



Accesso delle persone con disabilità ai diritti sociali in Europa

Accesso delle persone con disabilità ai diritti sociali in Europa

Rapporto preparato da
Marc Maudinet
Direttore
Centro nazionale tecnico studi e ricerche sull'handicap e il disadattamento (CTNERHI),
Parigi, Francia

In collaborazione con il Gruppo di redazione

Adottato dal Comitato per il reinserimento e l'integrazione dei disabili (CD-P-RR)
Alla sua 26a sessione
(Strasburgo, 7-10 ottobre 2003)

Integrazione dei disabili
Edizioni del Consiglio d'Europa
Traduzione non ufficiale
(ottobre 2004)

Edizione francese
L'accès des personnes handicapées aux droits sociaux en Europe
ISBN 92-871-5327-2

Edizione inglese
Access to social rights for people with disabilities in Europe
ISBN 92-871-5328-0

L'autore è il solo responsabile delle opinioni espresse, che non riflettono necessariamente la posizione del Consiglio d'Europa, né impegnano i governi degli Stati membri.

INDICE

Prefazione	5
Introduzione	7
Capitolo I - I fondamenti dei diritti sociali	12
1.1 L'handicap, la lotta per eliminare la discriminazione e per promuovere le pari opportunità a livello delle organizzazioni internazionali e sovranazionali.....	15
1.2 I principali orientamenti politici del Consiglio d'Europa nel campo dell'accesso delle persone con disabilità ai diritti sociali.....	19
Capitolo II - Principi e misure volti al miglioramento dell'accesso ai diritti sociali in Europa per le persone con disabilità	23
2.1 Accesso alla protezione sociale, economica e giuridica.....	23
2.2 Accesso all'abitazione, all'ambiente edificato, alla città e ai trasporti.....	27
2.3 Accesso alla formazione professionale e all'occupazione.....	29
2.4 Accesso all'istruzione, all'insegnamento scolastico e all'insegnamento superiore.....	32
2.5 Partecipazione sociale e accesso all'informazione, alla comunicazione e alle nuove tecnologie.....	35
2.6 Accesso ai sistemi sanitari e alle cure mediche per le persone con disabilità, comprese le persone dipendenti.....	38
2.7 Principi volti a lottare contro la stigmatizzazione e la discriminazione nei confronti delle persone con disabilità.....	40
Capitoli III - Ostacoli e problemi incontrati dalle persone con disabilità per accedere ai diritti sociali	43
3.1. Ostacoli alla protezione sociale.....	43
3.2. Ostacoli all'abitazione, all'ambiente edificato, alle città e ai trasporti.....	46
3.3. Ostacoli alla formazione e all'occupazione.....	48
3.4. Ostacoli all'educazione, all'insegnamento scolastico e all'insegnamento superiore.....	51
3.5. Ostacoli alla partecipazione sociale, all'informazione, alla comunicazione e alle nuove tecnologie.....	52
3.6. Ostacoli all'accesso ai sistemi sanitari e alle cure mediche per le persone con disabilità, comprese le persone dipendenti.....	53
3.7. Ostacoli legati alla stigmatizzazione e alla discriminazione nei confronti delle persone con disabilità.....	54

Capitolo IV - Azioni e/o misure adottate per superare gli ostacoli all'accesso delle persone con disabilità ai diritti sociali	56
4.1 Migliorare l'accesso alla protezione sociale.....	56
4.2 Migliorare l'accesso alle abitazioni, all'ambiente edificato, alle aree urbane e ai trasporti.....	59
4.3 Migliorare l'accesso all'impiego e alla formazione professionale.....	63
4.4 Migliorare l'accesso all'educazione, all'insegnamento scolastico e all'insegnamento superiore.....	66
4.5 Una partecipazione sociale completa e un migliore accesso all'informazione, alla comunicazione e alle nuove tecnologie.....	68
4.6 Migliorare l'accesso ai sistemi sanitari e alle cure mediche per le persone con disabilità, ivi comprese le persone dipendenti	72
Capitolo V - Raccomandazioni.....	75
5.1 Lottare contro ogni forma di discriminazione.....	76
5.2 Rafforzare le politiche e i sistemi di protezione sociale.....	78
5.3 Favorire l'accesso all'abitazione, all'ambiente edificato, alle aree urbane e ai trasporti.....	79
5.4 Garantire l'orientamento, la formazione professionale e l'occupazione.....	80
5.5 Migliorare l'accesso all'educazione, all'insegnamento scolastico e all'insegnamento superiore	81
5.6 Sostenere la partecipazione sociale, i processi e le procedure di informazione e di comunicazione e l'accesso alle nuove tecnologie.....	82
5.7 Promuovere l'accesso alle cure mediche.....	84
5.8 Sviluppare la ricerca in scienze sociali.....	85
NOTE.....	87
Allegato 1: Gruppo di redazione.....	98
Allegato 2: Questionario.....	100
Bibliografia.....	101

PREFAZIONE

Per molte persone con disabilità, alcuni dei diritti fondamentali contenuti nella Convenzione europea dei diritti dell'uomo e nella Carta sociale europea sono ancora inaccessibili, o non sono pienamente accessibili.

Peter Schieder,

Presidente dell'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa,
Discorso pronunciato il 7 maggio 2003, alla Seconda Conferenza europea dei Ministri responsabili delle politiche per l'integrazione delle persone con disabilità, Malaga, Spagna 7-8 maggio 2003

I diritti sociali sono uno dei pilastri sui quali si è andata via via costruendo l'Europa nel corso dell'ultimo secolo, come ho già avuto l'occasione di sottolinearlo nella mia premessa al Rapporto "Accesso ai diritti sociali in Europa", preparato dal Professor Mary Daly, e pubblicato dal Consiglio d'Europa nel 2002. Il rapporto pone in luce e illustra gli ostacoli che si frappongono all'accesso ai diritti sociali in tutta una serie di settori, fornisce esempi di come si possano sormontare e formula delle linee guida volte a facilitare l'accesso ai diritti sociali per vari gruppi vulnerabili.

La Dichiarazione di Malta, adottata dalla Conferenza sull'Accesso ai diritti sociali, svoltasi il 14-15 novembre 2002, ha invitato i governi e gli altri attori chiave a sviluppare e a porre in essere delle politiche atte a favorire l'accesso ai diritti sociali. Tale testo è stato convalidato dal Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa il 24 settembre 2003, con l'adozione della Raccomandazione Rec (2003)19 agli Stati membri relativa al miglioramento dell'accesso ai diritti sociali.

La seconda Conferenza europea dei Ministri responsabili delle politiche per l'integrazione delle persone con disabilità, organizzata dal Consiglio d'Europa a Malaga, Spagna, il 7 e 8 maggio 2003, aveva per tema "Migliorare la qualità della vita per le persone con disabilità: condurre una politica coerente per una piena e completa partecipazione".

Nella Dichiarazione ministeriale di Malaga sulle persone con disabilità "Verso la piena partecipazione in quanto cittadini", adottata nel quadro della Conferenza, i Ministri hanno indicato che "il principale obiettivo per il prossimo decennio è il miglioramento della qualità della vita delle persone con disabilità e delle loro famiglie, con un accento particolare posto sulla loro integrazione e piena partecipazione alla vita della società." A tal fine, i Ministri si sono impegnati a operare nel quadro della lotta alla discriminazione e della promozione dei diritti dell'uomo e hanno raccomandato l'elaborazione di un Piano d'Azione del Consiglio d'Europa a favore delle persone con disabilità.

La Conferenza ministeriale ha fatto inoltre emergere la necessità di prendere in considerazione in maniera più approfondita rispetto al precedente rapporto già

pubblicato la situazione particolare vissuta dalle persone con disabilità per ottenere un pieno accesso ai diritti sociali.

Il presente rapporto intende rispondere a tale esigenza, nel prolungamento del Rapporto di Mary Daly.

Illustra i principi generali e i provvedimenti volti a migliorare l'accesso ai diritti sociali in Europa per le persone con disabilità. Descrive inoltre gli ostacoli che si frappongono tuttora al loro accesso ai diritti sociali e di conseguenza alla loro piena partecipazione alla vita della società, in particolare nel campo dell'educazione, della formazione professionale e dell'occupazione, dell'ambiente edificato e dei trasporti, dell'informazione e della comunicazione, delle cure sanitarie e della previdenza sociale. Fornisce d'altro canto numerosi esempi concreti di buone pratiche, ossia di varie misure adottate dagli Stati membri per porre rimedio a tali ostacoli. Il rapporto formula infine una serie di raccomandazioni in diversi settori, per definire delle politiche integrate destinate a migliorare l'accesso delle persone con disabilità ai diritti sociali in Europa.

Desidero esprimere i miei più vivi ringraziamenti a Marc Maudinet, per avere cortesemente accettato il "tour de force" di elaborare in tempi molti stretti il suo eccellente rapporto, assieme al gruppo di redazione, composto da esperti governativi appartenenti al Comitato europeo per la coesione sociale (CDCS) e al Comitato per il reinserimento e l'integrazione delle persone con disabilità (CD-P-RR), e da rappresentanti di ONG europee attive nel campo della disabilità.

In considerazione del fatto che non è stato possibile, nel breve lasso di tempo a nostra disposizione, consultare in modo approfondito gli Stati membri del Consiglio d'Europa, gli esempi sono citati essenzialmente in quanto illustrazioni di casi concreti, e non intendono fornire un quadro esaustivo di tutte le misure esistenti.

Il rapporto costituisce uno dei principali contributi del Consiglio d'Europa all'Anno europeo delle persone con disabilità 2003 e giunge a proposito per alimentare la riflessione sul Piano d'azione in favore delle persone con disabilità che il Consiglio d'Europa si appresta ad elaborare.

Rappresenterà in tal modo un elemento importante nella concezione di un nuovo quadro politico europeo in materia di handicap, basato sui diritti dell'uomo e su un partenariato tra i diversi attori, associando tutti i settori d'azione e tutte le parti, rafforzando le capacità di intervento degli individui, affinché le persone con disabilità possano godere di pari opportunità, di una vita autonoma, di una cittadinanza completa e partecipino attivamente alla vita della società: un partenariato tra governi, parti sociali e società civile, comprendente le stesse persone con disabilità, per formulare soluzioni concrete e sviluppare politiche realizzabili, durevoli e finanziariamente sostenibili.

Gabriella Battaini-Dragoni
Direttore Generale della Coesione sociale

INTRODUZIONE

Il Consiglio d'Europa ha pubblicato di recente il rapporto¹ "Accesso ai diritti sociali in Europa", che è stato ufficialmente presentato alla Conferenza di Malta sull'accesso ai diritti sociali e offre una prospettiva unica e originale per il dibattito sulla lotta contro le esclusioni. Ha suscitato un notevole interesse: nella primavera del 2003, era disponibile in 17 lingue. Parecchi Stati membri hanno inoltre predisposto l'organizzazione di seminari per approfondire le raccomandazioni formulate nel rapporto, alla luce delle loro realtà legislative, economiche e sociali.

Tale rapporto si basa essenzialmente sulle conclusioni dei gruppi di lavoro che hanno elaborato le linee guida sull'accesso alla protezione sociale, sull'accesso all'abitazione e sui partenariati locali, nonché sulla Raccomandazione del Comitato dei Ministri CM (2001) 12 sull'adeguamento dell'offerta dei servizi medici alle esigenze sanitarie delle persone emarginate.

Le conclusioni delle attività di questi gruppi di lavoro hanno posto l'accento sulla necessità di rivolgere un'attenzione particolare alla questione dell'accesso ai diritti sociali, soprattutto per le persone che si trovano in situazioni di esclusione reale o potenziale, o di emarginazione, per motivi legati alle loro condizioni sanitarie, a un handicap o a qualunque altra ragione culturale, sociale e/o economica.

I vari rapporti dei gruppi di lavoro hanno ugualmente sottolineato la necessità di affrontare la questione dell'accesso ai diritti sociali considerando che il mancato accesso a un diritto può costituire un ostacolo per far valere altri diritti. Vale a dire, nel campo dell'accesso delle persone con disabilità ai diritti sociali, che solo una strategia integrata, basata quindi su più misure associate che si completino e si rafforzino vicendevolmente in svariati settori (previdenza sociale, educazione, occupazione, ambiente, sanità, ecc.) è in grado di offrire una garanzia di ridurre realmente le varie forme di discriminazione e di disuguaglianza sociale.

Le attività condotte sotto la direzione del Comitato europeo per la coesione sociale hanno d'altronde posto in risalto il fatto che numerosi cittadini degli Stati membri del Consiglio d'Europa incontrano delle difficoltà per poter esercitare un certo numero di diritti sociali. Il Comitato europeo per la coesione sociale ha constatato in varie occasioni che i cittadini con maggiori difficoltà in questo campo sono le persone con disabilità, a causa dei numerosi ostacoli che devono affrontare quotidianamente per far valere i propri diritti alla previdenza sociale, all'occupazione, all'abitazione, alle cure mediche, o all'istruzione. E' in tale prospettiva che il Consiglio d'Europa ha deciso, considerando che tali ostacoli costituiscono una violazione dei principi delle pari opportunità e dell'uguaglianza dei diritti, di elaborare un rapporto sull' "accesso delle persone con disabilità ai diritti sociali in Europa".

Nell'intento di rafforzare l'attuazione di una "politica integrata"² a favore delle persone con disabilità, il presente rapporto si basa, segnatamente, sulle attività del Comitato

europeo per la coesione sociale del Consiglio d'Europa e in particolare sui risultati dei gruppi di specialisti e di esperti che hanno preso in esame l'accesso alla protezione sociale, all'abitazione, il miglioramento dell'accesso all'occupazione e all'educazione e che hanno studiato i provvedimenti atti ad adattare l'offerta di cure mediche ai bisogni delle persone emarginate.

Il presente rapporto non intende riproporre una nuova versione del rapporto "accesso ai diritti sociali in Europa" per una categoria specifica di persone, ma vuole piuttosto prolungarne le finalità, cercando di chiarificare le problematiche particolari che devono affrontare le persone con disabilità per esercitare i loro diritti sociali. Il suo obiettivo non è quindi quello di individuare o di affermare nuovi diritti sociali per una categoria specifica di cittadini.

Sono due i principi essenziali su cui poggiano le attività del Consiglio d'Europa e che possiamo riassumere nel modo seguente: il rispetto dei diritti fondamentali e l'accesso ai diritti economici e sociali sono i presupposti indispensabili per lo sviluppo, la coesione sociale e il rinnovamento democratico e la non discriminazione e le pari opportunità dipendono dalla possibilità di ciascuno di godere di un equo accesso ai diritti sociali. E' su tale base che il rapporto intende evidenziare i settori di attività nei quali l'accesso ai diritti sociali per le persone con disabilità richiede un'attenzione e una vigilanza particolare. E' tanto più necessario se si vuole garantire che l'uguaglianza dei diritti, la non discriminazione, le pari opportunità non restino parole vane o meri slogan altisonanti delle istituzioni.

Il rapporto utilizza la stessa definizione della nozione di "**diritti sociali**" che era stata adottata nel rapporto "Accesso ai diritti sociali in Europa": "I diritti sociali [...] comprendono sia i bisogni individuali, che la coesione della società. I diritti sociali sono tutte quelle disposizioni, espresse nei testi legali o sotto altra forma, ritenute necessarie per soddisfare le necessità sociali degli individui e per promuovere la coesione sociale e la solidarietà

[...] I diritti sociali [comprendono] il diritto all'abitazione, alla protezione sociale, all'occupazione, alla sanità e all'educazione."

La definizione della nozione di **sanità** è quella adottata dalla Conferenza di Ottawa del 1986³: "La salute è la capacità per ogni individuo di individuare e realizzare le proprie aspirazioni, di soddisfare i propri bisogni e di cambiare o di adattarsi al proprio ambiente, che dovrebbe comprendere condizioni di alloggio decenti, un accesso normale all'istruzione, un'alimentazione sana, un'occupazione con un reddito regolare e un'adeguata protezione sociale." Con questa definizione si intende che la sanità non deve essere vista esclusivamente in quanto responsabilità del settore sanitario, cioè in quanto assenza di malattia o di infermità.

La definizione di **handicap** deriva dalla Raccomandazione 1185 (1992) dell'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa, che, già nel 1992, aveva sottolineato gli ostacoli incontrati dalle persone con disabilità: "Un handicap è una limitazione, causata da ostacoli fisici, sensoriali, sociali, culturali, giuridici o altri che impediscono alla persona disabile di partecipare alla vita familiare e della comunità in cui vive in condizioni di

parità con gli altri”. Comprende tutte le limitazioni e le incapacità legate a disturbi motori, visivi, auditivi, mentali/cognitivi e psicologici e tutte le restrizioni dovute alla presenza di più disturbi di questo tipo in uno stesso individuo.

Per quanto riguarda la definizione di **“situazione di handicap”**, la si ritrova nel rapporto congiunto sull’inclusione sociale⁴, 2002, (Commissione europea, Direzione Generale Occupazione e Affari sociali). L’handicap costituisce uno dei fattori che espongono a rischi di grande povertà, ossia a situazioni nelle quali le persone “non sono in grado di partecipare pienamente alla vita economica, sociale e politica e/o le cui disponibilità di reddito o altre risorse (personali, familiari, sociali o culturali) non sono adeguate per poter godere della qualità e del livello di vita considerato accettabile dalle società nelle quali vivono.”

“Accesso” significa la possibilità di esercitare e di godere delle prerogative giuridiche e sociali legate ad una dignità. Il che implica la possibilità per ogni individuo di operare le proprie scelte, di partecipare e di impegnarsi.

