



# Community Based Rehabilitation Guidelines





International  
Labour  
Organization



## INTRODUCTORY BOOKLET

Chief Editors: Chapal Khasnabis and Karen Heinicke Motsch.

Advisory group: Philippe Chervin, Mike Davies, Sepp Heim, Einar Helander, Etienne Krug, Padmani Mendis, Federico Montero, Barbara Murray, Alana Officer, Enrico Pupulin and William Rowland.

Editorial group and lead authors: Kamala Achu, Kathy Al Jubah, Svein Brodtkorb, Philippe Chervin, Peter Coleridge, Mike Davies, Sunil Deepak, Kenneth Eklindh, Ann Goerdt, Cindy Greer, Karen Heinicke-Motsch, Derek Hooper, Venus B Ilagan, Natalie Jessup, Chapal Khasnabis, Diane Mulligan, Barbara Murray, Alana Officer, Francesca Ortali, Bob Ransom, Aline Robert, Sue Stubbs, Maya Thomas, Venkatesh Balakrishna and Roselyn Wabuge-Mwangi.

Technical editors: Nina Mattock and Teresa Lander.

Design and layout: Inís Communication. Illustrator: Regina Doyle.

Front cover photography credits: Chapal Khasnabis and Gonna Rota.

Alternative Text: Angela Burton. Financial support: Government of Italy, United States Agency for International Development (USAID), Government of Finland, Government of Norway, Government of Sweden, Government of the United Kingdom, International Labour Organization (ILO), the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO), CBM, Sightsavers, AIFO and Light for the World. Administrative support: Rachel MacKenzie.

RIABILITAZIONE  
BASATA SULLA COMUNITÀ

LINEE GUIDA

© World Health Organization 2010

Prefazione

La Riabilitazione Basata sulla Comunità (d'ora in poi RBC) è stata introdotta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità all'indomani della Dichiarazione di Alma Ata del 1978. Si tratta di una strategia volta a migliorare l'accesso delle persone con disabilità ai servizi di riabilitazione attraverso l'utilizzo ottimale delle risorse locali nei paesi a basso e medio reddito. Grazie e attraverso la collaborazione di altre organizzazioni delle Nazioni Unite, organizzazioni non governative e organizzazioni di persone con disabilità, nel corso dei trent'anni successivi la RBC si è evoluta fino a diventare una strategia "multisettoriale" capace di dare risposta ai bisogni più ampi delle persone con disabilità, garantirne la partecipazione e l'inclusione sociale e migliorare la qualità della loro vita.

Queste Linee Guida sono il frutto di cinque anni di stretta collaborazione fra gli stakeholder della RBC: si basano sulle raccomandazioni della Conferenza di Helsinki del 2003 (*Consultation to Review Community-based Rehabilitation*) e sul Documento Congiunto (*Joint position paper on CBR*) redatto nel 2004 da ILO (Organizzazione Internazionale del Lavoro) e UNESCO (Organizzazione delle Nazioni Unite per l'Educazione, la Scienza e la Cultura). Le Linee Guida promuovono con la RBC una strategia di sviluppo comunitario solidale che incoraggia l'applicazione della Convenzione sui Diritti delle Persone con Disabilità e la promulgazione di legislazioni nazionali maggiormente inclusive per i propri cittadini disabili.

Le Linee Guida forniscono ai responsabili della Riabilitazione Comunitaria suggerimenti pratici su come sviluppare e/o potenziare i loro progetti per garantire l'accesso delle persone con disabilità e delle loro famiglie ai servizi sanitari, educativi, sociali e al sostentamento. Le Linee Guida sottolineano con forza l'importanza dell'*empowerment* per facilitare l'inclusione e la partecipazione delle persone disabili, dei loro familiari e delle comunità ai processi decisionali e di sviluppo. Le Linee Guida raccomandano inoltre di sottoporre a valutazione i progetti di RBC e di portare avanti la ricerca sull'efficienza e l'efficacia della RBC nei diversi contesti.

L'OMS, l'ILO, l'UNESCO e il Consorzio Internazionale Disabilità e Sviluppo (IDDC), in particolar modo i membri della task force della RBC – CBM, Handicap International, l'Associazione Italiana Amici di Raoul Follereau (AIFO), Light for the World, la Norwegian Association of Disabled and Sightsavers – hanno lavorato fianco a fianco per sviluppare questo documento, coinvolgendo più di 180 persone e quasi 300 organizzazioni nel mondo provenienti soprattutto da paesi a basso reddito.

A loro va il nostro grazie sincero per i preziosi contributi.

Dr Ala Alwan  
Assistant Director-General  
Noncommunicable Diseases and Mental Health  
World Health Organization

## PERCHÉ LE LINEE GUIDA

### Contesto delle Linee Guida

Si stima che almeno il 10% della popolazione mondiale vive con una disabilità, la maggior parte in condizione di povertà e nei paesi in via di sviluppo. Le persone con disabilità appartengono ai gruppi più vulnerabili della popolazione, e con meno diritti: troppo spesso sono oggetto di stigma e discriminazioni che limitano l'accesso alle opportunità di cura, educazione e sostentamento.

La RBC è stata introdotta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità all'indomani della Conferenza Internazionale sull'Assistenza Sanitaria Primaria e della "Dichiarazione di Alma Ata", nel 1978. Nel corso dei trent'anni successivi, la RBC, che all'inizio era stata concepita come una strategia volta a migliorare l'accesso ai servizi di riabilitazione delle persone con disabilità nei paesi in via di sviluppo, ha ampliato notevolmente i suoi ambiti di intervento.

La Conferenza Internazionale che si è tenuta a Helsinki per la revisione della Riabilitazione su Base Comunitaria ha prodotto una serie di importanti raccomandazioni cui si è successivamente aggiunto il "Documento congiunto" tra ILO e UNESCO (*Joint Position Paper*) che ha dato della RBC una definizione più esaustiva, ovvero: una strategia all'interno dei processi di sviluppo delle comunità per la riabilitazione, l'eguaglianza delle opportunità, la riduzione della povertà e l'inclusione sociale delle persone con disabilità. Nel 2005 l'Assemblea Mondiale della Sanità ha adottato una risoluzione sulla prevenzione e riabilitazione della disabilità sollecitando gli stati membri a "promuovere e potenziare i programmi di riabilitazione comunitaria...".

Attualmente la RBC è praticata in oltre 90 paesi. Queste Linee Guida vogliono essere una risposta alle molte richieste giunte dagli stakeholder della RBC in tutto il mondo di fornire indicazioni su come condurre programmi di Riabilitazione Comunitaria che siano aggiornati alle ultime evoluzioni. Le Linee Guida dopo 30 anni di pratica offrono una visione e un approccio comuni; mettono insieme tutte le conoscenze e le esperienze raccolte nel mondo di RBC e propongono un nuovo quadro d'azione oltre a fornire suggerimenti per l'applicazione pratica. Le Linee Guida sono fortemente influenzate dalla Convenzione sui Diritti delle Persone con Disabilità e dal suo protocollo opzionale redatti contestualmente alla loro stesura.

### Obiettivi generali delle Linee Guida

- ✓ Assistere lo sviluppo e il potenziamento di programmi di RBC in linea con il Documento Congiunto e la Convenzione sui Diritti delle Persone con Disabilità.
- ✓ Promuovere la RBC come una strategia per uno sviluppo inclusivo e comunitario per assistere l'inserimento della disabilità nelle iniziative di sviluppo e, in particolare, per ridurre la povertà.
- ✓ Aiutare gli stakeholder della RBC a soddisfare i bisogni fondamentali delle persone con disabilità e delle loro famiglie e a migliorare la qualità della loro vita facilitando l'accesso ai servizi sanitari, educativi, sociali e al sostentamento.
- ✓ Incoraggiare gli stakeholder a favorire l'*empowerment* delle persone con disabilità e delle loro famiglie promuovendone l'inclusione e la partecipazione ai processi decisionali e di sviluppo.

### Destinatari delle linee guida

I primi destinatari delle Linee Guida della RBC sono:

- o I manager della RBC

I destinatari secondari delle Linee Guida della RBC sono:

- o Gli operatori della RBC;
- o Operatori sanitari nel campo della salute primaria, insegnanti, assistenti sociali e altre figure che operano allo sviluppo della comunità;
- o Persone con disabilità e loro famiglie;
- o Organizzazioni di disabili e gruppi di auto-aiuto;
- o Funzionari governativi coinvolti in progetti sulla disabilità, soprattutto appartenenti ai governi locali e leader locali;
- o Operatori appartenenti a organizzazioni umanitarie, organizzazioni non governative e organizzazioni non profit;
- o Ricercatori e docenti universitari.

### Ambiti di intervento delle Linee Guida

Gli obiettivi principali delle Linee Guida sono quelli di offrire una visione d'insieme dei concetti fondamentali della RBC, individuare gli ambiti di lavoro e gli outcome da perseguire e suggerire le azioni necessarie al raggiungimento di questi obiettivi. (Le Linee Guida non vanno seguite necessariamente alla lettera: non sono pensate cioè per rispondere a domande specifiche riguardo a questa o quella particolare menomazione o per raccomandare determinati interventi medici e/o tecnici né tantomeno per fungere da guida cui attenersi pedissequamente durante lo sviluppo e la realizzazione dei progetti di RBC.)

Le Linee Guida sono divise in sette brochure:

#### Brochure n. 1:

- Introduzione - Fornisce una visione di insieme della disabilità, della Convenzione sui Diritti delle Persone con Disabilità, dell'evoluzione della RBC e della sua Matrice.
- Ciclo del Management - Fornisce una visione di insieme utile a gestire e/o potenziare i programmi di RBC.

#### Brochure n. 2-6:

- Ogni brochure esamina una delle cinque componenti della Matrice della RBC (salute, educazione, sostentamento, sociale, empowerment).

#### Brochure n. 7:

- Brochure integrativa - Si occupa di quattro argomenti specifici, spesso trascurati nei programmi di RBC: salute mentale, AIDS, lebbra e crisi umanitarie.

#### Evoluzione delle Linee Guida

La stesura di queste Linee Guida è stata avviata nel novembre del 2004, quando ILO, UNESCO e OMS hanno riunito sessantacinque esperti di disabilità, questioni umanitarie e RBC. Di questo gruppo facevano parte professionisti e innovatori della RBC, persone con esperienza diretta di disabilità e rappresentanti di organizzazioni delle Nazioni Unite e dei suoi stati membri, importanti organizzazioni internazionali non governative, organizzazioni di persone disabili, organizzazioni di professionisti e altri ancora. Questo incontro ha portato alla definizione della "Matrice" della RBC che fornisce lo schema di base su cui strutturare gli interventi.

Un ulteriore sviluppo delle Linee Guida è stato condotto da un Comitato Consultivo e da un Gruppo ristretto ("Core"). Per garantire che le Linee Guida riflettessero le buone pratiche più attuali e attingessero alle conoscenze estratte dai progetti di RBC sperimentati in tutto il mondo negli ultimi trent'anni, il Gruppo ristretto ha deciso che il processo di stesura delle Linee Guida dovesse fondarsi sulla più ampia e concreta partecipazione possibile e che doveva essere garantita la rappresentanza di paesi a basso reddito, di donne e di persone con disabilità. Ogni sezione ha visto quindi almeno due autori principali che hanno lavorato confrontandosi con altri autori in tutto il mondo per produrre una bozza di documento. In totale più di 150 persone hanno contribuito ai contenuti di queste Linee Guida estratti da un'ampia scelta di fonti, pubblicate e non, che descrivono le buone pratiche in sviluppo internazionale e comunitario direttamente applicabili nei contesti di paesi a basso reddito e facilmente accessibili da parte degli stakeholder della RBC. Fanno parte di queste Linee Guida anche alcuni case study di RBC per meglio descrivere i vari argomenti. Riconoscendo infine che è nell'esperienza diretta della disabilità, così come la vivono le persone, che si dimostra l'efficacia o meno della RBC, si è ritenuto di inserire diverse storie personali a supporto dell'utilità e dell'adeguatezza dell'approccio della RBC.

La bozza del documento è stata sottoposta a processo di convalida di campo in 29 paesi rappresentanti di tutte le regioni dell'OMS. In totale, più di 300 stakeholder coinvolti nella progettazione in RBC hanno fornito dei feedback a questa bozza prima che venisse revisionata dal Gruppo ristretto e successivamente sottoposta a un'ulteriore revisione tra pari da parte di un gruppo di esperti di RBC, di persone con disabilità, di agenzie ONU e di docenti universitari. Il risultato di questi passaggi è stato infine revisionato un'altra volta dal Gruppo ristretto.

Il 19 marzo 2010 è stata data l'approvazione per la pubblicazione delle Linee Guida che rimarranno in vigore fino al 2020, anno in cui ne verrà avviata la revisione da parte del Dipartimento Prevenzione della Violenza e Disabilità nei quartieri generali dell'OMS di Ginevra.

## INTRODUZIONE

### Disabilità

#### Evoluzione del concetto

Per comprendere l'attuale punto di vista sul concetto di disabilità può essere di aiuto una rapida scorsa alla sua evoluzione nel tempo. Storicamente, la disabilità è stata spesso interpretata in termini mitologici o religiosi e vista per esempio come una punizione per cattive azioni compiute in passato quando non il frutto di una possessione da parte di demoni o spiriti. Questa visione è ancora presente ai giorni nostri in molte società tradizionali.

Nel diciannovesimo e nel ventesimo secolo, l'evoluzione degli studi medici e scientifici ha contribuito a comprendere le basi biologiche e mediche della disabilità e ad associare le menomazioni delle funzioni e delle strutture corporee alle diverse condizioni di salute. Il modello medico guarda quindi alla disabilità come a un problema individuale e si concentra soprattutto sulla cura e la fornitura di assistenza medica da parte di professionisti.

