



(C/2024/7188)

La presente comunicazione è intesa unicamente come documento di orientamento a sostegno della realizzazione del diritto a una vita indipendente e all'inclusione nella comunità nel contesto dei finanziamenti dell'UE, in linea con l'articolo 19 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità e con il diritto dell'Unione applicabile.

La presente comunicazione non crea diritti e obblighi oltre a quelli previsti dal quadro giuridico. Solo la Corte di giustizia dell'Unione europea è competente a fornire un'interpretazione autentica del diritto dell'Unione.



1.

La ! («strategia») mira a migliorare la vita delle persone con disabilità nell'Unione europea (UE) e nel resto del mondo e a promuovere la loro piena partecipazione alla società, su un piano di parità con gli altri. La strategia si basa sui principi di uguaglianza e non discriminazione, pietre angolari della politica dell'UE, sanciti dal trattato sul funzionamento dell'Unione europea (TFUE) e dalla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea (2) («Carta»). Anche il pilastro europeo dei diritti sociali (3), in particolare il principio 17 sull'inclusione delle persone con disabilità, e il relativo piano d'azione (4) perseguitano l'obiettivo di conseguire la piena inclusione e il rispetto dei diritti delle persone con disabilità e contribuiscono al conseguimento di una vita indipendente e all'inclusione nella comunità delle persone con disabilità.

Il diritto a una vita indipendente per le persone con disabilità è sancito della (5), di cui l'UE e i suoi 27 Stati membri sono parti. La convenzione UNCRPD è parte integrante dell'ordinamento giuridico dell'UE (6). Le parti della convenzione devono adottare misure volte ad agevolare il pieno godimento del diritto a una vita indipendente da parte delle persone con disabilità e la loro piena integrazione e partecipazione nella comunità, anche garantendo che:

- (a) le persone con disabilità abbiano la possibilità di scegliere, su base di uguaglianza con gli altri, il proprio luogo di residenza e dove e con chi vivere e non siano obbligate a vivere in una particolare sistemazione;
- (b) le persone con disabilità abbiano accesso a una serie di servizi a domicilio o residenziali e ad altri servizi sociali di sostegno, compresa l'assistenza personale necessaria per consentire loro di vivere nella società e di inserirvisi e impedire che siano isolate o vittime di segregazione;

(1) Comunicazione della Commissione (COM(2021) 101 final) (Un'Unione dell'uguaglianza: strategia per i diritti delle persone con disabilità 2021-2030).

(2) In particolare: i) il (trattato sul funzionamento dell'Unione europea) con gli articoli 10 e 19 sulla lotta alle discriminazioni fondate sulla disabilità; e ii) la (Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea) con l'articolo 26 sul diritto delle persone con disabilità di beneficiare di misure intese a garantire l'autonomia, l'inserimento sociale e professionale e la partecipazione alla vita della comunità.

(3) Pilastro europeo dei diritti sociali (<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1606&langId=it>).

(4) Piano d'azione sul pilastro europeo dei diritti sociali (<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1607&langId=it>).

(5) Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (UNCRPD) ([un.org](http://www.un.org)).

(6) A norma dell'articolo 216, paragrafo 2, TFUE, gli accordi condusi dall'Unione vincolano le istituzioni dell'Unione e gli Stati membri. Secondo la Corte di giustizia, la direttiva 2000/78/CE del Consiglio deve in effetti essere letta alla luce della convenzione UNCRPD e della Carta, cfr. ad esempio le sentenze nelle cause Ca Na Negreta (C-631/22, ECLI:EU:C:2024:53) e AP Assistenzprofis (C-518/22, ECLI:EU:C:2023:956).

- (c) i servizi e le strutture sociali destinati a tutta la popolazione siano messi a disposizione, su base di uguaglianza con gli altri, delle persone con disabilità e siano adattati ai loro bisogni (7).

Elementi centrali del diritto a una vita indipendente sono quindi la scelta individuale del luogo di residenza, indipendentemente dalla disabilità, su base di uguaglianza con gli altri nella società, e la possibilità di decidere la sistemazione in cui vivere in base alle proprie preferenze.

La vita indipendente e l'inclusione nella comunità inoltre richiedono la disponibilità di servizi sociali di sostegno per le persone con disabilità, compresa l'assistenza personale, nonché l'accesso ai servizi e alle strutture della comunità destinati a tutta la popolazione.

Nonostante i progressi compiuti finora, gli Stati membri si trovano in fasi diverse dello sviluppo delle condizioni per una vita indipendente e nell'UE molte persone con disabilità vivono ancora in istituti. Secondo le stime, nell'UE-27 oltre un milione di persone con disabilità di età inferiore a 65 anni e oltre due milioni di età superiore a 65 anni vivono in istituti (8).

La promozione della vita indipendente e la transizione dall'assistenza istituzionale alla vita indipendente e all'inclusione nella comunità, un processo denominato «deistituzionalizzazione», nonché il sostegno agli sforzi degli Stati membri in questo percorso sono una priorità dell'UE sin dalla sua ratifica della convenzione UNCRPD (9). Nell'Unione europea, i fondi e gli impegni dell'UE a livello nazionale hanno contribuito in modo significativo alla promozione di una vita indipendente per le persone con disabilità nei precedenti periodi di programmazione. I fondi dell'UE continuano a sostenere le strategie e i piani degli Stati membri per la transizione dall'assistenza istituzionale ai servizi a livello della comunità e alla vita indipendente. Le ricerche dimostrano che i fondi dell'UE sono stati fondamentali nell'avviare il processo di deistituzionalizzazione in una serie di paesi.

Sulla base delle buone pratiche messe in atto finora, la presente comunicazione intende fornire orientamenti pratici sull'uso dei finanziamenti dell'UE per promuovere la realizzazione del diritto delle persone con disabilità a una vita indipendente e all'inclusione nella comunità.

La comunicazione è intesa a illustrare come applicare nella pratica gli approcci promossi nei regolamenti che disciplinano i fondi dell'UE e non introduce condizioni o criteri nuovi o retroattivi per il periodo di finanziamento 2021-2027. Essa non crea ulteriori obblighi giuridici per gli Stati membri. L'approccio illustrato nella presente comunicazione è pertinente per tutti gli strumenti di finanziamento dell'UE nel rispettivo ambito di sostegno, compresi l'azione esterna dell'UE e i progetti finanziati dall'UE a livello internazionale.

La presente comunicazione fornisce orientamenti destinati agli organismi di attuazione dei fondi dell'UE a tutti i livelli (ad esempio le autorità di gestione e gli organismi intermedi), nonché ai soggetti che attuano progetti finanziati dall'UE relativi ad attività di vita indipendente, tra cui la società civile, i prestatori di servizi, la comunità accademica, nonché le stesse persone con disabilità e le loro famiglie.

-
- (7) Nel corso degli anni il comitato delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (comitato CRPD) ha fornito un'interpretazione estensiva dell'articolo 19 della Convenzione, in particolare nel commento generale n. 5 del 2017 «Vivere indipendenti ed essere indusi nella collettività» e nelle più recenti linee guida del 2022 sulla deistituzionalizzazione, anche in caso di emergenza. Si tratta di documenti giuridicamente non vincolanti che presentano gli orientamenti del comitato CRPD nell'intento di indirizzare le parti verso l'attuazione del diritto delle persone con disabilità di vivere in modo indipendente e di essere induse nella comunità.
- (8) Grammenos, S., *COVID-19 and persons with disabilities – Statistics on health, care, isolation and networking*, Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, 2021 (<https://data.europa.eu/doi/10.2767/25503>).
- (9) - Commissione europea (2010), Strategia europea sulla disabilità 2010-2020: un rinnovato impegno per un'Europa senza barriere (COM(2010) 0636 definitivo).

La promozione del diritto a una vita indipendente nella presente comunicazione tiene conto della diversità della disabilità e dell'evoluzione delle esigenze delle persone con disabilità lungo tutto l'arco della vita attraverso un approccio intersezionale⁽¹⁰⁾. La comunicazione si basa, integrandole, su altre iniziative, quali la raccomandazione del Consiglio relativa all'accesso a un'assistenza a lungo termine di alta qualità e a prezzi accessibili⁽¹¹⁾, la raccomandazione del Consiglio che istituisce una garanzia europea per l'infanzia⁽¹²⁾, la strategia dell'UE sui diritti dei minori⁽¹³⁾ e la raccomandazione correlata della Commissione sui sistemi integrati di protezione dei minori⁽¹⁴⁾, la raccomandazione del Consiglio sull'educazione e la cura della prima infanzia⁽¹⁵⁾ e la comunicazione della Commissione su un approccio globale alla salute mentale⁽¹⁶⁾. Si basa inoltre sulla legislazione e sugli orientamenti forniti per garantire l'accessibilità dell'ambiente edificato e digitale, quali l'atto europeo sull'accessibilità⁽¹⁷⁾, la comunicazione della Commissione «Un'ondata di ristrutturazioni per l'Europa»⁽¹⁸⁾, la direttiva sulla prestazione energetica nell'edilizia 2024⁽¹⁹⁾, la raccomandazione della Commissione sulla ristrutturazione degli edifici⁽²⁰⁾ e l'iniziativa «nuovo Bauhaus europeo»⁽²¹⁾, compresi gli orientamenti per gli investimenti del nuovo Bauhaus europeo⁽²²⁾, e dei trasporti, come evidenziato nella comunicazione della Commissione sulla strategia per una mobilità sostenibile e intelligente⁽²³⁾.