In considerazione del suo obiettivo generale, il rapporto affronta dei settori in cui l’accesso ai diritti sociali da parte delle persone con disabilità richiede un’attenzione particolare, sia perché, malgrado le misure legislative poste in essere, si continuano a constatare delle carenze nell’esercizio di tali diritti, sia perché il mancato accesso ai diritti ha effetti deleteri sulla coesione e sulla solidarietà sociale. Infine, tale situazione impedisce alle persone con disabilità di essere sentite in quanto cittadini e le priva del diritto di parola all’interno della società in cui vivono, costituendo una violazione della democrazia e accentuando le disuguaglianze. Il fatto che un handicap ostacoli la realizzazione delle ambizioni di una persona in varie situazioni, sociali o meno, rappresenta una forma di disuguaglianza che le società umane hanno il dovere di ridurre. L’accesso ai diritti sociali deve essere rafforzato, poiché rappresenta uno dei mezzi⁵ che consentono di creare degli spazi di protezione della dignità personale, entro i quali ogni persona disabile possa trovare l’aiuto e il sostegno necessari per esercitare pienamente i propri diritti fondamentali.

L’attuazione concreta dell’accesso ai diritti sociali nelle società basate sul diritto universale di cittadinanza e sul rispetto della dignità umana presuppone che ciascuno di noi sia un soggetto di diritto cui debba essere riconosciuta l’identità fondamentale di essere umano. Siamo tutti uguali di fronte alla legge poiché, malgrado le nostre differenze, dividiamo lo stesso mondo e lo stesso destino. E’ un principio che si oppone alla nozione secondo la quale una persona possa esistere e realizzarsi isolandosi per tutta la vita in una qualunque categoria umana. Si noti che, storicamente, la segregazione basata sul concetto che certe persone (a causa della loro differenza) debbano essere rinchiusi in istituti e private del potere decisionale, col pretesto che non sono in grado di occuparsi di se stesse, è sempre stata il riflesso del desiderio di predominio di un gruppo su un altro.

Metodologia

Sono stati seguiti due metodi complementari per la stesura del presente rapporto.

In base al primo, si sono seguite le seguenti tecniche di analisi:

- A partire dall'analisi del contenuto, sono stati evidenziati i valori e i principi contenuti nei testi fondamentali dell'era moderna – la Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo (1948) e la Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali (1950) – che stanno alla base del riconoscimento delle persone con disabilità in quanto cittadini di diritto;
- Grazie alle stesse tecniche, sono stati precisati i valori, i principi e le iniziative promossi dalle raccomandazioni, dalle linee guida e dai rapporti adottati dal Consiglio d'Europa tra il 1992 e il 2003 e predisposti dalla Direzione Generale III, e in particolare dal Comitato per il reinserimento e l'integrazione delle persone con disabilità CD-P-RR (Accordo Parziale) e dal Comitato europeo per la coesione sociale (CDCS).

Il secondo metodo ha completato il lavoro di analisi del primo:

- mediante questionari inviati agli Stati membri del Consiglio d'Europa e alle ONG rappresentati in seno al gruppo di redazione, sono state raccolte informazioni recenti sugli ostacoli e/o le barriere che incontrano le persone con disabilità e sulle attività intraprese dagli Stati e dalla società civile per eliminarli;
- mediante l'analisi di documenti contenenti le “buone pratiche” o altre misure “innovative”.

Il Capitolo I del rapporto tratta dei principi e delle misure nel campo dei diritti umani e delle libertà fondamentali adottati da varie organizzazioni internazionali e sovranazionali (ONU, OIL, OMS, Ue) e dal CONSIGLIO D'EUROPA per lottare contro le discriminazioni e promuovere le pari opportunità per le persone con disabilità.

Il Capitolo II, dopo aver proceduto ad un'analisi del contenuto delle raccomandazioni, delle risoluzioni, delle linee guida, dei rapporti e dei documenti (1992-2003) del Consiglio d'Europa, precisa i principi e le misure atti a migliorare l'accesso ai diritti sociali per le persone con disabilità.

Il Capitolo III passa in rassegna, in base ai documenti analizzati, gli ostacoli ancora da superare, nei vari settori dell'attività sociale, per permettere alle persone con disabilità di esercitare pienamente tali diritti sociali.

Il Capitolo IV utilizza questi stessi dati e le informazioni raccolte mediante le risposte fornite ai questionari (Allegato 2) dai membri del gruppo di redazione per procedere ad un esame delle iniziative e delle misure attuate dagli Stati membri del Consiglio d'Europa al fine di superare gli ostacoli e le barriere che si frappongono all'esercizio dei diritti sociali da parte delle persone con disabilità.

Il Capitolo V contiene delle raccomandazioni sulle procedure da seguire per migliorare l'accesso ai diritti sociali delle persone con disabilità, in base agli orientamenti politici adottati nel corso della seconda Conferenza dei Ministri responsabili delle politiche per l'integrazione delle persone con disabilità (Malaga, 7-8 maggio 2003).

*

* *

Nel presente rapporto l'accesso ai diritti sociali e le loro limitazioni sono trattati in base al principio che il mancato accesso ai diritti sociali costituisce una forma di discriminazione che ostacola la partecipazione alla vita della società per le persone con disabilità. Non viene tuttavia effettuata un'analisi dettagliata di tutte le conseguenze derivanti dalle limitazioni dei diritti sociali. Vengono affrontate, ma non analizzate in dettaglio, per esempio, le tematiche della sessualità, della violenza e delle molestie morali nei confronti dei minori, delle donne e degli uomini disabili, della maternità e paternità delle persone con disabilità e degli anziani disabili (con handicap mentale o di altra natura).

Capitolo I

I fondamenti dei diritti sociali

Al momento della stesura della Convenzione europea dei diritti dell'uomo, i governi membri del Consiglio d'Europa⁶ citando la Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo (1948) specificarono che la loro finalità era la salvaguardia e lo sviluppo dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali. Si sono in tal modo impegnati ad adottare i provvedimenti volti a garantire il rispetto collettivo dei diritti enunciati nella Dichiarazione universale.⁷

La Dichiarazione universale è stata il punto di avvio del processo, a livello del diritto e delle azioni, nel cui ambito si colloca oggi la questione dell'accesso delle persone con disabilità ai loro diritti fondamentali politici, sociali, economici e culturali. Sia la Dichiarazione universale⁸ che la Convenzione europea dei diritti dell'uomo stabiliscono chiaramente che i diritti umani e le libertà fondamentali si applicano a tutti, senza eccezioni.

Nell'enunciare nel suo preambolo che “il riconoscimento della dignità inerente a tutti i membri della famiglia umana e dei loro diritti uguali e inalienabili costituisce il fondamento della libertà, della giustizia e della pace nel mondo”, la Dichiarazione universale ha affermato che ogni persona, in quanto essere umano, deve avere la garanzia della protezione della sua integrità fisica e psicologica. L'Articolo 22⁹ fa della dignità umana il fondamento dei diritti soggettivi, sia riguardo all'uguaglianza, che alla legittimità dell'ordine sociale e politico. La “dignità”, associata al “libero sviluppo della personalità”, costituisce quindi il presupposto minimo che deve esistere per ogni individuo. L'Articolo 25¹⁰ conferma che la “dignità umana” è il fondamento stesso dei diritti umani.

Il concetto di dignità umana è diventato il valore essenziale della nostra società moderna e la sua stessa base. Nella terminologia in materia di diritti dell'uomo, la dignità significa avere la possibilità di operare scelte autonome essendo riconosciuto come soggetto libero. La dignità è detta inerente, nel senso che è la base stessa dell'integrità umana e la fonte di tutti i diritti umani¹¹

La dignità è il principio fondamentale che permette di rafforzare tutte le scelte e le decisioni miranti a migliorare le condizioni di vita di tutti i membri della grande famiglia umana, in particolare quando alcuni membri corrono il rischio di vedere minacciata la loro integrità.

In realtà, dalla metà del 20° secolo, la dignità umana ha suscitato un'attenzione particolare e ha acquisito il valore di diritto soggettivo, superiore agli altri diritti fondamentali. In quanto simbolo, garantisce l'integrità e l'esistenza della persona umana. Oggi, come lo dimostrano le numerose dichiarazioni, convenzioni, carte e altri testi internazionali, il diritto si basa sull'integrità (valore ontologico) dell'essere umano e sull'inviolabilità (valore etico) della persona.

Ne deriva che è sul concetto di dignità umana che poggia il carattere universale dei diritti dell'uomo. Gli esseri umani in quanto creatori (demiurghi) sono responsabili degli eventi che si verificano nella loro esistenza. Per questo i diritti fondamentali costituiscono la responsabilità degli uni nei confronti degli altri e rientrano essenzialmente nella sfera personale. Si applicano a tutti e sono intesi per proteggere tutti gli individui – e non solo la maggior parte di essi. Nella logica dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali, quindi, i diritti sociali sono innanzi tutto i diritti della persona (e con il termine “persona” si intendono l'individuo, l'essere umano e il cittadino).

E' sulla base del concetto della dignità della persona umana e del principio dell'universalità dei diritti che si è avviata l'attività internazionale volta ad eliminare ogni forma di discriminazione che violi o ostacoli il godimento dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali. L'Articolo 14 della Convenzione europea dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali (1950) – Divieto di discriminazione¹² - indica i settori nei quali deve essere garantito il godimento dei diritti e conclude affermando che, oltre a quelle enunciate, deve essere esclusa “ogni altra condizione” di discriminazione. Ne deriva che l'handicap, quantunque non espressamente menzionato, è coperto da questo articolo. Al Capitolo II, paragrafo 2.7, prenderemo in esame le conseguenze della mancata menzione esplicita dell'handicap.

Malgrado ciò, il Protocollo N° 12¹³ alla Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali del 4 novembre 2000 ribadisce “il principio fondamentale in virtù del quale tutte le persone sono uguali dinanzi alla legge e hanno il diritto di godere di un'uguale protezione della legge.” Afferma inoltre che la garanzia collettiva di uguaglianza per tutti in virtù del divieto generale di discriminazione non deve impedire agli Stati membri di adottare provvedimenti per garantire una piena ed effettiva uguaglianza, purché tali provvedimenti soddisfino un bisogno obiettivo e ragionevole.

Il divieto di ogni forma di discriminazione è ripreso nella Carta sociale europea riveduta¹⁴ del 1996. La Carta, che nel campo dei diritti economici e sociali è l'istanza che corrisponde alla Convenzione europea dei diritti dell'uomo, intende promuovere la difesa e lo sviluppo dei diritti umani e delle libertà fondamentali e preservare il carattere indivisibile di tutti i diritti dell'uomo, siano essi civili, politici, economici, sociali e culturali. Il suo Articolo 15¹⁵ tratta in particolare del diritto delle persone con disabilità all'autonomia, all'integrazione sociale e alla partecipazione alla vita della comunità.

Tale articolo esprime concretamente il divieto di ogni forma di discriminazione nei confronti delle persone con disabilità. Ricorda che l' “handicap” rientra nella sfera dei diritti dell'uomo e non unicamente in quella delle cure mediche. Pone soprattutto in risalto il fatto che, a prescindere dall'origine o dalla natura dell'handicap, le persone con disabilità devono: 1) poter usufruire del quadro ordinario di insegnamento, di educazione e di formazione, ricorrendo a strutture specializzate unicamente quando si riveli necessario; 2) avere la garanzia di un equo accesso all'occupazione, - le persone

con disabilità che svolgono un lavoro protetto devono godere della stessa protezione degli altri lavoratori (eguale retribuzione, rappresentanze sindacali,...); 3) avere la garanzia che gli Stati si adopereranno per adottare tutte le misure necessarie per superare gli ostacoli alla loro integrazione e alla loro partecipazione sociale.

La Convenzione europea per la prevenzione della tortura e dei trattamenti o delle pene inumane o degradanti, basata sull'Articolo 3¹⁶ della Convenzione europea dei diritti dell'uomo, elaborata nel 1987, è un altro strumento rilevante in materia. La Convenzione prevede un sistema di visite, effettuate dal Comitato europeo per la prevenzione della tortura e dei trattamenti inumani o degradanti (CPT) nei luoghi di detenzione (carceri, istituti psichiatrici, ecc.) per valutare il modo in cui sono trattate nei vari Stati membri del Consiglio d'Europa le persone private di libertà.

Per esempio, a seguito di visite in istituti dove erano state ricoverate da parte delle autorità pubbliche delle persone con disturbi psicopatologici, il CPT ha affermato che: "Il paziente, per principio, deve essere in grado di dare il suo consenso libero e informato alla cura. Il ricovero non volontario di una persona in un istituto psichiatrico non autorizza l'applicazione di un trattamento senza il suo consenso. Ne consegue che qualsiasi paziente in grado di intendere e di volere, ricoverato volontariamente o meno, deve avere la possibilità di rifiutare la cura o altri interventi medici. Ogni deroga a tale principio fondamentale deve avere una base legale ed applicarsi unicamente in circostanze eccezionali, chiaramente e strettamente definite. E' ovvio che il consenso di un paziente ad una cura si può definire libero ed informato soltanto se è basato su informazioni complete, precise e comprensibili delle sue condizioni e del trattamento proposto; descrivere l'ECT (la terapia da elettroshock) come una 'terapia del sonno' è l'esempio di informazioni che non si possono definire né complete, né precise sulla cura proposta. Di conseguenza, ogni paziente deve ottenere in modo sistematico le informazioni pertinenti sul suo stato di salute e sul trattamento che si intende prescrivergli. Devono ugualmente essere fornite delle informazioni (risultati di esami clinici, ecc) dopo la cura"¹⁷.

L'insieme di questi testi di riferimento indica che la lotta contro ogni forma di discriminazione è una delle preoccupazioni essenziali dell'era moderna. La finalità perseguita è quella di garantire alle vittime di discriminazioni la possibilità di far valere la loro opinione e di far riconoscere le loro scelte di vita. L'eliminazione della discriminazione è un orientamento politico che può aiutare a garantire che la giustizia, l'equità e la coesione sociale non si limitino ad essere proclamate tra i grandi principi della democrazia, ma ottengano effetti concreti.

La lotta ad ogni forma di discriminazione dipende, in parte, dai governi e dalla loro capacità di recepire concretamente nelle loro legislazioni e nei loro ordinamenti gli impegni assunti a livello internazionale, ma dipende ancor più da ognuno di noi. Oggi l'uomo è l'artefice del proprio destino, il che accresce le responsabilità dei singoli, tanto più forti in certe situazioni, poiché le discriminazioni hanno manifestazioni molto larvate e generano nuove forme di disuguaglianze. L'accesso alle nuove tecnologie dell'informazione e della comunicazione, per esempio, è un settore in cui le

disuguaglianze possono aggravarsi in maniera significativa, se non si adottano i provvedimenti adeguati.

1.1 L'handicap, la lotta per eliminare la discriminazione e per promuovere le pari opportunità a livello delle organizzazioni internazionali e sovranazionali

Oltre ai testi basilari testé citati, è stata sviluppata un'intensa attività da parte di molte organizzazioni internazionali nel campo della lotta alla discriminazione e delle pari opportunità a favore delle persone con disabilità.

Per esempio, dopo l'adozione della Convenzione internazionale sull'eliminazione di ogni forma di discriminazione razziale (21.12.1965), le Nazioni Unite (ONU) hanno adottato una serie di dichiarazioni, convenzioni e Patti internazionali¹⁸ relativi alla problematica dell'handicap.

Tuttavia, è stata la Dichiarazione sui diritti delle persone con disabilità (Risoluzione 3347, 9 dicembre 1975) ad affermare, nei suoi Articoli 3 e 10, che le persone con disabilità hanno “diritto al rispetto della loro dignità umana” e che hanno “gli stessi diritti fondamentali dei loro concittadini della stessa età, il che implica, essenzialmente, il diritto di godere di una vita decente, il più possibile normale e realizzata”. L'Articolo 10 pone l'accento sulla necessità di tutelare le persone contro “qualunque sfruttamento, regolamento o trattamento di natura discriminatoria, abusiva o degradante”.

Con il lancio del Decennio delle persone con disabilità, nel 1982, l'ONU ha precisato il concetto di handicap: “Si verifica quando [la persona disabile] incontra ostacoli culturali, fisici o sociali che ne impediscono l'accesso alle varie strutture della società a disposizione degli altri cittadini. Per handicap si intende pertanto la perdita o la diminuzione delle possibilità di partecipare alla vita della collettività in condizioni di parità con gli altri.”¹⁹ Per la prima volta, la definizione integra la nozione dei rapporti che la persona disabile ha con il proprio ambiente circostante. A partire da tale definizione, l'handicap comincia ad essere considerato non più unicamente una questione di stretta competenza del settore medico e della rieducazione.

Le “Regole standard delle pari opportunità delle persone con disabilità”²⁰ (1993), adottate alla fine del Decennio, precisano l'obiettivo che proseguirà l'ONU a partire da tale data: consentire alle persone con disabilità di “godere della parità di diritti e doveri rispetto agli altri concittadini” e di “partecipare pienamente alle attività della società in cui vivono”. Queste 22 regole si basano sul principio dell'uguaglianza dei diritti, il che significa “che i bisogni di ogni individuo sono di uguale importanza, e devono costituire la base per la pianificazione delle società e si devono utilizzare tutte le risorse per garantire ad ogni individuo pari opportunità di partecipazione”. “Le pari opportunità” vengono definite come “il processo mediante il quale i vari sistemi della società e l'ambiente circostante, ossia i servizi, le attività, l'informazione e la documentazione sono messi a disposizione di tutti e in particolare delle persone con disabilità”.