Negli anni '60 e '70 del secolo scorso si è cominciato a mettere in discussione il modello individuale e medico della disabilità e a proporre una serie di approcci più basati sugli aspetti sociali, spostando quindi l'attenzione dagli aspetti medici della disabilità ai problemi legati alle discriminazioni e alle barriere sociali con cui le persone con disabilità devono confrontarsi. La disabilità è stata quindi ridefinita come un problema della società piuttosto che dell'individuo, che si può risolvere non solo attraverso la somministrazione di cure mediche ma anche mediante la rimozione delle barriere e la promozione del cambiamento sociale.

Di fondamentale importanza per arrivare a questa evoluzione del concetto è stato il movimento delle persone disabili nato alla fine degli anni '60 in Nord America e in Europa e poi esteso in tutto il mondo. Il famoso motto: "Niente su di noi senza di noi", ("Nothing about us without us"), è diventato il simbolo della grande influenza del movimento a livello globale e delle battaglie per la massima partecipazione e l'eguaglianza delle opportunità per, attraverso e con le persone con disabilità. Le organizzazioni di persone disabili hanno avuto un ruolo fondamentale nella stipula della Convenzione ONU sui Diritti delle Persone con Disabilità che ha promosso l'evoluzione verso un modello di disabilità basato sui diritti umani.

#### Definizioni attuali

A seconda del modello che si vuole prendere in considerazione si possono quindi dare molte e diverse definizioni del concetto di disabilità. Le più recenti fanno riferimento a:

International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

- ♦ L'ICF parla di "disabilità" come di un "termine generico per indicare le menomazioni e le limitazioni dell'attività o della partecipazione" che risultano dall'interazione tra la condizione di salute di una persona e i fattori ambientali (come il contesto fisico, la mentalità, etc.) e personali (come età, genere, etc.);
- Convenzione dei Diritti delle Persone con Disabilità
- ♦ La Convenzione afferma che la disabilità è un concetto in evoluzione ed è "il risultato dell'interazione tra le menomazioni della persona e le barriere ambientali e mentali che minano la piena e effettiva partecipazione sociale società su una base di vera eguaglianza".

Le esperienze di disabilità sono estremamente varie: esistono infatti diversi tipi di menomazione e le persone ne possono essere influenzate in modo variabile. Alcune persone possono avere un'unica menomazione, altre possono essere affette da menomazioni multiple. Alcune nascono con una menomazione, mentre altre la possono acquisire nel corso della vita. Per esempio, un bambino affetto da un problema congenito come la paralisi cerebrale, un giovane soldato che perde una gamba su una mina antiuomo, una donna di mezza età che si ammala di diabete e perde la vista, un anziano affetto da demenza: tutte queste persone possono essere descritte come persone con disabilità. La Convenzione dei Diritti delle Persone con Disabilità descrive le persone con disabilità come: "... coloro che sono affetti da menomazioni fisiche, mentali, intellettive o sensoriali a lungo termine".

#### Tendenze globali

Tra le cause più comuni di disabilità a livello globale si possono elencare: malattie croniche (ad es.: diabete, malattie cardiovascolari, cancro); traumi (dovuti per esempio a incidenti d'auto, guerre, cadute, mine antiuomo); malattie mentali; malformazioni congenite; malnutrizione; HIV/AIDS e altre malattie infettive. È molto difficile stimare quante sono precisamente le persone nel mondo che vivono con disabilità ma è una cifra comunque in crescita e dipendente da fattori quali l'incremento demografico, l'invecchiamento della popolazione e l'aumento della popolazione in condizioni di cronicità e il progresso della medicina che prolunga la durata della vita. Molti paesi a medio e basso reddito sopportano un carico doppio: devono affrontare problemi vecchi, come la malnutrizione e le malattie infettive, e i nuovi problemi legati alla cronicità.

#### Statistiche globali sulla popolazione con disabilità

- ° Circa il 10% della popolazione mondiale vive con una disabilità.
- ° Le persone con disabilità costituiscono la più vasta minoranza mondiale.
- ° Circa l'80% delle persone con disabilità vive in Paesi in Via di Sviluppo.
- ° Il 15-20% circa della popolazione più povera del mondo è affetta da disabilità.
- ° 62 paesi del mondo non offrono servizi di riabilitazione alle persone con disabilità.
- ° Solo il 5-15% delle persone con disabilità nei PVS ha accesso alla fornitura di ausili.
- ° I bambini con disabilità hanno molta meno probabilità degli altri bambini di frequentare la scuola. In Malawi, per esempio, e nella Repubblica della Tanzania, la probabilità di incontrare bambini affetti da disabilità che non hanno mai frequentato la scuola è doppia..
- ° Le persone con disabilità sono maggiormente esposte al problema della disoccupazione e hanno redditi più bassi rispetto alle persone senza disabilità.

#### Povertà e disabilità

Essere poveri non significa solo non avere denaro o un reddito: "La povertà erode o annulla i diritti economici e sociali come il diritto alla salute, a un'abitazione adeguata, all'accesso al cibo e all'acqua, all'educazione. Questo vale anche per i diritti civili e politici come il diritto a processi equi, alla partecipazione politica e alla sicurezza della persona..."<sup>1</sup>.

*"Ogni volta che solleviamo un essere umano da una vita di povertà, difendiamo i diritti umani.  
E ogni volta che falliamo questo obiettivo, facciamo fallire anche i diritti umani".*

Kofi Annan, ex segretario generale dell'ONU

La povertà può essere sia causa che conseguenza della disabilità: i poveri hanno più probabilità di diventare disabili e i disabili hanno più probabilità di diventare poveri. Anche se non tutte le persone disabili sono povere, nei paesi a basso reddito le persone con disabilità sono molte di più tra i poveri. Sono spesso abbandonate a se stesse, discriminate e escluse dalle normali iniziative di sviluppo e per loro è più difficile accedere ai servizi sanitari e scolastici e alle opportunità abitative e di sostentamento. Questo comporta il rischio di diventare sempre più poveri o cronicamente poveri, di rimanere isolati e anche di morire prematuramente. I costi legati alle cure mediche, alla riabilitazione fisica e agli ausili contribuiscono inoltre a incrementare il circolo vizioso della povertà di molte persone con disabilità.

Affrontare il problema della disabilità rappresenta un passo concreto per ridurre il rischio di povertà in tutti i paesi e nello stesso tempo per ridurre la disabilità stessa. L'eliminazione della povertà consente di garantire una migliore qualità della vita delle persone con disabilità: per questo uno dei principali obiettivi di ogni progetto di RBC deve essere quello di ridurre la povertà assicurando l'accesso delle persone con disabilità alle opportunità nel campo della salute, dell'educazione e del sostentamento.

#### Gli Obiettivi di Sviluppo del Millennio

<sup>1</sup> Human rights dimension of poverty. Geneva, Office of the High Commissioner for Human Rights (undated) ([www2.ohchr.org/english/issues/poverty/index.htm](http://www2.ohchr.org/english/issues/poverty/index.htm))

Gli stati membri dell'ONU hanno concordato nel settembre del 2000 gli otto Obiettivi del Millennio da raggiungere entro il 2015: dallo sradicamento della fame e della povertà estrema all'istruzione primaria universale. Rappresentano, all'inizio del nuovo secolo, un caposaldo per lo sviluppo e anche se non accennano esplicitamente alla disabilità, ognuno di questi obiettivi alla disabilità si collega e non potrà essere raggiunto se non vengono prese in considerazione le questioni sulla disabilità. Nel novembre del 2009, infatti, la 64ª Assemblea Generale dell'ONU ha adottato una risoluzione relativamente alla realizzazione degli Obiettivi del Millennio per le persone con disabilità.

#### Verso uno sviluppo che include la disabilità

“Sviluppo inclusivo” sta per “sviluppo che include e comprende tutti”, soprattutto chi sta ai margini e chi subisce discriminazioni. Le persone con disabilità e i loro familiari, ancor più se vivono in comunità rurali e di difficile accesso o nei quartieri degradati delle città, sono spesso esclusi dai vantaggi delle iniziative di sviluppo. Per questo motivo è fondamentale promuovere uno sviluppo che includa la disabilità per garantire alle persone con disabilità la partecipazione ai processi e alle politiche che le riguardano.

L'inserimento (ovvero l'inclusione) dei diritti delle persone con disabilità nei programmi di sviluppo è un modo per raggiungere l'eguaglianza ma affinché le persone con disabilità siano in grado di contribuire alla creazione di opportunità, di condividere i benefici dello sviluppo e di partecipare ai processi decisionali può rivelarsi necessario un duplice approccio che assicuri, da un lato, (i) l'inserimento d'ufficio nei programmi di sviluppo delle istanze relative alla disabilità e, dall'altro, (ii) la messa in atto di interventi specifici e finalizzati per le persone con disabilità, dove necessario. Tutti gli interventi suggeriti e incoraggiati da queste Linee Guida per la realizzazione dei progetti di RBC si basano su questo tipo di approccio.

#### Approcci allo sviluppo basati sulla comunità

Le iniziative di sviluppo sono sempre state, almeno in linea generale, del tipo “top-down”, cioè imposte dall'alto, da decisori politici che operano a un livello molto distante da quello della comunità, e progettate senza coinvolgere la comunità. È ormai riconosciuto che uno dei fattori essenziali per lo sviluppo è il coinvolgimento della comunità, (cioè le persone, i gruppi, le organizzazioni o la loro rappresentanza), in tutti gli stadi del processo vale a dire quelli di progettazione, di implementazione e di monitoraggio. Un approccio che si basa sulla comunità garantisce uno sviluppo che include i poveri e gli emarginati e favorisce la realizzazione di iniziative più realistiche e sostenibili. Sono molte le agenzie e le organizzazioni che promuovono un approccio allo sviluppo basato sulla comunità. La Banca Mondiale, per esempio, promuove il “Community Driven Development” (CDD) mentre l'OMS promuove “Community-based Initiatives”, (CBI).

#### Diritti Umani

##### Cosa sono i diritti umani?

I diritti umani sono norme concordate a livello internazionale valide per tutti gli esseri umani, perché tutti dobbiamo godere di eguali diritti umani: il diritto all'istruzione, per esempio, a un'alimentazione adeguata, a un alloggio, alla sicurezza sociale; quale che sia la nazionalità, il luogo di residenza, il sesso, l'origine (nazionale o etnica), il colore della pelle, la religione, o altri tipi di status. Questi diritti sono sanciti dalla Dichiarazione Universale dei Diritti Umani adottata dagli stati membri dell'ONU nel 1948 come da altri trattati internazionali dedicati a particolari gruppi o categorie della popolazione, come le persone con disabilità.

#### Convenzione dei Diritti delle Persone con Disabilità

Il 13 dicembre 2006, l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite ha promulgato la Convenzione per i Diritti delle Persone con Disabilità, frutto di anni di discussioni e interventi a favore delle persone con disabilità. La Convenzione si fonda sulle “Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities”<sup>2</sup> e sul World Programme of Action Concerning Disabled People<sup>3</sup>, (adottati dall'Assemblea Generale dell'ONU rispettivamente nel 1993 e nel 1982) e costituisce il complemento di altre normative sui diritti umani già esistenti. La Convenzione è stata redatta da un comitato formato da rappresentanti dei governi, istituzioni nazionali che si occupano di diritti umani, ONG e organizzazioni di persone disabili con lo scopo di «promuovere, proteggere e garantire il pieno ed uguale godimento di tutti i diritti umani e di tutte le libertà fondamentali da parte delle persone con disabilità, e promuovere il rispetto per la loro intrinseca dignità». (Art. 1).

---

<sup>2</sup> “Regole per le Pari Opportunità delle persone disabili”

<sup>3</sup> “Programma di Azione mondiale riguardante le persone disabili”

## Una nuova era per i diritti dei disabili

«La Convenzione ONU dei Diritti delle Persone con Disabilità rappresenta l'alba di una nuova era per circa 650 milioni di persone nel mondo che vivono con disabilità.»

Kofi Annan, ex Segretario Generale delle Nazioni Unite

### Approccio allo sviluppo basato sui diritti umani

Diritti umani e sviluppo sono strettamente connessi: i diritti umani sono una parte fondamentale dello sviluppo e lo sviluppo è un modo per realizzare i diritti umani. Di conseguenza molti enti e organizzazioni adottano di norma nei loro progetti di sviluppo un approccio basato sui diritti umani. Dato che non esiste la ricetta universale di un approccio allo sviluppo basato sui diritti umani, le Nazioni Unite hanno identificato una serie di caratteristiche necessarie a questo tipo di approccio che deve:

- **Favorire il rispetto dei diritti umani:** il principale obiettivo delle politiche e dei progetti di sviluppo deve essere quello di favorire la diffusione del rispetto dei diritti umani;
- **Attenersi ad alcune regole e principi:** i principi e le regole dei trattati internazionali dei diritti umani devono guidare tutta la cooperazione allo sviluppo e la programmazione di tutti i suoi ambiti (la salute e l'istruzione, per esempio) e in tutte le fasi del processo (analisi della situazione, pianificazione e progettazione, implementazione e monitoraggio, valutazione dei risultati);
- **Coinvolgere sia i portatori di diritti che i portatori di doveri:** i "portatori di diritti" sono le persone dotate di diritti: i bambini, ad esempio, sono portatori di diritti poiché hanno il diritto di ricevere un'istruzione; i "portatori di doveri" sono le persone o le organizzazioni investite della responsabilità di garantire che i portatori di diritti godano effettivamente dei loro diritti: Il ministero dell'istruzione è, per esempio, un portatore di dovere poiché deve garantire ai bambini l'accesso all'istruzione, così come anche i genitori sono portatori di dovere nel senso che devono garantire ai figli la possibilità di frequentare la scuola.

