

SCEGLIERE INSIEME

10-11 settembre 2018
Università IULM Milano

ESPERIENZE PARADIGMATICHE DEL DOPO DI NOI



LA SITUAZIONE
DEI SERVIZI RESIDENZIALI
PER LA DISABILITÀ IN
EUROPA

Marco Lombardi
E-QUAL
Expertise centre on quality of life,
HoGent, University College, Belgium

SCEGLIERE INSIEME

SCOPO DELLO STUDIO

La presentazione vuole informare il pubblico rispetto ai servizi per la residenzialità per le persone con Disabilità Intellettiva alla luce del paradigma dei Diritti Umani nel contesto Europeo



METODO

Metodo: Una revisione della letteratura scientifica e della letteratura delle politiche inerenti la residenzialità é stata condotta. Il dato viene ulteriormente analizzato ed esplicito attraverso esempi paradigmatici di servizi sviluppati nel contesto Italiano e nord Europeo.

La revisione della letteratura scientifica è stata effettuata attraverso una ricerca su diversi motori di ricerca circa articoli scientifici che contengono le parole:

“residential” OR “residentiality” OR “housing” OR “services”

AND

“intellectual disability” OR “disabilities” OR “learning disabilities” OR “developmental disabilities”

AND

“Europe” OR “European Union”



RISULTATI



La letteratura scientifica è variegata, ma non vasta riguardo la residenzialità delle persone con disabilità in Europa.



Importanti informazioni possono essere raccolte a partire da documenti programmatici di istituzioni europee (EUSE, 2010; COM 636, 2010).



Difficile reperire dati europei per le persone con Disabilità Intellettiva, ma ampia letteratura generalista riguarda la disabilità.

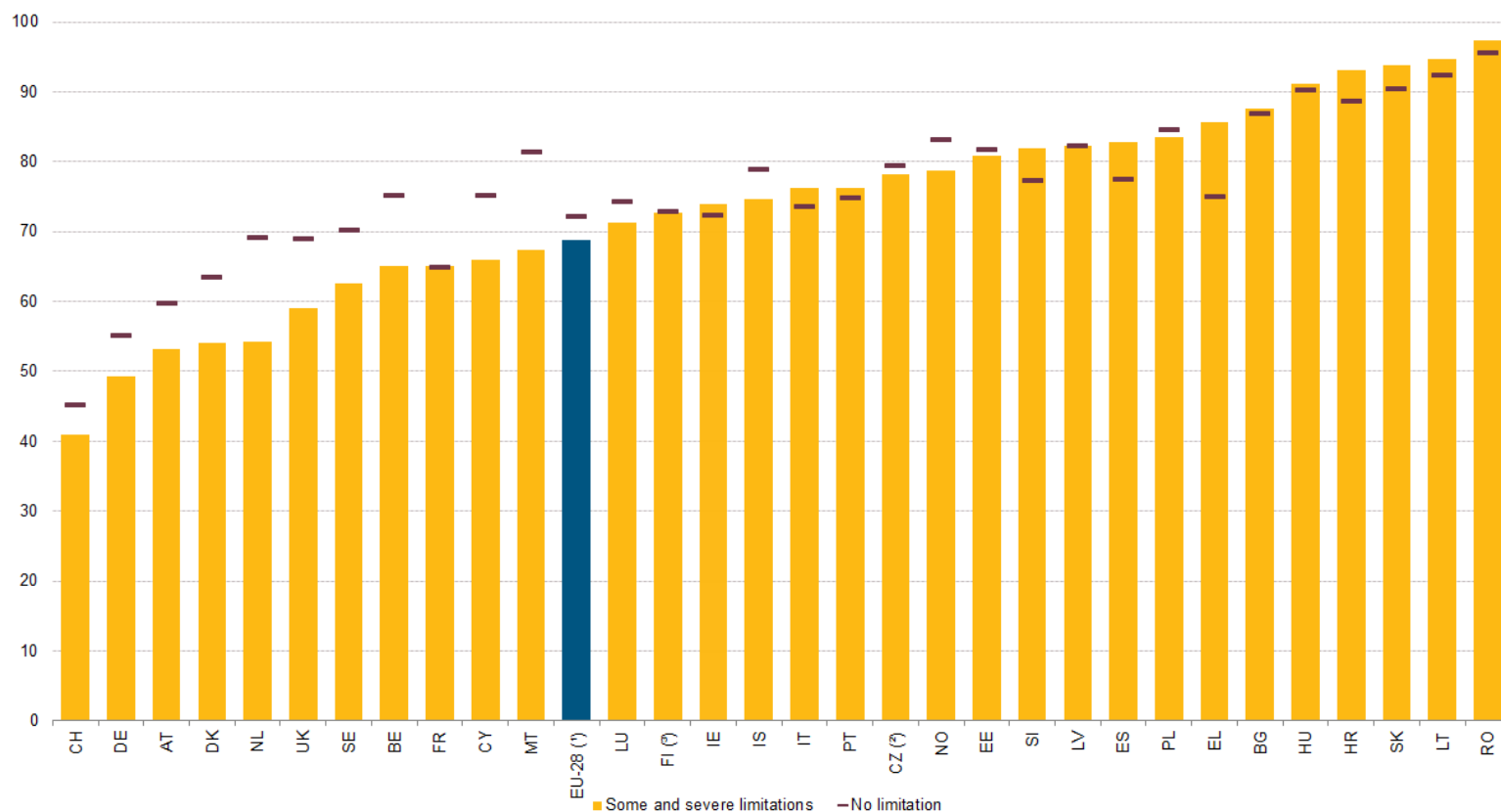
LA RESIDENZIALITÀ PER LA DISABILITÀ IN EU



(EUROSTAT, 2015)

RESIDENZIALITÀ PER LA DISABILITÀ IN EUROPA

Percentuale della popolazione di 16 anni o più che vive in un'abitazione in cui i proprietari vivono, per livello di limitazione delle attività, 2013 - Fonte: Eurostat