2.

Una vita indipendente offre alle persone con disabilità tutti i mezzi necessari per poter esercitare la scelta e il controllo su tutte le decisioni relative alla loro vita⁽²⁴⁾, garantendo allo stesso tempo l'inclusione nella comunità e l'interazione con la stessa. È pertanto necessario che il loro luogo di residenza non sia separato o isolato dalla comunità locale. La vita indipendente non significa vivere da soli e svolgere tutte le attività quotidiane da soli, senza alcun sostegno, bensì comporta che le persone con disabilità siano sostenute verso l'autonomia e la partecipazione e dispongano dei mezzi necessari per poter esercitare le stesse scelte e lo stesso controllo sulla vita quotidiana come chiunque altro nella società.

I luoghi di residenza delle persone con disabilità possono assumere molte forme, dalle abitazioni individuali alle sistemazioni in coabitazione, con diversi titoli di occupazione (ad esempio proprietà o affitto). Il luogo di residenza consente una vita indipendente quando si trova nella comunità e quando esiste l'accesso a servizi e a un sostegno a domicilio e a livello della comunità, nonché a servizi a disposizione di tutta la popolazione (ad esempio trasporti e infrastrutture accessibili, istruzione inclusiva, occupazione, servizi digitali accessibili). I servizi a livello della comunità possono essere forniti nel luogo di residenza dell'utente o sul territorio, con lo spostamento dell'utente per usufruirne. I servizi a livello della comunità comprendono i cosiddetti servizi «residenziali», come l'edilizia sociale, la residenza condivisa autogestita o i servizi di abbinamento gratuito. Tali servizi mirano a garantire l'uguaglianza e la non discriminazione nell'esercizio del diritto delle persone con disabilità a un alloggio adeguato⁽²⁵⁾.

⁽¹⁰⁾ Conformemente ad altre strategie dell'Unione dell'uguaglianza che prestano la dovuta attenzione all'intersezionalità: strategia per la parità di genere 2020-2025, piano d'azione dell'UE contro il razzismo 2020-2025, quadro strategico per l'uguaglianza, l'inclusione e la partecipazione dei Rom 2020-2030 e strategia per l'uguaglianza LGBTIQ 2020-2025.

⁽¹¹⁾ Raccomandazione del Consiglio del 8 dicembre 2022 Accesso a un'assistenza a lungo termine di alta qualità e a prezzi accessibili (GU C 476 del 15.12.2022, pag. 1.).

⁽¹²⁾ Raccomandazione (UE) 2021/1004 del Consiglio del 14 giugno 2021 Garanzia europea per l'infanzia (GU L 223 del 22.6.2021, pag. 14.).

⁽¹³⁾ Comunicazione della Commissione (COM(2021) 142 final) Strategia dell'UE sui diritti dei minori.

⁽¹⁴⁾ Raccomandazione della Commissione (SWD(2024) 98 final) (Raccomandazione sullo sviluppo e il rafforzamento dei sistemi integrati di protezione dei minori nell'interesse superiore del minore) Commissione europea (europa.eu).

⁽¹⁵⁾ Raccomandazione (UE) 2022/0263 del Consiglio (in materia di educazione e cura della prima infanzia: obiettivi di Barcellona per il 2030).

⁽¹⁶⁾ Comunicazione della Commissione (COM(2023) 298 final) (Un approccio globale alla salute mentale).

⁽¹⁷⁾ Direttiva (UE) 2019/882 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 17 aprile 2019, sui requisiti di accessibilità dei prodotti e dei servizi (GU L 151 del 7.6.2019, pag. 70).

⁽¹⁸⁾ Comunicazione della Commissione (COM(2020) 662 final) (Un'ondata di ristrutturazioni per l'Europa: inverdire gli edifici, creare posti di lavoro e migliorare la vita).

⁽¹⁹⁾ Direttiva (UE) 2024/1275 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 24 aprile 2024, sulla prestazione energetica nell'edilizia (GU L 2024/1275, del 8.5.2024, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/2024/1275/oj>).

⁽²⁰⁾ Raccomandazione (UE) 2019/786 della Commissione, dell'8 maggio 2019, sulla ristrutturazione degli edifici (GU L 127 del 16.5.2019, pag. 34.).

⁽²¹⁾ Nuovo Bauhaus europeo: bello, sostenibile, insieme - Unione europea (europa.eu).

⁽²²⁾ Documento di lavoro dei servizi della Commissione, *New European Bauhaus Investment Guidelines*, 29 luglio 2024 (europa.eu).

⁽²³⁾ Comunicazione della Commissione (COM(2020) 789 final) (Strategia per una mobilità sostenibile e intelligente: mettere i trasporti europei sulla buona strada per il futuro).

⁽²⁴⁾ Comitato delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità 2017 (commento generale n. 5: Vivere indipendenti ed essere inclusi nella collettività).

⁽²⁵⁾ Comitato delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità 2022 (Linee guida sulla deistituzionalizzazione, anche in caso di emergenza).

I luoghi di residenza e i servizi a livello della comunità condividono caratteristiche comuni che consentono una vita indipendente, quali: rispettare la libertà di scelta delle persone con disabilità su dove e con chi vivere e da chi ricevere assistenza; facilitare l'inclusione e la piena partecipazione nella comunità; consentire l'autodeterminazione nelle decisioni e nelle attività quotidiane. Permettono routine e attività diverse a seconda delle preferenze individuali e consentono alle persone con disabilità di vivere o entrare facilmente in contatto con le loro famiglie e gli amici e nelle loro comunità locali.

La realizzazione di una vita indipendente comporta pertanto il riorientamento degli investimenti e delle risorse da contesti e servizi istituzionali verso luoghi di residenza accessibili e non segregati, e servizi di prossimità e sostegno⁽²⁶⁾ per le persone con disabilità. Tale obiettivo richiede un cambiamento di paradigma dal modello medico di assistenza alle persone con disabilità verso approcci in materia di diritti umani che applichino un modello sociale per l'inclusione e la partecipazione e pongano la persona al centro. È inoltre necessario elaborare piani individuali per le persone con disabilità che valutino le esigenze specifiche della persona e tengano conto delle risorse a disposizione dell'individuo (per quanto riguarda la famiglia, il reddito, i servizi disponibili nel comune, ecc.), al fine di conciliare le esigenze con le risorse umane e finanziarie disponibili.

La transizione verso una vita indipendente comporta l'eliminazione graduale delle infrastrutture e dei servizi istituzionali esistenti in un . Tale tempistica sostiene il coordinamento e la pianificazione tra i settori e i livelli amministrativi pertinenti. I calendari per l'eliminazione graduale degli istituti sono generalmente più efficaci quando sono realistici, realizzabili, comunicati a tutti i portatori di interessi in formati accessibili e resi possibili dall'assegnazione di risorse finanziarie sufficienti. È importante anche pianificare l'uso o la riconversione futuri delle strutture istituzionali una volta liberate, per evitare di incorrere in costi aggiuntivi e inutili.

Data la natura diversificata degli interventi volti a conseguire la deistituzionalizzazione⁽²⁷⁾ e la vita indipendente, tali interventi sono generalmente più efficienti se sostenuti da un (sotto forma di una strategia (o di una parte di strategia) specifica e/o di un piano d'azione operativo ai livelli pertinenti), elaborato in consultazione con le persone con disabilità, con:

- a) un calendario chiaramente definito per il processo generale di deistituzionalizzazione;
- b) l'analisi delle carenze di investimenti rispetto alle esigenze, basata sui risultati delle valutazioni delle esigenze individuali e su una mappatura delle infrastrutture, dei servizi e della forza lavoro esistenti;
- c) obiettivi circoscritti nel tempo e rispettivi indicatori;
- d) un bilancio e risorse dedicati, anche per l'elaborazione e l'attuazione di piani individuali per la transizione verso una vita indipendente e il suo conseguimento;
- e) una governance chiara e una ripartizione delle responsabilità delle principali parti interessate che attuano le azioni;
- f) un sistema solido e indipendente di controllo della qualità, che comprenda meccanismi di denuncia accessibili messi a disposizione delle persone con disabilità, delle loro famiglie o delle persone che rappresentano i loro interessi;
- g) strumenti di monitoraggio per orientare le riforme strutturali necessarie e i relativi investimenti.