Nel decennio 1982-1993 le altre organizzazioni internazionali non rimasero inattive al riguardo. L'Unione europea, in particolare, ha promosso tra il 1988 e il 1996 due programmi d'azione– Helios I e II – di una portata finora mai raggiunta nel campo dell'integrazione economica e sociale delle persone con disabilità. Il Consiglio d'Europa ha pubblicato nel 1992 la Raccomandazione N° R(92) 6 relativa ad una politica coerente per le persone con disabilità (si veda qui appresso).

Emerge chiaramente dall'esame di questo periodo (1975-1993) la nozione che le persone con disabilità devono affrontare, oltre ai problemi legati alla loro condizione, degli svantaggi sociali. E' una nuova visione dell'handicap che porta a concludere che le risposte sociali ai bisogni delle persone con disabilità devono basarsi su una dinamica che tenga conto dell'interazione di diversi fattori: quelli legati alla situazione individuale (capacità, autonomia, ecc.), quelli legati all'ambiente (accessibilità, partecipazione alla vita della società, ecc.) e quelli legati alla società (ordinamenti, normative, ecc.). L'elemento strutturante della dinamica di tale approccio è l'affermazione dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali.

Di fatto, dieci anni dopo la pubblicazione delle 22 regole standard delle pari opportunità, il rapporto del Programma di azione mondiale relativo alle persone con disabilità, presentato all'Assemblea generale del Consiglio economico e sociale delle Nazioni Unite nell'ottobre 2002,²¹ sottolinea che, dalla fine del decennio, i governi si sono risolutamente impegnati a favore delle pari opportunità per le persone con disabilità e della promozione dei loro diritti, e che le Regole sono state globalmente rispettate.

Inoltre, a seguito della Conferenza Mondiale contro il razzismo, la discriminazione razziale, la xenofobia e l'intolleranza che vi è associata (settembre 2001), è stato chiesto all'Assemblea Generale delle Nazioni Unite di prendere in esame la possibilità di elaborare “una convenzione internazionale globale e integrata per la promozione e la tutela dei diritti e della dignità delle persone con disabilità, che contenga delle disposizioni espresse per lottare contro le pratiche e i trattamenti discriminatori nei loro confronti”.²² Nella sua risoluzione – A/RES/56/168 – (dicembre 2001), l'Assemblea Generale ha approvato l'istituzione di un comitato speciale incaricato di elaborare tale convenzione. Inoltre, verrà presentata per esame all'Assemblea generale del Consiglio economico e sociale delle Nazioni, nel 2004, una bozza di supplemento alle 22 Regole standard, mirante a porre in rilievo le necessità degli adulti e dei minori disabili maggiormente vulnerabili.

L'Organizzazione Internazionale del Lavoro (OIL) si è a sua volta impegnata nella lotta ad ogni forma di discriminazione fin dal 1944. Nella Dichiarazione di Filadelfia, adottata dalla Conferenza Internazionale del Lavoro, viene proclamato che: “Tutti gli esseri umani, senza distinzione di razza, credenza o sesso, hanno il diritto di perseguire il loro benessere materiale e il loro sviluppo spirituale, nella libertà e la dignità, nella sicurezza economica e in condizioni di parità”. E' su tale base che l'OIL ha adottato due raccomandazioni (N° 99-1955 e 68-1993) e una convenzione (N° 159-1983). Il seguito dei suoi lavori si è strutturato su tali testi, partendo dalla definizione di “persona

disabile” enunciata nella Convenzione N° 159: “Ogni individuo le cui prospettive di trovare e di mantenere un posto di lavoro adeguato e di proseguire una carriera professionale sono sensibilmente ridotte a causa di una menomazione fisica o mentale debitamente riconosciuta”. In base a tali testi, le attività dell’OIL si sono incentrate sulla lotta alle discriminazioni in materia di uguaglianza di retribuzioni e di pari opportunità tra le donne e gli uomini e per l’uguaglianza tra lavoratori con disabilità²³ e gli altri lavoratori.

In base al principio secondo il quale il diritto è essenziale per il buon funzionamento dell’economia di mercato e il rispetto dei diritti fondamentali è una condizione necessaria per lo sviluppo del mercato, l’OIL afferma che “la crescita economica è essenziale, ma non sufficiente per garantire l’equità,²⁴ il progresso sociale e l’eradicazione della povertà, il che conferma la necessità che l’OIL promuova solide politiche sociali, la giustizia e delle istituzioni democratiche”.²⁵

Più recentemente, l’OIL ha pubblicato un “Codice di buone pratiche per la gestione dell’handicap sul luogo di lavoro” (2001). In considerazione delle difficoltà che incontrano le persone con disabilità per accedere al mondo del lavoro, la pubblicazione pone l’accento sul fatto che è urgente migliorare le possibilità di formazione professionale offerte alle persone con disabilità all’interno delle aziende e di consentire loro un accesso ai programmi di formazione interni ed esterni alle aziende, per promuovere le pari opportunità e la loro evoluzione di carriera.

L’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), nel preambolo della sua costituzione dichiara che il possesso delle migliori condizioni possibili di salute “è uno dei diritti fondamentali di ogni essere umano, senza distinzioni di razza, religione, opinioni politiche, condizioni economiche o sociali” e che “la salute di tutti i popoli è una condizione fondamentale per la pace nel mondo e la sicurezza e dipende dalla più stretta cooperazione degli individui e degli Stati”. In materia di handicap e nel rispetto dei principi su cui poggia la sua attività, l’OMS ha pubblicato, ‘a titolo sperimentale’, nel 1980, la Classificazione internazionale delle menomazioni, disabilità e handicap (ICIDH), il cui modello lineare²⁶ – malattia, menomazione, disabilità, svantaggio²⁷ - ha svolto un ruolo importante per molti anni, poiché ha fornito il quadro teorico e pedagogico accettabile per la riflessione sull’interrogativo “che cosa è l’handicap?”

Nondimeno, nel corso del Decennio delle persone con disabilità (1982-1993), è stato ritenuto da molti che le distinzioni previste nella classificazione tra menomazione, disabilità e handicap, e in particolare la definizione del termine handicap, rivestivano un carattere troppo medico e indebitamente centrato sull’individuo. Il carattere troppo medico della Classificazione rendeva l’handicap un problema unicamente privato, anche quando era dovuto, per esempio, ad infortuni sul lavoro o a incidenti stradali ed aveva quindi, in altri termini, una causa dipendente direttamente da una situazione sociale.

Per superare i limiti della ICIDH e tentare di “equilibrare”²⁸ le nozioni di handicap quali definite nel modello “individuale o medico” e in quello “sociale”, l’OMS ha

avviato nel 1995 la revisione della classificazione, che ha condotto, in realtà, all'elaborazione di una nuova classificazione.

La nuova Classificazione internazionale del funzionamento, della salute e della disabilità (ICF), adottata dall'Assemblea mondiale dell'OMS nel maggio del 2001 è basata sulla nozione che l'handicap è condizionato dalla società.²⁹ Proseguendo sulla linea dei lavori dell'ONU, vede l'handicap come il risultato di un'interazione tra la persona e il suo ambiente sociale, fisico e mentale. La domanda: "Che cosa è l'handicap?" viene completata dalla domanda: "Quando si verifica un handicap?".

L'ICF intende classificare ciò che può verificarsi in relazione ad una condizione di salute dell'essere umano rispetto a se stesso e alla collettività e ugualmente le relazioni esistenti tra l'individuo (disabile o meno) e il suo ambiente – e di conseguenza occorrerà prestare un'attenzione particolare alle sue utilizzazioni. Infatti, se viene applicata al di fuori del quadro di riferimento dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali, può rapidamente sfociare in un processo di totalizzazione della questione dei rapporti dell'uomo con il suo ambiente.

Anche l'Unione europea ha deciso di affrontare l'aspetto cruciale delle ingiustizie che impediscono alle persone con disabilità di svolgere il ruolo che spetta loro nella vita della società. Nell'Articolo 13³⁰ del Trattato di Amsterdam (1993), si è dotata di una base legale per lottare contro ogni forma di discriminazione.

Il Trattato di Amsterdam riconosce altresì ufficialmente il concetto di "mainstreaming", che viene definito come la volontà "di non limitarsi ad attuare delle misure specifiche a favore dell'uguaglianza, bensì di mobilitare tutte le politiche e tutte le misure generali a favore delle pari opportunità." In altre parole, tutte le politiche e le azioni adottate, dalla pianificazione alla valutazione, passando per l'attuazione e il controllo, devono integrare i principi delle pari opportunità³¹ e della non discriminazione.

Il 17 giugno 1999, il Consiglio dell'Unione europea ha adottato una Risoluzione, che invita gli Stati membri a rafforzare le "loro politiche nazionali in materia di occupazione e, in cooperazione con le parti sociali e le organizzazioni non governative attive a favore delle persone con disabilità,

- "a porre l'accento in particolare sulla promozione delle possibilità occupazionali per le persone con disabilità";
- "a sviluppare politiche preventive attive e adeguate, in particolare atte a favorire l'inserimento delle persone con disabilità nel mercato del lavoro, sia nel settore privato, ivi comprese le attività indipendenti, che nel settore pubblico";
- "a prestare un'attenzione particolare alle possibilità offerte dallo sviluppo della società dell'informazione in materia di nuovi sbocchi occupazionali, ma anche di nuove sfide per le persone con disabilità".

Gli Articoli 21³² e 26³³ della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea (2000) rafforzano rispettivamente il divieto di ogni forma di discriminazione e il rispetto del diritto delle persone con disabilità di partecipare alla vita della comunità. I diritti

fondamentali enunciati nella Carta comprendono la dignità, l'uguaglianza, la solidarietà, i diritti dei cittadini e la giustizia.

Nella sua comunicazione intitolata "Verso un'Europa esente da barriere per le persone con disabilità" (2000), la Commissione europea ha ugualmente sottolineato che "le barriere ambientali costituiscono un ostacolo più importante per la partecipazione dei disabili nella vita della società che le limitazioni funzionali. L'abbattimento degli ostacoli grazie alle misure legislative, alla fornitura di alloggi, alla progettazioni per tutti e ad altri mezzi è stato riconosciuto un fattore chiave per sostenere le pari opportunità delle persone con disabilità". Inoltre, la Direttiva del Consiglio del 27 novembre 2000, riferendosi all'Articolo 13 del Trattato di Amsterdam, stabilisce un quadro generale per l'uguaglianza di trattamento in materia di occupazione e di lavoro. Mira a costituire la base per la lotta alla discriminazione, in particolare nei confronti delle persone con disabilità, in campo occupazionale, e a attuare il principio dell'uguaglianza di trattamento negli Stati membri.

Più recentemente (dicembre 2001), il Consiglio ha deciso di proclamare il 2003 Anno europeo delle persone con disabilità e ha adottato (febbraio 2003) una Risoluzione (2003/C39/03) sull' "accessibilità elettronica – migliorare l'accesso alla società delle conoscenze per le persone con disabilità" nonché una Risoluzione (2003/C175/01) sulla promozione dell'occupazione e dell'integrazione sociale per le persone con disabilità. Questa risoluzione invita segnatamente gli Stati membri a "promuovere una maggiore cooperazione con tutti gli altri organismi che si occupano di persone con disabilità a livello nazionale ed europeo, compresa la società civile" e a "promuovere la piena integrazione e partecipazione delle persone con disabilità in tutti i contesti della società, riconoscendo che hanno gli stessi diritti degli altri cittadini".

1.2 I principali orientamenti politici del Consiglio d'Europa nel campo dell'accesso delle persone con disabilità ai diritti sociali

Come è stato sottolineato, la Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali e la Carta sociale europea riveduta sono il presupposto delle attività del Consiglio d'Europa nella lotta ad ogni forma di discriminazione contro le persone con disabilità. Per aumentare l'incidenza pratica di tali testi, gli Stati che lo desiderano sono invitati ad aderire all'Accordo Parziale nel settore sociale e della sanità pubblica.³⁴

Le attività dell'Accordo Parziale vertono essenzialmente sul riadattamento e l'integrazione delle persone con disabilità e dimostrano che la dignità umana, le pari opportunità, l'autonomia personale e la partecipazione attiva alla vita della comunità, ossia la piena cittadinanza, sono al centro delle iniziative del Consiglio d'Europa a favore delle persone con disabilità. Grazie a tale accordo, il Consiglio intende contribuire ad eliminare tutti gli ostacoli (psicologici, educativi, familiari, culturali, sociali, professionali, finanziari, architettonici, ecc.) che frenano l'integrazione.

Di fatto, l'Accordo Parziale considera l'integrazione economica e sociale delle persone con disabilità uno degli obiettivi essenziali della propria azione. L'integrazione deve essere inclusa nelle politiche sociali di tutti gli Stati membri. Nel suo senso più vasto, è un dovere della comunità e uno dei mezzi per garantire il rispetto della dignità delle persone con disabilità; infatti, essendo titolari, come qualunque altro cittadino, dei diritti fondamentali, devono godere di una completa uguaglianza in tutte le situazioni della vita ed essere in grado di esercitare gli stessi diritti politici, sociali, economici e culturali degli altri cittadini.

Il Consiglio d'Europa, nel periodo tra il 1992 e il 2003, allo scopo di promuovere la coesione sociale e il rispetto del principio dell'uguaglianza dei diritti in Europa, ha intrapreso varie iniziative volte a favorire una vasta comprensione dell'handicap negli Stati membri. Le sue attività (preparazione di rapporti di gruppi di esperti, elaborazione di norme e di modelli, ecc), spesso hanno portato all'adozione di raccomandazioni, risoluzioni e linee guida.³⁵ La Raccomandazione N° R(92)6 relativa a una politica coerente a favore delle persone con disabilità (1992) può essere considerata il testo che ha inaugurato le attività del Consiglio d'Europa nel campo dell'handicap.³⁶ Fu uno dei risultati della Prima conferenza dei ministri responsabili delle politiche a favore delle persone con disabilità, che si svolse nel 1991.

La raccomandazione stabilisce i principi di una politica generale di integrazione e promuove una strategia che integra le misure di lotta alla discriminazione nell'impostazione tradizionale della protezione sociale. Invita gli Stati membri a elaborare delle politiche globali, coerenti e coordinate finalizzate alla lotta contro ogni forma di discriminazione e raccomanda l'adozione di strategie innovative, che pongano l'accento sull'autonomia, la piena cittadinanza e la partecipazione attiva delle persone con disabilità. Le politiche attuate devono tener conto di tutti i contesti della vita della società.

Oggi, a distanza di una decina di anni, si può constatare che le questioni sollevate e i temi trattati nella Raccomandazione N° R(92) 6 restano attuali, soprattutto quando si cerca di individuare gli ostacoli e le difficoltà che incontrano le persone con disabilità per avere accesso ai diritti sociali.

In maniera generale, l'insieme degli studi comparativi disponibili attualmente sulle politiche a favore delle persone con disabilità³⁷ indica che la situazione varia in Europa da un paese all'altro, a seconda della sensibilizzazione dei decisori e del pubblico, e del livello di informazione e di formazione degli operatori nei settori interessati dall'handicap, nonché del livello di sviluppo socio-economico dei paesi. Dopo l'adozione della Raccomandazione N° R(92)6, si è notata un'evoluzione delle politiche degli Stati membri che sono passati da un approccio essenzialmente basato sulla protezione e sui sussidi, ad un'impostazione imperniata su interventi più attivi, volti a consentire alle persone con disabilità di prendere in mano la propria vita, grazie ugualmente ad azioni di rieducazione. Inoltre, in molti paesi le istituzioni tradizionali sono state riorganizzate per creare delle strutture residenziali più piccole, di dimensioni più umane, con un'evoluzione verso dei servizi di prossimità, che costituiscono uno dei

mezzi per favorire l'autonomia delle persone con disabilità. Nella stessa prospettiva, la Risoluzione AP(95)3 relativa a una carta sulla valutazione professionale delle persone con disabilità, pone l'accento sulla necessità di concentrare la valutazione professionale sulle capacità, piuttosto che sugli handicap delle persone.

Tra le altre recenti risoluzioni e linee guida adottate dal Consiglio d'Europa meritano un cenno particolare la risoluzione "Introduzione dei principi della progettazione per tutti nei programmi di formazione di tutte le professioni che operano nell'ambito dell'ambiente edificato" (2001), la risoluzione "Verso la piena cittadinanza delle persone con disabilità grazie a nuove tecnologie integrative" (2001) e "Linee guida per migliorare l'accesso alla protezione sociale" (2002).

La risoluzione relativa all'"Introduzione dei principi della progettazione per tutti nei programmi di formazione di tutte le professioni che operano nell'ambito dell'ambiente edificato" si basa sul "concetto europeo di accessibilità", formulato nel marzo 1996 dalla Commissione centrale di coordinamento per la promozione dell'accessibilità. Mira a contribuire a costruire una società per tutti, favorendo l'adozione da parte degli Stati membri di legislazioni tese a promuovere i diritti e le pari opportunità dei cittadini disabili. Intende far assumere alla progettazione per tutti e all'accessibilità una dimensione essenziale nel campo delle attività di promozione dei diritti umani e delle libertà fondamentali.