### Riabilitazione su Base Comunitaria (RBC)

#### I primi anni

Con la Dichiarazione di Alma Ata del 1978, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha raccomandato l'assistenza primaria come la strategia d'elezione per raggiungere l'obiettivo della "salute per tutti". L'assistenza primaria mira a garantire la possibilità per tutti, ricchi e poveri, di accedere ai servizi e alle condizioni necessarie per realizzare il massimo livello di salute possibile.

La RBC è stata introdotta dall'OMS all'indomani della Dichiarazione di Alma Ata. All'inizio si trattava più che altro di un modello pensato per rendere i servizi di riabilitazione e di assistenza primaria più accessibili e alla portata delle persone disabili attraverso un utilizzo ottimale delle risorse delle comunità, soprattutto nei paesi a basso reddito. Sono stati quindi realizzati dei programmi di RBC dai ministeri della sanità di molti paesi (ad esempio: Repubblica Islamica dell'Iran, Mongolia, Sud Africa, Viet Nam) che hanno impiegato operatori del settore dell'assistenza primaria per offrire principalmente servizi di fisioterapia e di assegnazione di ausili, nonché interventi medici e chirurgici. Questi progetti sono stati integrati a volte da programmi educativi e da progetti di formazione volti a generare reddito per garantire maggiori opportunità di sostentamento.

Nel 1989, l'OMS ha pubblicato il manuale: *Training in the community for people with disability*<sup>4</sup>, una vera e propria guida destinata agli stakeholder dei progetti di RBC vale a dire: persone con disabilità e loro familiari, insegnanti di scuola, supervisori locali e membri delle commissioni delegate alla riabilitazione comunitaria. Tradotto in più di cinquanta lingue, il manuale è un documento ancora attuale utilizzato tuttora in molti paesi a basso reddito. Un altro manuale che ha dato un contributo significativo allo sviluppo dei programmi di RBC, in particolar modo nei paesi a basso reddito, è stato: *Disabled village children: a guide for community health workers, rehabilitation workers and families*<sup>5</sup>. Negli anni 90, non solo si è assistito a una crescita del numero dei programmi ma è cominciato anche a cambiare il modo di concepire la RBC quando hanno cominciato a essere coinvolte altre agenzie dell'ONU, come l'ILO (Organizzazione Internazionale del Lavoro), UNESCO (Organizzazione delle Nazioni Unite per l'Educazione, la Scienza e la Cultura), UNPD (Programma delle Nazioni Unite per lo Sviluppo) e UNICEF (Fondo delle Nazioni Unite per l'Infanzia) a conferma della necessità di promuovere un approccio di tipo multisettoriale. Nel 1994 è stato pubblicato il primo documento congiunto (*Joint Position Paper*) firmato da ILO, UNESCO e OMS.

#### La revisione: 25 anni di RBC

Nel maggio del 2003, l'OMS assieme ad altri organismi dell'ONU, alle rappresentanze di diversi governi, e a alcune ONG internazionali (comprendenti organizzazioni professionali e organizzazioni di disabili), si sono dati appuntamento a Helsinki, in Finlandia, per sottoporre a

<sup>4</sup> "Riabilitazione nella comunità per le persone con disabilità"

<sup>5</sup> "I bambini disabili nei villaggi: una guida per gli operatori comunitari della salute e della riabilitazione e per le loro famiglie".

riesame teoria e pratica della RBC. Il prodotto di questa conferenza internazionale è una relazione che mette in evidenza la necessità di mettere al centro i seguenti obiettivi:

- Ridurre la povertà, dato che la povertà è un fattore determinante disabilità e nello stesso tempo il suo risultato;
- Promuovere il coinvolgimento e l'appartenenza comunitaria;
- Sviluppare e potenziare una collaborazione multisettoriale;
- Coinvolgere nella progettazione le organizzazioni di persone disabili;
- Espandere in larga scala (*Scaling up*) dei progetti;
- Promuovere un approccio basato sull'evidenza.

Il documento congiunto della RBC (Joint Position Paper)

Nel 2004, ILO, UNESCO e OMS hanno aggiornato il primo documento congiunto sulla RBC per adeguarlo alle raccomandazioni della Conferenza di Helsinki e all'evoluzione del concetto: non più solo un'offerta di servizi di riabilitazione ma un approccio multisettoriale allo sviluppo comunitario. La definizione di RBC che ne scaturisce è quella di "strategia all'interno dei processi di sviluppo di una comunità per la riabilitazione, la riduzione della povertà, l'eguaglianza delle opportunità e l'inclusione sociale di tutte le persone con disabilità". La RBC promuove la realizzazione dei suoi progetti "... attraverso la collaborazione e l'impegno combinato delle stesse persone disabili e delle loro famiglie, della comunità e delle sue organizzazioni da una parte e, dall'altra, dei servizi sanitari, occupazionali e sociali governativi e non.

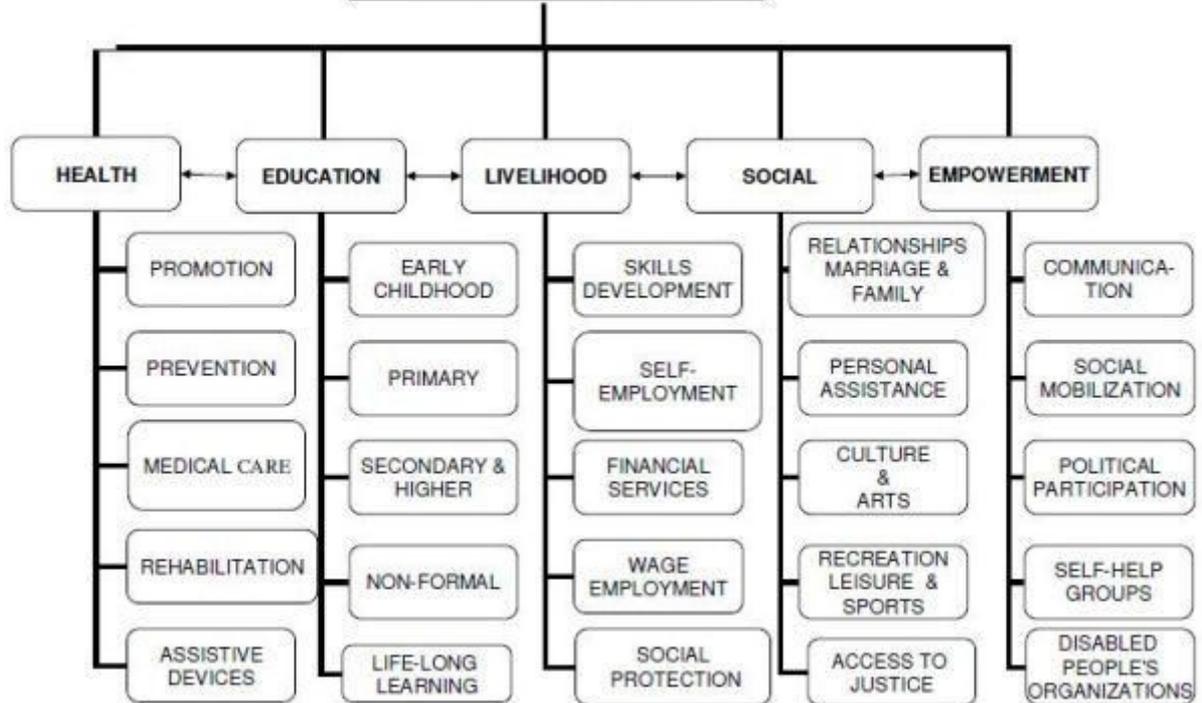
Il *Joint Position Paper* riconosce che le persone con disabilità devono avere accesso ai servizi a disposizione di tutti nella comunità, come per esempio ai servizi sanitari o ai programmi per la salvaguardia della salute per l'infanzia e per la diffusione dell'istruzione e del benessere sociale. Rimarca inoltre l'importanza dei diritti umani e la necessità di interventi contro la povertà e di supporto da parte dei governi perché sviluppino politiche mirate a livello nazionale.

### **La Riabilitazione su Base Comunitaria oggi**

L'organizzazione «a matrice» della RBC

L'evoluzione della RBC in una più ampia strategia di sviluppo plurisettoriale ha portato, sempre nel 2004, a elaborare un modello di organizzazione "a matrice" su cui strutturare i programmi di RBC. Questa matrice consiste di cinque componenti (salute, istruzione, sostentamento, sociale e *empowerment*) ognuna delle quali comprende a sua volta cinque elementi. Le prime quattro componenti fanno riferimento ai settori chiave dello sviluppo, riflettendo con ciò il focus multisettoriale della RBC. La quinta componente, che fa riferimento all'*empowerment* delle persone con disabilità, delle loro famiglie e della comunità, è fondamentale per garantire alle persone con disabilità l'accesso a ogni settore dello sviluppo e migliorare la qualità della loro vita e la possibilità di godere dei diritti umani. I programmi di RBC non devono necessariamente sviluppare tutte le componenti e tutti gli elementi della Matrice che è stata pensata invece per consentire nella fase di progettazione la possibilità di selezionare le opzioni che meglio si adattano ai bisogni, alle priorità e alle risorse locali. Oltre a realizzare interventi specifici per le persone con disabilità, i progetti di RBC dovranno sviluppare collaborazioni e alleanze con quei settori che i programmi non riescono a coprire direttamente per garantire alle persone con disabilità e alle loro famiglie l'accesso ai relativi benefici. Per maggiori informazioni sulla Matrice si rimanda al capitolo sul Management.

# CBR MATRIX



## Principi della RBC

I principi della RBC si basano su quelli propugnati dalla Convenzione sui Diritti delle Persone con Disabilità (Art. 3, qui sotto) e su due ulteriori principi: *empowerment*, già citato tra le cinque componenti cui si rimanda, principio che comprende anche la responsabilizzazione individuale dei disabili e l'autopromozione dei loro diritti ("self-advocacy"), e la sostenibilità (vedi capitolo sul Management). Questi principi devono guidare tutte le fasi della Riabilitazione basata sulla Comunità.

### Convenzione sui Diritti delle Persone con Disabilità, Articolo 3:

#### Principi Generali

I principi della presente Convenzione sono:

- a) Il rispetto per la dignità intrinseca, l'autonomia individuale, compresa la libertà di compiere le proprie scelte, e l'indipendenza delle persone;
- b) La non discriminazione;
- c) La piena ed effettiva partecipazione e inclusione nella società;
- d) Il rispetto per la differenza e l'accettazione delle persone con disabilità come parte della diversità umana e dell'umanità stessa;
- e) La parità di opportunità;
- f) L'accessibilità;
- g) La parità tra uomini e donne;
- h) Il rispetto dello sviluppo delle capacità dei minori con disabilità e il rispetto del diritto dei minori con disabilità a preservare la propria identità.

## Il percorso che ci attende

Le Linee Guida propongono un percorso da seguire nella realizzazione dei programmi di RBC a dimostrazione che si tratta di una strategia pratica per l'applicazione della Convenzione sui Diritti delle Persone con Disabilità e per sostenere uno sviluppo inclusivo basato sulla comunità. La RBC è una strategia multisettoriale di tipo "bottom-up" che garantisce che la Convenzione realizzi il vero cambiamento a partire dal livello comunitario. Allora, se la Convenzione propone la filosofia e la visione politica, la RBC si propone come una strategia pratica per la messa in atto dei suoi principi attraverso interventi che mirano a soddisfare i bisogni fondamentali delle persone con disabilità, a ridurre la povertà e a rendere possibile l'accesso alle opportunità di salute, di educazione, di sostentamento e sociali; interventi che sono anche gli obiettivi della Convenzione.

I progetti di RBC rappresentano il ponte tra le persone con disabilità e le iniziative di sviluppo.

Il target delle Linee Guida sono i settori chiave dello sviluppo, settori che devono diventare inclusivi affinché le persone con disabilità e le loro famiglie possano diventare i protagonisti di un futuro migliore e contribuire alla realizzazione di una società inclusiva, di una "società per tutti".

E proprio perché il coinvolgimento diretto della comunità è un elemento essenziale per lo sviluppo, le Linee Guida insistono con forza sulla necessità che tutti i progetti di RBC operino con l'obiettivo di coinvolgere la comunità.

### I programmi di RBC promuovono il cambiamento

Per sostenere e garantire che i diritti propugnati dalla Convenzione raggiungano le persone con disabilità a livello locale, la RBC deve:

- **Familiarizzare le persone con la Convenzione** – promuovendola attivamente e aiutando le persone a comprenderne il significato;
- **Collaborare con gli stakeholder** – operando assieme alle ONG e coinvolgendo nella partecipazione le organizzazioni di disabili e i governi locali per applicare la Convenzione;
- **Impegnarsi in azioni di advocacy** – promuovendo direttamente interventi per sviluppare o potenziare le leggi contro le discriminazioni e politiche sanitarie, educative e del lavoro che siano davvero inclusive, sia a livello nazionale che locale;
- **Farsi tramite tra il livello locale e il livello nazionale** – coordinando e promuovendo il dialogo, potenziando i gruppi locali e le organizzazioni di disabili perché conquistino un ruolo significativo a livello locale e nazionale;
- **Intervenire nella pianificazione locale e nel monitoraggio** - contribuendo allo sviluppo di interventi in grado di agire concretamente e con le risorse necessarie per incorporare le questioni legate alla disabilità nelle politiche pubbliche locali e realizzare un'efficace collaborazione tra settori;
- **Intervenire direttamente nella programmazione** – contribuendo con i suoi progetti a rendere accessibili a tutte le persone con disabilità (comprese quelle più povere o che vivono in aree rurali) i servizi sociali e sanitari, l'istruzione e le opportunità di sostentamento.