Idealmente, una mappatura delle infrastrutture, dei servizi e della forza lavoro esistenti a fronte del fabbisogno stimato di sostegno costituirebbe la base sia per le strategie elaborate che per gli investimenti destinati al processo di deistituzionalizzazione. La programmazione e il monitoraggio dei fondi dell'UE devono essere sostenuti da una solida analisi delle lacune a livello locale e regionale e da piani realistici per colmare tali lacune.

⁽²⁶⁾ Il sostegno alle persone con disabilità «può essere fornito in varie forme, tra cui, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, il sostegno umano. Ciò può comprendere il sostegno informale, come il lavoro di cura e assistenza non retribuito, principalmente da parte delle famiglie e delle reti personali delle persone con disabilità; il sostegno formale, fornito attraverso servizi e operatori di sostegno (ad esempio assistenti personali professionisti, interpreti della lingua dei segni e prestatori di assistenza a domicilio); oppure attraverso prodotti (ad esempio, dispositivi di assistenza e nuove tecnologie)». Alto Commissariato per i diritti umani delle Nazioni Unite (OHCHR) *Good practices of support systems enabling community inclusion of persons with disabilities*, 2023.

⁽²⁷⁾ Le linee guida del 2022 del comitato CRPD definiscono la deistituzionalizzazione come una transizione che comprende processi interconnessi che dovrebbero concentrarsi sul ripristino dell'autonomia, sulla scelta e sul controllo da parte delle persone con disabilità in merito a come, dove e con chi decidono di vivere.

Gli investimenti finanziati dai fondi dell'UE offrono l'opportunità di seguire un approccio integrato che combini la fornitura di servizi con infrastrutture e attrezzature a sostegno di una vita indipendente. Gli investimenti tendono a essere più efficaci quando servizi di alta qualità a livello familiare, domiciliare e di comunità, a prezzi contenuti, accessibili e inclusivi sono messi a punto per primi, o almeno in parallelo con il corrispondente sviluppo di infrastrutture accessibili, non segregate e inclusive. Gli investimenti possono anche riguardare l'aumento della fornitura di alloggi sociali accessibili, inclusivi e non segregati (per le persone e/o le famiglie), anche per gli anziani con disabilità⁽²⁸⁾. Tali interventi solitamente richiedono un forte coordinamento tra le varie fonti di finanziamento disponibili, a livello di programmazione e di attuazione.

Il processo di deistituzionalizzazione è guidato dai piani individuali che forniscono la valutazione delle esigenze individuali e accompagnano le persone con disabilità nella transizione verso una vita indipendente, garantendo la continuità del sostegno. La transizione dai servizi istituzionali a quelli a livello della comunità può, in alcuni casi, richiedere interventi temporanei con investimenti in infrastrutture sociali e sanitarie mirati alle «misure più urgenti necessarie per salvaguardare la sicurezza fisica dei residenti»⁽²⁹⁾, garantendo nel contempo il rispetto dei più elevati standard in termini di diritti umani e libertà fondamentali, sulla base della convenzione UNCRPD e di altri quadri pertinenti in materia di diritti umani. Possono inoltre essere necessarie tappe intermedie, sempre nel rispetto dei più elevati standard in termini di diritti umani e libertà fondamentali: i) per porre rimedio agli effetti dell'istituzionalizzazione a lungo termine delle persone con disabilità che lasciano gli istituti; ii) e/o per accompagnare le persone con disabilità, compresi i giovani adulti con disabilità, nello sviluppo dell'autonomia e dell'autosufficienza.

Anche la protezione delle persone con disabilità in situazioni di catastrofi naturali o emergenze umanitarie richiede un'attenzione particolare, affinché gli interventi di emergenza non sostengano il mantenimento dell'istituzionalizzazione e le misure per la ripresa rafforzino il processo di deistituzionalizzazione⁽³⁰⁾.

2.1.

La presente sezione descrive i principali elementi costitutivi dei processi finalizzati alla vita indipendente e alla deistituzionalizzazione da prendere in considerazione quando si effettuano investimenti con il sostegno dei fondi dell'UE. Nella sezione 4 sono presentati esempi non esaustivi del sostegno che può essere fornito dagli strumenti di finanziamento dell'UE per ciascun ambito di investimento. Un elenco di domande nell'allegato fornisce inoltre orientamenti generali su quali questioni specifiche potrebbero essere considerate a titolo di autovalutazione nel seguire gli approcci di cui alla presente comunicazione.

2.2

La garanzia di una vita indipendente per le persone con disabilità richiede anche sforzi intesi innanzi tutto a prevenirne l'istituzionalizzazione. In tale contesto, è importante considerare la varietà delle disabilità e l'intersezionalità della discriminazione che le persone possono affrontare:

- in linea con la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza⁽³¹⁾ e con la raccomandazione della Commissione sui sistemi integrati di protezione dei minori⁽³²⁾, il diritto di tutti di vivere in una famiglia e nella comunità, nel loro interesse superiore, dovrebbe essere tutelato e sostenuto mediante investimenti in misure preventive e interventi precoci. Tali misure comprendono orientamenti e sostegno per le famiglie, comprese le famiglie affidatarie, educazione e cura della prima infanzia accessibili e inclusive, istruzione generale accessibile e inclusiva, assistenza sanitaria e psicosociale, alloggi accessibili, meccanismi per conciliare vita professionale e vita privata per i prestatori di assistenza familiare, o sostegno a domicilio per le famiglie, anche affidatarie, compresa l'assistenza personale ai minori, nonché inclusione dei minori con disabilità nelle attività ricreative. È possibile adottare misure preventive anche durante la transizione verso l'età adulta per evitare l'istituzionalizzazione in una fase successiva della vita.

⁽²⁸⁾ Cfr. il considerando 6 del regolamento (UE) 2021/1060: «I fondi non dovrebbero sostenere azioni che contribuiscano a qualsiasi forma di segregazione o esclusione e, nel finanziamento delle infrastrutture, dovrebbero garantire l'accessibilità per le persone con disabilità».

⁽²⁹⁾ Decisione della Mediatrice su un'indagine di propria iniziativa sul modo in cui la Commissione europea monitora i fondi strutturali e di investimento dell'UE per garantire che siano impiegati per promuovere il diritto delle persone con disabilità a una vita indipendente e all'inclusione nella comunità (OJ L 2/2021/MHZ).

⁽³⁰⁾ Comitato delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità 2022 (Linee guida sulla deistituzionalizzazione, anche in caso di emergenza).

⁽³¹⁾ Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (ohchr.org).

⁽³²⁾ Raccomandazione della Commissione (SWD(2024) 98 final) (Raccomandazione sullo sviluppo e il rafforzamento dei sistemi integrati di protezione dei minori nell'interesse superiore del minore) Commissione europea (europa.eu).

— Per le persone con disabilità, gli investimenti preventivi mirano a prevenire e gestire le malattie, e la conseguente perdita di funzioni, che possono svilupparsi in età avanzata, a prevenire il deterioramento della salute fisica e/o mentale e a rafforzare la loro capacità di vivere in modo indipendente o garantire un sostegno continuo in tal senso, alleviando nel contempo la loro esperienza di solitudine o isolamento sociale con la garanzia del sostegno e dell'assistenza nella comunità, nonché a prevenire la discriminazione nell'accesso ai servizi a causa della vecchiaia e/o della condizione di disabilità associata. Le persone affette da malattie neurodegenerative che possono necessitare di cure specifiche, fino all'assistenza 24 ore su 24 in un contesto di comunità o domiciliare, richiedono un'attenzione particolare. Oltre alla disponibilità garantita di assistenza e cure professionali, un sostegno adeguato ai prestatori di assistenza familiare e informale, che comprenda la protezione sociale, l'informazione e la formazione e, per coloro che lavorano, congedi familiari e modalità di lavoro flessibili, può contribuire a sostenere una vita indipendente. Gli investimenti possono consentire alla persona di invecchiare nella propria casa, di migliorare l'accessibilità dell'abitazione in linea con le proprie mutevoli esigenze e di conservare la mobilità all'interno della propria comunità attraverso trasporti pubblici e un ambiente edifici e accessibili.