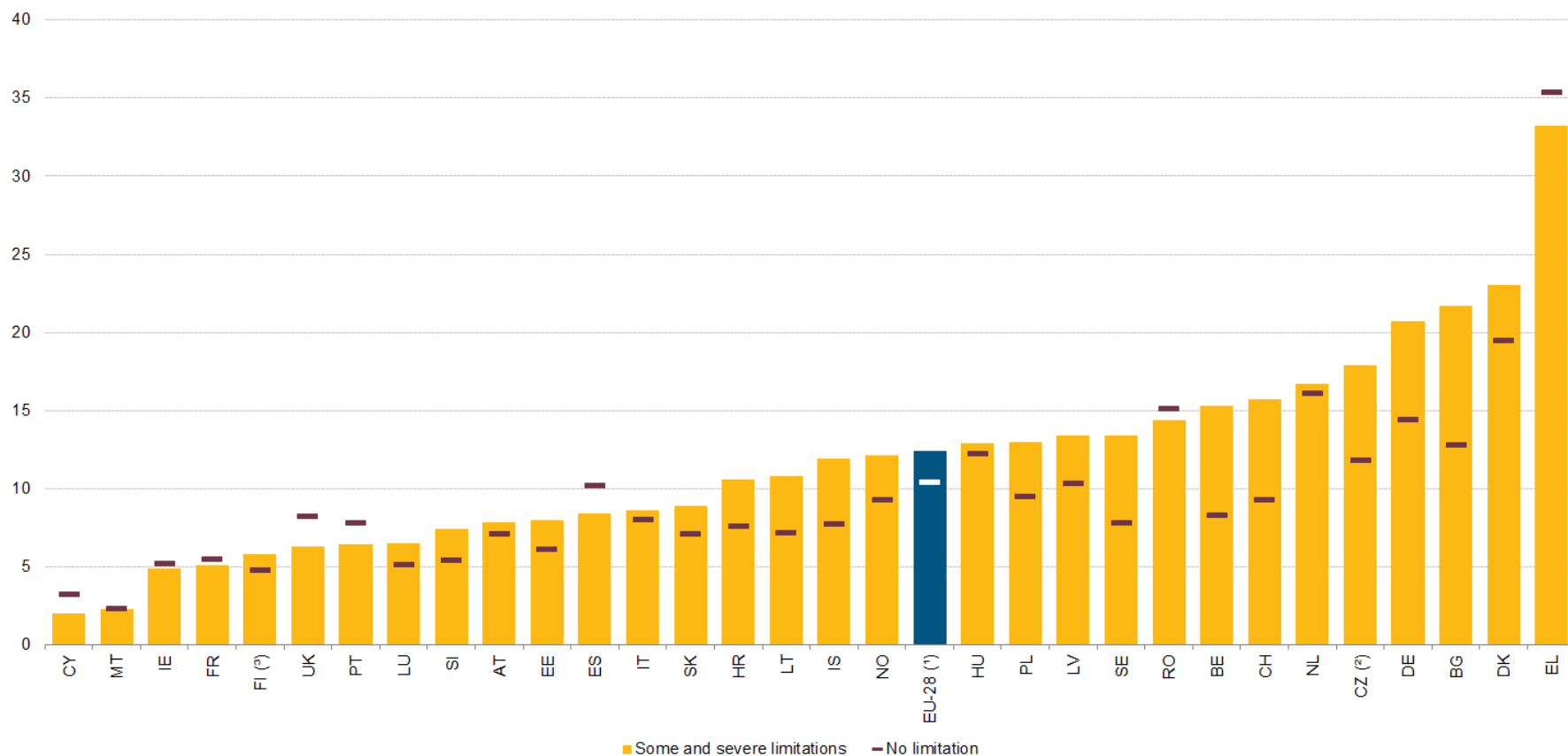
(*) Estimates

(†) Data with low reliability

(‡) 2012

RESIDENZIALITÀ PER LA DISABILITÀ IN EUROPA

Tasso di sovraccarico del costo delle abitazioni per la popolazione di 16 anni o più per livello di limitazione delle attività (%), 2013 - Fonte: Eurostat



