriale dei diritti umani; b) predisporre un programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità, in attuazione della legislazione nazionale e internazionale; c) promuovere la raccolta di dati statistici che illustrino la condizione delle persone con disabilità, anche con riferimento alle diverse situazioni territoriali; d) predisporre la relazione sullo stato di attuazione delle politiche sulla disabilità, di cui all'articolo 41, comma 8, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 [...]; e) promuovere la realizzazione di studi e ricerche che possano contribuire ad individuare aree prioritarie verso cui indirizzare azioni e interventi per la promozione dei diritti delle persone con disabilità».

¹¹ Nell'Unione Europea a 27 Stati (più la Svizzera) il 60,9% degli studenti con disabilità è segregato in una classe o in una scuola speciale. Vedi European Agency for Development of special needs in education (2008).

¹² La Convenzione inoltre rafforza la legislazione non discriminatoria, che in Italia ha già vari precedenti (l'art. 3 della Costituzione, il D.Legisl. 216/2003, la legge 67/2006), chiarendone il vasto campo di applicazione.

TABELLA 1

Numero di studenti nelle scuole primarie e secondarie rapportato con il numero di studenti con disabilità nelle stesse scuole e con il numero di studenti con disabilità in classi ordinarie. Fonte: Agenzia europea per lo sviluppo dei bisogni speciali in educazione, dati 2008 (*Dati non completi)

PAESE	TOTALE STUDENTI IN SCUOLE PRIMARIE E SECONDARIE	STUDENTI CON DISABILITÀ E % SULLA POPOLAZIONE SCOLASTICA	STUDENTI CON DISABILITÀ IN SCUOLE ORDINARIE	% DI STUDENTI CON DISABILITÀ IN SCUOLE INCLUSIVE SUL TOTALE DEGLI STUDENTI CON DISABILITÀ
Austria	837.228	27.653* (3,3%)	15.321 (1,8%)	55,4%
Belgio Fiammingo	879.024	51.122 (5,8%)	6.139 (0,7%)	12,0%
Belgio Vallone	686.168	30.340 (4,4%)	137* (0,02%)	4,1%
Bulgaria	693.270	14.083 (2,0%)	5.573 (0,8%)	39,5%
Cipro	120.977	5.151 (4,2%)	4.391 (3,6%)	85,2%
Repubblica Ceca	888.000	76.368* (8,6%)	36.159 (4,0%)	47,3%
Danimarca	717.478	24.718* (3,4%)	1.980* (0,2%)	8,0%
Estonia	127.899	24.290* (19,0%)	18.154* (14,2%)	74,7%
Finlandia	556.470	44.275 (7,9%)	22.660* (4,0%)	51,1%
Francia	12.638.100	343.902* (2,7%)	106.327(0,8%)	30,9%
Germania	8.415.223	479.795 (5,7%)	72.625 (0,08%)	15,9%
Grecia	1.204.717	22.813 (1,9%)	16.845* (0,1%)	73,7%
Ungheria	1.323.511	76.348 (5,7%)	1.601 (0,1%)	2,1%
Irlanda	636.427	13.490* (2,1%)	8.168 (1,2%)	60,5%
Italia	7.326.567	170.696 (2,3%)	170.003 (2,3%)	99,6%
Lettonia	198.049	8.535* (4,3%)	652* (0,3% – 7,6%)	7,6%
Lituania	514.662	58.638* (11,4%)	52.334* (10,1%)	89,2%
Lussemburgo	59.898	1.378 (2,3%)	650 (1,0%)	47,1%
Malta	52.550	2.387 (4,5%)	2.080 (3,9%)	87,1%
Olanda	2.403.113	88.295 (3,6%)	29.119 (1,2%)	32,9%
Norvegia	634.524	35.322 (5,5%)	33.151 (5,2%)	93,8%
Polonia	5.795.872	167.783* (2,9%)		
Portogallo	1.235.464	44.747 (3,6%)	39.835 (0,8%)	89,0%
Slovenia	257.566	9.446* (3,6%)	7.479 (2,9%)	79,1%
Spagna	4.372.718	111.947 (2,5%)	85.469 (1,9%)	76,3%