— sono soggette a molteplici tipi di discriminazione e sono maggiormente esposte al rischio di violenza sia all'interno che all'esterno degli istituti. Si ricorda che gli Stati membri devono ottemperare agli obblighi derivanti dal diritto dell'UE, dalla convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica (STCE n. 210) e dalla convenzione UNCRPD volti a combattere la violenza di genere. Oltre ad investire nello sviluppo di servizi accessibili e a prezzi abbordabili a livello di comunità e famiglia per tutte le persone con disabilità, gli Stati membri sono incoraggiati ad adottare misure adeguate per affrontare le disparità di accesso e gli ostacoli incontrati dalle donne nell'accesso ai servizi sociali e al sostegno⁽³³⁾ e a includere una prospettiva di genere nelle politiche a sostegno della deistituzionalizzazione. Nel contesto della preparazione e dell'attuazione dei progetti finanziati dall'UE, è opportuno tenere presente che le donne e le persone con disabilità sono anche vittime di discriminazione intersezionale e affrontare le disparità nell'accesso ai servizi di sostegno a livello della comunità.

— incontrano spesso ostacoli nell'esercizio del loro diritto di scegliere e prendere decisioni riguardo alla loro vita, in particolare nell'ambito dei sistemi di tutela o di altre limitazioni della capacità giuridica. Per affrontare tali sfide è necessario disporre di servizi per processi decisionali supportati (ossia servizi che offrono alle persone con disabilità la possibilità di sviluppare ed esprimere i loro desideri e le loro preferenze nelle decisioni che le riguardano)⁽³⁴⁾, nonché di reti e assistenza e servizi di alta qualità, accessibili e a prezzi abbordabili nella comunità, comprese le unità mobili di salute mentale. Occorre prestare particolare attenzione anche ai bambini con problemi di salute mentale⁽³⁵⁾.

— potrebbero avere molte meno opzioni in termini di servizi rispondenti alle loro esigenze e preferenze. Di conseguenza potrebbero essere costrette ad accontentarsi di un servizio inadeguato, o addirittura ad essere istituzionalizzate. Potrebbero anche essere obbligate a trasferirsi lontano dalla famiglia e dai loro cari per accedere ai servizi di cui hanno bisogno. Tale situazione richiede una maggiore disponibilità e varietà di servizi incentrati sulla persona nelle zone rurali che consentano una vita indipendente e l'inclusione nella comunità.

— Il tasso di povertà è molto elevato per le persone con disabilità. È pertanto necessario un solido pacchetto di protezione sociale e sostegno in funzione dei piani individuali che prevedono la gestione specifica dei casi di persone con disabilità che lasciano gli istituti, al fine di coprire le esigenze immediate e a medio termine per il reinsediamento.

⁽³³⁾ Comitato delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, commento generale n. 5 sull'articolo 19 – il diritto di vivere indipendenti ed essere inclusi nella collettività, 27 ottobre 2017, CRPD/C/GC/5 (Commento generale n. 5 sull'articolo 19 – il diritto di vivere indipendenti ed essere inclusi nella collettività | OHCHR).

⁽³⁴⁾ Comitato delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, commento generale n. 5 sull'articolo 19 – il diritto di vivere indipendenti ed essere inclusi nella collettività, 27 ottobre 2017, CRPD/C/GC/5 (Commento generale n. 5 sull'articolo 19 – il diritto di vivere indipendenti ed essere inclusi nella collettività | OHCHR).

⁽³⁵⁾ La Commissione europea ha varato un approccio globale alla salute mentale che pone un forte accento sulla prevenzione e sull'inclusione sociale delle persone con problemi di salute mentale. Cfr. la comunicazione della Commissione (COM (2023) 298 final) su un approccio globale alla salute mentale. (https://health.ec.europa.eu/publications/comprehensive-approach-mental-health_en).

sono fondamentali per sostenere la vita autonoma, fornire assistenza domiciliare e a distanza e facilitare la transizione verso una vita indipendente per le persone con disabilità, anche nelle zone rurali e remote. L'intelligenza artificiale (IA) offre un potenziale senza precedenti per le nuove generazioni di tecnologie assistive con maggiori funzionalità per compensare le minorazioni e alleviare le limitazioni delle attività e le restrizioni alla partecipazione, anche per le persone con disabilità intellettive e mentali. L'IA facilita inoltre l'integrazione delle caratteristiche di accessibilità nelle tecnologie tradizionali. L'interoperabilità tra le tecnologie assistive e le tecnologie generalmente accessibili è fondamentale, ma con la garanzia di un uso etico e sicuro di tali tecnologie. La formazione delle persone con disabilità e, se del caso, dei loro assistenti personali può aiutare a imparare come utilizzare e mantenere le tecnologie assistive.

La vita indipendente e la deistituzionalizzazione implicano

(per singoli individui e/o famiglie), che tenga conto delle esigenze e delle aspirazioni individuali delle persone con disabilità. Gli investimenti in alloggi sociali adattabili e accessibili nella comunità sono fondamentali in questo ambito. Il diritto a una vita indipendente non è compatibile con la pratica di sostituire i contesti istituzionali su larga scala con strutture più piccole (o di trasformarli in tal senso) quando non sussistono le condizioni preliminari per la vita indipendente e l'inclusione nella comunità⁽³⁶⁾, o di far vivere le persone con disabilità nelle loro case senza i meccanismi di sostegno che ne consentono l'inclusione nella comunità. I piani individuali e gli approcci basati sulla gestione dei singoli casi mirano a individuare le esigenze individuali di sostegno delle persone con disabilità e a garantire l'organizzazione e l'erogazione di servizi incentrati sui bisogni dell'utente, nonché la continuità del sostegno.

2.3.

Gli approcci incentrati sulla persona pongono l'individuo al centro dei servizi, salvaguardando la scelta e il controllo delle persone con disabilità su chi le sostiene e garantendo un migliore accesso a un sostegno su misura e un maggiore livello di coordinamento della prestazione di servizi.

Il fulcro della prestazione di assistenza, servizi e sostegno incentrati sulla persona è rappresentato dalla disponibilità e dall'accessibilità economica di servizi di qualità a livello della comunità, compresa l'assistenza personale e l'assistenza professionale a domicilio nel luogo di residenza:

- è un fattore abilitante fondamentale per la vita indipendente e l'inclusione delle persone con disabilità. Si tratta di un servizio che fornisce assistenza e sostegno individuali alle persone con disabilità in tutti gli aspetti della loro vita (ad esempio a casa, al lavoro, nelle attività sociali o ricreative). Garantire la disponibilità e l'efficacia dei modelli di assistenza personale è essenziale per sostenere la vita indipendente e l'inclusione nella comunità. può fornire alle persone con disabilità la piena autodeterminazione e, se necessario, l'accesso a un processo decisionale supportato. L'assistenza personale dovrebbe essere individualizzata e basata sulle esigenze⁽³⁷⁾:
- oltre ai programmi di assistenza personale, anche consentire alle persone con disabilità di continuare a vivere nel loro luogo di residenza abituale. L'assistenza domiciliare può coprire un'ampia gamma di servizi sanitari e sociali, compreso il sostegno medio e non medico a domicilio. Il sostegno non medico può comprendere l'assistenza nelle attività della vita quotidiana, come cucinare, pulire o svolgere altre attività di base, come le faccende domestiche. Parallelamente, anche il sostegno ai prestatori di assistenza familiare è un aspetto importante dell'assistenza domiciliare;
- oltre al miglioramento dell'accesso a servizi di sostegno e assistenza di alta qualità, le persone con disabilità possono essere sostenute mediante attività di indipendenza e autosufficienza⁽³⁸⁾:

⁽³⁶⁾ Cfr. la sezione 2.

⁽³⁷⁾ Comitato delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, Linee guida sulla deistituzionalizzazione, anche in caso di emergenza, 9 settembre 2022, CRPD/C/5 (CRPD/C/5: Linee guida sulla deistituzionalizzazione, anche in caso di emergenza (2022) | OHCHR)

⁽³⁸⁾ Agenzia dell'Unione europea per i diritti fondamentali, 2018, From institutions to community living for persons with disabilities perspectives from the ground (europa.eu)..

— il ricorso ai servizi disponibili è incoraggiato garantendo che

Gli Stati membri possono farlo, tra l'altro, rivolta agli utenti, anche al loro domicilio, o attraverso le pertinenti organizzazioni che rappresentano le persone con disabilità.

Essi

consentono alle persone con disabilità e alle loro famiglie di organizzare il proprio sostegno, compresa l'assistenza personale, prevenendo l'istituzionalizzazione e fornendo la possibilità di scelta e controllo su quali servizi utilizzare, con quali modalità e in quale luogo.

2.4.

Gli investimenti possono quindi sostenere la parità di accesso ai servizi sociali e di assistenza sanitaria, all'educazione e cura della prima infanzia, all'istruzione e alla formazione, all'occupazione, all'cultura e alle attività ricreative. A tale riguardo, l'accessibilità dell'ambiente edificato, delle strutture comunitarie, delle infrastrutture, dei beni e dei servizi, compresi i trasporti e gli alloggi, e delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione è essenziale (39). In tal modo le persone con disabilità possono circolare e spostarsi facilmente nelle loro comunità senza incontrare barriere.