La risoluzione "Verso la piena cittadinanza delle persone con disabilità grazie a nuove tecnologie integrative" (2001) si basa sul fatto che il mancato esercizio dei diritti da parte delle persone con disabilità costituisce uno svantaggio per molte di loro. La risoluzione invita gli Stati membri dell'Accordo Parziale nel settore sociale e della sanità pubblica a elaborare misure o strumenti coordinati, atti a permettere alle persone con disabilità di trarre il massimo vantaggio dalle possibilità offerte dalle nuove tecnologie. Lo scopo perseguito è rendere loro accessibili le nuove tecnologie, eventualmente apportando le necessarie modifiche.

Le "Linee guida per migliorare l'accesso alla protezione sociale" (2002) sono state elaborate per agevolare l'accesso alle prestazioni e ai servizi per le persone (socialmente vulnerabili) che vi hanno diritto, ma che incontrano delle difficoltà a far valere tali diritti. Partono dal presupposto che l'esercizio di un diritto richiede che se ne conosca l'esistenza, e si sappia quali sono i requisiti necessari per poterlo reclamare. Propongono che le politiche sociali degli Stati membri garantiscano un accesso effettivo alla protezione sociale per tutti gli aventi diritto. Inoltre, per lottare contro la discriminazione, invitano gli enti di previdenza sociale e i servizi sociali a considerarsi al servizio degli utenti e a riservare un'attenzione particolare alle persone maggiormente vulnerabili.³⁸ Raccomandano inoltre di istituire autentici partenariati tra tali enti e servizi e i vari attori della società civile.

Ai fini di un'attuazione concreta da parte degli Stati membri di tali orientamenti, le linee guida sostengono, tra gli altri, che le persone maggiormente vulnerabili devono disporre di tutte le informazioni necessarie relative alle prestazioni sociali e ai servizi sociali di

cui possono usufruire. Suggestiscono inoltre di intraprendere delle azioni per migliorare la gestione e l'organizzazione degli enti di previdenza sociale e dei servizi sociali,³⁹ al fine di adattarli ai bisogni dei beneficiari.

*
* *

In virtù del principio basilare secondo il quale tutti i cittadini devono godere dei diritti e delle libertà fondamentali, tutte le organizzazioni internazionali di cui abbiamo esposto le politiche e alcuni progetti di attività concordano nell'affermare che nessun individuo deve essere privato della possibilità di esercitare i propri diritti formali, che condivide in condizioni di parità con gli altri, in base a un pregiudizio o a una discriminazione.

La lotta alla discriminazione e alle disuguaglianze effettive è uno dei compiti essenziali dello stato sociale. Deve infatti garantire condizioni di vita sociali, tecnologiche, ambientali, e di ogni altro tipo che consentano a tutti, in condizioni di parità, di esercitare i diritti civili e sociali.

Dagli inizi degli anni '90, le evoluzioni del significato attribuito alla nozione di non discriminazione, hanno fatto emergere il concetto delle pari opportunità e dell'autonomia per le persone con disabilità e la consapevolezza che ogni individuo, disabile o meno, fa parte della società. Vale a dire che non esistono più distinzioni tra le persone con disabilità, e quelle cosiddette "normali", ma che il mondo è costituito da un unico insieme di cittadini, alcuni dei quali richiedono mezzi adattati per poter vivere in seno alla società. Sappiamo tutti, però, che molti dei principi fondamentali e dei diritti che sono stati citati sono "ancora inaccessibili a numerose persone con disabilità: il diritto all'istruzione, al lavoro, alla vita privata e familiare, alla protezione sanitaria e sociale, alla protezione contro la povertà e l'esclusione sociale, ad un'abitazione decente, ecc."⁴⁰

La Conferenza ministeriale di Malaga, del maggio 2003 ha ribadito la volontà degli Stati membri del Consiglio d'Europa di veder scomparire, o almeno ridurre in maniera sostanziale, nel prossimo decennio, i numerosi ostacoli e barriere che ancora si frappongono all'accesso ai diritti e alle libertà fondamentali per le persone con disabilità. Allo scopo di favorire la loro piena partecipazione in quanto cittadini, la Conferenza ha deciso di adottare un piano d'azione europeo, teso in particolare a: lottare contro ogni discriminazione nel quadro dei diritti dell'uomo; facilitare le possibilità per le persone con disabilità di condurre una vita autonoma; promuovere dei servizi di qualità, il cui accesso sia regolato da criteri di ammissibilità conosciuti, basati su una valutazione approfondita ed equa, e le cui modalità pratiche siano definite dalla persona interessata, in funzione delle sue scelte e del suo grado di autonomia.

Capitolo II

Principi e misure volti al miglioramento dell'accesso ai diritti sociali in Europa per le persone con disabilità

Ci proponiamo in questo secondo capitolo, prendendo come base il quadro di riferimento che è stato appena tracciato e tenendo conto dei testi del Consiglio d'Europa che sono stati analizzati, di individuare i principi e le misure finalizzati a migliorare l'accesso ai diritti sociali per le persone con disabilità e a rafforzare la lotta contro ogni forma di discriminazione. Ogni sezione di questo capitolo riassume i principi generali relativi al tema trattato e spiega il senso e le finalità delle raccomandazioni, delle misure e degli orientamenti contenuti nei documenti analizzati.

La Raccomandazione⁴¹ relativa a una politica coerente a favore delle persone con disabilità (1992), così come le Linee guida per il miglioramento della protezione sociale (2002), intendono contribuire all'adozione, negli Stati membri, di politiche coerenti e globali che permettano l'accesso ai diritti sociali per le persone con disabilità. Nel corso del decennio che intercorre tra l'adozione dei due testi, è stato perseguito e continua ad essere di attualità il seguente obiettivo: garantire alle persone con disabilità la possibilità di condurre una vita autonoma e di partecipare attivamente alla vita economica, sociale e culturale e agli svaghi della società nella quale vivono.

In effetti, tutte le attività condotte nel corso di questo decennio si sono concentrate sull'accesso ai diritti e sull'integrazione/inclusione delle persone con disabilità in quanto processo continuo e dinamico di reciproco adattamento tra le persone stesse, da un lato, con i loro desideri, le loro scelte, le loro capacità, e la società, dall'altro lato, determinata a sostenerle, in una prospettiva di solidarietà. Tale sostegno della società comprende di conseguenza le misure necessarie per lottare contro ogni forma di discriminazione e per realizzare le pari opportunità.⁴²

Prima di iniziare l'analisi dei principi e delle misure adottati dal Consiglio d'Europa per rendere effettivo l'accesso ai diritti sociali per le persone con disabilità, occorre ricordare che esse non costituiscono un gruppo omogeneo. Vale a dire, tra l'altro, che non si può rispondere in maniera uniforme alle richieste espresse in vari settori dell'attività sociale. Per questo è necessario vigilare affinché le definizioni dell'handicap, i metodi di valutazione, le nomenclature e le classificazioni che troppo spesso sono ancora costruite intorno -e non insieme- alle persone interessate, non portino ad una maggiore segregazione o esclusione di quelle stesse persone di cui intendono invece favorire l'integrazione.

2.1 Accesso alla protezione sociale,⁴³ economica e giuridica

2.1.1 Principi generali

Uno degli elementi essenziali della strategia per la coesione sociale del Consiglio d'Europa è la promozione dell'accesso effettivo alla protezione sociale, economica e

giuridica per le persone che, pur soddisfacendo i necessari requisiti, incontrano difficoltà a far valere i propri diritti al riguardo.

In questo settore, nei suoi Articoli 16 e 17, la Carta sociale europea riveduta sottolinea che la famiglia, “che è la cellula fondamentale della società” ha diritto ad una tutela sociale, giuridica ed economica adeguata per garantire il suo pieno sviluppo. Gli Stati firmatari si sono pertanto impegnati a fornire “prestazioni sociali e familiari, disposizioni fiscali, incentivi alla costruzione di abitazioni adattate ai fabbisogni delle famiglie, aiuti alle giovani coppie e ogni altra misura appropriata” e a garantire ai minori e ai giovani, “sia direttamente, sia in cooperazione con organizzazioni pubbliche o private”, una protezione sociale, giuridica ed economica, che consenta loro di esercitare il loro effettivo diritto di “crescere in un ambiente favorevole allo sviluppo della loro personalità e delle loro attitudini fisiche e mentali”.

Pur non essendo espressamente citati, godono di queste stesse disposizioni le famiglie, i fanciulli, i giovani e gli adulti disabili, alla stregua degli altri cittadini.

La Carta sociale riveduta considera inoltre il diritto alla protezione sociale uno degli elementi fondamentali dei diritti sociali. Di fatto, la Raccomandazione N° R(92)6 relativa ad una politica coerente a favore delle persone con disabilità insiste sul fatto che debba essere reso effettivo l'accesso delle persone con disabilità alla protezione sociale, giuridica ed economica. Invita a tal fine gli Stati membri a “garantire una cooperazione stretta e precoce tra i servizi e le autorità incaricati della sanità, dell'istruzione, della formazione professionale, dell'occupazione, della previdenza sociale, e tutti gli altri enti e autorità” e a stabilire “legami e meccanismi di coordinamento tra enti, amministrazioni, autorità locali e regionali, famiglie e organizzazioni volontarie attive nel campo dell'integrazione delle persone con disabilità”.

In base al principio secondo il quale i sussidi e le altre forme di prestazioni sociali non possono sostituire, bensì soltanto facilitare e migliorare l'integrazione sociale delle persone con disabilità, la raccomandazione intende promuovere le pari opportunità, l'autonomia personale, l'indipendenza economica e l'integrazione sociale. Chiede agli Stati di garantire alle persone con disabilità il diritto ad una sicurezza economica e sociale, come pure a un livello di vita decente, fornendo loro una protezione sociale, economica e giuridica.

In tale prospettiva, i sistemi di protezione sociale ed economica dovrebbero essere concepiti per ridurre i rischi di esclusione, di precarietà e di discriminazione, mediante prestazioni finanziarie e servizi sociali.⁴⁴ Per le persone con disabilità, la protezione sociale ed economica dovrebbe poggiare su una valutazione approfondita⁴⁵ della loro situazione. Tali valutazioni dovrebbero essere multidisciplinari, soprattutto per quanto riguarda i servizi necessari, e dovrebbero mirare a individuare i fabbisogni specifici della persona interessata; quest'ultima dovrebbe d'altronde essere messa in grado di contribuire attivamente al conseguimento del risultato finale. Inoltre, tali valutazioni dovrebbero tener conto dei mutamenti della situazione personale che hanno giustificato la prestazione o il sussidio ed essere oggetto di revisioni a intervalli regolari.

Sempre nell'ambito della Raccomandazione N° R(92)6, i sistemi di protezione giuridica degli Stati membri dovrebbero essere volti a garantire l'esercizio dei diritti giuridici e del diritto alla non discriminazione per le persone con disabilità. Qualora tali persone fossero nell'impossibilità parziale o totale di amministrare i propri beni, dovrebbero usufruire di una protezione giuridica, sotto forma di tutela o di assistenza giuridica; si deve evitare di renderla coercitiva, cercando inoltre, ogni qualvolta si riveli possibile, di tenere conto dei desideri della persona interessata.

Una delle funzioni dei sistemi di protezione, che siano di natura sociale, economica o giuridica, è quella di garantire che le persone con disabilità non vengano escluse dalla vita della società; dovrebbero pertanto agevolare la loro partecipazione alle attività sociali, ogni qualvolta sia possibile e lo desiderino. Qualora l'autonomia economica di una persona disabile si riveli difficile, o addirittura impossibile, dovrebbe esserle garantito un "reddito nel quadro del sistema previdenziale universale", che le consenta di godere di condizioni di vita decenti, malgrado l'handicap.

2.1.2 Misure promosse nel quadro delle attività del Consiglio d'Europa

I documenti analizzati⁴⁶ evidenziano il fatto che le politiche sociali che trascurano la tutela dei diritti sociali, giuridici ed economici si trovano a dover affrontare il problema di un numero importante di persone divenute inutilmente dipendenti o che non sono più in grado, viste le loro capacità ridotte, di partecipare alle attività economiche e sociali della comunità.

I suddetti documenti constatano d'altronde che si stanno verificando delle evoluzioni incoraggianti nei paesi dell'Europa centrale ed orientale. Al tempo stesso, si nota che gli Stati di tale regione devono rivolgere un'attenzione particolare alla situazione delle persone con disabilità e delle loro famiglie, poiché l'aumento della povertà⁴⁷, legato in questi paesi alla transizione ad un'economia di mercato, provoca conseguenze dolorose per questa categoria di persone, come pure per i gruppi sociali maggiormente vulnerabili.

Per quanto riguarda più particolarmente le misure volte a migliorare i sistemi di protezione sociale, le linee guida per migliorare l'accesso alla protezione sociale distinguono tre grandi settori che richiedono l'intervento degli Stati: il miglioramento della comunicazione e delle informazioni sulle prestazioni sociali e sui servizi sociali; la gestione e l'organizzazione degli istituti previdenziali e dei servizi sociali; la cooperazione tra i vari soggetti della società civile e gli enti di protezione sociale, le ONG e i servizi sociali.

Viene indicato a più riprese che l'esercizio di un diritto presuppone la conoscenza del diritto e la consapevolezza di poterlo esercitare. Per questo, ogni persona disabile⁴⁸ dovrebbe poter disporre di tutte le informazioni sulle indennità, sulle prestazioni economiche, sull'assistenza giuridica e sui servizi sociali che le spettano. Gli Stati dovrebbero attuare politiche e strategie efficaci perché l'informazione rivolta alle persone con disabilità venga diffusa a tutti i cittadini.

L'informazione dovrebbe inoltre essere redatta in un linguaggio semplice e comprensibile per la maggior parte del pubblico, a prescindere dal mezzo utilizzato (stampa scritta, radio, TV, ecc.). Dovrebbero ugualmente essere scelti dei modi di comunicazione adattati per le persone che non hanno accesso alle informazioni scritte o parlate. Parimenti, il rifiuto di accordare una prestazione dovrebbe essere sempre spiegato in un linguaggio semplice e comprensibile e indicare le vie di ricorso.⁴⁹

Allo stesso modo, l'organizzazione e la gestione degli enti erogatori di prestazioni previdenziali e assistenziali dovrebbero tenere conto delle esigenze delle persone con disabilità, quando, per esempio, i sistemi di protezione sociale comprendono vari enti per l'assegnazione delle indennità integrative per invalidità e disabilità. Le persone con disabilità dovrebbero disporre di tutte le informazioni necessarie sulle competenze specifiche di questi vari enti e servizi sociali. L'istituzione di "sportelli unici"⁵⁰ incaricati di gestire e eventualmente di erogare le varie indennità, può facilitare l'accesso alle prestazioni sociali, economiche e giuridiche, purché non venga utilizzata come un sistema per ridurre l'offerta di tali indennità.

Tutti i documenti analizzati affermano che gli enti di protezione economica e sociale e i servizi sociali hanno delle responsabilità nei confronti dei beneficiari delle prestazioni, tra cui quella di individuare le persone che non reclamano quanto spetta loro. Devono quindi accertarsi, a nome della non discriminazione e delle pari opportunità, di svolgere effettivamente la loro missione presso tutte le persone interessate. I testi affermano inoltre che la qualità e l'efficacia dei servizi sociali e degli enti previdenziali dipendono in gran parte dalle persone che vi lavorano e dalla loro competenza in materia di relazioni con il pubblico. Ne deriva che gli Stati devono prestare un'attenzione particolare alla formazione di tale personale, e procurare che venga ugualmente sulla comprensione di quei fenomeni e processi che conducono a discriminazioni dirette e indirette.⁵¹

Uno degli indirizzi di lavoro delineati dai testi del Consiglio d'Europa riguarda il rafforzamento dei partenariati tra gli enti di previdenza sociale, i servizi sociali, le ONG e i vari attori della società civile, insistendo sul fatto che tali partenariati dovrebbero coinvolgere direttamente le persone interessate, e incitarle ad esprimere le loro opinioni, essenzialmente al fine di promuoverne la partecipazione e la capacità di autonomia. La partecipazione delle persone con disabilità è particolarmente importante al momento dell'elaborazione e dell'attuazione di politiche e misure che le riguardano direttamente. Occorre per questo che le ONG ottengano un riconoscimento giuridico e che le loro attività siano incoraggiate e sostenute. Ciononostante, in considerazione del fatto che non spetta a loro ovviare alle carenze degli enti e dei servizi sociali,⁵² la loro partecipazione all'elaborazione e alla valutazione delle politiche e delle misure a favore delle persone con disabilità dovrebbe mirare a migliorare e a garantire il loro accesso alla protezione sociale.

2.2 Accesso all’abitazione, all’ambiente edificato, alla città e ai trasporti

2.2.1 Principi generali

Le attività volte a fornire un migliore accesso all’abitazione, all’ambiente edificato, ai trasporti e a tutte le infrastrutture della città si basano sul principio del rispetto del diritto di ogni cittadino alla piena partecipazione alla vita della comunità. Tale diritto significa che ogni persona, disabile o meno, deve, in quanto cittadino, godere di condizioni di esistenza che le consentano una partecipazione attiva e autonoma alla vita della comunità, che comprende ugualmente le attività economiche, sociali, culturali e di svago. Ognuno,⁵³ quindi, a prescindere dalle sue caratteristiche intrinseche e dalle sue capacità, deve aver accesso al suo ambiente, utilizzarlo e comprenderlo in condizioni di parità con gli altri e in piena autonomia.⁵⁴

Tra gli Stati membri del Consiglio d’Europa, le strutture amministrative e politiche e gli orientamenti governativi in materia di diritto all’abitazione presentano differenze sensibili tra uno Stato e l’altro; da notare, d’altronde, che pochi lo hanno incluso nelle loro costituzioni.⁵⁵

Vale la pena di sottolineare che il diritto all’abitazione è strettamente correlato al diritto alla non discriminazione, enunciato all’Articolo 14 della Convenzione per la salvaguardia dei diritti e delle libertà fondamentali e nel suo Protocollo N°12. Ai sensi della Convenzione, e della Carta sociale europea riveduta (Articolo 15, paragrafo 3), le autorità politiche di tutti gli Stati membri del Consiglio d’Europa sono invitate ad adottare disposizioni istituzionali e politiche volte ad aumentare l’offerta di alloggi individuali accessibili e a garantire un accesso non discriminatorio all’abitazione per le persone con disabilità.