Ricerca e evidenza<sup>6</sup>

La RBC è quindi una strategia multisetoriale per l'inclusione delle persone con disabilità e le loro famiglie nelle iniziative di sviluppo. La sfida per la ricerca è di dimostrarne scientificamente l'efficacia sulla base delle prove raccolte nel corso del tempo, risultato di studi formali, testimonianze dirette di esperienze di disabilità e RBC, valutazioni di programmi di RBC e diffusione di buone pratiche tratte da approcci "community based" di sviluppo internazionale. Negli ultimi anni, la ricerca in RBC nei paesi a basso reddito è cresciuta in modo esponenziale sia qualitativamente che quantitativamente. Sulla base delle pubblicazioni scientifiche esistenti e di altra letteratura relativa alla RBC, possiamo notare quanto segue:

<sup>6</sup> Studi citati in questo capitolo:

- Mitchell R. *The research base of community based rehabilitation*. Disability and Rehabilitation, 1999, 21(10-11):459-468.
- Wiley-Exley E. *Evaluations of community mental health care in low- and middle-income countries: a 10-year review of the literature*. Social Science and Medicine, 2007, 64:1231-1241.
- Mannan H, Turnbull A. *A review of community based rehabilitation evaluations: Quality of life as an outcome measure for future evaluations*. Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal, 2007, 18(1):29-45.
- Velema JP, Ebenso B, Fuzikawa PL. *Evidence for the effectiveness of rehabilitation-in-the-community programmes*. Leprosy Review, 2008, 79:65-82.
- Barnes MP, Radermacher H. *Neurological rehabilitation in the community*. Journal of Rehabilitation Medicine, 2001, 33(6):244-248.
- Chard SE. *Community neurorehabilitation: A synthesis of current evidence and future research directions*. NeuroRx, 2006, 3(4):525-534.
- Evans L, Brewis C. *The efficacy of community-based rehabilitation programmes for adults with TBI*. International Journal of Therapy and Rehabilitation, 2008, 15(10):446-458.
- Doig E et al (under review). *Comparison of rehabilitation outcomes in day hospital and home settings for people with acquired brain injury: a systematic review*. Neurorehabilitation and Neural Repair.
- De Klerk T. *Funding for self-employment of people with disabilities. Grants, loans, revolving funds or linkage with microfinance programmes*. Leprosy Review, 2008, 79(1):92-109.

- I progetti di RBC vengono classificati come efficaci e anche altamente efficaci. Gli outcome vanno dall'incremento dell'autonomia al miglioramento della mobilità e delle abilità comunicative delle persone con disabilità. Non mancano positivi riscontri aneddotici (privi pertanto di reale valore scientifico) sul rapporto costo/efficacia della RBC.
- Ricerche sistematiche effettuate su approcci riabilitativi "basati sulla comunità" in pazienti con esiti di trauma cranico di paesi ad alto reddito rilevano un'efficacia pari se non maggiore rispetto agli approcci tradizionali; maggiori outcome psico-sociali e migliore il grado di accettazione da parte delle persone con disabilità e delle loro famiglie.
- Gli interventi di RBC per favorire maggiori opportunità di sostentamento portano a un incremento del reddito delle persone con disabilità e delle loro famiglie, oltre a un incremento dell'autostima e dell'integrazione sociale.
- In ambito educativo la RBC si è dimostrata in grado di favorire l'inserimento e l'integrazione di bambini e adulti con disabilità.
- L'approccio RBC agisce concretamente nei processi di formazione di operatori comunitari addetti all'erogazione dei servizi.
- Analoghe ricerche condotte in paesi ad alto reddito hanno dimostrato che gli interventi di RBC portano a outcome sociali positivi e promuovono all'interno della comunità il cambiamento di mentalità necessario per favorire l'inserimento e l'integrazione delle persone con disabilità.

## MANAGEMENT

### Introduzione

La Matrice della Riabilitazione Comunitaria descritta nella presentazione di queste Linee Guida, consiste dunque di cinque componenti (salute, educazione, sostentamento, sociale, *empowerment*) e ciascuna componente si associa ai rispettivi cinque elementi. La Matrice rappresenta lo schema di base per sviluppare nuovi programmi di RBC anche se ogni programma non può che essere diverso dagli altri perché tutte le sue fasi saranno influenzate da un'ampia serie di fattori legati ai diversi contesti fisici, socio-economici, culturali e politici. Questo capitolo vuole essere quindi una guida per i responsabili del programma e offrire loro un'adeguata visione di insieme necessaria a selezionare componenti e elementi appropriati ai bisogni, alle priorità e alle risorse locali.

Ma per quanto diversi l'uno dall'altro, ogni programma potrà svilupparsi attenendosi a una sequenza preordinata di stadi, il cosiddetto "Ciclo del Management", che comprende:

- ✓ **Analisi della situazione** (Stadio 1);
- ✓ **Pianificazione e progettazione** (Stadio 2);
- ✓ **Realizzazione e monitoraggio** (Stadio 3);
- ✓ **Valutazione** (Stadio 4).

Questo capitolo si occupa di descrivere più in dettaglio il Ciclo del Management per supportare i responsabili del programma nella comprensione dell'importanza che ogni fase riveste per sviluppare programmi efficaci, in grado di coinvolgere tutti gli stakeholder fondamentali e soprattutto raggiungere l'obiettivo fondamentale che è quello di dare risposte ai bisogni delle persone con disabilità e delle loro famiglie.

Si sottolinea ancora una volta che in questo capitolo non offre un modello cui attenersi pedissequamente: dal momento che i programmi di sviluppo vengono spesso attuati in collaborazione con altre organizzazioni e/o istituzioni (siano essi governi o fondazioni che forniscono i finanziamenti), potrebbero essere gli stessi partner a fornire le Linee Guida cui attenersi. Inoltre, anche se questo capitolo si concentra soprattutto sullo sviluppo di nuovi programmi di RBC, potrà tornare utile anche per potenziare programmi già esistenti.

### Concetti Chiave

#### Progetto o Programma?

Attualmente molti progetti e molti programmi di RBC sono in fase di implementazione in tutto il mondo ma non sempre è chiara la differenza tra progetti e programmi. Con il termine "progetto" si fa riferimento a interventi su scala minore che mirano a raggiungere outcome molto specifici nell'ambito di una componente della Matrice, per esempio: la componente "salute". Si tratta quindi generalmente di interventi a breve termine con un punto di partenza e un termine ben definiti, laddove il supporto governativo alla RBC è limitato e i progetti magari sono avviati da gruppi appartenenti alla comunità locale o da ONG, come avviene in Argentina, Bhutan, Colombia, Sri Lanka e Uganda. Quando questi progetti vanno a buon fine è possibile estenderli e farli diventare "programmi". È successo, ad esempio, in Cina, Egitto e nella Repubblica Islamica dell'Iran, dove progetti "pilota" sono diventati programmi nazionali. I programmi di RBC consistono infatti di progetti correlati fra loro e condotti in modo coordinato. Si tratta generalmente di interventi di lungo termine che non hanno un termine prefissato e agiscono in scala più larga e più complessa dei progetti singoli. Poiché progetti e programmi hanno caratteristiche diverse, in questo capitolo si utilizzerà il termine "programma" per fare riferimento a entrambi. Il Ciclo del Management di cui si parla in questo capitolo, così come gli outcome, i concetti fondamentali e gli interventi raccomandati negli prossimi capitoli di queste Linee Guida, sono comunque validi sia per i progetti che per i programmi.

#### Iniziare

La Riabilitazione Comunitaria viene avviata generalmente da uno stimolo all'esterno della comunità, per esempio da un ministero o da una ONG. Ma dovunque sia l'origine, dentro oppure fuori della comunità, è importante assicurarsi che ci siano le risorse disponibili e che la comunità sia pronta a sviluppare e implementare il programma (vedi sotto: Conduzione partecipativa). Non ci si può aspettare, e non è tantomeno possibile, che il ministero, il dipartimento, l'autorità locale o l'organizzazione che inizia un programma di RBC sia in grado di sviluppare tutte le componenti della Matrice della RBC. Per sviluppare un programma completo è essenziale invece che chi avvia il processo

cerchi di costruire alleanze con i diversi stakeholder responsabili per ogni componente della Matrice e incoraggi ogni settore a assumersi la responsabilità di garantire interventi e servizi inclusivi e in grado di rispondere ai bisogni delle persone con disabilità, delle loro famiglie e delle comunità. Per esempio, si raccomanda che siano il ministero della salute e/o le ONG che operano nel settore della salute a assumersi la responsabilità per la componente "salute"; il ministero dell'educazione e/o le ONG che operano in campo educativo assumeranno invece la responsabilità del settore "educazione", e così via.

#### Copertura geografica

I programmi di RBC possono avere portata locale, regionale o nazionale. Il tipo di copertura geografica dipenderà da chi implementa il programma, da quali sono le aree di intervento e quante le risorse disponibili. È importante ricordare che è necessario dare supporto alle persone con disabilità e alle loro famiglie il più vicino possibile alle loro comunità, senza escludere le aree rurali meno accessibili. Le risorse già limitate nella maggior parte dei paesi a basso reddito si concentrano principalmente nella capitale e nelle città più grandi. La sfida per i responsabili della RBC è quella di trovare la soluzione più appropriata per offrire servizi di elevata qualità il più vicino possibile a dove le persone vivono, dopo aver preso atto realisticamente dei bisogni e delle risorse esistenti nella situazione locale (vedi: fase 1 - Analisi della situazione).

#### Gestione del programma

Poiché ogni programma di RBC deve essere gestito in base alle sue specifiche caratteristiche, non è possibile suggerire in questo capitolo una modalità di gestione standard. In molti casi sarebbe buona norma, anzi si raccomanda caldamente, di istituire comitati per assistere i responsabili dei programmi di RBC. Questi comitati saranno formati da persone con disabilità e da loro familiari, membri della comunità e rappresentanti delle autorità di governo, e avranno il compito di supportare i responsabili nel:

- Fissare Mission e Vision del programma di RBC;
- Identificare i bisogni e le risorse locali disponibili;
- Definire ruoli e responsabilità degli operatori e degli stakeholder della RBC;
- Sviluppare il piano degli interventi;
- Mobilitare risorse per l'implementazione del programma;
- Fornire supporto e guida ai responsabili della conduzione dei programmi di RBC.

#### La gestione partecipativa

Il filo conduttore di tutti i programmi di RBC è la partecipazione. Nella maggior parte delle situazioni sono i responsabili di programma che devono assumersi la responsabilità decisionale. Tuttavia è importante che tutti gli stakeholder fondamentali, in particolar modo le persone con disabilità e le loro famiglie, siano coinvolti in modo attivo nel ciclo del Management. Gli stakeholder possono dare contributi preziosi mettendo a disposizione esperienze, osservazioni, raccomandazioni. La loro partecipazione al ciclo del Management sarà la garanzia che il programma offre delle risposte alle esigenze della comunità e che la comunità a sua volta sostiene il programma nel lungo termine, (vedi: Fase 2 - Analisi degli stakeholder).

#### Sostenibilità dei programmi di RBC

Le buone intenzioni possono aiutare ad avviare i programmi di RBC ma da sole non sono sufficienti a realizzarli e a sostenerli. L'esperienza insegna che i programmi condotti o supportati dai governi possono avvalersi di maggiori risorse, avere un raggio di azione più ampio e in generale una migliore sostenibilità rispetto a programmi portati avanti dalla sola società civile. Il ruolo della società civile è tuttavia fondamentale per garantire una maggiore appropriatezza, la capacità di operare in situazioni difficili e una più efficace partecipazione e senso di appartenenza da parte della comunità. La RBC raggiunge pertanto i suoi obiettivi quando ottiene il supporto da parte del governo e quando mantiene l'attenzione centrata sui fattori legati al luogo, come la cultura, le risorse finanziarie e umane, e collabora attivamente con stakeholder legati al governo locale e alle organizzazioni di disabili locali.

Ingredienti essenziali per garantire sostenibilità ai programmi di RBC sono:

- **Leadership efficace:** Sarebbe pressoché impossibile sostenere i programmi di RBC senza una leadership e un management efficaci. I manager hanno la responsabilità di motivare, ispirare, dirigere e assistere gli stakeholder a raggiungere gli obiettivi e i risultati del programma. È di fondamentale importanza quindi selezionare leader forti, capaci di grande impegno, eccellenti comunicatori, in grado di ottenere il rispetto da parte dei gruppi degli stakeholder e dalla comunità più ampia.
- **Alleanze:** Se lavorano in modo sordinato i programmi di RBC rischiano di entrare in competizione con altri programmi esistenti nella comunità e di portare a una duplicazione dei servizi con il risultato di sprecare inutilmente risorse preziose. La capacità di costruire alleanze garantisce l'uso migliore delle risorse esistenti e la sostenibilità dei programmi perché aiuta a rendere accessibili a tutti le opportunità, a diffondere abilità e conoscenze, a mobilitare risorse finanziarie e a porsi come una voce aggiuntiva in grado di influenzare le politiche sulla disabilità. Per raggiungere e mantenere relazioni e valide alleanze sono spesso utili accordi formali (ad esempio, per la fornitura di determinati servizi), come convenzioni, accordi e contratti.