PAESE	TOTALE STUDENTI IN SCUOLE PRIMARIE E SECONDARIE	STUDENTI CON DISABILITÀ E % SULLA POPOLAZIONE SCOLASTICA	STUDENTI CON DISABILITÀ IN SCUOLE ORDINARIE	% DI STUDENTI CON DISABILITÀ IN SCUOLE INCLUSIVE SUL TOTALE DEGLI STUDENTI CON DISABILITÀ
Svezia	935.869*	14.398* (1,5%)	No data	
Svizzera	797.863	46.383* (5,8%)	No data	
Regno Unito	8.064.696	227.660* (2,8%)	116.550* (1,4%)	51,2%
Regno Unito Scozia	679.651	37.326 (5,5%)	28.221 (4,1%)	75,6%
Regno Unito Galles	395.468	13.752* (3,4%)	7.859 (1,9%)	57,1%
Totale	54.891.009	2.273.041 (4,14%)	889.482 (1,6%)	39,1%

del 2012¹⁴ e proprio grazie al lavoro dell'Osservatorio il Governo italiano ha approvato un programma d'azione sulla disabilità¹⁵ che, una volta finanziato, dovrà diventare un piano d'azione con scadenze precise. La costituzione del nuovo Osservatorio e del comitato tecnico-scientifico che lo coordina¹⁶ fa sperare in una positiva azione di intervento del governo nei prossimi tre anni.

È sempre più evidente che i processi di inclusione devono essere sostenuti da un'appropriata ricerca. Le società che hanno basato la costruzione di un *welfare* di protezione sociale, identificando le persone con disabilità come incapaci e fragili, oggi devono interrogarsi su come superare barriere e ostacoli, su come riformulare politiche puramente risarcitorie o assistenziali verso interventi di sostegno all'inclusione di persone escluse. Il vecchio modello di politiche di protezione sociale ha impoverito la società di conoscenze e saperi,

che oggi vanno arricchiti e spesso riformulati sulla base di politiche rispettose dei diritti umani introdotte dalla Convenzione. In questo ambito, essenziale è la ricerca sull'inclusione, come sottolineato dal progetto europeo EuRade, promosso dall'European Disability Forum e l'Università di Leeds, leader della rete europea di eccellenza di università sulla disabilità. Nel rapporto finale infatti si sottolinea che dalla tradizionale ricerca sulla prevenzione medica delle malattie (a cui fino a ieri i programmi di ricerca europei erano fermi) si deve passare alla ricerca applicata alla rimozione di ostacoli e barriere — come sottolinea l'art. 31 della CRPD¹⁷ —, alle tecnologie indirizzate all'autonomia e all'autodeterminazione, alle politiche di sostegno alla piena partecipazione alla vita sociale delle persone con disabilità.¹⁸ Fondamentale è la partecipazione di esperti delle associazioni

¹⁴ Il rapporto è scaricabile dal sito dell'Osservatorio: http://www.osservatoriodisabilita.it/index.php?option=com_content&view=article&id=103&Itemid=459&lang=it.

¹⁵ Decreto del Presidente della Repubblica del 4 ottobre 2014, Adozione del programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità, «Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana», serie generale n. 303, 28.12.2013.

¹⁶ L'Osservatorio è stato ricostituito con il DM 14.7.2014.

¹⁷ L'art. 31 (Statistiche e raccolta dati) sottolinea: «Le informazioni raccolte [...] devono essere disaggregate in maniera appropriata, e devono essere utilizzate per valutare l'adempimento degli obblighi contrattati dagli Stati Parti alla presente Convenzione e per identificare e rimuovere le barriere che le persone con disabilità affrontano nell'esercizio dei propri diritti».

¹⁸ Vedi il sito web www.eurade.eu. Informazioni sulle politiche europee legate alla disabilità si possono reperire sul sito web dell'European Disability Forum (www.edf-feph.org).

di persone con disabilità nella ricerca che li riguarda.¹⁹ Costruire uno sviluppo inclusivo è la grande sfida di questo secolo, per il quale sono necessari nuovi saperi e nuove competenze, politiche, sociali e professionali.

Responsabilità in prospettiva

L'inclusione si realizza con le persone escluse, che spesso sono depositarie dei saperi e delle conoscenze appropriate per dare risposte rispettose dei loro diritti umani. La Convenzione è esplicita (art. 4, comma 3):

Nell'elaborazione e nell'attuazione della legislazione e delle politiche da adottare per attuare la presente Convenzione, così come negli altri processi decisionali relativi a questioni concernenti le persone con disabilità, gli Stati Parti operano in stretta consultazione e coinvolgono attivamente le persone con disabilità, compresi i minori con disabilità, attraverso le loro organizzazioni rappresentative.