Per garantire nella maniera più efficace il rispetto delle disposizioni della Convenzione dei diritti dell’uomo e delle libertà fondamentali e della Carta sociale europea riveduta, gli Stati membri sono invitati ad applicare il concetto di “progettazione per tutti”⁵⁶ al momento di pianificare le loro politiche e le loro misure istituzionali. Tale concetto intende promuovere la progettazione di un ambiente che possa essere al massimo accessibile, comprensibile e utilizzabile da parte di tutti, nel modo più indipendente e più naturale possibile, senza richiedere modifiche o progettazioni speciali. Si mira, in altre parole, a semplificare la vita delle persone con disabilità, rendendo l’ambiente edificato, i prodotti⁵⁷ e le comunicazioni accessibili, utilizzabili e comprensibili a spese minime o senza costi aggiuntivi.

2.2.2 Misure promosse nel quadro delle attività del Consiglio d’Europa

Globalmente, lo studio dei documenti di lavoro⁵⁸ del Consiglio d’Europa rivela che l’elaborazione delle politiche e il loro quadro giuridico e finanziario sono centralizzati nella maggior parte degli Stati membri, alcuni dei quali, tuttavia, hanno delegato estese competenze ai poteri locali nel campo dell’elaborazione e dell’attuazione delle politiche abitative. L’analisi sembra indicare che nei casi in cui le politiche abitative sono

decentrate, la società civile (ONG, associazioni, ecc) svolge un ruolo rilevante per accertarsi che gli esclusi, gli emarginati economici e sociali, i disabili abbiano accesso all'alloggio. Il coinvolgimento della società civile nelle attività volte a rendere effettivo il diritto all'abitazione rientra in genere nell'ambito delle iniziative condotte in cooperazione con i pubblici poteri. E' soprattutto vero nei paesi dell'Europa occidentale.

Per le persone con disabilità, l'accesso ad un'abitazione del parco immobiliare privato o cooperativo o delle case popolari dovrebbe essere facilitato, grazie soprattutto all'adozione di misure tese ad offrire a ciascuno la possibilità di vivere in modo autonomo⁵⁹ in abitazioni normali dell'area urbana. A tal fine, tutti i nuovi alloggi dovrebbero essere progettati in modo da essere accessibili e da poter essere modificati; si dovrebbero prevedere sovvenzioni e/o sgravi fiscali per effettuare le modifiche agli alloggi esistenti.

I cittadini dovrebbero disporre di una vasta serie di possibilità di alloggio, comprendente sia le abitazioni normali eventualmente modificate, con un'assistenza terapeutica o sociale, che le strutture residenziali, o le strutture semi-comunitarie. Dovrebbero inoltre essere disponibili delle forme alternative di coabitazione, quali centri per brevi soggiorni⁶⁰, accoglienza in famiglie. Le persone con disabilità che vivono a casa e hanno bisogno di assistenza per la loro vita quotidiana, o richiedono cure mediche permanenti o altre cure, hanno il diritto di usufruire di un'indennità. I servizi domiciliari dovrebbero quindi essere studiati per fornire un'assistenza in ogni momento del giorno o della notte in caso di bisogno.

Quando però diventa indispensabile l'accoglienza in strutture residenziali, si dovrebbero adottare le misure necessarie per accertarsi che vengano tutelati i diritti della persona (diritto alla maggior partecipazione possibile, ivi compreso a livello decisionale). Le persone con disabilità ospiti di istituti dovrebbero godere di tutta l'indipendenza e la privacy⁶¹ necessarie al rispetto della loro libertà di scelta. Il miglioramento delle condizioni di alloggio e delle infrastrutture sociali dovrebbe poi permettere ai minori di essere allevati dai genitori e agli adulti disabili di vivere in seno alla società.

Per rendere accessibile l'ambiente edificato ⁶² alle persone con disabilità, occorre innanzitutto prevedere l'adozione di norme legali per la progettazione delle abitazioni, degli edifici pubblici, dei centri di turismo e di svago, degli impianti sportivi, ecc. Tali edifici e la loro area circostante dovrebbero soddisfare le norme fondamentali di accessibilità agli edifici pubblici o privati da parte delle persone con disabilità. La loro integrazione nella vita delle città si rivelerà efficace unicamente se si saprà tener conto della diversità dei loro fabbisogni.

Dei mezzi di trasporto adeguati sono essenziali per l'autonomia delle persone con disabilità, tanto più se si vuole che la loro scelta di vita si riveli valida nella pratica. E' per questo che tutti i mezzi di trasporto, siano essi pubblici o privati, individuali o in comune, svolgono un ruolo determinante per migliorare la mobilità e la libera circolazione. I responsabili dei trasporti pubblici sono invitati ad adottare le misure

necessarie per permettere o per agevolare gli spostamenti dei viaggiatori disabili, indipendentemente dal mezzo di trasporto utilizzato (aereo, nave, treno, taxi, ecc.). A livello del trasporto individuale, le politiche dei trasporti dovrebbero promuovere la fornitura di materiali ed equipaggiamenti adattati che consentano alle persone con disabilità di esercitare il proprio diritto alla libertà di movimento.

Tutte le misure tese ad agevolare l'accesso dei disabili all'alloggio, all'ambiente costruito, alla vita della città e ai trasporti dovrebbero essere considerate un vantaggio per tutti, e non unicamente in termini di eventuali costi supplementari.

I sistemi di informazione pubblica (segnaletica, ecc.), di comunicazione alla cittadinanza e gli impianti destinati a rendere effettivo il diritto all'alloggio e alla libertà di movimento delle persone con disabilità, ossia tutte le disposizioni che promuovono l'uguaglianza tra i cittadini, costituiscono dei mezzi importanti per evitare che sorgano o si mantengano degli ostacoli all'integrazione. Una piena autonomia, tuttavia, nel senso più ampio del termine, non è sempre obiettivamente possibile per tutti. Nel campo dell'alloggio, dell'ambiente costruito, delle città e dei trasporti, si dovrebbe mirare a permettere a ciascuno, o almeno alla maggior parte delle persone, di utilizzare l'insieme degli impianti e delle attrezzature, magari talvolta con l'assistenza di un terzo.

2.3 Accesso alla formazione professionale e all'occupazione

2.3.1 Principi generali

Nel campo dell'orientamento professionale, della formazione e dell'occupazione, le disposizioni della Carta sociale europea riveduta⁶³ (Articolo 15, paragrafi 1 e 2) sono tese a promuovere l'integrazione sul mercato del lavoro delle persone con disabilità. L'Articolo 15 si basa sul principio della piena partecipazione e delle pari opportunità, allo scopo di eliminare gli ostacoli che impediscono alle persone con disabilità di partecipare alla vita del resto della comunità. L'Articolo 10 della Carta sociale europea riveduta mira a "assicurare o favorire, per quanto è necessario, la formazione tecnica e professionale di tutte le persone, ivi comprese le persone con disabilità, sentite le organizzazioni dei datori di lavoro e dei lavoratori [...]".

Anche la Carta sociale riveduta considera il diritto al lavoro uno degli elementi essenziali dei diritti sociali. I Capitoli 6 e 7 della Raccomandazione N° R(92)6 sottolineano da parte loro l'importanza che svolge l'orientamento professionale nell'aiutare le persone a trovare o a mantenere un posto di lavoro, a realizzarsi e a fare carriera, e le misure che devono adottare i servizi di collocamento per promuovere l'integrazione dei disabili.

2.3.2 Misure promosse nel quadro delle attività del Consiglio d'Europa

L'orientamento e la valutazione professionale hanno la funzione di determinare insieme ad un individuo, in modo congiunto o indipendente, le attività che meglio gli si confanno, affinché possa scegliere quelle che corrispondono maggiormente alle sue

competenze e capacità. Per questo, l'orientamento professionale dovrebbe sempre tenere conto dei desideri dell'interessato e basarsi sulla valutazione, la più esatta possibile, delle sue attitudini professionali.

Tali procedure di orientamento riguardano sia le persone che hanno già lavorato, che quelle che non hanno mai svolto un'attività professionale, come pure quelle che non saranno in grado di lavorare per un certo periodo, o che hanno avuto un'interruzione della loro vita lavorativa.

Per le persone con disabilità, deve pertanto essere proposto un orientamento professionale basato su una reale valutazione delle loro attitudini, volto ad esaminare le loro potenzialità di formazione e di occupazione e ad individuare le loro scelte professionali. Tale processo dovrebbe comprendere, ogni qualvolta si riveli possibile, un'analisi della loro condizione fisica, psicologica e sociale.

I documenti analizzati⁶⁴ insistono sul fatto che occorre favorire al massimo l'accesso delle persone con disabilità ai servizi di orientamento e di valutazione professionale "ordinari", ribadendo che ogni persona ha il diritto di partecipare attivamente alla scelta dell'attività professionale che corrisponde maggiormente alle sue attitudini e aspirazioni personali.

Le finalità della valutazione professionale, gli strumenti scelti, le procedure di valutazione, nonché l'uso dei risultati ottenuti, comprese le eventuali incidenze su ulteriori misure di integrazione professionale, dovrebbero essere chiaramente spiegati a tutti gli interessati.

La formazione professionale iniziale o continua per le persone con disabilità, il cui scopo è identico a quello dell'orientamento e della valutazione, - ossia consentire a tutti di trovare o di mantenere un posto di lavoro e di progredire professionalmente e integrarsi nella vita della società - dovrebbe poter essere attuata in base al concetto della "formazione lungo tutto l'arco della vita". La strategia della "formazione lungo tutto l'arco della vita" dovrebbe essere predisposta per tutti coloro il cui handicap non costituisce un serio ostacolo all'integrazione professionale. In tale prospettiva, si dovrebbe dare la preferenza al sistema di formazione "ordinario". I programmi e i dispositivi di formazione di tipo "ordinario" dovrebbero essere resi completamente accessibili a tutte le persone con disabilità, in tutti i settori di attività, in vista di accrescere le loro possibilità di scelte professionali.

Nondimeno, le persone con disabilità dovrebbero avere accesso, ove necessario, a modalità di formazione specializzata, (ritmi di formazione adattati, formazione a distanza), che consentano loro di acquisire le competenze professionali necessarie all'esercizio di un'occupazione.

In campo occupazionale, si dovrebbe tendere a garantire le pari opportunità alle persone con disabilità, adottando provvedimenti per evitare ogni discriminazione a livello dell'accesso al lavoro, della formazione, della retribuzione, della carriera o del mantenimento del posto di lavoro.

“Dovrebbero essere predisposti ed attuati dei programmi di riadattamento professionale, tenendo conto in particolare dei bisogni specifici delle donne in materia di tipi di formazione offerti, di possibilità di conciliare la formazione e le responsabilità familiari (luogo della formazione, cura delle persone a carico, orari flessibili, part-time), delle strutture esistenti, dell'affiancamento individualizzato e del contatto con la famiglia⁶⁵.”

L'analisi dei documenti indica che le politiche occupazionali in tutti gli Stati membri mirano alla massima integrazione professionale e sociale, indipendentemente dall'origine, dal tipo o dal livello di handicap. Per conseguire questo obiettivo generale, gli Stati membri sono invitati ad adottare tutte le misure singole o collettive tese a consentire alle persone con disabilità di esercitare, ove possibile, un'attività professionale in un ambiente di lavoro ordinario, sia come lavoratori dipendenti, che come collaboratori indipendenti. In tale prospettiva, per garantire la massima efficacia, i servizi di collocamento per persone con disabilità dovrebbero essere parte integrante degli uffici di collocamento “ordinari”, o almeno mantenere i legami più stretti possibili. Si noti che, secondo l'OCSE, ⁶⁶il tasso di disoccupazione delle persone con disabilità è in media superiore dell'80% a quello degli altri lavoratori e che la situazione non fa che peggiorare per le persone di oltre 50 anni.

E' nondimeno possibile che una limitazione fisica o psichica ostacoli temporaneamente o definitivamente l'accesso all'occupazione. Per questo, le persone che desiderano lavorare, ma dispongono di una capacità professionale particolarmente limitata per svolgere un lavoro produttivo e non possono esercitare, provvisoriamente o definitivamente, un'attività in un contesto di lavoro ordinario, dovrebbero poter lavorare nel settore “protetto”. Il lavoro detto “protetto” dovrebbe avere una duplice finalità: permettere alle persone di svolgere un'attività e prepararle, se possibile, a lavorare in seguito in un ambiente di lavoro “ordinario”. A tal fine, dovrebbero essere adottate tutte le misure necessarie per facilitare la transizione dal lavoro “protetto” al lavoro “ordinario”.

Il lavoro “protetto” deve essere controllato attentamente dalle autorità competenti, che dovrebbero sorvegliare, in modo particolare, l'attitudine delle persone con disabilità al lavoro di questo tipo, il loro status giuridico, il tipo di attività svolta, gli orari lavorativi e le retribuzioni, nonché l'assistenza medica, sociale e psicologica fornita da un personale specialmente formato.

In realtà, nei testi analizzati l'orientamento, la valutazione, la formazione e l'occupazione delle persone con disabilità vengono esaminati contestualmente alla questione della formazione delle figure professionali che partecipano al processo di integrazione delle persone con disabilità nella vita della comunità.

Nel loro insieme, tali testi insistono sul fatto che ogni persona che partecipa, in modo diretto o indiretto, dal punto di vista medico, sociale, o occupazionale, al processo di riadattamento o all'integrazione professionale dei disabili dovrebbe aver seguito una formazione adeguata.

Tale formazione è essenziale per tutte le figure professionali che lavorano a favore di persone con disabilità, visto in particolare l'attuale orientamento delle politiche di integrazione, che preferiscono gli interventi nell'ambito della società alle misure attuate in seno a strutture residenziali; tale formazione dovrebbe essere quanto più estesa possibile ed essere riconosciuta da un diploma nella maggior parte dei casi.

Inoltre, dei moduli di formazione specifica dovrebbero essere integrati nella formazione iniziale o continua degli operatori professionali⁶⁷ che, per una ragione o per l'altra, possono partecipare a progetti o a programmi a favore di persone con disabilità, nonché del personale ausiliario che fornisce supporto o facilita l'integrazione. La formazione degli operatori o di ogni persona attiva a favore dell'integrazione dei disabili dovrebbe comprendere una preparazione sull'uso e l'incidenza delle nuove tecnologie dell'informazione e della comunicazione.

2.4 Accesso all'istruzione, all'insegnamento scolastico e all'insegnamento superiore

2.4.1. Principi generali: istruzione, insegnamento scolastico

L'Articolo 2 del Protocollo addizionale della Convenzione europea dei diritti dell'uomo stabilisce in quanto diritto fondamentale il diritto all'istruzione. D'altra parte, la Carta sociale europea riveduta, al suo Articolo 7, intende garantire il diritto effettivo dei fanciulli e degli adolescenti alla protezione, fissando l'età minima per l'ammissione al lavoro e dichiarando che i fanciulli "sottoposti ancora all'obbligo scolastico non (debbono essere) impiegati in lavori che li privino del pieno beneficio dell'istruzione".

Il Capitolo 5 della Raccomandazione N° R(92)6 descrive invece gli obiettivi e le disposizioni pratiche per l'insegnamento ordinario e specializzato, e quelli che servono a collegare il sistema educativo ordinario a quello della rieducazione. Il capitolo sostiene che i minori debbano seguire dei corsi in istituti specializzati unicamente quando è richiesto dalla gravità del loro handicap. A parte questa situazione, che può essere temporanea, l'insegnamento ordinario dovrebbe essere aperto a tutti i minori disabili.

Nel 1989, la Convenzione sui diritti del fanciullo delle Nazioni Unite⁶⁸ ha confermato l'approccio adottato dal Consiglio d'Europa in materia di istruzione dei minori e dei giovani adulti disabili. La convenzione parte dal principio che i fanciulli ospiti di istituti hanno gli stessi diritti degli altri, compreso quello di vivere in seno alla propria famiglia. Ne consegue che il ricovero dei minori disabili in un istituto deve essere l'ultimo ricorso.⁶⁹ Tutti i minori, indipendentemente dalle loro capacità, hanno diritto ad un'istruzione adeguata in un ambiente appropriato, che tenga conto delle loro esigenze e dei desideri delle famiglie. L'istruzione e l'insegnamento scolastico dovrebbe permettere a ogni minore disabile di sviluppare al massimo il proprio potenziale, al fine di acquisire le capacità necessarie per vivere nel modo più autonomo possibile.