- **Appartenenza comunitaria:** Il successo dei programmi di RBC è legato alla loro capacità di fondarsi su un forte senso di appartenenza comunitaria, cosa che si ottiene assicurando la partecipazione degli stakeholder fondamentali in tutte le fasi del ciclo del Management, (vedi: Componente “Empowerment “- Mobilitare la comunità).
- **Uso delle risorse locali:** Ridurre la dipendenza da risorse umane, finanziarie e materiali esterne aiuterà a garantire una maggiore sostenibilità. Le comunità dovrebbero essere incoraggiate a usare le proprie risorse per dare risposte ai propri problemi. L'uso di risorse locali dovrebbe avere la priorità sulle risorse nazionali e le risorse nazionali dovrebbero avere la priorità sulle risorse da altri paesi.
- **Considerazione per i fattori culturali:** Le culture sono diverse e ciò che può essere culturalmente appropriato per un gruppo può non esserlo per un altro. Per garantire sostenibilità ai programmi di RBC nei diversi contesti si deve prevedere l'impatto che i loro interventi potranno avere sui costumi e le tradizioni locali, quali resistenze potrebbero manifestarsi e come confrontarsi, nel caso, con queste resistenze. È fondamentale quindi trovare un equilibrio tra la necessità di modificare comportamenti e mentalità discriminanti nei confronti delle persone con disabilità e quella di adattare i programmi al contesto locale.
- **Building capacity:** La sostenibilità dei programmi di RBC si fonda anche sulla loro capacità di “costruire capacità” negli stakeholder di pianificare, implementare, monitorare e, infine, valutare i risultati. La capacità di suscitare consapevolezza e di formare gli stakeholder deve essere parte integrante di ogni programma. Questa “building capacity” trasmessa alle persone con disabilità le renderà in grado di farsi promotori attivi della loro causa e essere inclusi nelle iniziative di sviluppo.
- **Supporto finanziario:** Tutti i programmi di RBC devono cercare di accedere a stabili fonti di finanziamento. La cosa migliore è quando la disponibilità finanziaria proviene da fonti diverse: governativi (ad esempio, finanziamenti diretti o convenzioni), fondi provenienti da enti donatori, nazionali o internazionali (cui sottoporre proposte di progetti per ricevere denaro, donazioni in natura o sponsorizzazioni) e fonti di autofinanziamento (derivanti, ad esempio, dalla vendita di prodotti, da tariffe applicate in cambio di servizi, dal micro-credito).
- **Supporto politico:** Lo sviluppo di politiche nazionali di RBC, di programmi nazionali di RBC, di reti di collaborazione in RBC e il necessario supporto finanziario aiuteranno le garanzie della Convenzione sui Diritti delle Persone con Disabilità e le iniziative di sviluppo a raggiungere tutte le persone con disabilità e le loro famiglie. L'inclusione delle istanze relative alla disabilità nella politica e nella legislazione di governo consentirà alle persone con disabilità la possibilità di accedere a benefici duraturi anche in termini di accesso ai servizi e alle opportunità dei settori sanitario, educativo, del sostentamento e sociale.

La crescita in scala dei programmi di RBC (“scaling-up”)

“Scaling-up” significa estendere l'impatto di un programma di successo. Gli effetti positivi di questo processo sono, ad esempio: rendere accessibile la Riabilitazione Comunitaria a un maggior numero di persone con disabilità i cui bisogni non ricevono ancora risposte; contribuire a far crescere la consapevolezza sociale delle istanze che riguardano la disabilità; potenziare gli interventi per cambiare le politiche e l'allocazione delle risorse per la disabilità. Prima di effettuare lo “Scaling-up” è necessario (i) dimostrare l'efficacia dei programmi; (ii) assicurarsi dell'accettazione da parte delle persone con disabilità e delle loro famiglie; (iii) assicurarsi dell'accettazione da parte della comunità; (iv) disporre di risorse finanziarie sufficienti; (v) essere supportati da chiare politiche legislative.

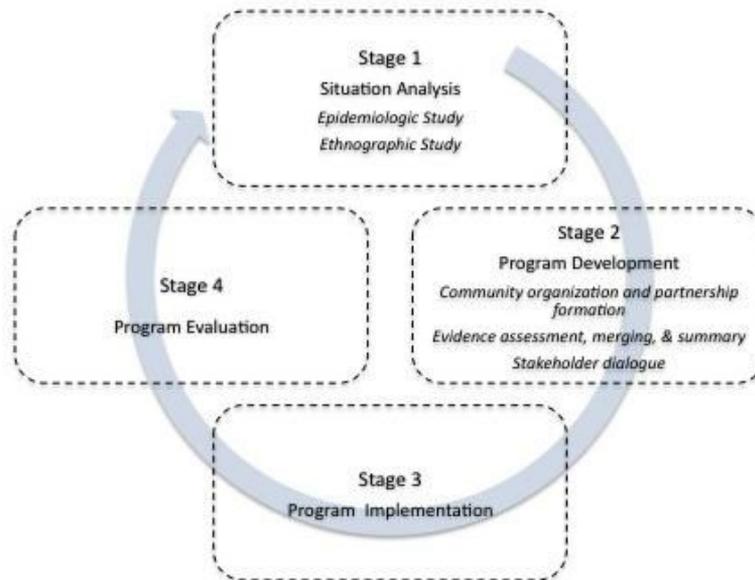
Diverse sono le modalità per effettuare lo “Scaling-up” di un programma di RBC. Una è quella di aumentarne la copertura geografica, vale a dire estendere il programma al di fuori della singola comunità a altre comunità, a livello regionale o addirittura nazionale. Si suggerisce in ogni caso di iniziare con piccoli progetti in aree facilmente raggiungibili e dimostrarne i risultati prima di prendere in considerazione lo “Scaling-up”. Dal momento che molti progetti si rivolgono a persone con menomazioni specifiche, un altro modo per espandere un programma può essere quello di ampliare il target e rivolgersi anche a persone con diversi tipi di menomazioni.

#### Il Ciclo del Management

Al fine di realizzare o potenziare un programma di RBC, può essere utile visualizzare l'intero processo come un ciclo, prendendo in considerazione tutte le sue parti e rilevandone i reciproci collegamenti. In queste Linee Guida, il Ciclo del Management consiste di quattro Stadi.

1. **Analisi della situazione** - Questo stadio guarda alla situazione attuale delle persone con disabilità e delle loro famiglie nella comunità e identifica i problemi e le questioni cui è necessario dare delle risposte.
2. **Pianificazione e progettazione** – È lo stadio delle decisioni su cosa il programma RBC deve fare per dare le risposte ai bisogni disattesi delle persone con disabilità e pianificare come.
3. **Implementazione e monitoraggio** - Il programma è messo in atto, realizzato e sottoposto a regolare monitoraggio per garantire che mantenga la giusta direzione.

4. **Valutazione** – Il programma viene “misurato” quanto agli outcome. Si tratta della verifica se e come gli outcome sono stati raggiunti e della valutazione dell'impatto generale del programma, cioè i cambiamenti che sono intervenuti come risultato dell'implementazione del programma.



## STADIO 1: Analisi della situazione

I programmi di RBC possono svilupparsi solo se si basano su informazioni pertinenti e specifiche per ogni comunità in modo da garantire che rispondano ai bisogni reali e che siano realistici e adeguati nei costi. Spesso i responsabili di programma avviano la fase di implementazione convinti di disporre di sufficienti informazioni su quali sono i bisogni e su cosa fare per dar loro delle risposte adeguate, ma in molti casi queste informazioni sono incomplete. Per questo motivo il primo stadio del Ciclo del Management deve fornire un'analisi accurata della situazione che risponda alla domanda: "Dove ci troviamo in questo momento?" In altre parole, i responsabili del programma devono strutturare una chiara visione d'insieme del contesto in cui vivono le persone con disabilità e le loro famiglie per definire la più appropriata serie di interventi da mettere in atto. Questo significa che sarà necessario raccogliere informazioni, individuare gli stakeholder e la loro capacità di influenza, identificare i problemi e gli obiettivi principali del programma e reperire infine le risorse disponibili all'interno della comunità. È uno stadio estremamente importante all'interno del Ciclo del Management perché fornisce informazioni essenziali per passare successivamente alla fase di vera e propria pianificazione (vedi: Stadio 2).

### Fasi previste per lo Stadio 1

Un'analisi della situazione comporta le seguenti azioni:

1. Raccolta di fatti e cifre ("facts and figures")
2. Analisi degli stakeholder
3. Analisi del problema
4. Analisi degli obiettivi
5. Analisi delle risorse

### Raccogliere fatti e cifre

La raccolta dei dati (fatti e cifre) serve a identificare meglio quello che già si conosce sulle persone con disabilità e le loro condizioni di vita e fornisce le informazioni di riferimento necessarie allo stadio della valutazione, (vedi Stadio 4 - Valutazione). Fatti e cifre devono descrivere complessivamente la situazione ambientale, sociale, economica, culturale e politica a livello nazionale, regionale e/o locale:

- Popolazione – Ad es.: numero delle persone con disabilità, età, sesso, tipi di menomazione;
- Condizioni di vita – Ad es.: tipologie abitative, presenza o meno di acqua corrente, condizioni igieniche;
- Salute – Ad es.: tassi di mortalità, cause di morte e malattia, servizi sanitari locali;
- Istruzione - Ad es.: numero di bambini disabili che frequentano la scuola, tassi di alfabetizzazione;
- Economia - Ad es.: fonti di reddito, salario medio giornaliero;
- Governo – Ad es.: politiche e legislazione, livello di interesse per la disabilità, stato della ratifica e dell'implementazione della Convenzione sui Diritti delle Persone con Disabilità, norme e regolamenti che riguardano l'accessibilità;
- Cultura - Ad es.: gruppi culturali, lingue, mentalità e atteggiamenti nei confronti della disabilità;
- Religione – Ad es.: credenze e gruppi religiosi;
- Geografia e clima.

Questa fase di inchiesta implica la necessità di parlare con le persone, andando magari a visitare la sede del governo locale e/o visionare documenti e dati che si possono reperire in internet, pubblicazioni ufficiali, libri e studi di ricerca.

### Analisi degli stakeholder

Di fondamentale importanza è l'individuazione e il coinvolgimento di tutti i principali stakeholder fin dall'inizio del Ciclo del Management per garantirne la partecipazione e cominciare a costruire un senso di appartenenza comunitaria. L'analisi degli stakeholder serve quindi a identificare quegli stakeholder (individui, gruppi o organizzazioni) che possono ricavare benefici, contribuire a e influenzare un programma di RBC. Gli strumenti a disposizione per individuarli, documentare il loro livello di influenza e mappare le loro attività sono molteplici: un'analisi SWOT può rivelarsi utile per analizzare **punti di forza e punti di debolezza** di un gruppo di stakeholder e le **opportunità e minacce esterne** con cui può confrontarsi.

### Ruoli e responsabilità dei principali stakeholder

Sono molti gli stakeholder che l'analisi degli stakeholder può individuare. Stakeholder sono ad esempio: persone con disabilità e loro familiari, membri della comunità (compresi i suoi leader, insegnanti, etc.), organizzazioni della società civile (come ONG, gruppi religiosi e gruppi di donne), organizzazioni di persone disabili e autorità governative. Gli stessi operatori della RBC, ma anche i responsabili dei programmi, sono degli stakeholder. Tutti gli stakeholder apportano abilità, conoscenze, risorse e contribuiscono a fare rete; ciascuno con ruoli specifici e responsabilità proprie nello sviluppo e nell'implementazione della Riabilitazione Comunitaria.

### Persone con disabilità e loro famiglie

Le persone con disabilità e le loro famiglie giocano un parte estremamente importante nella RBC: i ruoli e le responsabilità diventeranno chiari lungo tutte queste Linee Guida ma possono essere così sintetizzate:

- Esercitare un ruolo attivo in tutte le fasi della conduzione dei programmi di RBC;
- Prender parte ai comitati locali della RBC;
- Essere inseriti in qualità di volontari o operatori della RBC;
- Contribuire a sviluppare consapevolezza sulla disabilità nella comunità locale, ad esempio: richiamando ad esempio l'attenzione sulle barriere e richiedendone la rimozione.

### **Membri della comunità**

La RBC viene arricchita dall'inserimento nei suoi programmi non solo delle persone con disabilità ma di tutte le persone appartenenti alla comunità che vanno incoraggiate a assumersi i ruoli e le responsabilità seguenti:

- Partecipare alle opportunità di formazione per imparare di più sulla disabilità;
- Cambiare la mentalità e gli atteggiamenti che possono creare limitazioni alle opportunità delle persone con disabilità e loro famiglie;
- Rimuovere altri tipi di barriere che possono impedire alle persone con disabilità e alle loro famiglie di partecipare alla vita della comunità;
- Dare l'esempio e coinvolgere attivamente le persone con disabilità e le loro famiglie;
- Dare il proprio contributo di tempo, denaro o competenze ai programmi di RBC;
- Proteggere la comunità e affrontare le cause della disabilità;
- Fornire supporto e assistenza dove necessario alle persone con disabilità e alle loro famiglie.

### **Società civile**

I ruoli e le responsabilità dei gruppi e delle organizzazioni della società civile varieranno a seconda del livello internazionale, nazionale, regionale o di comunità su cui operano e dipenderanno anche dal grado di conoscenza e di coinvolgimento nelle questioni sulla disabilità e nello stesso programma di RBC. Nella storia della Riabilitazione Comunitaria, molte ONG hanno avuto ruoli centrali e sono spesso la forza trainante di un nuovo programma o di un programma già attivo. Fra i ruoli e le responsabilità delle organizzazioni della società civile:

- Sviluppare e implementare i programmi di RBC laddove il supporto governativo è limitato;
- Fornire assistenza tecnica, risorse e formazione;
- Essere di supporto allo sviluppo di reti di riferimento tra gli stakeholder;
- Essere di supporto ai programmi di RBC nella costruzione di capacità ("building capacity") di altri stakeholder;
- Promuovere l'inserimento della disabilità in programmi e servizi già esistenti;
- Essere di supporto nella valutazione, nella ricerca e nello sviluppo della RBC.

### **Organizzazioni di persone disabili**

Le organizzazioni di persone disabili sono una grande risorsa per potenziare i programmi di RBC, e molte di fatto giocano ruoli significativi nei programmi di RBC (vedi: - Componente "Empowerment", Organizzazioni di persone disabili).