(1) Estimates

(2) Data with low reliability

(3) 2012

PROBLEMATICHE RELATIVE ALL'ABITARE

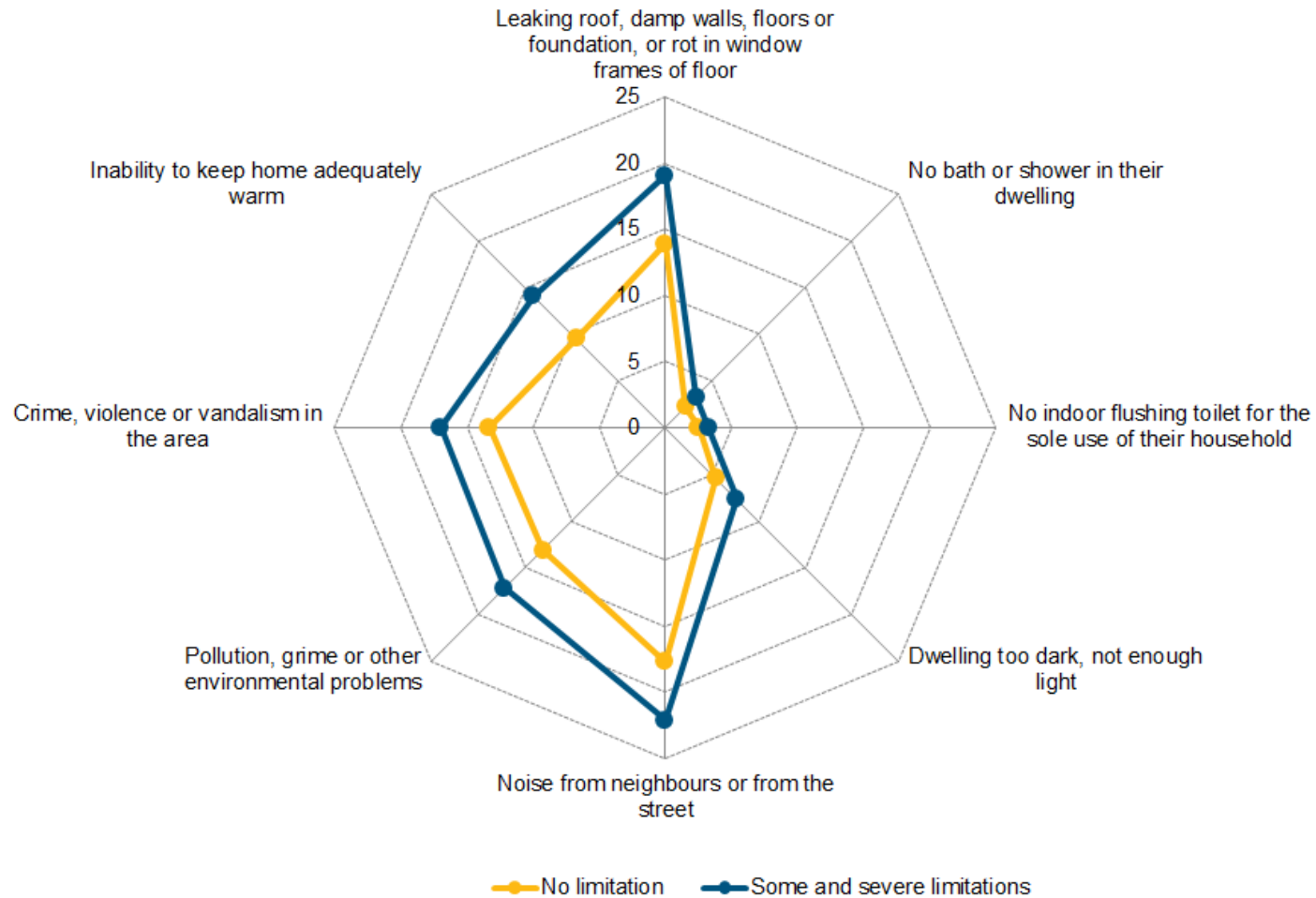


Table 1: Types of institutional services for persons with disabilities available across the EU

Type of service	Number of EU Member States where available	EU Member States where available
Sheltered housing	23	AT, BE, BG, CZ, DK, EL, ES, FI, FR, HR, HU, IT , LT, LU, LV, MT, NL, PL, PT, RO, SE, SK, UK
Care home	22	AT, BG, CY, DE, EE, EL, ES, FI, FR, HR, HU, IE, IT , LT, LU, LV, NL, PL, PT, SI, SK, UK
Nursing home	20	AT, BE, BG, CY, CZ, DE, DK, EE, FI, FR, HR, HU, IE, IT , LT, MT, NL, PL, SK, UK
Group home	19	AT, CY, DE, DK, EE, ES, FI, HU, IE, IT , LT, LU, LV, MT, PL, PT, RO, SE, UK
Psychiatric hospital	17	BE, BG, CY, CZ, DE, DK, EL, FI, HR, IE, LT, NL, PT, RO, SE, SI, UK
Boarding school	15	AT, BE, BG, CZ, DE, DK, EE, FR, HR, IT , LT, PL, RO, SK, UK
Day centre	13	BE, BG, CY, EL, ES, HR, HU, IT , LU, LV, NL, RO, SK
Psychiatric ward in general hospital	10	CY, DE, DK, EE, EL, IT , LT, MT, NL, RO
Children's home	9	BE, BG, CZ, EE, EL, LT, SE, SI, UK
Centre for family-type accommodation	7	BG, CY, EL, HR, NL, PL, RO
Foster care	7	BG, DK, EL, FR, HR, LU, PT
Supported housing	4	AT, FI, IE, SE
Centre for occupational therapy	3	HR, PT, RO
Life-sharing community	3	AT, DE, IE
Training centre for independent living	3	AT, PT, RO

Table 2: Types of community-based services for persons with disabilities available across the EU