Tra gli altri testi rilevanti in proposito, si devono citare: la Convenzione europea sull'esercizio dei diritti dei fanciulli (ETS N° 160), il cui obiettivo (Articolo 1) è "nell'interesse superiore dei fanciulli, promuovere i loro diritti, concedere loro diritti procedurali e facilitare l'esercizio di tali diritti garantendo che i minori siano informati personalmente, o tramite altre persone o enti, e che siano autorizzati a partecipare alle procedure che li riguardano dinanzi ad un'autorità giudiziaria"; la Convenzione europea sulle relazioni personali riguardanti i minori (ETS N° 192), in corso di ratifica da parte degli Stati membri del Consiglio d'Europa, che si propone di mettere in pratica la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti del fanciullo.

2.4.2 Misure promosse nel quadro delle attività del Consiglio d'Europa

Tutti i testi analizzati⁷⁰ invitano gli Stati membri, ogni qualvolta sia possibile, ad attuare, in cooperazione con la società civile, un'attiva politica di ricerca di alternative all'istituzionalizzazione, che dovrebbe essere affiancata da misure per ripristinare i legami del minore con la famiglia.⁷¹ La soluzione migliore è il ritorno del minore presso la famiglia, ma quando è impossibile, si raccomanda il ricorso all'affido familiare, a centri-famiglia o ad altre formule.

Le autorità pubbliche dovrebbero garantire ai minori disabili che vivono in istituti l'accesso alle cure, all'istruzione e all'insegnamento scolastico, e ai giovani adulti che hanno passato l'infanzia in istituti l'accesso alla formazione superiore o professionale, per consentire loro di lottare contro il l'isolamento sociale.

Vengono inoltre invitati gli Stati a promuovere l'attuazione, oltre che di misure per prevenire le situazioni di handicap, di programmi d'intervento individualizzati di tipo psico-sociale, per lo sviluppo personale dei minori disabili. In materia di interventi precoci (0-4 anni) i kindergarten o altri centri di insegnamento precoce costituiscono dei luoghi in cui si può realizzare l'integrazione dei minori disabili e dei minori che non sono affetti da alcuna deficienza o incapacità particolare. Allorquando i minori non possono frequentare un giardino d'infanzia "ordinario", a causa del loro handicap, si dovrà fornire loro un'assistenza educativa mediante dei servizi a domicilio o altri servizi pedagogici adattati.

Numerosi documenti ricordano d'altronde che il contatto tra minori disabili e minori senza handicap spiana la via all'integrazione dei minori con disabilità. Per questo, ove possibile, i minori disabili dovrebbero frequentare le scuole "ordinarie". Tale mescolanza ha un interesse sociale, poiché incoraggia l'accettazione e il riconoscimento degli altri, e aiuta tutti i minori ad adattarsi alle esigenze della vita collettiva.

Benché il ricorso a strutture specializzate debba costituire l'eccezione, occorre tuttavia vigilare affinché i minori o i giovani adulti disabili non siano svantaggiati negli istituti scolastici "ordinari"; per questo, dovrebbero poter disporre del sostegno di figure professionali con una formazione specifica nelle varie tecniche pedagogiche dell'insegnamento adattato.

Le strutture responsabili dell'educazione e della formazione dei minori e dei giovani adulti disabili dovrebbero in ogni caso predisporre un progetto personale pedagogico, educativo e terapeutico globale, adattato ai fabbisogni, alle possibilità e ai desideri degli interessati. Le famiglie dovrebbero partecipare, ove necessario, all'elaborazione, alla realizzazione, al controllo e alla valutazione di questo progetto personale.

Per fare in modo che le conoscenze e le competenze acquisite dai minori e dai giovani adulti disabili nel quadro del sistema scolastico conservino tutto il loro valore nel tempo, dovrebbero essere mantenuti dei legami tra l'educazione scolastica, la formazione professionale, l'insegnamento superiore e l'occupazione durante tutto l'iter educativo.

2.4.3. Principi generali: insegnamento superiore

In materia di accesso all'insegnamento superiore, l'Articolo 26 della Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo sottolinea che l'insegnamento superiore svolge un ruolo essenziale nella promozione dei diritti umani e delle libertà fondamentali e nel rafforzamento della democrazia e della tolleranza.

Al suo Articolo 10, la Carta sociale europea riveduta insiste ugualmente sul fatto che dovrebbero essere garantiti o favoriti "dei mezzi che consentano l'accesso all'insegnamento tecnico superiore e all'insegnamento universitario, seguendo unicamente il criterio delle attitudini individuali".

La Raccomandazione N° R(98)3 sull'accesso all'insegnamento superiore ricorda che "l'obiettivo dell'apprendimento per tutti lungo tutto l'arco della vita richiede vaste ed eque opportunità di accesso all'insegnamento superiore" e nota che "malgrado l'aumento del numero di studenti in questi ultimi anni, si riscontra che le persone con disabilità sono molto sottorappresentate nell'insegnamento superiore, [...] e che, malgrado i progressi nel campo delle pari opportunità di genere, le donne sono ancora sottorappresentate negli studi di indirizzo scientifico e tecnologico".

La Raccomandazione dell'Assemblea parlamentare 1353 (1998) sull'accesso delle minoranze all'insegnamento superiore ricorda l'esigenza di favorire l'accesso all'insegnamento superiore per i membri delle minoranze e invita gli Stati membri ad evitare di imporre, tra gli altri, l'uso esclusivo della lingua ufficiale e di attuare politiche tese all'assimilazione delle culture delle minoranze nazionali nella cultura della maggioranza.

2.4.4 Misure promosse nel quadro delle attività del Consiglio d'Europa

Di norma, l'estensione delle possibilità di accesso all'insegnamento superiore per i membri di tutti i gruppi della società contribuisce a garantire la democrazia. In modo più specifico, l'accesso all'insegnamento superiore per le persone con disabilità ha un impatto positivo sulle percezioni personali e collettive dell'handicap.

E' pertanto estremamente auspicabile introdurre delle legislazioni che vietino la discriminazione nell'insegnamento superiore e inserire l'insegnamento superiore nel campo d'applicazione di misure più vaste, volte a combattere ogni forma di discriminazione.

I testi analizzati invitano in particolare gli Stati a completare le politiche in materia di pari opportunità e di lotta alla discriminazione con misure positive a favore degli studenti disabili attuali e futuri.

Nella maggior parte degli Stati membri sono state adottate delle politiche volte a facilitare l'accesso⁷² all'insegnamento superiore per gli studenti disabili: si tratta di servizi di accoglienza per risolvere i problemi della vita quotidiana che possono incontrare gli studenti disabili. Si nota, nondimeno, che questo tipo di servizi, benché necessario, non è sufficiente e dovrebbe essere completato con servizi di informazione⁷³ e di orientamento professionale per consentire agli studenti disabili di usufruire di un supporto prima di intraprendere gli studi superiori, nel corso degli studi e alla fine.

Inoltre, ogni persona disabile in grado e desiderosa di proseguire gli studi superiori dovrebbe poterlo fare in condizioni di equità e di parità. A tal fine, i sistemi di ammissione⁷⁴ e il contesto pedagogico negli istituti di insegnamento superiore dovrebbero essere studiati per garantire le pari opportunità.

Parimenti, le disposizioni legislative e le misure volte a garantire l'accesso all'insegnamento superiore per tutti ottengono un risultato unicamente se vengono offerte pari opportunità reali a tutti gli studenti. Di conseguenza, per ridurre gli ostacoli finanziari all'accesso all'insegnamento superiore, un sostegno finanziario sotto forma di borse di studio dovrebbe permettere di tener conto dei bisogni supplementari degli studenti disabili.

2.5 Partecipazione sociale e accesso all'informazione, alla comunicazione e alle nuove tecnologie

2.5.1 Principi generali

Nel campo della partecipazione sociale e dell'accesso all'informazione, alla comunicazione e alle nuove tecnologie, occorre tener presente⁷⁵ che le persone con disabilità possono aver bisogno di misure che tengano conto della loro situazione particolare, il che non esclude certo il loro diritto ad essere trattate in condizioni di parità.

La Carta sociale europea riveduta stabilisce i diritti fondamentali delle persone con disabilità: ogni persona disabile, indipendentemente dalla sua età e dalla natura e dall'origine del suo handicap, ha diritto all'autonomia, all'integrazione sociale e alla partecipazione alla vita della comunità.

L'applicazione di questi principi poggia, tra l'altro, sulla partecipazione degli individui e delle ONG alla creazione o al mantenimento dei servizi sociali (Articolo 14) e sull'introduzione di misure destinate a consentire la piena integrazione sociale e la partecipazione nella vita della società. Tali misure comprendono gli aiuti tecnici necessari per superare gli ostacoli alla comunicazione e facilitare la mobilità, l'accesso ai trasporti, all'alloggio, alle attività culturali e di svago (Articolo 15 § 3).

La Raccomandazione N° R (92) 6 relativa a una politica coerente per le persone con disabilità tratta degli aspetti operativi della partecipazione sociale, dell'informazione, della comunicazione e dell'utilizzo potenziale delle nuove tecnologie. Raccomanda di incoraggiare la partecipazione completa ed attiva delle persone con disabilità e di associarle alla vita della comunità. Invita gli Stati ad adottare misure che consentano alle persone e alle associazioni di utilizzare i mezzi di comunicazione e di informazione (televisione, radio, stampa, telecomunicazioni, ecc) e le nuove tecnologie, e in particolare di avvalersi delle possibilità offerte dall'evoluzione dell'informatica.

La raccomandazione suggerisce agli Stati membri di inserire nelle loro legislazioni delle disposizioni volte a favorire la partecipazione delle persone con disabilità alla vita economica, sociale e civica.

2.5.2 Misure promosse nel quadro delle attività del Consiglio d'Europa

L'esame dei documenti di riferimento⁷⁶ indica che il principale obiettivo perseguito al momento dell'attuazione di politiche coerenti e globali a favore delle persone con disabilità è quello di garantire la cittadinanza (che comprende il diritto ad una vita autonoma), la piena partecipazione (che comprende la libertà di scelta (autodeterminazione)) e il coinvolgimento attivo nella vita della società (che comprende l'aspetto economico, sociale, culturale, gli svaghi e il tempo libero). La partecipazione sociale, l'accesso all'informazione, la comunicazione e le nuove tecnologie sono in tal senso essenziali per un'effettiva integrazione delle persone con disabilità.

L'accesso delle persone con disabilità alle nuove tecnologie dell'informazione e della comunicazione è tanto più importante, visto l'attuale tasso ridotto di attività professionale delle persone con disabilità in Europa. Questa sotto-occupazione delle persone con disabilità nuoce alla coesione sociale e riduce le possibilità di autonomia e di uguaglianza. Si ricordi che questa situazione, che è un'importante causa di discriminazione diretta, conduce un gran numero di persone con disabilità a dipendere inutilmente dai sistemi di protezione sociale.

La prospettiva di un'inclusione/partecipazione delle persone con disabilità alla vita della società presuppone l'attuazione di una serie di misure che garantiscano l'accessibilità, sia fisica, che psicologica, alla vita sociale. I vari rapporti esaminati sottolineano che, qualora le persone non fossero completamente in grado di esercitare i loro diritti sociali, si devono adottare dei provvedimenti adeguati che facilitino la loro partecipazione più completa possibile alla vita civile, eventualmente garantendo che vengano assistite da terzi. Le informazioni e la possibilità di accedervi sono pertanto ritenute una condizione

preliminare indispensabile per spianare la via verso la maggiore autonomia possibile. Per questo, non solo le istituzioni, ma anche le associazioni e gli operatori devono fornire informazioni su tutti gli aspetti della vita. Le persone con disabilità, d'altronde, dovrebbero avere la possibilità di ottenere informazioni e a tal riguardo, la creazione di reti di informazioni nazionali o regionali, dotate delle nuove tecnologie dell'informazione, possono soddisfare l'esigenza di ottenere direttamente delle informazioni interessanti. Le informazioni messe a disposizione devono naturalmente corrispondere alle possibilità di comunicazione delle diverse persone interessate (sordi,⁷⁷ ciechi, ecc.).

Nella stessa prospettiva, i rapporti esaminati sottolineano il fatto che l'accesso alle nuove tecnologie dovrebbe basarsi sui principi relativi alla messa in atto di una strategia di "progettazione universale". Tali principi, associati a quelli delle "politiche coerenti" possono svolgere un ruolo essenziale per far emergere delle società capaci di ridurre le disuguaglianze. Al riguardo, si dovrebbero sensibilizzare i responsabili del settore economico, dell'occupazione, dell'educazione, della sanità e della rieducazione sulle necessità delle persone con disabilità e sulle soluzioni che possono offrire le nuove tecnologie.

In campo occupazionale, in particolare, le nuove tecnologie dovrebbero permettere alle persone con disabilità di migliorare le possibilità di ricerca di un impiego. Dovrebbero inoltre essere utilizzate, ogni qualvolta si rivelerà necessario, per facilitare l'adattamento del posto di lavoro. Nel contempo, nel settore dell'impiego 'protetto' le nuove tecnologie dovrebbero essere messe al servizio delle persone con disabilità non solo per valorizzarne l'attività professionale, ma soprattutto per accrescere le loro possibilità di svolgere un'attività al di fuori del settore protetto. Esistono poi altre utilizzazioni delle nuove tecnologie che possono facilitare la partecipazione delle persone con disabilità, per esempio nel settore dell'educazione, della formazione, dell'orientamento professionale, della vita civile, degli svaghi e dello sport.⁷⁸

Nel settore delle comunicazioni, per incoraggiare la massima partecipazione delle persone con disabilità alla vita sociale, si dovrebbe aumentare l'uso dei sottotitoli e della traduzione nella lingua dei segni per le trasmissioni televisive. Si invitano inoltre gli Stati a rafforzare l'installazione di circuiti chiusi negli edifici pubblici per la comunicazione diretta con le persone in difficoltà, la pubblicazione di documenti in Braille o a grossi caratteri, l'adattamento dei telefoni per le persone con difficoltà uditive, l'introduzione di servizi telematici e l'interpretazione nella lingua dei segni nei servizi pubblici (tribunali, ospedali, ecc.).

Vista la sfida sociale rappresentata dalla piena partecipazione delle persone con disabilità, si dovrebbe proporre loro, tenendo conto delle loro possibilità, un accesso adattato ai sistemi di informazione e di comunicazione, come pure a tutte le nuove tecnologie e ai nuovi servizi di cui hanno bisogno per acquisire un'autonomia sufficiente, che le metta in grado, se lo desiderano, di partecipare a diverse attività economiche e sociali (culturali, sportive, di svago, ecc.).

2.6 Accesso ai sistemi sanitari e alle cure mediche per le persone con disabilità, comprese le persone dipendenti

2.6.1 Principi generali

Gli Articoli 8, 9 e 11⁷⁹ della Convenzione per la salvaguardia dei Diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali affermano che la protezione della salute è una delle misure necessarie al funzionamento di una società democratica.

La Carta sociale europea riveduta stabilisce che "Ogni persona ha il diritto di beneficiare di tutte le misure che le consentono di godere del miglior stato di salute possibile." Il diritto alla protezione della salute (Articolo 11 della Carta rivista) ha l'obiettivo di "eliminare, nella misura del possibile, le cause di una cattiva salute e prevedere consultori e servizi d'istruzione riguardo al miglioramento della salute e allo sviluppo del senso di responsabilità individuale in materia di salute e prevenire, per quanto possibile, le malattie epidemiche, endemiche e di altra natura, nonché gli infortuni." In altre parole, la Carta riveduta intende attuare tutte le misure possibili per ridurre le cause di disabilità e le situazioni di handicap.

Il Capitolo X della Raccomandazione N° R (92) 6 relativa a una politica coerente per le persone con disabilità raccomanda la cooperazione e il coordinamento tra i vari servizi incaricati della sanità e tutti gli altri settori (educazione, occupazione, ecc) e le organizzazioni (amministrazioni, ONG, ecc) interessati dall'integrazione delle persone con disabilità in materia di: prevenzione e educazione alla salute, sviluppo di politiche sanitarie che includano le cure mediche e farmaceutiche, la rieducazione medica e funzionale.

Gli elementi di base e l'azione promossa da tali testi stabiliscono il principio fondamentale secondo il quale, indipendentemente dalla natura e/o dalla gravità del loro handicap, le persone con disabilità hanno lo stesso diritto all'autodeterminazione di chiunque altro e in particolar modo hanno il diritto di accettare o di rifiutare un trattamento. I documenti esaminati⁸⁰ considerano in realtà la partecipazione dei cittadini ai sistemi sanitari una delle sfide principali di ogni società libera e democratica. Inoltre, come le sottolinea il rapporto preparato dal Professor D.L. McLellan:⁸¹ "La persona disabile, per far fronte al problema dell'invecchiamento, deve poter usufruire di ogni misura necessaria per preservarne l'autonomia e favorirne l'integrazione e la partecipazione alla vita della società".

2.6.2 Misure promosse nel quadro delle attività del Consiglio d'Europa

Per una vera partecipazione dei cittadini ai sistemi sanitari è necessario determinare un certo numero di livelli di intervento. Posto che lo scopo ricercato è che ognuno possa disporre della capacità di influenzare l'amministrazione del sistema sanitario e partecipare al processo decisionale per il tramite di associazioni di pazienti e/o di

cittadini, ne deriva che è necessario che i pazienti/cittadini siano rappresentati nei consigli di amministrazione e negli organi esecutivi degli istituti di cura.

La democratizzazione del processo decisionale all'interno dei sistemi sanitari dovrebbe consentire una chiara ripartizione delle responsabilità e rendere possibile a tutti i gruppi di interesse⁸² di esercitare un'influenza adeguata. Tuttavia, malgrado tali misure, la partecipazione dei singoli cittadini o delle loro associazioni non dovrebbe essere limitata alla risoluzione dei problemi o alla scelta tra soluzioni già predefinite.