Tra i ruoli e le responsabilità:

- Rappresentare gli interessi delle persone con disabilità;
- Fornire consigli sui bisogni delle persone con disabilità;
- Educare ai diritti le persone con disabilità;
- Promuovere azioni di sensibilizzazione (*advocacy*) e esercitare pressioni (*lobbying*) per garantire le risposte a questi diritti da parte dei governi e delle istituzioni che organizzano servizi; ad esempio, implementare programmi in linea con la Convenzione sui Diritti delle Persone con Disabilità;
- Fornire informazioni alle persone con disabilità relativamente ai servizi disponibili;
- Essere direttamente coinvolti nella conduzione dei programmi di RBC.

### **Governo**

Tutti i livelli di governo e tutti i suoi settori istituzionali (salute, educazione, impiego e servizi sociali) devono occuparsi delle questioni relative alla disabilità. Ruoli e responsabilità comprendono:

- Assumere la direzione nel Management e/o nell'implementazione dei programmi nazionali di RBC;
- Garantire che il quadro politico e la legislazione in vigore siano appropriati nella tutela dei diritti delle persone con disabilità;
- Sviluppare politiche nazionali di RBC o garantire che la RBC sia inserita nelle strategie delle politiche che riguardano la disabilità, come le politiche di riabilitazione o di sviluppo;
- Fornire risorse umane, finanziarie e materiali ai programmi di RBC;
- Garantire l'accesso delle persone con disabilità e delle loro famiglie a tutti i programmi, ai servizi e alle strutture pubbliche;
- Sviluppare la metodologia operativa della RBC per fornire servizi di riabilitazione in tutto il paese.

### **I manager della RBC**

I ruoli e le responsabilità dei manager della RBC dipenderanno da chi è responsabile di avviare e implementare il programma di RBC e dal grado di decentramento, cioè se il programma si basa sul livello nazionale, regionale o locale. Tra i ruoli e le responsabilità:

- Facilitare ogni stadio del Ciclo del Management;
- Garantire che le politiche, i sistemi e le procedure siano pronti per il management del programma;
- Costruire e mantenere reti e alleanze sia all'interno che all'esterno della comunità;
- Garantire che tutti i principali stakeholder siano inseriti in ogni stadio del Ciclo del Management e siano tenuti bene informati sugli sviluppi e sui risultati;
- Mobilitare e gestire le risorse finanziarie, umane e materiali;
- Costruire capacità nelle comunità e garantire che le questioni della disabilità siano inserite nelle politiche di sviluppo;
- Gestire le attività quotidiane delegando compiti e responsabilità;
- Essere di supporto e fare supervisione agli operatori della RBC, accertandosi che siano consapevoli dei loro ruoli e responsabilità attraverso riunioni regolari, valutando il rendimento e la progressione delle attività, e organizzando programmi di training;
- Gestire i sistemi di informazione per monitorare progressi e rendimento.

### **Gli operatori della RBC**

Gli operatori sono il cuore della RBC e rappresentano una risorsa per le persone con disabilità, le loro famiglie e la comunità. I ruoli e le responsabilità si chiariranno maggiormente nel corso di queste Linee Guida e, tuttavia, comprendono:

- Individuare le persone con disabilità, eseguire valutazioni di base delle loro funzioni e effettuare interventi terapeutici semplici;
- Educare e formare i membri delle famiglie a sostenere e a assistere le persone con disabilità;
- Fornire informazioni alle persone con disabilità e alle loro famiglie relativamente ai servizi a disposizione nella comunità e collegarli a questi servizi attraverso l'invio di referti e il follow-up;
- Assistere le persone con disabilità nella formazione di gruppi di auto-aiuto;
- Promuovere azioni di sensibilizzazione per migliorare l'accessibilità e l'inclusione delle persone con disabilità creando contatti con centri di salute, scuole, luoghi di lavoro;
- Incrementare all'interno della comunità il grado di consapevolezza sulla disabilità per incoraggiare l'inclusione dei disabili nella vita familiare e comunitaria.

### **Analisi del problema**

I programmi di RBC sono pensati per dare delle risposte ai problemi reali che le persone con disabilità e le loro famiglie incontrano all'interno della loro comunità. Un'analisi del problema serve a identificare i problemi principali, ( con le cause, gli effetti e le conseguenze) e l'obiettivo della loro soluzione deve essere il centro del programma di RBC, (Vedi: Preparare il piano di un programma). In ogni componente e in ogni elemento delle Linee Guida l'obiettivo potenziale del programma viene evidenziato come: "ruolo della RBC".

Un'analisi del problema va eseguita assieme al gruppo dei principali stakeholder; senza il loro apporto la visione, la natura del problema, i bisogni e le soluzioni non potranno essere chiari. Un modo utile per eseguire un'analisi del problema assieme agli stakeholder può essere quello di organizzare un workshop in cui cercare di costruire un senso condiviso della visione, degli obiettivi e degli interventi. A volte sarà necessario organizzare workshop diversi con diversi gruppi di stakeholder per consentire anche ai gruppi più vulnerabili di esprimere liberamente le proprie opinioni.

Uno strumento utile e comunemente usato per eseguire un'analisi del problema è "l'albero dei problemi" che consente di visualizzare la situazione in forma di diagramma, collocando i problemi in cima e le cause alla radice.

### **Analisi degli obiettivi**

Un'analisi degli obiettivi rappresenta il punto di partenza per definire le possibili soluzioni e può essere condotta attraverso un "albero degli obiettivi", simile all'albero dei problemi. Se si usa un albero dei problemi, è facile trasformarlo in albero degli obiettivi. Per completare un albero degli obiettivi le cause dell'albero dei problemi (negative) vengono convertite in proposizioni oggettive (positive). Gli obiettivi identificati durante l'analisi sono importanti per lo stadio della pianificazione e della progettazione poiché rappresentano la base del piano del programma. Poiché molti problemi e obiettivi vengono di norma individuati durante questa fase del Ciclo del Management, è importante indicare priorità su cui il programma dovrà focalizzarsi (vedi: Pianificazione e progetto).

### **Analisi delle risorse**

Tutte le comunità, anche quelle più povere, hanno delle risorse: identificare quelle attualmente disponibili cui il programma di RBC potrebbe attingere e sulle quali svilupparsi è lo scopo di questa fase dello stadio 1. Si tratta di esaminare la capacità (punti di forza e punti di debolezza) di queste risorse di confrontarsi con i bisogni delle persone con disabilità. Le risorse da individuare (e di cui può risultare utile mappare la locazione) comprendono: risorse umane, materiali (infrastrutture, edifici, trasporti, attrezzatura, risorse finanziarie e sistemi sociali esistenti) e strutturali (organizzazioni, gruppi e strutture politiche).

## STADIO 2: Pianificazione e Progetto

Dopo il primo stadio del Ciclo del Management, i responsabili del programma di RBC avranno raccolto sufficienti informazioni per passare al secondo, quello della pianificazione e del progetto. Per cominciare dunque devono avere una chiara rappresentazione della situazione delle persone con disabilità e del contesto in cui il programma andrà a operare: quante sono le persone con disabilità, quali i loro bisogni e quelli delle loro famiglie, le possibili soluzioni ai problemi e la disponibilità di risorse nella comunità.

La fase della pianificazione è quella in cui si pensa al futuro e lo si prepara, per guidare lo stadio successivo del Ciclo del Management (vedi: Stadio 3 - Implementazione e monitoraggio). Ma dovranno prima essere presi in considerazione tutti gli aspetti necessari alla realizzazione del programma di RBC: individuazione dei bisogni prioritari; stesura di una chiara strategia (o piano) per raggiungere gli obiettivi prefissati; verifica dei sistemi di monitoraggio e di valutazione; identificazione delle risorse necessarie .

Le fasi

Pianificare assieme agli stakeholder principali

Un ottimo modo per revisionare e discutere le informazioni ricavate durante lo Stadio 1 - Analisi della Situazione, è quello di organizzare un forum con gli stakeholder in cui determinare le priorità, prevedere i piani del programma e pianificare le spese. Le persone con disabilità e i loro familiari devono ovviamente essere rappresentati nella fase di pianificazione perciò la loro partecipazione al forum è fondamentale: le informazioni devono quindi essere rese disponibili e accessibili a persone con diversi tipi di menomazioni. Come già accennato per lo Stadio 1, potrebbe verificarsi la necessità di organizzare incontri separati per alcuni gruppi di stakeholder, come le persone con disabilità e i loro familiari, per consentire loro di sentirsi liberi di esprimere le proprie idee.

Fissare le priorità

Nel corso dello Stadio 1 saranno stati identificati con molta probabilità molti e differenti bisogni cui un programma di RBC potrebbe potenzialmente dare delle risposte. Poiché, purtroppo le risorse non sono illimitate, sarà necessario fissare delle priorità prendendo in considerazione quali sono i bisogni più importanti, dove si individua un maggiore potenziale di cambiamento e quante sono le risorse disponibili. La partecipazione dei principali stakeholder a questa fase è importante per garantire la reale adeguatezza e appropriatezza del programma ai bisogni. Si tratta in ogni caso di un passaggio che richiede grande competenza e realismo e in cui può rivelarsi utile la presenza di facilitatori esterni a prevenire il rischio di deviare dall'obiettivo del programma.

La pianificazione

Un utile strumento per la pianificazione del programma è un "logframe", ovvero uno schema logico che agevola la visualizzazione di tutti gli elementi necessari a successo del programma e che serve a rispondere alle seguenti domande:

- Cosa vuole ottenere il programma? (Scopo e oggetto)
- Come può raggiunger il suo scopo? (Azioni e risultati)
- Come potremo sapere quando il programma ha raggiunto il suo scopo? (Indicatori)
- Come verificare che il programma ha raggiunto il suo scopo? (Metodi di verifica)
- Quali sono i problemi potenziali che si possono incontrare lungo il percorso? (Rischi)

<b>Box 3: The logframe matrix</b>			
<b>Project Structure</b>	<b>Indicators of Achievement (See 5.6)</b>	<b>Means of Verification (See Box 9)</b>	<b>Important Risks and Assumptions (See Box 8)</b>
<b>Goal</b> What are the wider objectives which the activity will help achieve? Longer term programme impact	What are the quantitative measures or qualitative judgements, whether these broad objectives have been achieved?	What sources of information exist or can be provided to allow the goal to be measured?	What external factors are necessary to sustain the objectives in the long run?
<b>Purpose</b> What are the intended immediate effects of the programme or project, what are the benefits, to whom? What improvements or changes will the programme or project bring about? The essential motivation for undertaking the programme or project.	What are the quantitative measures or qualitative judgements, by which achievement of the purpose can be judged?	What sources of information exist or can be provided to allow the achievement of the purpose to be measured?	What external factors are necessary if the purpose is to contribute to achievement of the goal?
<b>Outputs</b> What outputs (deliverables) are to be produced in order to achieve the purpose?	What kind and quality of outputs and by when will they be produced? (QQT: Quantity, Quality, Time)	What are the sources of information to verify the achievement of the outputs?	What are the factors not in control of the project which are liable to restrict the outputs achieving the purpose?
<b>Activities</b> What activities must be achieved to accomplish the outputs?	What kind and quality of activities and by when will they be produced?	What are the sources of information to verify the achievement of the activities?	What factors will restrict the activities from creating the outputs?

Elenchiamo di seguito una serie di fasi successive necessarie alla preparazione del Logframe. (La Tavola 2 mostra la struttura generale di un logframe mentre la Tavola 3 un esempio di un logframe compilato. Si noti che la terminologia qui utilizzata può differire da quella usata da altre organizzazioni o organismi di finanziamento).

#### **Determinare lo scopo (goal)**

Prima di pensare a cosa si deve fare (cioè agli interventi da mettere in atto) è fondamentale avere una buona visione di ciò che il programma spera di ottenere nel lungo termine, vale a dire lo **scopo (goal)**. Lo scopo descrive "l'impatto finale" del programma di RBC, ovvero il risultato che si desidera alla fine ottenere, quando il problema o il bisogno non esiste più o la situazione è comunque migliorata in modo significativo (vedi: Stadio 1- Analisi del problema).

#### **Dichiarare l'oggetto (purpose)**

L'**oggetto** del programma descrive il cambiamento che il programma deve realizzare per raggiungere lo scopo. A agevolare la conduzione del programma, di oggetto, in genere, ce n'è uno solo anche se alcuni programmi di RBC possono avere più di un oggetto quando operano su più componenti/elementi della Matrice, ad esempio sulle componenti "salute" e "educazione" contemporaneamente. In questi casi, saranno necessarie logframe separate anche se tutte dovranno condividere lo stesso scopo generale.

#### **Definire i risultati (outcomes)**

I **risultati** rappresentano quello che il programma di RBC vuole ottenere. Si tratta generalmente di aree di lavoro estese, tra 3 e 6 per ogni logframe (vedi Stadio 1: analisi degli obiettivi).

#### **Determinare le attività**

Le **attività**, ovvero il lavoro e gli interventi da mettere in atto per raggiungere l'oggetto e i risultati, nella logframe sono solo schematizzate: le attività più dettagliate verranno prese in considerazione più avanti nel Ciclo del Management, cioè quando sono stati sviluppati i piani di lavoro (vedi: Stadio 3 - Sviluppare i piani di lavoro dettagliati).

#### **Fissare gli indicatori**

Gli **indicatori** sono dei target che dimostrano l'avanzamento verso il raggiungimento dei risultati e possono misurare i seguenti elementi:

- Qualità dei servizi e puntualità nella loro erogazione;

- Quantità di persone che beneficiano effettivamente degli interventi del programma rispetto a quelle preventivate;
- Grado di accettazione e di utilizzo effettivo dei servizi;
- Costi effettivi di realizzazione del programma;
- Grado di effettiva concordanza tra la realizzazione del programma e la sua pianificazione
- Avanzamento generale del programma nella sua fase di realizzazione e eventuali ostacoli.