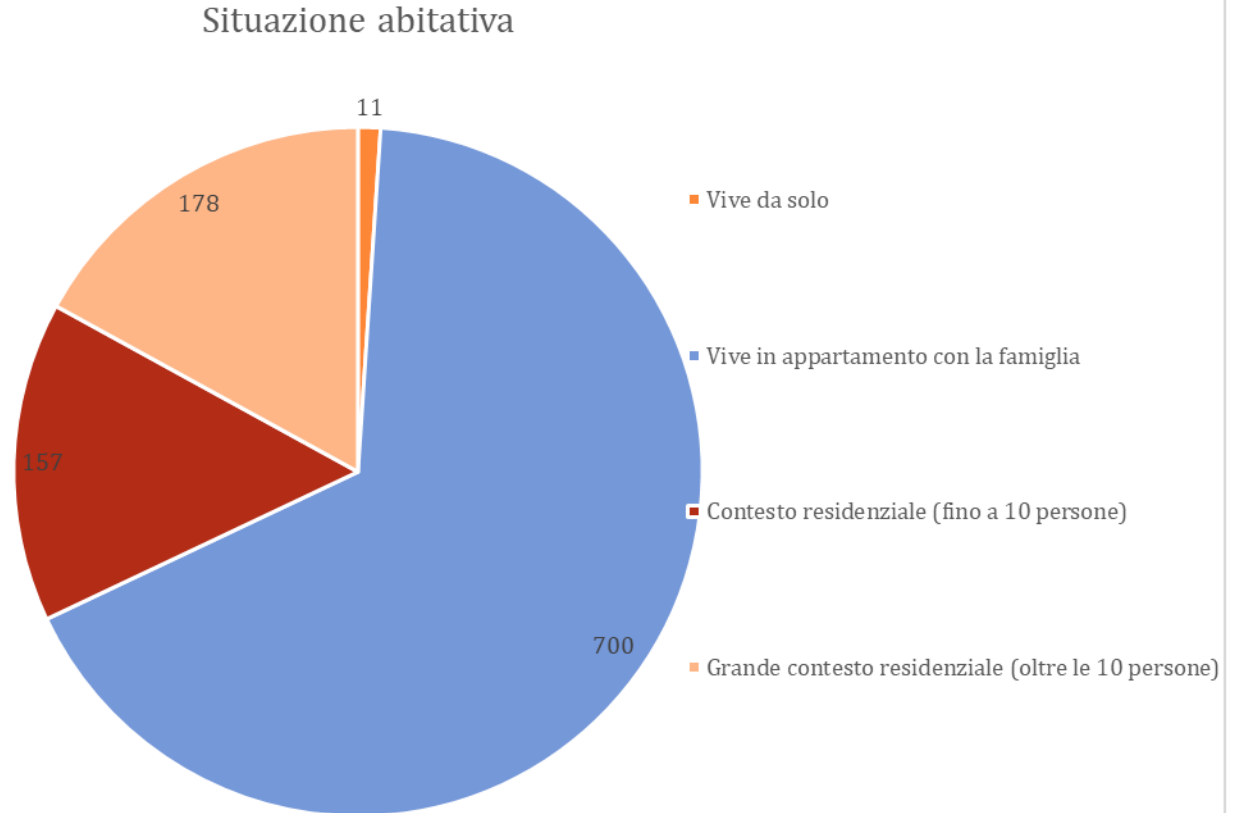
Type of community-based service	Number of EU Member States where available	EU Member States where available
In-home	28	AT, BE, BG, CY, CZ, DE, DK, EE, EL, ES, FI, FR, HR, HU, IE, IT , LT, LU, LV, MT, NL, PL, PT, RO, SE, SI, SK, UK
Day care centres	28	AT, BE, BG, CY, CZ, DE, DK, EE, EL, ES, FI, FR, HR, HU, IE, IT , LT, LU, LV, MT, NL, PL, PT, RO, SE, SI, SK, UK
Residential	28	AT, BE, BG, CY, CZ, DE, DK, EE, EL, ES, FI, FR, HR, HU, IE, IT , LT, LU, LV, MT, NL, PL, PT, RO, SE, SI, SK, UK
Foster care	26	AT, BE, BG, CY, CZ, DE, DK, EE, EL, ES, FI, FR, HR, HU, IE, IT , LT, LU, LV, NL, PT, RO, SE, SK, UK
Family support/respice care	23	AT, BE, CY, CZ, DE, DK, EE, ES, FI, FR, HR, HU, IE, IT , LT, LU, LV, NL, PL, RO, SE, SK, UK
Personal assistance	22	AT, BE, BG, CZ, DE, DK, EE, ES, FI, FR, HR, IE, LV, MT, NL, PL, PT, RO, SE, SI, SK, UK
Direct payments/personal budget/individual budget	20	AT, BE, CY, CZ, DE, DK, EE, EL, ES, FR, IE, IT , LT, LU, LV, NL, RO, SE, SI, UK
Crisis intervention and emergency services	19	AT, BE, BG, CY, CZ, DE, EE, EL, FI, FR, HR, LT, LU, LV, NL, PL, RO, SK, UK
Peer support/counselling	16	AT, BE, CZ, DE, DK, ES, FI, FR, HU, IE, IT , LU, LV, NL, SE, UK
Informal support	16	AT, BE, BG, CZ, DE, EL, FI, FR, HU, IE, IT , LU, LV, NL, PT, UK
Befriending	15	AT, DE, BE, CZ, ES, HR, HU, IE, IT , LT, LU, LV, NL, SE, UK
Circles of support	12	AT, BE, CZ, EE, HU, IE, IT , LU, LV, NL, PT, UK

TABELLA 1. DOVE VIVONO LE PERSONE CON DISABILITÀ IN ITALIA.

In famiglia	In piccolo gruppo in casa 24 ore sostegno (10 PERSONE)	Appartamenti finanziati dallo stato con sostegno meno di 24 ore	Appartamento in affitto o proprietà con assistenza, meno di 24 ore	Abitazione grande tra 10 e 30 persone	Istituzione (più di 30 posti)
in famiglia 83%	Abitazioni da 3 a 7 persone	Appartamenti da 1 a 4 persone in cui le persone hanno scelto con chi vivere; solo per persone con disabilità sensoriali e basso bisogno di sostegno	NP	Piccole residenze in cui ci sono fino a 130 persone in piccoli divise in gruppi residenziali (RSA, RSD)	153,798 nel rapporto del 2006. Nel 2016 190,134. gestiti prevalentemente in 30 centri

SCEGLIERE INSIEME

Le persone che vivono in grandi contesti residenziali (con più di 10 persone) riscontrano livelli di QdV significativamente ($F(2,53) = 28.80$, $p < .001$) inferiori rispetto a tutti gli altri gruppi di persone (che vivono in famiglia, in piccoli gruppi residenziali o da sole).



Lombardi, Croce, Claes, Vandeveldel, & Schalock (2016).