In questo campo, tutti i documenti analizzati partono dal principio che le persone con disabilità devono essere considerate soggetti di diritto e quindi capaci di prendere e di assumere le stesse responsabilità degli altri cittadini. Per questo, i sistemi sanitari dovrebbero mettere in opera dei processi di informazione adattati ai modi di comunicazione delle persone (tenendo conto delle persone con difficoltà uditive, visive, intellettive, ecc) e fornire delle informazioni sul diritto di ogni individuo all'autodeterminazione.

Queste informazioni dovrebbero comprendere l'obbligo del consenso della persona interessata per qualsiasi intervento chirurgico o qualsiasi trattamento. Inoltre, conformemente alle disposizioni della Convenzione dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali, le persone con disabilità devono avere il diritto di rifiutare un trattamento e il ricovero forzato in un istituto specializzato.

Il miglioramento dell'accesso ai sistemi sanitari e alle cure mediche per le persone con disabilità richiede l'applicazione di misure basate su un alto livello di equità. Consiste, tra l'altro, nel ridurre le barriere finanziarie che ostacolano l'accesso alle cure e ai farmaci e nel limitare la partecipazione finanziaria dei pazienti alle spese mediche.

In materia di prevenzione, le informazioni devono essere messe a disposizione il più rapidamente possibile, per evitare la comparsa o l'aggravarsi di situazioni di handicap. Dovrebbero essere sostenute delle strategie appropriate per la prevenzione degli incidenti (che si tratti di incidenti tra le mura domestiche, sulle strade, in ambito sportivo, scolastico, o di infortuni sul lavoro) e delle malattie (comprese le malattie professionali, genetiche o quelle che colpiscono gli anziani). Allo stesso tempo, delle azioni di educazione sanitaria dovrebbero prendere in considerazione e sottolineare le condizioni che favoriscono la capacità delle persone di prendere decisioni ragionevoli riguardanti la propria salute.

Nella stessa prospettiva, si dovrebbero includere in tutti i programmi di educazione alla salute delle informazioni specifiche su come prevenire o limitare gli handicap, su come promuovere l'autonomia e la partecipazione alla vita quotidiana, al mondo del lavoro, a scuola e negli svaghi, o su come far evolvere i comportamenti individuali e collettivi, in modo da facilitare l'esistenza delle persone con disabilità.

Le persone con disabilità o quelle che rischiano di divenirlo e le loro famiglie dovrebbero essere associate, ove possibile, alla scelta del trattamento e debitamente informate sulle incidenze che un determinato trattamento terapeutico potrà avere sulle

possibilità di condurre una vita autonoma. Nello stesso modo, tutti i sistemi sanitari dovrebbero permettere ai minori di usufruire, nel caso di ricoveri prolungati in ospedale, non solo delle cure necessarie, ma anche degli interventi educativi adeguati perché possano sviluppare appieno le loro capacità.

Per quanto concerne gli aiuti tecnici, la rieducazione medica dovrebbe includere tutte le disposizioni necessarie per consentire la scelta, l'utilizzo e l'acquisto appropriato di protesi,⁸³ ortesi⁸⁴ e apparecchiature tecniche.⁸⁵ In questo settore, gli enti competenti dovrebbero stabilire un elenco di tutti i mezzi tecnici esistenti, per farli conoscere alle persone o agli istituti interessati.

Per le persone con disabilità dipendenti, è il rispetto della loro dignità e della loro autonomia che dovrebbe guidare l'applicazione di tutte le misure che le riguardano. Ogni qualvolta si riveli possibile, le persone interessate dovrebbero partecipare alla valutazione del loro livello di dipendenza e più generalmente a tutte le decisioni che le riguardano. Il che presuppone, tra l'altro, che le persone dipendenti siano informate sui loro diritti, sulle possibilità di scelta e sui servizi esistenti (misure legali, assistenza di terzi o assistenza tecnica).

Il principio della libertà di scelta, che la persona disabile sia o meno dipendente, è considerato un elemento fondamentale del diritto all'autodeterminazione. Per garantire il rispetto della dignità umana e della libertà di scelta, quest'ultima deve avere almeno due caratteristiche: deve essere libera, il che implica che tutte le persone interessate, in funzione del loro handicap e/o della situazione di dipendenza in cui si trovano, debbano avere accesso a tutte le infrastrutture e ai servizi; deve inoltre essere operata in cognizione di causa, il che richiede delle informazioni accessibili, obiettive, complete e personalizzate. Nei casi in cui la libertà di scelta non sia più possibile a causa dell'incapacità della persona disabile dipendente, dovrebbe intervenire una protezione giuridica.

Infine, il mantenimento a domicilio delle persone con disabilità dovrebbe essere una priorità delle politiche pubbliche. Presuppone che venga organizzata un'offerta di servizi per facilitare la vita a domicilio per le persone con disabilità e per coloro che le assistono. La libertà di scelta riguarda ugualmente la scelta del proprio domicilio.

2.7 Principi volti a lottare contro la stigmatizzazione e la discriminazione nei confronti delle persone con disabilità

Ciascuno dei temi analizzati ha come tela di fondo gli sforzi per lottare contro ogni forma di discriminazione ed è più che normale, poiché la filosofia di tutti i documenti che abbiamo finora presentato si ispira ai principi della Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali.

L'handicap di cui soffre una persona non può costituire una ragione per privarla del godimento dei diritti e delle libertà riconosciuti nella Convenzione. In particolare l'Articolo 14⁸⁶ della Convenzione, relativo al divieto della discriminazione e il

Protocollo N° 12 (2000)⁸⁷ mirano a tutelare ogni individuo, comprese le persone con handicap fisico o mentale, da ogni forma di discriminazione.

La portata dell'Articolo 14 è tuttavia limitata, nel senso che lo si può invocare unicamente in riferimento ad uno o più diritti o libertà riconosciuti nella Convenzione.⁸⁸ Il Protocollo N° 12, che non è ancora entrato in vigore, porrà rimedio a tale lacuna, poiché introduce una disposizione generale di divieto della discriminazione. L'assenza di tale disposizione spiega il numero ridotto di casi⁸⁹ riguardanti delle persone con disabilità portati dinanzi alla Corte europea dei diritti dell'uomo.

L'Articolo E – relativo alla non discriminazione – della Carta sociale europea riveduta ribadisce le disposizioni dell'Articolo 14 della Convenzione dei diritti dell'uomo, mentre l'Articolo 20, paragrafo 2 dell'allegato alla Carta stabilisce che "Non saranno giudicate discriminatorie ai sensi del presente articolo le disposizioni di protezione della donna, in particolare per quanto riguarda la gravidanza, il parto e il periodo post natale." La carta riveduta accorda un'attenzione particolare al diritto alle pari opportunità e all'uguaglianza di trattamento nei settori dell'occupazione e della professione⁹⁰ senza discriminazioni fondate sul sesso.

La Raccomandazione N° R (92) 6 stabilisce, dal canto suo, che, oltre alle misure volte ad evitare ogni forma di discriminazione e a garantire un'effettiva uguaglianza di opportunità nel campo professionale, "l'esercizio dei diritti giuridici di base delle persone con disabilità deve essere tutelato, come pure il diritto alla non discriminazione. Qualora le persone con disabilità siano nell'impossibilità parziale o totale di amministrare i propri beni, dovrebbero usufruire di una protezione giuridica sotto forma di tutela o di assistenza giuridica."

Il rapporto sulla "Legislazione contro la discriminazione nei confronti delle persone con disabilità " (2000) ha indicato che la definizione della non discriminazione⁹¹ può variare da un paese all'altro, in funzione degli obiettivi perseguiti dal sistema legislativo.

Il rapporto distingue tre sistemi di lotta alla discriminazione. Il primo, che riguarda quelle che si potrebbero chiamare le "disposizioni compensatorie", adotta delle regolamentazioni allo scopo di compensare le limitazioni sociali, tecniche ed economiche di un handicap. Tali misure possono consistere sia nel versamento di prestazioni sociali, che in sgravi fiscali e/o in varie altre misure volte ad eliminare o a ridurre gli ostacoli ambientali.

Il secondo sistema riguarda l'introduzione di legislazioni contro la discriminazione⁹² e consiste nell'applicare politiche generali di non discriminazione nei confronti delle persone con disabilità. In questo sistema, ogni differenza di trattamento non giustificata da circostanze speciali viene considerata una discriminazione.

Il terzo sistema si basa sul principio del "trattamento preferenziale". Vengono individuati i settori nei quali un handicap procura svantaggi alle persone e si migliora la situazione mediante un'azione detta di "discriminazione positiva".⁹³ Intende

compensare gli svantaggi subiti dalle persone con disabilità. I sistemi di quote di assunzione di lavoratori disabili esistenti in certi paesi costituiscono un esempio di questa modalità di intervento.

Questi tre sistemi di lotta alla discriminazione non si escludono l'un l'altro; infatti, si possono trovare nelle varie legislazioni nazionali delle misure che associano i diversi approcci. Tutte le misure adottate per lottare contro la discriminazione, sotto ogni forma, hanno lo scopo, in primo luogo, di combattere le violazioni del principio di uguaglianza e gli ostacoli all'accesso ai diritti sociali e, secondariamente, di ridurre in modo efficace le disuguaglianze e rafforzare la coesione sociale, vietando ogni forma di discriminazione da parte di qualunque persona fisica o morale per ragioni fondate sulle condizioni di salute o su un handicap.

*
* *

I principi e i provvedimenti tesi a migliorare l'accesso delle persone con disabilità ai diritti sociali, quali emergono dall'analisi delle raccomandazioni, risoluzioni, linee guida, rapporti e documenti preparati dai gruppi di esperti o di specialisti del Consiglio d'Europa, dimostrano l'impulso dato dal Consiglio alle politiche in materia di pari opportunità, lotta alla discriminazione, partecipazione sociale, autonomia e indipendenza per le persone con disabilità.

A prescindere dal settore o dal tema trattato, l'obiettivo delle attività del Consiglio d'Europa è di garantire che le persone con disabilità possano esercitare, per quanto possibile, i loro diritti nella loro realtà quotidiana. Uno dei mezzi per conseguire tale obiettivo è rappresentato dall'integrazione/inclusione delle persone con disabilità nella società. Tale integrazione svolge un ruolo non trascurabile nell'attuazione, a livello europeo, di un modello di politica sociale coerente con i principi della piena cittadinanza e della vita autonoma, della "progettazione per tutti " e della partecipazione dei cittadini al processo democratico.

Numerosi Stati membri, per applicare il principio di non discriminazione⁹⁴ e delle pari opportunità, hanno introdotto nelle loro legislazioni delle misure a favore delle persone con disabilità che vanno oltre il modello d'azione proposto dalla Classificazione internazionale dell'handicap dell'OMS (1980). Nel prendere come base per lo sviluppo delle loro politiche,⁹⁵ la non discriminazione, le pari opportunità, la lotta all'esclusione e la piena partecipazione sociale delle persone con disabilità, gli Stati membri del Consiglio d'Europa hanno dimostrato chiaramente la loro ferma determinazione ad eliminare ogni forma di discriminazione legata all'handicap e a rendere accessibile a tutti l'ambiente fisico, i servizi sanitari e sociali, l'educazione e l'occupazione, nonché la vita culturale e sociale in genere.

Capitolo III

Ostacoli e problemi incontrati dalle persone con disabilità per accedere ai diritti sociali ⁹⁶

Di norma, i diritti sociali vengono esercitati da tutti i cittadini e si applicano giuridicamente a tutti. “Ogni persona ha diritto che la sua causa sia esaminata equamente, pubblicamente ed entro un termine ragionevole da un tribunale indipendente ed imparziale, costituito per legge” (Convenzione europea dei diritti dell’uomo, Articolo 6). Nella pratica, tuttavia, la loro applicazione incontra numerosi ostacoli. Ci sono luoghi nei quali “la maggior parte delle persone con disabilità non conosce i propri diritti e né le pubbliche autorità, né la pubblica istruzione (scuole, istituti di insegnamento secondario, università) si preoccupano di informarle” e nei quali “per svariate ragioni (insicurezza, senso di vergogna, timore di spese supplementari ecc.), le famiglie delle persone con disabilità (padri, madri, altri parenti prossimi) le tengono a casa, lontano dagli sguardi degli altri. Si creano in tal modo situazioni in cui le persone con disabilità provano un senso di colpa, si sentono un peso o un’umiliazione per i familiari e preferiscono restare a casa, piuttosto che cercare di far valere i propri diritti⁹⁷”.

3.1. Ostacoli alla protezione sociale

Viene generalmente riconosciuto nei vari lavori del Consiglio d’Europa che le persone con disabilità non sono in grado, per ragioni legate nella maggior parte dei casi al loro ambiente, di godere in modo sufficiente dei diritti che spettano a tutti i cittadini.

Tale situazione è determinata da un insieme di fattori, tra cui si possono enumerare:

- a. gli ostacoli connessi direttamente con i vari sistemi di prestazioni sociali,
- b. le procedure per l’effettivo esercizio di questi diritti,
- c. la nebulosità dei testi e dei regolamenti.

Ne consegue che i disabili e un certo numero di altri gruppi sociali – che non sono necessariamente i più svantaggiati economicamente -, non hanno un accesso semplice, chiaro e adattato (per esempio, grazie al sistema Braille, ecc.) ai testi legislativi e ai regolamenti che li riguardano direttamente. In realtà, la mancata comprensione dei loro diritti e l’assenza di informazioni disponibili può ritardare l’ottenimento di certi sussidi finanziari o servizi e perfino, in certi casi, provocare la perdita di certe prestazioni o indennità che spetterebbero loro.

Tra gli altri ostacoli che possono insorgere, da notare che:

- a. la compartimentazione delle competenze tra i vari servizi amministrativi,
- b. la complessità delle procedure,
- c. le differenze dei livelli decisionali e la mancanza di un coordinamento, e perfino talvolta di una coerenza tra il livello nazionale e quello regionale e locale,
- d. l’assenza di un coordinamento e di una cooperazione tra le istituzioni e i servizi di protezione sociale a tutti i livelli della società

rendono in certi casi particolarmente difficile, per non dire impossibile, l'accesso ai diritti.

Inoltre, l'esclusione di certe persone dalle prestazioni sociali o dai servizi sembra dipendere, in certe situazioni, dal grado di capillarità della rete del sistema di protezione sociale. In altri termini, più sono importanti le carenze della protezione sociale, tanto maggiori saranno i casi di mancato accesso ai meccanismi legali di protezione sociale.

3.1.1. Ostacoli all'ottenimento delle indennità o delle prestazioni sociali

In molti paesi le persone con disabilità hanno diritto a indennità e/o a prestazioni sociali dopo un esame medico che attesti una deficienza organica o anatomica, quali indicate nella nomenclatura della Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute dell'OMS (maggio 2001).

Obiettivo delle indennità o delle prestazioni è di consentire alle persone di provvedere ai loro fabbisogni e necessità, tenendo conto delle situazioni che devono affrontare in varie sfere di attività (private o sociali).

In genere, e in funzione della situazione del beneficiario potenziale, i sistemi di indennità previsti in tutti i paesi funzionano con un effetto "a catena", in modo che il riconoscimento di un diritto può consentire di ottenerne altri. Per esempio, una persona che percepisce una certa indennità può ottenere tariffe preferenziali per l'erogazione del gas e dell'elettricità e/o sgravi fiscali.

Tuttavia, in un certo numero di paesi, numerose indennità speciali, pensioni e sovvenzioni, destinate ad integrare il reddito delle persone con disabilità, sono spesso versate da vari enti e organismi.

Numerosi rapporti sottolineano il fatto che tale modo di funzionamento introduce dei sistemi di "compensi finanziari" che non sono né coerenti, né facili da comprendere. In realtà, più è complesso il sistema di protezione sociale, più diventa difficile renderlo comprensibile, e quindi effettivamente utile per le persone che dovrebbero usufruirne. Vale a dire che meno è complesso il sistema, più diventa facile spiegarlo ai cittadini. Tali situazioni, tra l'altro, hanno anche l'effetto di aumentare inutilmente i tempi necessari per il versamento delle indennità e costituiscono un ostacolo per l'esercizio dei diritti sociali delle persone.

D'altra parte, le persone con disabilità e le loro famiglie devono spesso affrontare molte difficoltà quando i loro fabbisogni specifici non sono trattati in modo appropriato. Per esempio, le persone con disabilità dipendenti, che vivono a casa, richiedono cure speciali che possono obbligare uno o più membri della loro famiglia ad abbandonare totalmente o parzialmente un'attività professionale per accudirle, se mancano le prestazioni e/o i servizi adattati alla situazione particolare. In tal caso, le spese supplementari che gravano sul bilancio familiare possono provocare situazioni di esclusione e di povertà. Inoltre, il membro della famiglia che cessa la propria attività

professionale si vede privato della possibilità di versare i contributi ad un fondo pensioni (non avendo più un contratto di lavoro).

In numerosi documenti del Comitato europeo per la coesione sociale (CDCS) e del Comitato per il reinserimento e l'integrazione delle persone con disabilità (CD-P-RR) vengono posti in rilievo i seguenti ostacoli e barriere all'accesso ai diritti economici e sociali per le persone con disabilità:

A livello politico:

- a. La mancanza di un impegno politico, oppure un clima politico instabile
- b. Un'elevata tendenza alla centralizzazione da parte dell'amministrazione nazionale o regionale, che si dimostra poco propensa a delegare le decisioni agli enti locali.
- c. L'assenza di legami efficaci e di buone comunicazioni tra il livello locale, regionale e nazionale.
- d. Il fatto che i partner locali siano considerati attori temporanei, piuttosto che operatori permanenti.
- e. Una cultura di dipendenza degli enti locali nei confronti del governo centrale, abbinata ad un'assenza di tradizione locale di cooperazione e di autoassistenza.