, quali gruppi di supporto tra pari, servizi di consulenza o centri per la vita indipendente, può anch'essa facilitare l'inclusione delle persone con disabilità nella società e il mantenimento di legami con la comunità. Il supporto tra pari dovrebbe essere autogestito, indipendente dalle istituzioni e dai professionisti medici e organizzato autonomamente dalle persone con disabilità (40). Tra i vantaggi delle reti informali figurano la responsabilizzazione e la gestione dei traumi, la partecipazione alle attività sociali e politiche della comunità e la prevenzione della solitudine. È utile che tali attività siano anche sostenute finanziariamente dalle autorità competenti.

La creazione o lo sviluppo di è essenziale per una vita indipendente al fine di garantire un reddito proprio e l'indipendenza finanziaria. Lo sviluppo di possibilità nel mercato del lavoro aperto richiede investimenti, tra l'altro, in formatori al lavoro, accomodamenti ragionevoli e adattamenti degli spazi di lavoro nonché attività di formazione per i colleghi, come evidenziato nel pacchetto per l'occupazione delle persone con disabilità (41). I sistemi di protezione sociale dovrebbero essere concepiti in modo da promuovere la transizione verso il mercato del lavoro, evitando situazioni in cui le persone perdono il sostegno al reddito quando ottengono un lavoro.

, nell'opinione pubblica e tra i professionisti che si occupano delle persone con disabilità, è fondamentale per cambiare mentalità e contrastare la stigmatizzazione o i pregiudizi che circondano le persone con disabilità. La sensibilizzazione può contribuire a rompere la cultura dell'istituzionalizzazione e ad agevolare la transizione verso la vita indipendente e l'inclusione nella comunità. A tale riguardo, è possibile promuovere campagne di sensibilizzazione del pubblico a livello nazionale, regionale e locale, che comprendano attività rivolte al pubblico in generale, a prestatori di servizi, a funzionari pubblici, nonché alle persone con disabilità e alle loro famiglie.

2.5.

I servizi di alta qualità sono conformi a requisiti di che tengono conto dell'esperienza vissuta dalle persone con disabilità e garantiscono il rispetto e la promozione di principi quali l'autodeterminazione, la libertà di scelta e la vita indipendente. Tali principi di qualità sono importanti nella progettazione e nell'attuazione di meccanismi di assicurazione della qualità e responsabilità per un'ampia gamma di servizi di sostegno a livello della comunità, nonché per i servizi tradizionali. I quadri di assicurazione della qualità e il meccanismo di responsabilità in tutta l'UE possono pertanto evolvere per contribuire a migliorare l'esperienza vissuta dalle persone.

(39) Durante il periodo 2021-2027, si deve tenere conto dell'accessibilità per le persone con disabilità in tutte le fasi della preparazione e dell'attuazione dei programmi sostenuti dal FSE+ e dal FESR. Articolo 9, paragrafo 3, del regolamento (UE) 2021/1060.

(40) Comitato delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, Linee guida sulla deistituzionalizzazione, anche in caso di emergenza, 9 settembre 2022, CRPD/C/5 (OHCHR).

(41) Un'iniziativa farà della strategia per i diritti delle persone con disabilità (<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1597&langId=it>).

e trattenere professionisti qualificati rappresentano una sfida crescente nel settore, caratterizzato da condizioni di lavoro difficili, basse retribuzioni, lavoro a tempo parziale e sommerso, unitamente a investimenti insufficienti nella formazione e nello sviluppo professionale⁽⁴²⁾. Le misure a sostegno della vita indipendente e dell'induzione nella comunità richiederanno una forza lavoro qualificata, competente e sufficientemente ampia. È inoltre importante sviluppare e rafforzare la professione di assistente personale, anche attraverso necessari interventi di formazione, l'accesso alla protezione sociale e prospettive di avanzamento di carriera. Ciò richiede quadri giuridici chiari e stanziamenti di bilancio pubblici per la prestazione di assistenza personale.

, anche per quanto riguarda le disabilità invisibili come l'autismo. Le opportunità di miglioramento del livello delle competenze e di riqualificazione possono migliorare l'attrattiva del settore per i potenziali dipendenti e orientare i servizi di assistenza e sostegno verso l'eccellenza. Le stesse persone con disabilità possono fornire, ove possibile, attività di formazione incentrate sulla consapevolezza dei diritti umani e sugli approcci incentrati sulla persona nell'erogazione dei servizi, nonché su contenuti specifici concernenti la disabilità pertinenti per la comunicazione, la mobilità, l'uso di tecnologie assistive ecc. In tale contesto, l'UE ha sviluppato una serie di programmi e interventi di sostegno per assistere gli Stati membri e i prestatori di servizi nella formazione e nell'assunzione di personale di alta qualità, tra cui: i) un partenariato per le competenze nel settore dell'assistenza a lungo termine⁽⁴³⁾; e ii) un kit di strumenti sull'uso dei fondi del Fondo sociale europeo+ per formare il personale coinvolto nel sostegno alla vita indipendente⁽⁴⁴⁾.

2.6.

A norma dell'articolo 4, paragrafo 3, della convenzione UNCRPD, nell'elaborazione e nell'attuazione della legislazione e delle politiche da adottare per attuare la convenzione, così come negli altri processi decisionali relativi a questioni concernenti le persone con disabilità, le parti operano in stretta consultazione e coinvolgono attivamente le persone con disabilità, compresi i minori con disabilità, attraverso le loro organizzazioni rappresentative. Le consultazioni rappresentano un'opportunità per coinvolgere in modo significativo le persone con disabilità in tutta la loro diversità, comprese quelle con esperienza di vita in istituto e le loro famiglie, nonché i minori⁽⁴⁵⁾ e i loro rappresentanti legali. È importante coinvolgere persone con disabilità diverse, comprese le disabilità intellettive o psicosociali, o persone con esigenze di sostegno complesse, in quanto sono maggiormente a rischio di essere istituzionalizzate e lasciate indietro nella transizione verso servizi a livello della comunità⁽⁴⁶⁾. Le opinioni e le preferenze delle persone con disabilità dovrebbero essere prese in considerazione durante l'elaborazione, l'attuazione e la valutazione dei servizi e dei piani ad esse destinati, comprese le misure a sostegno della vita indipendente e dell'induzione nella comunità. Se del caso, tali processi partecipativi dovrebbero essere condotti a tutti i livelli di governo, compresi i livelli nazionale, regionale e locale.

Sono stati stabiliti vari requisiti di accessibilità a livello dell'UE, in particolare per quanto riguarda i servizi e i prodotti o l'ambiente digitale e fisico nell'atto europeo sull'accessibilità⁽⁴⁷⁾ e per tutti i siti web e le applicazioni mobili del settore pubblico nella direttiva sull'accessibilità del web⁽⁴⁸⁾. Gli Stati membri e i prestatori di servizi sono ulteriormente incoraggiati a fornire informazioni in formati accessibili alle persone con diversi tipi di disabilità, compreso l'uso della lingua dei segni, del braille o di formati di facile lettura, e che siano adeguati all'età.

⁽⁴²⁾ Questo è anche un obiettivo della raccomandazione del Consiglio sull'assistenza a lungo termine, che incoraggia gli Stati membri a investire nella forza lavoro nel settore dell'assistenza a lungo termine, migliorandone le condizioni di lavoro e l'accesso alla formazione (GU C 476 del 15.12.2022, pag. 1.).

⁽⁴³⁾ *Pact for Skills, Driving up training and lifelong learning in long-term care – A Skills Partnership*, 2 maggio 2023 (Skills Agreement Layout (europa.eu)).

⁽⁴⁴⁾ Community of Practice on Social Indusion (Toolkit Using the European Social Fund Plus (ESF+) for Staff Training in Independent Living Support).

⁽⁴⁵⁾ In linea con il diritto del minore alla partecipazione, sancito dall'articolo 12 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza e dall'articolo 24 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea.

⁽⁴⁶⁾ Comitato delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, commento generale n. 5 sull'articolo 19 – il diritto di vivere indipendenti ed essere inclusi nella collettività, 27 ottobre 2017, CRPD/C/GC/5 (Commento generale n. 5 sull'articolo 19 – il diritto di vivere indipendenti ed essere inclusi nella collettività | OHCHR).

⁽⁴⁷⁾ Direttiva (UE) 2019/882, Atto europeo sull'accessibilità, sezione III dell'allegato I, 17 aprile 2019 (Atto europeo sull'accessibilità). Gli Stati membri erano tenuti a recepire l'atto nelle rispettive legislazioni nazionali entro il 28 giugno 2022 e ad applicarne le disposizioni a decorrere dal 28 giugno 2025. A partire da quest'ultima data, i consumatori potranno presentare reclami dinanzi ai tribunali o alle autorità nazionali se i servizi non rispettano le nuove norme.