Quando vengono fissati gli indicatori è importante attenersi alla regola degli indicatori SMART, gli indicatori devono cioè essere:

- **Specifici:** gli indicatori devono specificare l'entità del cambiamento che si spera di ottenere, cioè la quantità (ad esempio: quanto o quanti); il tipo di cambiamento che si spera di ottenere, vale a dire la qualità (soddisfazione, opinioni, abilità nei processi decisionali, cambiamenti della mentalità), e anche in quanto tempo si verifica il cambiamento (ad es.: quando o quanto spesso);
- **Misurabili:** sarà possibile misurare realisticamente gli indicatori?
- **Accessibili:** sarà possibile ottenerli a un costo accettabile?
- **Rilevanti:** sono adeguati a ciò che devono misurare?
- **Tempo-definiti:** consentiranno di raccogliere le informazioni quando necessario?

#### **Determinare le fonti di verifica**

Una volta fissati gli indicatori, è importante decidere quali informazioni devono misurare: le fonti di verifica, ovvero: verbali delle riunioni, registri delle presenze, schede di bilancio, statistiche ufficiali, sondaggi, interviste, registri dei corsi di formazione, scambi di corrispondenza e colloqui, studi di caso, relazioni di programma settimanali, mensili o trimestrali, valutazioni durante o alla fine del programma.

Quando vengono decise le fonti di verifica, è necessario anche pensare a quando, dove e da chi saranno raccolti i dati.

#### **Considerare quali presupposti devono essere fatti**

Per compilare la colonna dei presupposti nella logframe, bisogna prendere in considerazione i rischi e ciò che potrebbe andare storto in corso di realizzazione del programma. Non esistono programmi di RBC esenti da rischi: identificarli per tempo, eviterà sorprese lungo il percorso. Individuare i rischi in fase di pianificazione consente di modificare e adattare il progetto per eliminarli o almeno ridurli. I rischi trasformati in affermazioni positive vengono quindi inseriti nella logframe.

#### **Preparare un piano di monitoraggio e valutazione**

Tutti i programmi devono prevedere fin dallo Stadio della Pianificazione dei sistemi di monitoraggio e di valutazione dal momento che le informazioni devono poter essere raccolte non appena inizia l'implementazione del programma. Gli indicatori e le fonti di verifica già identificati forniranno il fondamento per i sistemi di monitoraggio e valutazione. (Vedi: Stadio 3 - Implementazione e Monitoraggio e Stadio 4 - Valutazione).

#### **Decidere quali sono le risorse necessarie**

Anche se non è detto che le risorse necessarie alla realizzazione di un programma debbano essere immediatamente disponibili fin dalla fase di avvio, è importante sapere quali sono queste risorse e come attivarsi per ottenerle.

Ricordate di fare riferimento all'analisi delle risorse già presenti eseguita nello Stadio 1 (vedi Stadio 1: Analisi delle risorse) e prendete in considerazione i seguenti tipi di risorse:

##### **• Risorse umane**

Il personale necessario per implementare il programma, dal Manager di programma agli operatori sul campo, agli amministrativi, agli addetti ai trasporti, etc..

##### **• Risorse materiali**

Strutture e attrezzature necessari, dallo spazio per un ufficio al mobilio, al computer, ai telefoni cellulari, ai mezzi di trasporto, all'attrezzatura audiovisiva, all'attrezzatura necessaria per la riabilitazione.

##### **• Risorse finanziarie**

I costi possono rappresentare un grande fattore limitante per i nuovi programmi, va quindi valutata con attenzione a quantità di denaro necessaria. Il modo migliore per farlo è preparare un bilancio di previsione (budget). Non è importante se un programma usa fondi esistenti o fondi provenienti da un donatore o da donatori, quello che conta è preparare un budget.

#### **Il bilancio di previsione**

Il bilancio di previsione descrive la somma di denaro che il programma prevede di reperire e impiegare per implementare gli interventi in un dato periodo di tempo. Un bilancio di previsione è fondamentale per una gestione finanziaria trasparente, per la pianificazione (dà un'idea di quanto verrà a costare il programma), per il "fundraising" (informa i donatori di come verrà speso il loro denaro), per la realizzazione e il monitoraggio del programma (consente di rapportare i costi reali ai costi previsionali) e per la sua valutazione.

Il bilancio di previsione fa riferimento ai costi correlati alle risorse evidenziate nella sezione: "Decidere quali risorse sono necessarie". È importante prestare estrema attenzione nel redigere il budget: se terrete il budget troppo basso non sarete in grado di realizzare alcuni interventi del programma, ma se lo fissate troppo in alto, i donatori potrebbero rifiutarsi di finanziare il programma.

### **STADIO3: Implementazione E Monitoraggio**

Il terzo stadio è quello della messa in atto della pianificazione operata nello Stadio 2 e della verifica che tutti gli interventi vengono effettuati come da programma e producono i risultati previsti. Durante questo stadio è importante infatti monitorare continuamente lo svolgimento del programma di RBC per ricavare le informazioni necessarie ai responsabili per prendere decisioni su eventuali cambiamenti a breve termine che garantiscano il raggiungimento degli outcome e alla fine anche di scopo e oggetto. I sistemi di monitoraggio dovrebbero essere pianificati durante lo Stadio 2, assieme alla definizione degli indicatori e delle fonti di verifica, ed essere introdotti durante lo Stadio 3 in modo da poter raccogliere, registrare, analizzare, relazionare le informazioni da utilizzare nella conduzione del programma di RBC.

#### **Fasi**

Le fasi elencate di seguito non vanno applicate necessariamente nella stessa sequenza.

#### **Sviluppare piani di lavoro dettagliati**

La prima parte dello stadio dell'implementazione consiste nello sviluppare piani di lavoro più dettagliati a partire dal progetto steso nello stadio precedente, con l'aiuto del team e di altri stakeholder, per dimostrare:

- Quali sono i compiti specifici richiesti per completare ogni attività pianificata
- Quando è necessario eseguire ciascun compito, con le date di inizio e fine
- Chi è responsabile di portare a termine ciascun compito

Sarà utile sintetizzare tutte le informazioni di un piano di lavoro in formato tabulare perché fornisce un quadro più chiaro e di facile visualizzazione. Un formato usato comunemente è il grafico Gantt.

#### **Mobilizzare e gestire le risorse**

##### **Risorse finanziarie**

##### **Fundraising**

È essenziale cercare risorse finanziarie per lo sviluppo di nuovi programmi o per sostenere programmi già attivi perché possano continuare a operare. Le risorse finanziarie necessarie ai programmi di RBC possono essere mobilitate da fonti diverse. Dove possibile però sarebbe opportuno mirare in modo particolare a finanziamenti basati sulla comunità, a maggiore garanzia della sostenibilità del programma nel lungo termine. Possibili fonti di finanziamento all'interno della comunità possono essere:

- Contributi o sussidi da parte del governo locale;
- Donazioni e sponsorizzazioni da parte di aziende locali
- Tariffe o oneri per i servizi a carico dell'utenza nel caso di persone con disabilità che dispongono dei mezzi necessari;
- Lotterie, eventi, concorsi e altri eventi speciali;
- Attività in grado di generare reddito;
- Micro-credito o fondi di rotazione basati sulla comunità.

Se non è possibile reperire a livello locale risorse sufficienti, sarà necessario fare fundraising a livello regionale, nazionale o internazionale.

##### **Gestione delle finanze**

Le finanze vanno amministrate in modo trasparente per garantire la rendicontazione del programma agli stakeholder, compresi gli enti finanziatori, i membri della comunità e le stesse persone con disabilità. La gestione delle finanze è un ruolo fondamentale che spetta al responsabile di programma ma può coinvolgere anche altre persone soprattutto se i programmi sono estesi e mobilitano grosse somme di denaro. La gestione delle finanze comporta di:

- Disporre di un sistema in grado di controllare che i costi siano correlati agli interventi programmati durante lo stadio della pianificazione o che siano concordati col responsabile di programma;
- Mantenere un'adeguata registrazione delle finanze;
- Mantenere aggiornati i dati finanziari per ogni eventuale controllo e/o bilancio;
- Informare regolarmente tutti gli stakeholder della situazione finanziaria del programma.

##### **Risorse umane**

**Assunzione:** quando si assumono i manager e il personale del programma di RBC, è meglio, se possibile, selezionarli all'interno della comunità locale per avere la garanzia di una buona conoscenza della cultura e della lingua e quindi un contatto più diretto con i membri della comunità. I programmi di RBC devono inoltre impegnarsi ad assumere persone con disabilità o familiari delle persone disabili, non solo per aderire ai principi della RBC (vedi: Introduzione - RBC oggi) ma anche per contribuire al loro *empowerment*. In ogni caso le persone devono essere assunte sulla base delle loro conoscenze, delle loro capacità e della loro abilità a svolgere il lavoro. Prima di cominciare i colloqui e le assunzioni sarà quindi necessario preparare delle descrizioni delle mansioni ricercate per delineare ruoli e responsabilità e il tipo di esperienza richiesta.

Alcuni programmi di RBC possono anche reclutare personale volontario, specialmente se le risorse sono limitate. I volontari non vengono pagati per il loro lavoro anche se in genere ricevono comunque degli incentivi e risorse per aiutarli a svolgere il loro lavoro. Nella comunità possono infatti esserci molte persone desiderose di lavorare a titolo volontario per i programmi di RBC, anche persone con disabilità e loro familiari, studenti e professionisti ma bisogna sempre tenere presenti i vantaggi e gli svantaggi che ne possono derivare. Per esempio: anche se i volontari hanno in genere una buona conoscenza della comunità locale e possono convenire dal punto di vista dei costi, possono avere una disponibilità di tempo limitata e esporre il programma a un turnover di personale troppo elevato.

**Training:** i manager e il personale della RBC devono disporre di molte conoscenze e capacità per essere in grado di svolgere i loro ruoli e le loro responsabilità (vedi anche: Stadio 1 - Analisi degli stakeholder). Il recente sviluppo della Matrice della RBC e delle Linee Guida (vedi: Introduzione – RBC oggi) implicherà la necessità di formazione ulteriore e quindi i programmi di RBC dovranno aggiornare o potenziare i corsi di formazione già attivi o sviluppare nuove iniziative di formazione.

Un'ampia scelta di corsi di formazione è disponibile in tutto il mondo sia per i manager che per il personale della RBC, tutti diversi in termini di contenuti e durata e offerti da un gran numero di provider. In alcuni paesi sono le università a fornire corsi di diploma per personale di RBC, mentre in altri i programmi di formazione non sono accreditati e durano solo poche settimane o mesi.

La formazione per gli operatori di RBC mira a migliorare la loro capacità di fornire servizi di qualità a persone con disabilità e alle loro famiglie. La formazione può coprire una gran quantità di ambiti: diritti dei disabili, sviluppo comunitario e pratiche inclusive, comunicazione, abilità riabilitative di base (ad es.: screening, valutazione e attività terapeutiche di base) e dinamiche di gruppo (ad es.: organizzazione di gruppi di auto-aiuto).

Quando vengono organizzati corsi di formazione per il personale di RBC, è importante considerare con attenzione l'appropriatezza dei contenuti ed evitare di modularli su quelli destinati ai professionisti della riabilitazione come i fisioterapisti e i terapisti occupazionali, poco adeguati in quanto mirano allo sviluppo di abilità cliniche e tecniche di elevato livello piuttosto che sulle abilità necessarie allo sviluppo comunitario.

La formazione per i manager dei programmi di RBC mira a sviluppare la loro capacità di gestire gli interventi in modo efficiente e efficace. Va soprattutto coltivata la familiarità dei manager con i quattro stadi del Ciclo del Management che è fondamentale per il buon esito del programma. I manager inoltre devono possedere una visione approfondita della disabilità e della strategia della RBC.

**Sviluppo, supporto, supervisione dell'organico:** lo sviluppo dell'organico (cioè la sua formazione continua) consente a manager e personale di aggiornare le abilità esistenti e di sviluppare, se necessario, nuove abilità. Per garantire la formazione continua dello staff, si può far ricorso eventualmente a risorse disponibili nella comunità (ad es.: avvalendosi di corsi esistenti e di materiale per la formazione proveniente da organizzazioni e esperti in campi attinenti.).

Alcuni programmi di RBC possono fallire perché non riescono a dare al loro staff il supporto e la supervisione sufficienti. Il personale della RBC è la spina dorsale dei programmi e per questo i manager devono assicurarsi che venga ascoltato e venga supportato nei suoi ruoli. Fornire supporto e supervisione significa stabilire procedure chiare ed essere certi che il personale sia consapevole dei suoi ruoli e delle sue responsabilità e ne venga regolarmente valutato il rendimento. I manager del programma devono infine prevenire il "burnout" che può verificarsi quando gli operatori vengono sovraccaricati di lavoro, troppo intensamente e troppo a lungo.

### **Attuare gli interventi pianificati**

Il manager del programma deve avere molta familiarità con i piani di lavoro ed essere capace di organizzare i necessari preparativi per garantire che tutti gli interventi vengano svolti come programmato. Una descrizione dettagliata degli interventi della RBC è riportata nei fascicoli descrittivi di ogni distinta componente (vedi: brochure 2-6) e nei fascicoli complementari (vedi: brochure 7). In genere le attività appartengono alle seguenti aree principali:

#### **Suscitare consapevolezza (Awareness-raising)**

Le attività di "awareness-raising" in RBC sono rivolte agli stakeholder principali e consistono nel fornire informazioni e conoscenze sulla disabilità per generare così un cambiamento di attitudine e mentalità. Sono utili anche a ottenere maggiore supporto alla strategia e ai programmi della RBC perché incoraggiano gli stakeholder al coinvolgimento e alla partecipazione.