Iniziativa approvata e co-finanziata
Ministero Lavoro e Politiche Sociali ex
legge 383/2000, art. 12, lett. f bando
2013



MINISTERO DEL LAVORO
E DELLE POLITICHE SOCIALI

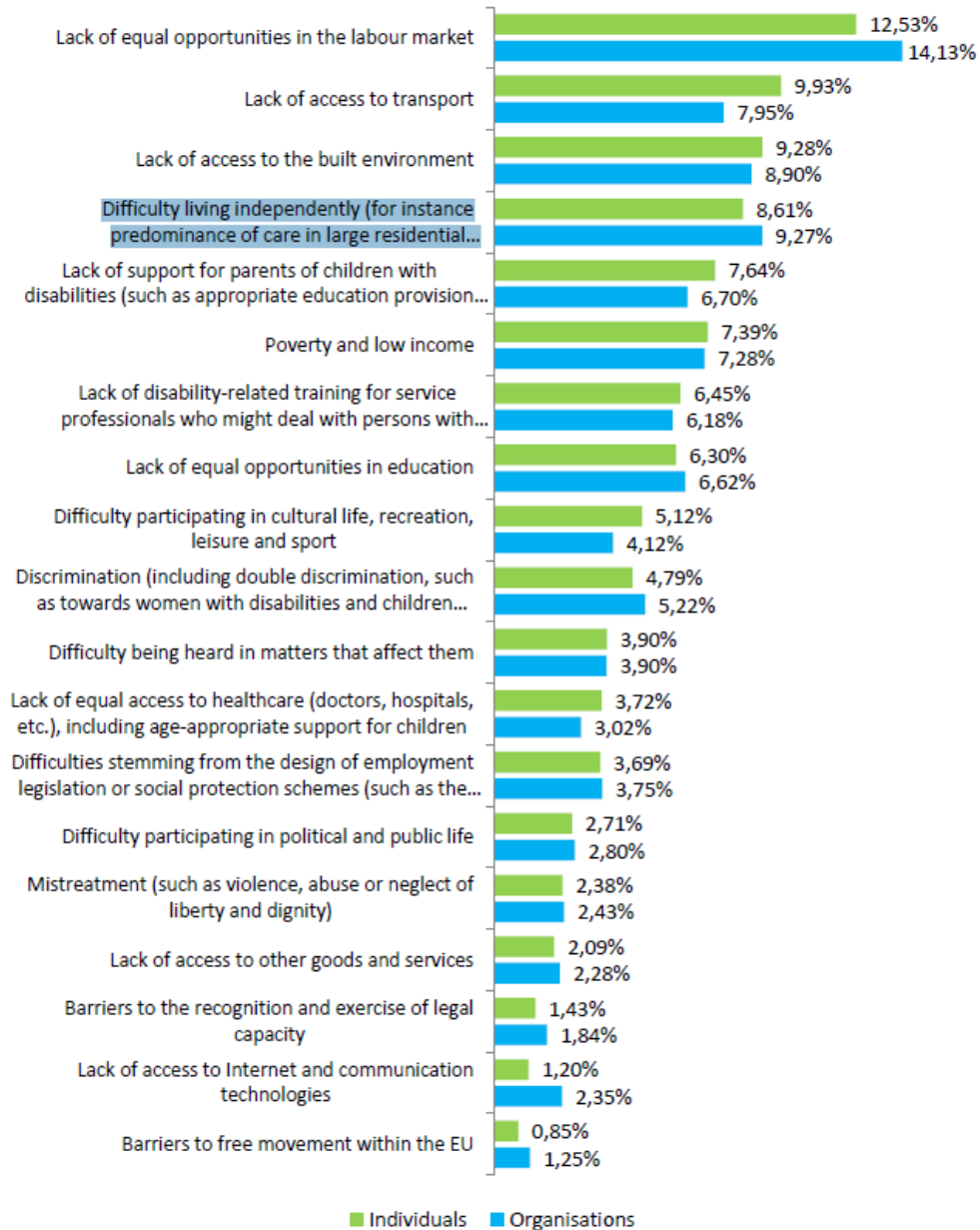
COSA É L'ISTITUZIONALIZZAZIONE?

Nell'agosto 2017, il Comitato sui diritti delle persone con disabilità delle Nazioni Unite ha offerto ulteriori indicazioni su come identificare le istituzioni, sottolineando ulteriormente l'importanza degli elementi "culturali".

"Sebbene i luoghi istituzionalizzati possano differire per dimensioni, nome e configurazione, ci sono alcuni elementi che li definiscono, come ad esempio: condivisione obbligatoria degli assistenti con gli altri e nessuna o limitata influenza da parte di chi si deve accettare assistenza, isolamento e segregazione dalla vita indipendente all'interno la comunità, la mancanza di controllo sulle decisioni quotidiane, la mancanza di scelta rispetto a con chi convivere, la rigidità della routine indipendentemente dalla volontà e dalle preferenze personali, attività identiche nello stesso luogo per un gruppo di persone sotto una certa autorità, un approccio paternalistico nella fornitura di servizi, supervisione delle sistemazioni abitative e di solito anche una sproporzione nel numero di persone con disabilità che vivono nello stesso ambiente".

From FRA, 2017: CRPD Committee (2017), General Comment No. 5 – Article 19: Living independently and being included in the community, CRPD/C/18/1, 29 August 2017, para. 16 (c). <https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRPD/CRPD.C.18.R.1-ENG.docx>

Fig. 15: Out of the following problems, which ones do you find more important for persons with disabilities?



SCEGLIERE INSIEME

COSA É L'ISTITUZIONALIZZAZIONE?

Allo stesso modo, le linee guida europee comuni sulla transizione dall'assistenza istituzionale a quella comunitaria definiscono una "istituzione" come qualsiasi assistenza residenziale in cui: *"i residenti sono isolati dalla comunità più ampia e / o costretti a vivere insieme; I residenti non hanno un controllo sufficiente sulle loro vite e sulle decisioni che li riguardano; I requisiti dell'organizzazione stessa tendono a prevalere sui bisogni individualizzati dei residenti"*. Gli orientamenti europei comuni sottolineano inoltre che:

*"Le **ridotte dimensioni degli alloggi** non garantiscono di per sé l'eliminazione della cultura istituzionale nell'ambiente. Vi sono numerosi altri fattori, come il livello di scelta esercitato dagli utenti del servizio, il livello e la qualità del sostegno fornito, la partecipazione alla comunità e i sistemi di garanzia della qualità utilizzati che hanno un impatto sulla qualità del servizio. "*

Definire un'istituzione solo sulla base della sua dimensione e posizione è quindi **eccessivamente restrittivo**: in questo senso, le strutture su piccola scala e le case di gruppo possono funzionare come "istituzioni", anche se non vengono fisicamente rimosse dalla comunità. Pertanto, qualsiasi comprensione del concetto di "istituzione" deve comprendere un'analisi degli aspetti sia fisici che sociali / culturali.