⁽⁴⁸⁾ Direttiva (UE) 2016/2102 relativa all'accessibilità dei siti web e delle applicazioni mobili degli enti pubblici (GU L 327 del 2.12.2016, pag. 1.).

, con tutte le parti interessate, quali gli organismi pertinenti che rappresentano gli enti locali e regionali, i servizi sociali, la società civile, gli organismi indipendenti per i diritti fondamentali e le organizzazioni per i diritti umani, rimane un principio fondamentale nella progettazione e nell'attuazione dei programmi sostenuti dai fondi dell'UE.

3.

Da molti anni i fondi dell'UE sostengono gli investimenti nazionali e regionali e le riforme strutturali per sviluppare servizi basati sulla famiglia e sulla comunità anziché l'assistenza in istituti. I fondi contribuiscono in tal modo a migliorare la situazione sul campo.

Gli Stati membri sono stati incoraggiati a integrare i loro finanziamenti nazionali con i fondi a titolo del regolamento recante disposizioni comuni (RDC), in particolare il Fondo sociale europeo Plus (FSE+) e il Fondo europeo di sviluppo regionale (FESR), al fine di offrire un panorama differenziato di servizi di qualità, accessibili, non segregati, incentrati sulla persona, a prezzi contenuti e non residenziali, a livello familiare, domiciliare e di comunità.

Gli Stati membri hanno inoltre induso riforme e investimenti che promuovono la vita indipendente e le pari opportunità per le persone con disabilità nei loro piani nazionali per la ripresa e la resilienza (PRR) nell'ambito del dispositivo per la ripresa e la resilienza. Lo strumento di sostegno tecnico (SST) ha sostenuto riforme relative all'induzione socioeconomica delle persone con disabilità.

Il programma InvestEU ha sostenuto investimenti in alloggi sociali accessibili e a prezzi contenuti per migliorare l'accessibilità e l'accesso all'alloggio per le persone con disabilità⁽⁴⁹⁾.

Nel contesto della politica di allargamento e della politica europea di vicinato, lo strumento di assistenza preadesione⁽⁵⁰⁾ e lo strumento di vicinato, cooperazione allo sviluppo e cooperazione internazionale⁽⁵¹⁾ sostengono gli investimenti nel settore della vita indipendente e della deistituzionalizzazione. Per quanto riguarda specificamente l'Ucraina, lo strumento per l'Ucraina⁽⁵²⁾ prevede un sostegno alla deistituzionalizzazione dell'assistenza e alla riabilitazione delle persone con disabilità.

L'attuazione dei fondi dell'UE richiede il rispetto dei diritti fondamentali e la conformità alla Carta⁽⁵³⁾.

relativa all'attuazione e all'applicazione della convenzione UNCRPD ai finanziamenti della politica di coesione richiede che gli Stati membri dispongano

Tale quadro nazionale deve comprendere obiettivi misurabili e modalità specifiche per garantire che la politica, la legislazione e le norme in materia di accessibilità siano adeguatamente tenute in considerazione nella preparazione e nell'attuazione dei programmi.

La condizione abilitante relativa alla convenzione UNCRPD è uno dei prerequisiti per un'efficace attuazione dei fondi da rispettare durante tutto il periodo di programmazione. La disposizione sui principi orizzontali, in particolare sulla garanzia dell'accessibilità per le persone con disabilità, deve essere tenuta in considerazione in tutte le fasi della preparazione e dell'attuazione dei programmi⁽⁵⁴⁾.

La condizione abilitante orizzontale impone anche di riferire al comitato di sorveglianza in merito a casi di operazioni sostenute dai Fondi non conformi alla convenzione UNCRPD e a denunce riguardanti la convenzione UNCRPD.

⁽⁴⁹⁾ Esempi di progetti nel settore degli alloggi sociali e a prezzi contenuti sostenuti da InvestEU sono disponibili al seguente indirizzo: [InvestEU operations - list - European Union \(europa.eu\)](http://data.europa.eu/europa.eu/operations-list-European-Union).

⁽⁵⁰⁾ Regolamento (UE) 2021/1529 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 15 settembre 2021, che istituisce uno strumento di assistenza preadesione (IPA III) (GU L 330 del 20.9.2021, pag. 1.).

⁽⁵¹⁾ Regolamento (UE) 2021/947 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 9 giugno 2021, che istituisce lo strumento di vicinato, cooperazione allo sviluppo e cooperazione internazionale — Europa globale, che modifica e abroga la decisione n. 466/2014/UE del Parlamento europeo e del Consiglio e abroga il regolamento (UE) 2017/1601 del Parlamento europeo e del Consiglio e il regolamento (CE, Euratom) n. 480/2009 del Consiglio (GU L 209 del 14.6.2021, pag. 1.).

⁽⁵²⁾ Regolamento (UE) 2024/792 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 febbraio 2024, che istituisce lo strumento per l'Ucraina (GU L 2024/792, del 29.2.2024, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2024/792/oj>).

⁽⁵³⁾ Articolo 9, paragrafo 1, del regolamento recante disposizioni comuni per il periodo 2021-2027, relativo ai principi orizzontali. Cfr. anche la comunicazione della Commissione – Guida all'osservanza della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea nell'attuazione dei fondi strutturali e di investimento europei («fondi SIE») (GU C 269 del 23.7.2016, pag. 1.).

⁽⁵⁴⁾ Articolo 9, paragrafo 3, del regolamento (UE) 2021/1060.

Allo scopo di utilizzare FESR e FSE+ per investimenti nell'inclusione sociale, la condizione abilitante tematica 4.4 nell'ambito dell'RDC impone agli Stati membri di disporre di quadri politici o legislativi strategici nazionali o regionali per l'inclusione sociale e la riduzione della povertà, che comprendano misure per prevenire e combattere la segregazione in tutti i settori e misure per passare dall'assistenza istituzionale a quella su base familiare e sul territorio.

Per gli investimenti a titolo dell'assistenza sanitaria e di lunga durata, la condizione abilitante tematica 4.6 nell'ambito dell'RDC richiede la disponibilità di un quadro politico strategico nazionale o regionale che contenga una mappatura delle esigenze dell'assistenza sanitaria e dell'assistenza di lunga durata, nonché misure per promuovere i servizi di assistenza su base familiare e sul territorio attraverso la deistituzionalizzazione, tra cui la prevenzione e l'assistenza sanitaria di base, le cure domiciliari e i servizi sul territorio. Gli Stati membri sono tenuti a garantire che gli investimenti finanziati con i fondi di coesione siano in linea con le pertinenti disposizioni e i quadri strategici e giuridici richiesti dalle condizioni abilitanti, che devono essere rispettati durante l'intero periodo di programmazione⁽⁵⁵⁾.

I finanziamenti dell'UE hanno contribuito a sostenere investimenti e riforme in alcuni settori chiave per promuovere il diritto a una vita indipendente e far progredire il processo di deistituzionalizzazione. Tra questi rientrano:

- opzioni abitative non segregate nella comunità generale, in particolare alloggi sociali accessibili e servizi che facilitino l'accesso all'alloggio;
- servizi non residenziali a livello domiciliare, familiare e di comunità incentrati sulla persona, compresi il sostegno agli assistenti personali e agli assistenti sociali, l'assistenza domiciliare e le reti di supporto tra pari; attrezzature e tecnologie assistive correlate; sviluppo delle capacità della forza lavoro e della pubblica amministrazione;
- garanzia dell'accessibilità e dell'inclusività di servizi tradizionali complementari di qualità, quali l'educazione e la cura della prima infanzia, l'istruzione, l'occupazione e l'assistenza sanitaria;
- assistenza tecnica per l'elaborazione e l'attuazione efficiente delle riforme di cui sopra.

La presente sezione fornisce esempi più dettagliati dei tipi di misure che promuovono lo sviluppo di servizi basati sulla comunità e sulla famiglia e di sostegno per la vita indipendente e l'attuazione di strategie di deistituzionalizzazione che i fondi dell'UE (ad esempio FSE+, FESR, dispositivo per la ripresa e la resilienza, SST o InvestEU) possono contribuire a sostenere. Gli esempi forniti possono sostenere la programmazione e l'attuazione dei programmi finanziati dall'UE in linea con la convenzione UNCRPD.

3.1.