#### **Coordinamento e networking**

Le attività di coordinamento e networking sono necessarie a costruire alleanze o buone relazioni con gli stakeholder della RBC. Sono attività importanti anche per condividere conoscenze e risorse, riducendo il rischio di duplicazioni e mobilitando l'impegno comunitario.

#### **Integrazione (Mainstreaming)**

Le attività di integrazione assicurano la partecipazione attiva delle persone con disabilità e le supportano alla piena integrazione in ogni settore dello sviluppo: salute, educazione, sostentamento, sociale. Le attività di mainstreaming sono accompagnate da misure specifiche, vale a dire per trovare soluzioni ragionevoli per garantire l'accesso a eguali opportunità.

#### **Fornitura del servizio**

Ogni programma di RBC fornirà una serie di servizi a seconda delle parti della matrice RBC su cui decide di operare. Molte attività associate alla fornitura dei servizi sono realizzate dal personale della RBC e possono spaziare dall'identificazione delle persone con disabilità e loro invio ai servizi convenzionali o specialistici, alla erogazione di riabilitazione di base e di semplici ausili.

### **Sensibilizzazione (Advocacy)**

I programmi di RBC hanno spesso trascurato gli interventi di sensibilizzazione per concentrarsi maggiormente sulla fornitura di servizi alle persone con disabilità. Esistono molti e diversi modi di fare sensibilizzazione per garantire eguali opportunità e diritti per le persone con disabilità nei settori della salute, dell'educazione, del sostentamento e sociale così come in altri ambiti della vita comunitaria.

### **“Costruire capacità” (Capacity-building)**

Costruire la capacità degli stakeholder principali garantirà loro le conoscenze e le abilità adeguate per svolgere i ruoli e le responsabilità che gli competono, (vedi anche: Stadio 1 - Analisi degli stakeholder). La formazione è un modo di costruire capacità negli stakeholder e viene suggerita lungo tutte queste Linee Guida. Non tutti gli stakeholder necessitano dello stesso tipo o livello di training che deve basarsi piuttosto sui ruoli e le responsabilità richiesti e sui bisogni che da questi possono emergere. Per alcuni di loro saranno necessari solo brevi workshop, seminari o briefing per sensibilizzarli alle questioni legate alla disabilità e orientarli alla strategia della RBC, mentre altri potranno avere bisogno di programmi più formalizzati.

I programmi di RBC dovrebbero scegliere i percorsi di formazione attivi nella comunità per conservare e massimizzare le proprie risorse. Possibili opzioni formative possono provenire da agenzie governative, organizzazioni che si occupano di sviluppo e ONG specializzate in disabilità. È importante infine “formare a formare” alla RBC per garantire la disponibilità a livello locale di un pool di persone con buone conoscenze sulla RBC e la capacità di insegnarla.

### **MONITORARE**

Cosa significa monitorare?

Monitorare significa tracciare le attività del programma attraverso regolare raccolta e analisi delle informazioni nel corso dello stadio dell'implementazione. Si tratta di una funzione interna al programma (cioè svolta dai manager e dal personale del programma di RBC) che serve al team per individuare quali attività procedono bene e quali no in modo da introdurre le modifiche necessarie. Se sono attivi buoni e efficaci sistemi di monitoraggio, anche la valutazione del programma sarà più agevole, (Vedi: Stadio 4 - Valutazione).

Fasi del monitoraggio

#### **Fissare gli indicatori**

Gli indicatori saranno già stati fissati nello Stadio 2: Pianificazione e progetto.

#### **Decidere come raccogliere le informazioni**

Decidere come raccogliere le informazioni per il monitoraggio (fonti di verifica) fa sempre parte dello Stadio 2.

#### **Raccogliere e registrare le informazioni**

La raccolta e la registrazione delle informazioni va attuata attraverso sistemi formali che devono essere operanti fin dall'inizio: questi sistemi devono essere i più semplici possibili e raccogliere solo le informazioni necessarie. Tutto lo staff deve essere formato su come utilizzare questi sistemi: deve sapere, ad esempio, come utilizzare correttamente i moduli per la raccolta dei dati. Possono in realtà rivelarsi utili anche dei sistemi informali, ad esempio, il personale è tenuto a annotare dettagliatamente le sue attività in un quaderno o diario. La raccolta delle informazioni deve essere programmata a seconda delle necessità su base giornaliera, settimanale, mensile, trimestrale.

#### **Analisi delle informazioni**

Spesso è più facile raccogliere e registrare le informazioni che analizzarle. Se i manager dei programmi di RBC non eseguono un'analisi attenta delle informazioni, tuttavia, non saranno in grado di comprendere la progressione delle attività del programma e di identificare potenziali problemi. Dopo aver analizzato le informazioni, può essere necessario eseguire ricerche ulteriori per scoprire come stanno andando realmente le cose.

#### **Comunicare e condividere le informazioni**

Comunicare e condividere i risultati del monitoraggio con gli stakeholder principali dimostra che il programma è trasparente e affidabile. Una comunicazione (report) di monitoraggio dovrebbe riportare informazioni relative a: area di attività o lavoro, lavoro pianificato e lavoro completato nel dato periodo, progressione in direzione dei risultati del programma, spese preventivate versus spese effettive, obiettivi raggiunti, ostacoli/problemi e azioni intraprese o raccomandate, lezioni apprese. I requisiti di questi report variano a seconda di come è strutturata la gestione dei programmi di RBC. Ad esempio, a livello locale il personale della RBC può essere tenuto a riportare al manager di programma una volta alla settimana, i manager di programma possono essere tenuti a riportare ai livelli gerarchici più elevati una volta al mese, e così via.

#### **Gestione delle informazioni**

Le informazioni generate dal programma di RBC saranno una gran mole (documenti, report, corrispondenza e conti). Un buon modo per gestirle è quello di ricorrere a un efficace sistema di archiviazione: farà risparmiare tempo e eviterà equivoci durante la fase di monitoraggio. Le informazioni confidenziali vanno ovviamente riposte in luoghi sicuri.

## STADIO 4: Valutazione

Lo stadio finale del Ciclo del Management prevede la valutazione programma portato a compimento o effettivamente svolto. Si tratta di determinare se gli outcome previsti nella fase di pianificazione, (Vedi: Stadio 2 - Pianificazione e progetto) sono stati raggiunti e come la situazione sia cambiata rispetto all'inizio, (Vedi Stadio 1 - Analisi della situazione). L'esito della valutazione sarà la decisione di continuare o di modificare o di sospendere un programma. La valutazione può anche fornire la dimostrazione scientifica che la RBC è una buona strategia per favorire l'eguaglianza delle opportunità, la riduzione della povertà e l'inclusione sociale delle persone con disabilità.

Alcuni manager dei programmi di RBC potrebbero temere che il processo di valutazione metta in luce gli errori e i punti deboli ma è importante comprendere che nessun programma può filare liscio e che anche quelli di maggior successo incontrano dei problemi nel percorso. I programmi di RBC di successo devono comunque riflettere sui problemi che incontrano e imparare da questi, sfruttando l'esperienza acquisita per la pianificazione futura.

Molti operatori credono che la valutazione sia un processo complicato perché nei manuali si trovano spesso complicate descrizioni di diversi metodi e approcci e di conseguenza ritengono che si debba essere esperti per eseguire la valutazione. In realtà, è sufficiente una buona pianificazione e preparazione per applicare semplici procedure di valutazione in grado di fornire una grande quantità di informazioni utili.

Valutazione

### Cos'è la valutazione?

Valutazione significa semplicemente prendere in considerazione la pertinenza, l'efficienza, l'efficacia, l'impatto e la sostenibilità del programma e apprendere dall'esperienza per migliorare gli interventi e promuovere una migliore pianificazione attraverso l'attenta selezione di alternative per l'azione futura.

### Chi fa la valutazione?

Le valutazioni possono essere eseguite internamente dal personale del programma di RBC (auto-valutazione) o esternamente da personale o agenzia indipendente (valutazione esterna). Ciascun metodo presenta vantaggi e svantaggi quindi le modalità di valutazione possono variare da programma a programma. Idealmente, si può far ricorso a una combinazione delle due modalità.

### Quando è il momento di fare la valutazione?

La valutazione è un processo diverso dal monitoraggio perché non viene fatto su base continuativa. La valutazione viene eseguita solo in dati momenti del ciclo del progetto, magari a metà strada di un programma, durante l'implementazione dello stesso, oppure immediatamente o qualche tempo dopo il suo completamento (anche a distanza di un paio di anni).

Fasi della valutazione

Il modo in cui la valutazione di un programma di RBC viene eseguita dipenderà da cosa viene valutato, da chi lo ha richiesto e da chi lo esegue.

In genere si possono prevedere le fasi seguenti:

Componenti di una valutazione
<b>Attinenza:</b> il programma incontra le esigenze delle persone con disabilità, delle loro famiglie e della loro comunità?
<b>Efficienza:</b> le risorse (umane, finanziarie, materiali) sono state usate nel modo migliore?
<b>Efficacia:</b> il programma ha realizzato i suoi outcome in termini di qualità, quantità e tempo?
<b>Impatto:</b> è stato ottenuto l'obiettivo principale? In che modi il programma ha cambiato la vita delle persone con disabilità e delle loro famiglie? Quale effetto ha avuto il programma sulla comunità in termini di atteggiamento e mentalità nei confronti delle persone con disabilità?
<b>Sostenibilità:</b> il programma sarà in grado di continuare quando il supporto esterno verrà ridotto o sospeso?

### Focus della valutazione

Il primo passo comporta decidere quale sarà il focus della valutazione, ad es.: Perché la valutazione viene eseguita (scopo), e elencare le domande cui volete che la valutazione risponda.

Non è possibile che una valutazione possa passare in esame tutti gli elementi di un programma. Perciò è importante pensare attentamente allo scopo della valutazione, che può essere quello di:

- Valutare se il personale della RBC è in grado di svolgere ruoli e responsabilità con competenza per decidere se ha bisogno di ulteriore formazione;
- Valutare quali interventi hanno funzionato meglio per determinare quali aspetti del programma devono essere continuate o interrotte;
- Valutare se il programma sta avendo l'impatto preventivato per decidere se replicare altrove la stessa strategia;
- Valutare se le risorse sono state usate bene, gli outcome ottenuti e le procedure seguite, per aiutare a prendere decisioni sul futuro del programma.

Quando si conferma lo scopo della valutazione diventa possibile sviluppare le domande cui la valutazione deve rispondere anche se non si tratta generalmente di domande semplici a codice binario, tipo sì o no. Molte diverse domande possono essere poste riguardo la pertinenza, l'efficienza, l'efficacia, l'impatto e la sostenibilità del programma.

#### **Raccogliere informazioni**

La seconda fase prevede prendere di decidere il modo migliore di rispondere alle domande della valutazione considerando quanto segue:

- ✓ **Chi può fornire le informazioni:** Gli stakeholder sono un'ottima fonte di informazioni. Le informazioni possono essere raccolte, tra gli altri, da persone con disabilità e loro famiglie, da altri programmi comunitari, da autorità governative locali, (Ad es.: centri di indagini statistiche nazionali). Anche il personale della RBC e altri professionisti possono essere buone fonti di informazioni perché in genere registrano le attività e gli interventi che svolgono assieme agli outcome ottenuti.
- ✓ **Come raccogliere le informazioni:** ci sono modi molto diversi di raccogliere le informazioni ognuna con i suoi vantaggi e svantaggi. In genere si usa più di un metodo
- ✓ **Quando raccogliere le informazioni:** le informazioni possono essere raccolte durante i diversi stadi. Raccogliere informazioni prima dell'avvio di un progetto consente di avere dei dati di riferimento (Vedi: Stadio 1 - Analisi della situazione) importanti per misurare l'impatto di un progetto di RBC: se la situazione prima che il progetto iniziasse non è nota, sarebbe difficile valutare se il progetto ha avuto un qualche impatto. Le informazioni possono anche essere raccolte durante lo svolgimento del programma (Vedi: Stadio 3 - Monitoraggio) o alla fine del progetto.

#### **Analizzare le informazioni e trarre le conclusioni**

Dopo aver raccolto le informazioni sarà necessario dare loro un senso. Analizzare le informazioni consente di identificare schemi, tendenze o scoperte inattese e di determinare se le informazioni rispondono alle domande della valutazione e, se sì, in che misura. Per esempio, i dati quantitativi tratti dai questionari, test o registrazioni, sono analizzati generalmente facendo uso di metodi e programmi statistici. I dati qualitativi ricavati da interviste e discussioni di focus group vengono analizzati generalmente strutturandoli e organizzandoli in base a categorie o temi chiave. Dopo l'analisi delle informazioni sarà possibile arrivare alle conclusioni e stilare le raccomandazioni risultanti.

#### **Condividere le conclusioni e intraprendere le azioni**

Una valutazione è inutile se nessuno agisce sulla base delle sue conclusioni e conseguenti raccomandazioni perciò è importante riportarli e condividerli. Ci sono molti modi diversi per farlo: ad esempio, si può redigere una relazione sugli esiti di una valutazione formale, per presentarli a una riunione di membri della comunità; si può scrivere un articolo sul giornale locale oppure un case-study per una newsletter da far circolare presso altre agenzie, o un articolo per una rivista o uno studio da presentare a una conferenza. I risultati della valutazione dovrebbero influenzare le decisioni da prendere sui vari elementi del programma: quali devono continuare, quali devono essere modificati, quali devono essere sospesi, quali pratiche di successo possono essere estese in scala e quali sono le altre aree e priorità su cui la comunità deve concentrarsi.