European Expert Group on the Transition from Institutional to Family Based Care (2012),

SCEGLIERE INSIEME

ANDAMENTO DELL'ISTITUZIONALIZZAZIONE

Dai dati si coglie come ci sia una tendenza all'aumento del numero di persone istituzionalizzate, a discapito delle indicazioni, valori e buoni propositi contenuti nella normativa...

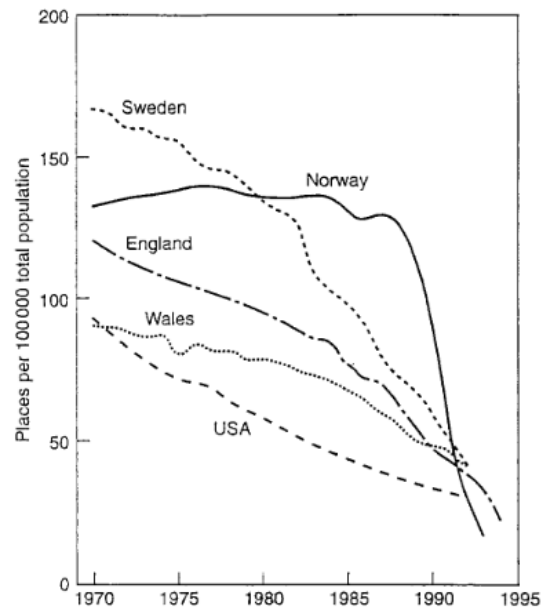


Figure 1.1 Places in learning disability institutions (places per 100 000 total population).

Mansell & Ericsson (2013)

Recentemente, tuttavia, alcuni commissari hanno rilevato un ritorno ad un modello di assistenza residenziale su supposti motivi di costo.

(https://www.theguardian.com/social-care-network/2016/oct/14/rights-learning-disability-residential-care?CMP=share_btn_tw; Sisika et al, 2018).

L'INCLUSIONE SOCIALE ATTRAVERSO LA RESIDENZIALITÀ?

L'inclusione sociale è stata a lungo considerata un elemento chiave della Qualità della Vita (E.G.: Schalock et al., 2002) ed è intrinsecamente correlato a molti altri concetti chiave come la cittadinanza (attiva) (DISCIT, 2013). Per avere inclusione completa e significativa nella comunità locale e nella società allargata, è necessario avere una presenza in quella comunità, sentirsi parte di quella comunità e partecipare attivamente e contribuire a quella comunità (O'Brien, 1987; Mansell & Beadle- Brown, 2012; Miller & Katz, 2002).

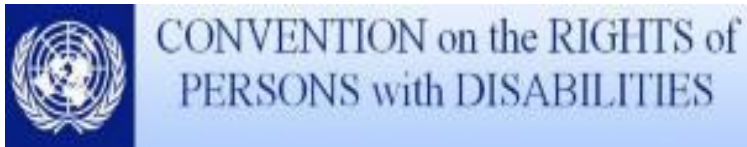


Ci si riferisce spesso a questo ultimo concetto come:

esercitare un "ruolo di valore " nella comunità (Wolfensberger, 2000).

RIFERIMENTI NORMATIVI

L'importanza della presenza sia nella comunità sia nella partecipazione attiva è ripresa nella Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (CRPD, Nazioni Unite, 2006), in particolare negli articoli 19, 29 e 30.



L'UE e i suoi Stati membri hanno dato priorità agli sforzi a sostegno del diritto alla vita indipendente, sottolineando quanto sia centrale tale diritto per l'effettiva attuazione della CRPD.



In particolare nella *carta dei diritti fondamentali dell'unione europea* (2012) attraverso il divieto di discriminazioni fondate sulla disabilità (art. 21) e il principio dell'integrazione delle persone con disabilità (art. 26). Il diritto di vivere in modo indipendente e di essere inclusi nella comunità è parte integrante della realizzazione di altri diritti: uguaglianza e non discriminazione, autonomia e libertà, capacità giuridica e libertà di movimento.

Di Trounce - Opera propria, CC BY 3.0,
<https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=3788549>

XIII Convegno Nazionale
sulla Qualità della Vita per le disabilità

SCEGLIERE INSIEME

RAPPORTI INFORMATIVI



Nel rapporto si sottolinea come la residenzialità nelle sue diverse forme sia una parte centrale per l'inclusione sociale delle persone con disabilità e come vivano ancora 1.200.000 persone in situazione di segregazione o istituzionalizzate in Europa (vedi: www.community-living.info). Vivere adeguatamente nella comunità é un indicatore fondamentale per l'autonomia e la sicurezza nell'inclusione sociale .

Il diritto alla vita indipendente delle persone con disabilità



Il progetto esamina il diritto delle persone con disabilità di vivere in modo indipendente e di essere inclusi nella comunità come stabilito nell'articolo 19 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (CRPD, 2008). Il suo obiettivo è fornire assistenza ed esperienza comprovata alle istituzioni dell'UE e agli Stati membri su come soddisfare questo diritto. Si concentra in particolare sul processo di deistituzionalizzazione.