Esempi di azioni degli Stati membri che potrebbero essere sostenute da finanziamenti dell'UE (elenco non esaustivo)⁽⁵⁶⁾:

- valutazioni, analisi, esami approfonditi, mappatura delle infrastrutture, dei servizi, del capitale umano, delle competenze, dei meccanismi di denuncia, come base per la preparazione dei quadri strategici, in particolare in cooperazione con il mondo accademico, le organizzazioni della società civile, le autorità regionali e locali, i servizi sociali, gli organismi indipendenti per i diritti umani e le organizzazioni per i diritti umani;
- processo consultivo sulla preparazione del quadro strategico (comprese tavole rotonde, conferenze, seminari, visite in loco e altre attività pertinenti);
- sviluppo di sistemi di raccolta dei dati sulle persone bisognose di assistenza collocate in istituti e residenti nella loro abitazione e una panoramica delle persone che desiderano lasciare gli istituti residenziali;
- sviluppo delle capacità per la preparazione di un quadro strategico sulla transizione verso la vita indipendente e per la creazione di una piattaforma di coordinamento per promuovere un approccio integrato dei sistemi sociali e sanitari nello Stato membro, come pure di sinergie con il mercato del lavoro, l'istruzione e l'applicazione della legge;
- attuazione e monitoraggio del quadro strategico, comprese anche attività di comunicazione e valutazione;

⁽⁵⁵⁾ Articolo 15 del regolamento (UE) 2021/1060.

⁽⁵⁶⁾ Gli esempi sono pertinenti anche per l'azione esterna dell'UE e i progetti finanziati dall'UE a livello internazionale nel rispettivo ambito di applicazione del sostegno.

- sostegno tecnico per la progettazione e l'attuazione efficiente delle azioni di cui sopra, compreso il sostegno concernente attività di prova, sperimentazione di azioni e sviluppo di capacità delle autorità in termini di assicurazione della qualità e controllo.



3.2

I fondi dell'UE contribuiscono a sostenere gli investimenti degli Stati membri in alloggi sociali individuali accessibili e inclusivi. La Commissione ha recentemente pubblicato un pacchetto di strumenti che fornisce una panoramica di tutte le opportunità di sostegno offerte dai fondi dell'UE nel settore dell'edilizia sociale e dei servizi associati⁽⁵⁷⁾.

Esempi di azioni per le quali i finanziamenti dell'UE possono sostenere gli Stati membri (elenco non esaustivo):

- fornitura di alloggi sociali individuali accessibili, quali appartamenti individuali nella comunità tradizionale, attrezzature corrispondenti a sostegno di una vita indipendente e supporto di assistenti personali;
- sostegno domiciliare attraverso investimenti nell'adattamento e nell'accessibilità (compresa l'introduzione di servizi di sanità elettronica) come pure in attrezzature e soluzioni assistive;
- miglioramento dell'accesso ad alloggi adeguati e non segregati e ai servizi essenziali per le persone con disabilità, misure di accompagnamento per migliorare l'accesso ad alloggi accessibili, in particolare alloggi sociali;
- misure volte a prevenire l'istituzionalizzazione adattate alle esigenze di diversi gruppi di destinatari (ad esempio intervento precoce, orientamento e sostegno alle famiglie, educazione e cura della prima infanzia accessibile e inclusiva per i bambini con disabilità, accesso all'occupazione, servizi di prossimità nell'assistenza sanitaria e sociale, soluzioni assistive, sistemi di sostegno);
- misure per contribuire a sostenere l'inclusione durante le crisi e nelle azioni di risposta rapida, nonché l'inclusione nelle misure di evacuazione, soccorso e recupero e la piena accessibilità del sostegno in situazioni di catastrofe e di emergenza umanitaria.

3.3

Esempi di azioni che potrebbero essere sostenute con finanziamenti dell'UE (elenco non esaustivo):

- sviluppo di una rete integrata e globale di servizi di prossimità incentrati sulla persona, anche per le persone con disabilità intellettive e/o psicosociali, quali assistenza personale, cure domiciliari, sostegno in caso di crisi, servizi di consulenza;
- infrastrutture sul territorio che forniscono servizi per promuovere una vita indipendente⁽⁵⁸⁾;
- misure che rispondono alle esigenze specifiche dei prestatori di assistenza alle persone con disabilità, in particolare i familiari;
- misure relative a infrastrutture, prodotti e servizi accessibili, nonché a tecnologie e servizi assistivi;
- misure per introdurre/elaborare bilanci personali e relativi progetti pilota; misure innovative per la fornitura di servizi di sostegno nella comunità;
- sostegno all'occupazione e alle politiche attive del mercato del lavoro, nonché all'accessibilità e ad accomodamenti ragionevoli, per migliorare l'occupazione delle persone con disabilità;

⁽⁵⁷⁾ Commissione europea, *Social housing and beyond - Operational toolkit on the use of EU funds for investments in social housing and associated services*, 18 aprile 2024 (Catalogo delle pubblicazioni - Occupazione, affari sociali e inclusione - Commissione europea (europa.eu)).

⁽⁵⁸⁾ L'azione può comprendere anche l'adattamento e la messa a disposizione di servizi tradizionali, come ambulatori di medicina generale, fisioterapisti, psicologi, terapisti occupazionali e altri specialisti. Le esigenze delle persone con disabilità non dovrebbero essere affrontate mediante servizi paralleli rivolti a un solo gruppo destinatario, bensì agevolando il loro accesso ai servizi tradizionali già esistenti (ampliandone le capacità e i servizi offerti).

- sostegno ai datori di lavoro e ai lavoratori nella lotta agli stereotipi e nella creazione di un ambiente di lavoro positivo per le persone con disabilità, prestando attenzione alle diverse disabilità, comprese le disabilità intellettive;
- sostegno tecnico per la progettazione e l'attuazione efficiente delle azioni di cui sopra, compreso il sostegno concernente attività di prova, sperimentazione di azioni e sviluppo di capacità delle autorità.

3.4.

Esempi di azioni che potrebbero essere sostenute con finanziamenti dell'UE (elenco non esaustivo):

- misure volte a migliorare l'accesso ai servizi sociali tradizionali, in particolare ai servizi connessi all'occupazione e all'istruzione, all'assistenza sociale, all'assistenza sanitaria e ai servizi psicologici a livello della comunità, e la loro accessibilità e indusività;
- sostegno per migliorare l'accesso delle persone con disabilità a tutti i livelli di istruzione e formazione (anche per gli adulti) e il relativo completamento;
- sostegno all'iscrizione di bambini con disabilità a servizi tradizionali inclusivi di educazione e cura della prima infanzia insieme ai bambini senza disabilità, anche attraverso approcci innovativi e garantendo la presenza di personale qualificato in numero sufficiente (insegnanti/riabilitatori/agogopedisti/altri specialisti);
- aumento dell'accesso a servizi elettronici su un piano di parità con gli altri per promuovere l'inclusione digitale delle persone con disabilità e investimenti nell'alfabetizzazione digitale, comprese le competenze in materia di accessibilità digitale;
- sviluppo e adattamento di infrastrutture in ambito sociale, sanitario, occupazionale, abitativo, culturale e turistico e dell'istruzione e della formazione, accessibili per le persone con disabilità, e di unità mobili (ad esempio per la salute (mentale));
- sviluppo di mezzi di trasporto accessibili per migliorare l'accesso ai servizi tradizionali;
- sostegno tecnico per la progettazione e l'attuazione efficiente delle azioni di cui sopra, compreso il sostegno concernente attività di prova, sperimentazione di azioni e sviluppo di capacità delle autorità.

3.5.

Esempi di azioni che i fondi dell'UE potrebbero contribuire a sostenere (elenco non esaustivo):

- formazione sulla vita indipendente per le autorità pubbliche, il personale dell'assistenza sanitaria e dei servizi sociali e di sostegno, compresi gli assistenti personali e gli assistenti sociali, anche nel contesto del passaggio dall'assistenza istituzionale a servizi e azioni preventive basati sulla famiglia e sulla comunità;
- elaborazione di programmi di studio per profili professionali/posti di lavoro nei servizi di sostegno a livello della comunità e nei servizi tradizionali;
- miglioramento dello status e professionalizzazione dei servizi sociali, anche attraverso il miglioramento del livello delle competenze e la riqualificazione;
- sviluppo di infrastrutture e/o attrezzature di formazione, anche per sostenere lo sviluppo di tecnologie e servizi accessibili e assistivi, destinate al personale dei servizi non residenziali basati sulla famiglia e sulla comunità;
- sviluppo, sperimentazione e attuazione di meccanismi di assicurazione della qualità e di responsabilità;
- sostegno tecnico per la progettazione e l'attuazione efficiente delle azioni di cui sopra, compreso il sostegno concernente attività di prova, sperimentazione di azioni e sviluppo di capacità delle autorità.

3.6.

Esempi di azioni che i fondi dell'UE potrebbero contribuire a sostenere (elenco non esaustivo):

- coinvolgimento della società civile, di organismi indipendenti per i diritti fondamentali e di organizzazioni per i diritti umani che rappresentano le persone con disabilità nella progettazione, nell'attuazione (elaborazione di criteri di selezione, inviti a presentare proposte), nel monitoraggio e nella valutazione dei programmi, anche nei comitati di sorveglianza;
- coinvolgimento della società civile, di organismi indipendenti per i diritti fondamentali e di organizzazioni per i diritti umani che rappresentano le persone con disabilità nel monitoraggio e nella valutazione dei quadri strategici.