Il peso delle organizzazioni di persone con disabilità e delle loro famiglie è stato determinante per conseguire questo risultato. Nella scrittura della Convenzione, la società civile ha giocato un ruolo importante, mostrando che l'ONU dei popoli è un obiettivo possibile (erano 800 i leader delle organizzazioni di persone con disabilità e loro familiari presenti quando il 25 agosto 2006 è stato licenziato il testo della Convenzione dal Comitato Ad Hoc). Per la prima volta una Convenzione delle Nazioni Unite, alla cui stesura hanno contribuito in maniera importante le Associazioni delle persone con disabilità e loro familiari, ha un'opinione pubblica che la sostiene e la

promuove. Come sappiamo da anni, non è una legge che da sola cambia la qualità della vita delle persone con disabilità e delle loro famiglie, ma l'iniziativa continua di chi si impegna a promuovere e tutelare i nostri diritti umani. «Niente su di noi senza di noi» non è solo lo slogan del movimento mondiale di emancipazione delle persone con disabilità, ma anche un metodo, un diritto e una responsabilità: la responsabilità delle associazioni di promozione e tutela dei diritti non più di rivendicare i diritti, ma di farli applicare.

Bibliografia

- Agenzia Europea per i Diritti Umani (2014), *Indicators on the right to political participation of people with disabilities*, <http://fra.europa.eu/en/publications-and-resources/data-and-maps/comparative-data/political-participation>.
- Barbuto R., Ferrarese V., Griffo G. et al. (2007), *Consulenza alla pari. Da vittime della storia a protagonisti della vita*, Lamezia Terme (CZ), Comunità.
- European Agency for Development of special needs in education (2008), *Special need education. Country data 2008* (www.european-agency.org).
- Griffo G. (2005a), *Le buone prassi nell'uso delle parole: le parole sono pietre*. In Id., *Le idee vincenti. Esempi di buone prassi nello sviluppo della cultura imprenditoriale e dell'accoglienza*, Pesaro, Progetto Equal Albergo via dei matti numero zero (anche in <http://www.superando.it/2005/10/10/le-parole-sono-pietre>).
- Griffo (2005b), *I diritti umani per le persone con disabilità*, «Pace Diritti Umani», vol. 3, settembre-dicembre, pp. 7-31.
- Palacios A. e Romanach J. (2006), *El Modelo de la Diversidad: La Bioética y los Derechos Humanos para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional*, Madrid, Ediciones diversitas-AIES (<http://www.asoc-ies.org/docs/modelo%20diversidad.pdf>).
- Ruggerini C., Manzotti S., Griffo G. e Veglia F. (2013), *Narrazione e disabilità intellettuale. Valorizzare le esperienze individuali nei percorsi educativi e di cura*, Trento, Erickson.

¹⁹ Interessante è l'esperienza del Center for governmentality and Disability Studies «Robert Castel» (CerC) dell'Università «Suor Orsola Benincasa» di Napoli, in cui gli accademici e rappresentanti di associazioni di persone con disabilità hanno un ruolo paritario nella ricerca.

World Health Organisation/WHO (2001), *ICF. International classification of functioning, disability and health*, Geneva, WHP, trad. it. *OMS-ICF. Classificazione mondiale del funzionamento, della disabilità e della salute*,

Trento, Erickson, 2004 (vedi anche www3.who.int/icf/icftemplate.cfm).

World Health Organisation/WHO (2011), *World report on Disability, Global report 2011*, Geneva, WHO.

Abstract

The UN International Convention on the Rights of Persons with Disabilities has brought cultural, social, political and technical changes. It is essential that these innovations are not only safeguarded but also subjected to a promotion process, aimed at increasing the number of people involved and their possibilities for inclusion. In fact, «Nothing about us without us» is not just the slogan adopted by the global movement for the emancipation of people with disabilities, but it is also a method, a right and a responsibility of associations to enforce these rights, not just lay claim to them. Italy has presented its implementation report, which drafts the setting up of a new Watchdog and of a technical scientific committee, thus laying down a possible positive intervention by the government over the next three years.