UN-CRPD: RESIDENZIALITÀ ED INCLUSIONE



Articolo 19 - Vivere in modo indipendente ed essere inclusi nella collettività

[...] "Le persone con disabilità abbiano la possibilità di scegliere, su base di uguaglianza con gli altri, il proprio luogo di residenza e dove e con chi vivere; le persone con disabilità abbiano accesso ad una varietà di servizi di sostegno domiciliari, residenziali e di altro tipo, compresa l'assistenza personale necessaria per consentire loro di vivere ed essere incluse nella società e impedire che siano isolate o segregate dalla collettività; i servizi e le strutture destinati alla popolazione generale siano messe a disposizione, su base di uguaglianza con gli altri, delle persone con disabilità e siano adattati ai loro bisogni".



Altro strumento chiave dell'Unione europea nel settore della disabilità è la strategia europea sulla disabilità 2010-2020: un rinnovato impegno per un'Europa senza barriere. La strategia segue lo spirito del CRPD ed elenca la partecipazione come una delle sue otto principali aree di azione.

La partecipazione include il diritto di scegliere dove e come vivere, con un obiettivo in quest'area di "raggiungere la piena partecipazione delle persone con disabilità nella società fornendo servizi di qualità basati sulla comunità, compreso l'accesso all'assistenza personale". ruolo chiave nel garantire l'attuazione della strategia sulla disabilità, anche per quanto riguarda il sostegno alla transizione dall'assistenza istituzionale all'assistenza basata sulla comunità.

STRATEGIA 3.6 PROTEZIONE SOCIALE



Obiettivo:

La strategia mira a promuovere condizioni di vita decenti per le persone con disabilità. Per ridurre il rischio di povertà e migliorare l'inclusione sociale delle persone con disabilità, le azioni dell'UE sostengono misure nazionali per sistemi di protezione sociale di qualità e sostenibili.

L'Agenzia per i diritti fondamentali si presta per fornire assistenza e competenza comprovata alle istituzioni dell'UE e agli Stati membri su "la misurazione del diritto a una vita indipendente" (FRA, 2017);

I sondaggi sono utilizzati per fornire informazioni importanti, ma non raccolgono ancora dati relativi a persone che vivono in istituti (in particolare disabili e bambini anziani) o bambini nelle famiglie (la rielvazione inizia dai 16 anni).

Table 6.3:

INDICATORI PER LA RESIDENZIALITA' INCLUSIVA

Life situations / AC Dimensions	Security	Autonomy	Influence
Freedom of choice and community living	To have adequate accommodation and a secure place of residence	To have the right to choose own place of residence and where and with whom the person wants to live on an equal basis with others	To have access to legal capacity on an equal basis with others in all aspects of life
	To have access to a barrier free environment and accommodation	To have the right to decide for and against living in a particular living arrangement and for and against going into an institution for permanent stay	To have access to supported decision-making free of conflict of interest and undue influence
	To be protected against arbitrary or unlawful interference with own privacy, family or home	When living in an institution, to have the right to leave this institution on one's own will	To have barrier-free access to adequate personal assistance
	To have access to barrier-free public housing programmes	To have access to a range of in-home, residential and other community support services, including personal assistance	When using personal assistance, to have the following five rights: control of the staffing, control of the instructions and performance of the assistants, control of the budget, control of the execution and implementation of the services, control of the places at which assistance is carried out
		To have non-discriminated access to accessible and affordable rented housing and to residential property	To have influence on the decisions of public services or professional agencies impacting one's own well-being
		To have barrier-free access to personal budgets, to have the right to decide for and against using them	
		To have non-discriminated	

		access to private insurances for health, invalidity, care needs, old age	
		To have the right to choose personal assistance by female persons, in particular by women and girls with disabilities	

DISCIT, (2013).



DATI E-QUAL DELPHI STUDY: INDICATORI PER ARTICOLO 19 CRPD



ARTICOLO UNCRPD	DOMINIO QDV	Indicatori	ELEMENTI DI SOSTEGNO	STRATEGIA DI SOSTEGNO POTENZIALE
19 – Vita indipendente ed essere inclusi nella comunità	Inclusione sociale	- Vivere in casa con una minima intrusione da parte di altri	Accomodamenti ragionevoli	Provvedere accomodamenti ragionevoli che permettano alla persona di interagire con l'ambiente e portare avanti le abilità quotidiane
			Dignità e rispetto	Avanzare il ruolo sociale attraverso il riconoscimento
				Avanzare il ruolo sociale attraverso l'empowerment. Avanzare il ruolo sociale attraverso il controllo sul progetto dei sostegni personalizzato
		Punti di forza personali	Facilitare strategie di self-management Facilitare la scelta	
		Dignità e rispetto	Avanzare il ruolo sociale attraverso sicurezza economica	
		Dignità e rispetto	Avanzare il ruolo sociale attraverso sicurezza economica	
		- Possesso dell'abitazione		
		- Poter stipulare un contratto di affitto		

(Claes, Vandenbussche, Lombardi, 2016; Vandenbussche, Claes, Vandeveld & Schalock, in press).

SCEGLIERE INSIEME

CONCLUSIONI

Vi sono differenze significative nel modo in cui i servizi per le persone con disabilità sono definiti, istituiti e gestiti sia all'interno che tra gli Stati membri. La mancanza di definizioni accettate e condivise di ciò che costituisce istituzioni o servizi basati sulla comunità rappresenta una sfida per la raccolta di dati completi, comparabili e affidabili sulla natura e le caratteristiche di questi servizi.

La grande diversità e la limitata profondità delle informazioni disponibili in molti Stati membri su istituzioni e servizi basati sulla comunità non consente confronti diretti tra paesi su come questi servizi sono istituiti, come funzionano o come sono finanziati. L'assenza di una raccolta sistematica dei dati contribuisce alla mancanza di conoscenze basate sull'evidenza circa la portata e la natura dell'istituzionalizzazione e della vita comunitaria in tutta l'UE.

DISABILITÀ GRAVE

Quali implicazioni per erogare servizi residenziali di qualità per questa popolazione?