4.

È importante monitorare i progressi verso la deistituzionalizzazione delle persone con disabilità per sostenere l'attuazione del quadro strategico a lungo termine in vigore e orientare le scelte politiche a livello nazionale, regionale e locale. Il monitoraggio richiede un miglioramento dei sistemi di raccolta dei dati in termini di copertura (ad esempio sul numero e sulle condizioni di vita delle persone con disabilità che vivono in istituti), disaggregazione (per età, genere, tipo di disabilità), e tendenza. Eurostat sta collaborando con gli Stati membri per sviluppare la raccolta di dati sulle persone che vivono in istituti, che attualmente non sono oggetto di indagini a livello dell'UE. Sono in corso lavori per esaminare la possibilità di includere le persone che vivono in istituti nelle future tornate di raccolta dei dati dell'indagine europea sulla salute condotta mediante interviste (EHIS) con una periodicità di sei anni. La metodologia proposta sarà testata nei prossimi anni e potrebbe essere presa in considerazione per la prossima tornata dell'EHIS prevista per il 2031 (in caso di esito positivo dei test).

I processi di deistituzionalizzazione possono essere efficaci solo se sostenuti da un quadro strategico a lungo termine, con un calendario chiaro, obiettivi circoscritti nel tempo, anche per quanto riguarda la chiusura degli istituti e il numero di persone in transizione verso i servizi a livello della comunità, il bilancio assegnato, i relativi strumenti di monitoraggio e il processo di valutazione delle prestazioni. Le persone con disabilità e le loro organizzazioni rappresentative dovrebbero essere coinvolte e consultate in modo significativo in tutte le fasi, dall'elaborazione delle strategie al monitoraggio e alla valutazione degli investimenti. Il coinvolgimento delle persone con disabilità in qualità di utenti dei servizi e delle loro organizzazioni rappresentative non dovrebbe limitarsi al fatto di fornire riscontri, ma includere anche la partecipazione al follow-up sui risultati della valutazione, per pianificare eventuali miglioramenti e adeguamenti. Gli organismi indipendenti per i diritti fondamentali e le organizzazioni per i diritti umani sono tra i portatori di interessi da coinvolgere nel monitoraggio degli investimenti. I risultati della valutazione e del monitoraggio dovrebbero essere resi pubblici, al fine di garantire l'assunzione di responsabilità e promuovere un dibattito pubblico significativo sulla deistituzionalizzazione.

Nell'ambito dell'azione esterna, gli investimenti a favore delle persone con disabilità in generale, e della vita indipendente in particolare, sono monitorati attraverso l'indicatore sulla disabilità dell'OCSE, che segue il modo in cui la disabilità è integrata nella cooperazione esterna e nell'assistenza di emergenza⁽⁵⁹⁾.

⁽⁵⁹⁾ Nota di orientamento: *Leaving no one behind - Disability inclusion in EU external action*. Consultabile all'indirizzo: <https://capacity4dev.europa.eu/media/131345/download/c69c327a-5719-4ae9-984b-8f1793b8604a>

ALLEGATO



Le domande che seguono possono essere utilizzate come esempi per l'autovalutazione dell'allineamento di operazioni e progetti agli approcci descritti nella comunicazione della Commissione Orientamenti sulla vita indipendente e l'inclusione nella comunità, alla luce delle disposizioni della Carta dei diritti fondamentali dell'UE e della convenzione UNCRPD.

Questo strumento di autovalutazione è inteso esclusivamente come strumento di orientamento e non crea alcun obbligo giuridico per gli Stati membri⁽¹⁾. Esso fornisce solo una base indicativa per facilitare un'eventuale autovalutazione; non è vincolante e non pregiudica la conformità delle operazioni e dei progetti interessati ai requisiti applicabili.

- L'operazione/il progetto incide sui diritti delle persone con disabilità indicati dalla convenzione UNCRPD?
- L'operazione/il progetto incide sui diritti delle persone con disabilità sanciti dalla Carta dei diritti fondamentali dell'UE?
 - Dignità
 - Non discriminazione
 - Rispetto della vita privata
 - Libertà di espressione
 - Protezione dei dati di carattere personale (sono previsti trasferimenti di dati? In caso affermativo, sono registrati? Notificati? Resi sicuri? Protetti?)
 - Diritti del minore (se il riferimento è ai minori)

L'operazione/il progetto rientra in un quadro strategico in materia di vita indipendente e deistituzionalizzazione?

- La definizione di persone con disabilità utilizzata è in linea con la convenzione UNCRPD e con gli strumenti giuridicamente vincolanti dell'UE (ossia la direttiva 2019/882)?
- Se l'operazione/il progetto comporta la fornitura di servizi di sostegno alle persone con disabilità, sono previste misure per garantire che i prestatori di servizi siano formati e informati sui diritti umani delle persone con disabilità?
- L'operazione/il progetto incide sul diritto delle persone con disabilità a una vita indipendente e all'inclusione nella comunità (ad esempio, trasferimento di persone dalla loro abitazione, collocamento di persone in istituto)?
- L'operazione/il progetto rispetta pienamente e non limita la capacità giuridica delle persone con disabilità?
- L'operazione prevede misure preventive per evitare abusi o violenze nei confronti delle persone con disabilità? In tali casi sono previsti meccanismi di segnalazione e azioni correttive?
- È stato verificato che l'iniziativa non discriminini le persone con disabilità?

⁽¹⁾ Né per i paesi beneficiari nel contesto dell'azione esterna dell'UE e dei progetti finanziati dall'UE a livello internazionale.

- L'operazione/il progetto tiene conto, se del caso, delle esigenze specifiche delle donne e delle ragazze con disabilità?
 - L'operazione/il progetto tiene conto, se del caso, delle esigenze specifiche degli anziani, dei senzatetto e delle persone LGBTIQ con disabilità?
 - L'operazione/il progetto rispetta i diritti dei minori con disabilità (compresi quelli privati delle cure genitoriali)?
-
- Se l'operazione/il progetto riguarda infrastrutture:
 - è stata verificata e può essere dimostrata l'assenza di segregazione spaziale?
 - Gli utenti dell'infrastruttura sono facilmente in grado di raggiungere la comunità e spostarsi al suo interno (trasporti, negozi, divertimenti, servizi...)?
 - L'operazione/il progetto rispetta le scelte dei singoli beneficiari?
 - L'accessibilità dell'infrastruttura è garantita?
 - Quando l'operazione/il progetto riguarda servizi di sostegno per le persone con disabilità:
 - i destinatari dei servizi sono informati dei loro diritti ed esistono meccanismi di controllo indipendenti?
 - Le persone con disabilità hanno voce in capitolo sui servizi che ricevono e su come e quando avviene il ricevimento di tali servizi?
 - Le persone con disabilità devono condividere assistenti senza avere voce in capitolo nella scelta?
 - Le persone con disabilità possono ricevere il sostegno e i servizi a casa o nella comunità?
 - È garantito che la prestazione dei servizi e del sostegno non sia subordinata a una particolare sistemazione?
 - L'operazione/il progetto rischia di emarginare le persone con disabilità? È stata fornita una dimostrazione del fatto che non sia così?
 - Per quanto riguarda le persone che beneficiano dell'iniziativa:
 - possono scegliere il luogo dove risiedere o decidere di rimanere nella propria abitazione?
 - Possono decidere con chi vivere e non essere costrette a condividere una stanza o un alloggio con persone che non hanno scelto?
 - Possono circolare liberamente? Esprimere le proprie preferenze e scelte?
 - Hanno il controllo sulle proprie decisioni di vita quotidiana, sulle routine e sugli orari?
 - Sono in grado di selezionare le attività che desiderano svolgere e, ad esempio, di partecipare all'istruzione, all'occupazione, al tempo libero, ai servizi nella comunità senza restrizioni imposte dal contesto dell'iniziativa?
 - L'operazione/il progetto dimostra in che modo le persone con disabilità resteranno/rientrano nella comunità? I servizi destinati alla popolazione in generale sono inclusivi in termini di disabilità e accessibili alle persone con disabilità?
 - L'operazione/il progetto garantisce l'accessibilità di tutti i servizi interessati?
 - È considerata la disponibilità di tecnologie assistive?

- Le persone con disabilità e le loro organizzazioni rappresentative sono state coinvolte e consultate nella preparazione dell'operazione/del progetto?
 - L'operazione/il progetto contiene piani per il coinvolgimento delle persone con disabilità o delle loro organizzazioni rappresentative nelle fasi di attuazione, monitoraggio e valutazione?
-