Le implicazioni dei dati attuali sono le seguenti:

- devono essere affrontati i bisogni specifici di formazione del personale di assistenza residenziale che lavora con persone con identità gravi e profonde;
- le professioni e le organizzazioni sanitarie devono influenzare la formazione, l'organizzazione e la guida del personale nei servizi di assistenza sociale per utilizzare le proprie conoscenze e competenze;
- i responsabili delle decisioni delle autorità pubbliche che acquistano assistenza residenziale dovrebbero assicurarsi che un'ampia parte dei servizi che commissionano abbiano personale qualificato nel lavorare con persone che hanno una serie di esigenze importanti.

Mansell, Ashman, Macdonald & Beadle-Brown, (2002).

CONCLUSIONI

- Una comparazione delle diverse forme di servizi a livello internazionale,
- Una chiara definizione di residenzialità inclusiva,
- Un set di indicatori contestualmente validati per la sua misurazione di efficacia

sono gli elementi che ci possono aiutare a comprendere quale sia la direzione e quali siano i passi necessari da intraprendere per implementare i diritti ed i valori contenuti nella UNCRPD nella vita quotidiana delle persone con disabilità.



XIII Convegno Nazionale
sulla Qualità della Vita per le disabilità

SCEGLIERE INSIEME



BIBLIOGRAFIA

- Bradley, V. J., Hiersteiner, D., & Bonardi, A. (2016). A focus on systems-level outcome indicators. In R. L. Schalock and K. D. Keith (Eds.), *Cross-cultural quality of life: Enhancing the lives of people with intellectual disability (2nd ed.)* (pp. 121-132). Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. Note especially Table 11.2.
- Claes, C., Vandenbussche, H. , & Lombardi, M. (2016). Human rights and quality-of-life domains: Identifying cross-cultural indicators. In R. L. Schalock and K. D. Keith (Eds.), *Cross-cultural quality of life: Enhancing the lives of people with intellectual disability (2nd ed.)* (pp. 167-174). Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. Table 15.1.
- E COM, (2010). COMMUNICATION FROM THE COMMISSION TO THE EUROPEAN PARLIAMENT, THE COUNCIL, THE EUROPEAN ECONOMIC AND SOCIAL COMMITTEE AND THE COMMITTEE OF THE REGIONS, European Disability Strategy 2010-2020: A Renewed Commitment to a Barrier-Free Europe
- E COM, (2010). Strategie Europea sulla disabilità. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/HTML/?uri=LEGISSUM:em0047&from=IT>
- E COM, (2017). COMMISSION STAFF WORKING DOCUMENT, Progress Report on the implementation of the European Disability Strategy (2010 -2020). <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=16995&langId=en>
- European Expert Group on the Transition from Institutional to Family Based Care (2012), Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care, p. 25.
- EUROSTAT. Disability statistics - housing conditions: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Disability_statistics_-_housing_conditions
- DISCIT. (2013). WP2: Active citizenship for Europeans with disabilities—Current knowledge and analytical framework. Retrieved from https://blogg.hioa.no/discit/files/2016/02/DISCIT-D2_1-Active-Citizenship-for-persons-with-disabilities_October-2013.pdf
- European Union Agency for Fundamental Rights, 2017. <http://fra.europa.eu/en/project/2014/rights-persons-disabilities-right-independent-living>

BIBLIOGRAFIA

- European Union Agency for Fundamental Rights, 2017. Summary overview of types and characteristics of institutional and community-based services for persons with disabilities available across the EU. fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/2017-10-independent-living-mapping-paper_en.pdf .
- EUROSTAT. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Disability_statistics_-_housing_conditions
- Holburn, S., & Jacobson, J. W. (2006). Residential services research in the developmental disabilities sector. *International Review of Research in Mental Retardation*, 32, 41-76.
- Landeta, J. (2006), Current validity of the Delphi method in social sciences. *Technological Forecasting & Social Change* 73 467–482
- Lombardi, M., Croce, L., Claes, C., Vandeveld, S., & Schalock, R. L. (2016). Factors predicting quality of life for people with intellectual disability: Results from the ANFFAS study in Italy. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 41(4), 338-347.
- Lombardi, M., Vandenbusche. A., Claes, C., Vandeveld, S., & Schalock, R. L., in press. An international study to implement UNCRPD. . *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*.
- Mansell, J., Ashman, B., Macdonald, S., & Beadle-Brown, J. (2002). Residential care in the community for adults with intellectual disability: needs, characteristics and services. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46(8), 625-633.
- Mansell, J., & Ericsson, K. (2013). *Deinstitutionalization and community living: intellectual disability services in Britain, Scandinavia and the USA*. Springer.
- Mittler, P. (2015). The UN convention on the right of persons with disabilities: Implementing a paradigm shift. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 12, 79-89.
- Šiška, J., Beadle-Brown, J., Káňová, Š., & Šumníková, P. (2018). Social inclusion through community living: current situation, advances and gaps in policy, practice and research. *Social Inclusion*, 6(1), 94-109.
- Verdugo, M. A., Navas, P., Gomez, L. E., & Schalock, R. L. (2012). The concept of quality of life and its role in enhancing human rights in the field of intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research* 56, 1036-1045.
- Vandenbussche, H., Lombardi M., van Loon, J. & Claes, C. (2016). Kwaliteit van Bestaan en het VN-Verdrag voor de Rechten van Personen met een Handicap. *Orthopedagogiek: Onderzoek & Praktijk*.
- UN World Health Organization (WHO), World Report on Disability : Summary, 2011, WHO/NMH/VIP/11.01, available at: <http://www.refworld.org/docid/50854a322.html>



Per approfondire: marco.lombardi@hogent.be

Marco Lombardi Lecturer and Researcher

Faculty of Education, Health and Social Work

Special Education Department,

E-QUAL (Expertise Center on Quality of Life) <https://www.hogent.be/e-qual>