A livello delle amministrazioni:

- a. Una mancanza di chiarezza da parte dei servizi al momento dell'elaborazione e dell'applicazione dei programmi d'azione e uno scarso impegno a realizzare gli obiettivi stabiliti.
- b. Una scarsa percezione dei risultati che si vogliono conseguire alla fine del programma.
- c. Un'assenza di sistemi appropriati di ritorno delle informazioni (feedback), di monitoraggio e di controllo effettivo del bilancio.
- d. L'assenza di responsabili in grado di instaurare e mantenere dei contatti tra tutti gli attori coinvolti.
- e. La mancanza di sistemi di comunicazione e di cooperazione efficaci, a livello dei programmi d'azione, tra il team di gestione, i singoli partecipanti e le organizzazioni che collaborano a detti programmi.

A livello della gestione dei sistemi:

- a. L'assenza di strutture di gestione per le fasi di definizione e di attuazione dei programmi d'azione.
- b. L'assenza di sistemi di valutazione efficaci, per cui si incontrano ostacoli per mettere in comune e scambiare le esperienze.
- c. La mancanza di finanziamenti garantiti a lunga scadenza o il ricorso a un finanziamento precario a breve scadenza per la formazione, le attrezzature, le infrastrutture e altre spese connesse con l'attività.

- d. Per i paesi in transizione economica, i problemi legati all'abbandono di una cultura basata sulla dipendenza, e ugualmente il fenomeno della corruzione a livello delle amministrazioni e delle autorità locali.
- e. L'incapacità di delegare poteri e responsabilità da parte delle istituzioni o dei servizi amministrativi di protezione sociale che mettono in atto i programmi.

3.1.2 Ostacoli e barriere di tipo geografico

La geografia di uno Stato svolge ugualmente un ruolo non trascurabile a livello degli ostacoli e delle barriere, che possono essere causati dalle distanze tra una città e l'altra, dalla topografia o dalle condizioni climatiche. Se poi si aggiungono altre difficoltà legate alla carenza di mezzi di trasporto pubblici o privati accessibili alle persone con disabilità, tali ostacoli diventano spesso talmente importanti, che le persone con disabilità sono costrette all'isolamento e alla dipendenza.

Per le persone che vivono nelle aree rurali, la distanza dai servizi, un'accessibilità più difficoltosa agli edifici pubblici e privati, la scarsa disponibilità di servizi di prossimità (servizi sociali, di cure mediche, educativi o di formazione) costituiscono spesso delle barriere insormontabili, che le conducono a rinunciare all'esercizio dei loro diritti sociali più elementari.

3.2. Ostacoli all'abitazione, all'ambiente edificato, alle città e ai trasporti

Il concetto di "progettazione per tutti" racchiude la nozione che ogni individuo dovrebbe disporre delle stesse possibilità di partecipazione alle varie attività della vita in società, quali per esempio la formazione scolastica e professionale, il lavoro e gli svaghi.

In pratica, in base a questo principio, si cerca di fornire prodotti, edifici e un ambiente, che possano essere utilizzati allo stesso modo dal maggior numero possibile di persone. Lo si potrebbe completare con la nozione di "uguaglianza", nel senso che l'urbanistica dovrebbe essere vista come una disciplina globale, volta ad eliminare per quanto possibile gli ostacoli prevedibili o potenziali al momento della progettazione di prodotti, della costruzione o della ristrutturazione di edifici, della sostituzione di materiali di trasporto pubblico ecc.

E' tuttavia importante ricordare che non è possibile ottenere una progettazione per tutti senza eccezioni.

3.2.1 Ostacoli all'accesso agli edifici

Le persone con disabilità hanno dei problemi di accesso tanto nelle aree urbane, che in quelle rurali. Malgrado l'esistenza di disposizioni legislative nella maggior parte degli Stati membri, che garantiscono alle persone con disabilità l'accessibilità agli edifici attualmente in costruzione e l'adattamento degli edifici esistenti, si constata che

numerosi edifici ufficiali (poste, servizi sociali, servizi o uffici di collocamento, ecc) non sono in grado di accogliere delle persone con mobilità ridotta.

Vari lavori del CDCS e del CD-P-RR illustrano delle difficoltà di accesso, non limitate unicamente alle persone anziane e alle persone con disabilità, ma importanti, per esempio, anche per le madri accompagnate dai minori, che spesso devono attendere ore ed ore in certi edifici pubblici, dove non è stato previsto nulla per accoglierle.

Viene inoltre sottolineata in tali studi l'insufficienza delle norme europee per quanto riguarda l'accessibilità all'ambiente costruito (alberghi, uffici pubblici, ecc) per le persone con disabilità e la mancanza di mezzi per farle rispettare. Tali carenze favoriscono l'esclusione delle persone con disabilità dalla vita sociale, mantenendo o perfino aumentando le loro difficoltà.

3.2.2 Ostacoli legati ai trasporti e alla mobilità

Gli ostacoli incontrati dalle persone con disabilità riguardano tanto l'uso dei trasporti pubblici, quanto quello di vetture specialmente adattate (assenza o mancato rispetto dei posti di parcheggio riservati, mancata modifica dei marciapiedi e di altre strutture pubbliche, ecc).

Si nota che nella maggior parte degli Stati le politiche relative alla circolazione e ai trasporti si sforzano di rendere accessibili i trasporti a tutti, ma i vari livelli incaricati di rendere concreta tale accessibilità non usufruiscono necessariamente delle disposizioni ad hoc (risorse finanziarie, sviluppo tecnico, ecc) necessarie per seguire l'evoluzione dei fabbisogni della popolazione e prendere i provvedimenti adeguati.

Le politiche, per una buona riuscita, dovrebbero includere delle misure per rendere conformi alle norme l'accesso ai taxi, agli autobus, alle pensiline delle fermate degli autobus, ai treni, alle stazioni, ai traghetti, ecc. Dovrebbero inoltre prevedere dei servizi di informazione e di prenotazione, e delle indicazioni sulla disponibilità dei trasporti (rivolte ugualmente ai turisti e ai visitatori), facilmente consultabili su internet o presentate chiaramente in più lingue.

In tal modo si potrebbero ridurre notevolmente gli ostacoli all'autonomia delle persone con disabilità e favorire l'esercizio del diritto alla libera circolazione.

3.2.3 Ostacoli all'accesso ai servizi

Come lo si è visto esaminando gli ostacoli e le difficoltà di accesso agli edifici pubblici o privati e ai trasporti, l'ambiente edificato e, più generalmente, quello urbano, può generare ostacoli per le persone, qualunque sia la loro menomazione o incapacità.

L'assenza di attrezzature (per esempio, di telefoni alla buona altezza per le persone su sedia a rotelle, le istruzioni per l'uso dei farmaci scritte in Braille), e di servizi di

prossimità interessa tutte le persone con mobilità ridotta, ma anche gli anziani e le persone accompagnate da minori.

La possibilità di ottenere un mutuo per l'acquisto dell'abitazione e di sottoscrivere un'assicurazione per la guida di un'autovettura deve essere aperta alle persone con disabilità in condizioni di parità con gli altri. Si tratta di misure che contribuiscono alla lotta contro ogni forma di discriminazione.

3.2.4 Ostacoli agli svaghi e alle attività culturali

In base al principio che tutte le attività di svago, culturali e di vacanza devono essere rese accessibili alle persone con disabilità, si dovrebbe provvedere a rimuovere tutti gli ostacoli strutturali, tecnici e fisici. Occorrerebbe ugualmente ridurre in modo concreto gli ostacoli dovuti all'atteggiamento delle persone non disabili e migliorare l'accesso ai cinema, ai teatri, ai musei, alle mostre, ai luoghi turistici e alle zone di villeggiatura. E' un punto che si ricollega in parte alle disposizioni per ridurre gli ostacoli all'accesso agli edifici. Inoltre, il personale che opera nel campo delle attività di svago e culturali dovrebbe ricevere un'adeguata formazione in materia di accoglienza delle persone con disabilità, il che ridurrebbe notevolmente le barriere dovute ai pregiudizi nei loro confronti. La pubblicazione di guide specifiche, l'utilizzazione di guide su forma di cassette per le persone con difficoltà visive, l'interpretazione di attività culturali e di svago nella lingua dei segni, sono altrettanti esempi di mezzi tecnici che possono contribuire a rimuovere gli ostacoli e le barriere.

Occorre d'altronde prestare particolare attenzione alle attività specifiche che potrebbero essere richieste dalle stesse persone con disabilità.

La riduzione degli ostacoli all'accesso agli svaghi e alle attività culturali per le persone con disabilità, quando le condizioni lo permettono, dovrebbe avere inoltre l'obiettivo di incoraggiarne la partecipazione attiva.

3.2.5 Ostacoli all'accesso all'abitazione

Oltre ai problemi legati all'accessibilità e alle modifiche per adattare le abitazioni, già menzionati, vari lavori del CDCS e del CD-P-RR segnalano i problemi finanziari che incontrano le persone con disabilità per vivere in modo autonomo fuori da un istituto.

Si tratta di problemi legati in particolare ai prezzi degli affitti e ai criteri utilizzati per l'assegnazione dei sussidi pubblici che possono essere accompagnati (in modo larvato) da certe forme di discriminazione.

3.3 Ostacoli alla formazione e all'occupazione

Le legislazioni adottate per lottare contro la discriminazione nei confronti delle persone con disabilità riconoscono loro il diritto ad un equo accesso all'occupazione, ai servizi di orientamento e alla formazione professionale. Richiedono inoltre che venga eliminato

o modificato tutto quanto, sul piano materiale, ostacola l'accesso ad un impiego o il mantenimento di un impiego o l'accesso ai servizi di orientamento e di formazione.

3.3.1 Ostacoli all'occupazione

Malgrado le disposizioni legislative esistenti in numerosi Stati membri in materia di occupazione, sussistono ancora molte disuguaglianze che provocano discriminazioni dirette o indirette in materia di accesso all'impiego e alla formazione professionale delle persone con disabilità.

Nel complesso, i lavori del CDCS e del CD-P-RR sottolineano che in campo occupazionale le persone con disabilità incontrano numerosi ostacoli e barriere, connessi con un certo numero di fattori, tra cui:

- a. l'età, il sesso;
- b. il livello di istruzione e di formazione;
- c. l'accessibilità dei posti di lavoro e di formazione;
- d. la natura dell'handicap o della menomazione.

Si si accumulano tali fattori, si ha come conseguenza il fatto che ancora troppe persone con disabilità sono costrette a dipendere dalle prestazioni sociali semplicemente perché è per loro impossibile accedere in condizioni normali al mercato del lavoro.

Per quanto riguarda l'occupazione, si possono sottolineare i seguenti ostacoli:

- a. Assenza di orari di lavoro flessibili e di adattamento degli orari lavorativi.
- b. Assenza di politiche occupazionali che consentano di conciliare la vita familiare con le responsabilità professionali.
- c. Assenza di un sostegno finanziario o di altri incentivi per aiutare i datori di lavoro ad adattare i posti di lavoro alle esigenze delle persone con disabilità, per esempio per quanto riguarda l'accesso ai locali, l'adattamento della postazione di lavoro.
- d. Il mancato rispetto della legislazione contro la discriminazione e delle quote di assunzione delle persone con disabilità e l'assenza di protezione contro i licenziamenti.
- e. La reticenza a effettuare gli allestimenti necessari (accessibilità, tecnologia, ecc) per facilitare l'occupazione delle persone con disabilità.
- f. In certi casi, il livello di handicap e l'età sono ulteriori ostacoli all'occupazione. I genitori e i parenti di una persona disabile possono talvolta avere tendenza a proteggerla eccessivamente, e, di conseguenza, a dissuaderla dall'usufruire di una formazione o di un'offerta di lavoro.
- g. Dal punto di vista del datore di lavoro, l'assenza di lavori adatti per le persone con disabilità.
- h. L'incapacità da parte dei datori di lavoro di avere una visione realistica e generale dei fabbisogni delle persone con disabilità.

- i. In maniera generale, un alto tasso di disoccupazione, che lascia poche speranze alle persone con disabilità di trovare un lavoro.

3.3.2 Ostacoli all'orientamento e alla formazione professionale

In modo più specifico, in materia di orientamento e di formazione professionale, oltre ad un certo atteggiamento discriminatorio, che potrebbe limitare il livello di integrazione e i progressi di una persona in un'azienda e a prescindere dalla situazione del mercato del lavoro, l'assenza di una formazione iniziale (scolastica) e di una formazione professionale appare come uno degli ostacoli più rilevanti per l'integrazione economica e sociale delle persone con disabilità.

Certi documenti constatano che non tutti i paesi dispongono di strutture di formazione professionale per le persone con disabilità. La ragione addotta è la mancanza di interesse da parte dei datori di lavoro, il che evidenzerebbe l'assenza di impegno delle società del settore privato e dei rappresentanti delle associazioni datoriali e dei sindacati per le politiche di integrazione professionale a favore delle persone con disabilità.

Gli studi del CDCS e del CD-P-RR pongono in luce i seguenti ostacoli all'orientamento e alla formazione professionale:

- a. Una discriminazione e degli ostacoli permanenti che si frappongono all'accesso alla formazione e all'occupazione.
- b. L'assenza di una politica nazionale integrata e coerente in materia di educazione, formazione professionale e apprendimento lungo tutto l'arco della vita.
- c. Il mancato accesso all'informatica e scarso impegno per favorire tale accesso, in particolare nei luoghi isolati.
- d. La mancanza di cooperazione dei datori di lavoro locali, che non offrono stage o posti nelle loro aziende.
- e. La mancanza di formatori, di mezzi di formazione appropriati e di datori di lavoro locali che offrano possibilità di formazione all'interno della loro azienda.
- f. A livello delle persone con disabilità, un'educazione formale, delle qualifiche o delle competenze inadeguate o inesistenti.
- g. La difficoltà di lottare contro i pregiudizi culturali che ostacolano un equo accesso all'educazione e alla formazione.
- h. La difficoltà per le persone con disabilità di accedere a dei programmi di educazione e di formazione che corrispondano alle loro capacità.
- i. L'assenza, in certi paesi, di istituti di formazione professionale.

3.4. Ostacoli all'educazione, all'insegnamento scolastico e all'insegnamento superiore

3.4.1 Ostacoli all'educazione e all'insegnamento scolastico

Non si dovrebbe considerare che la sola soluzione possibile per l'educazione e la scolarizzazione dei minori disabili sia il loro collocamento in istituti. Gli ostacoli all'educazione e all'accesso all'insegnamento scolastico di base per i minori disabili in un ambiente "ordinario" sono rappresentati in particolare da:

- a. La mancanza di formazione degli insegnanti che non sanno accogliere ed educare i minori disabili.
- b. Il livello di accessibilità degli edifici scolastici e delle loro attrezzature, che non consente ai minori disabili di vivere le stesse esperienze scolastiche degli altri minori.
- c. La possibilità di organizzare, ove necessario, una cooperazione tra i servizi di educazione specializzata e i servizi d'insegnamento scolastico "ordinario".
- d. L'assenza di servizi specializzati di supporto a domicilio e/o delle attrezzature scolastiche specializzate mal distribuite sul territorio, che obbligano le famiglie a affidare i minori disabili lontano da casa.
- e. L'assenza di programmi personalizzati ed adattati ai ritmi di apprendimento di questi minori.

3.4.2 Ostacoli all'insegnamento superiore

Gli ostacoli che si presentano ai giovani adulti arrivati al livello degli studi universitari riguardano, tra l'altro:

- a. L'organizzazione delle università, che non sono preparate ad accogliere persone con disabilità
- b. Un'accessibilità inesistente, o comunque spesso inefficace, che limita o impedisce l'accesso alle aule e ai servizi per certi studenti disabili
- c. Degli insegnanti e dei sistemi di insegnamento che ignorano l'handicap. Nei casi di completa separazione tra l'insegnamento secondario e quello superiore, si pone una barriera supplementare all'accesso all'insegnamento superiore.
- d. L'esiguità dei metodi per compensare l'handicap (per esempio, assenza di traduttore nella lingua dei segni, difficoltà per prendere appunti) e l'assenza di investimenti nell'insegnamento a distanza.
- e. Le disparità finanziarie tra università. L'inadeguatezza dei mezzi finanziari messi a disposizione degli studenti disabili.
- f. Malgrado gli sforzi di molti paesi per facilitare l'accesso alle reti di informazione disponibili su internet, la maggior parte delle persone con handicap di particolare gravità non possono permettersi di comprare un computer.

3.5 Ostacoli alla partecipazione sociale, all'informazione, alla comunicazione e alle nuove tecnologie

La diffusione di informazioni rivolte alle persone con disabilità varia da uno Stato membro all'altro. Può consistere in un'ampia distribuzione di informazioni chiare riguardanti le disposizioni esistenti (sussidi, prestazioni, diritti) e i dispositivi di azione (scolarizzazione, occupazione, formazione, insegnamento superiore, ecc), ma possono anche esistere situazioni in cui la comunicazione e l'informazione sono praticamente inesistenti.

L'analisi degli studi del CDCS e del CD-P-RR indicherebbe che le persone con disabilità devono spesso affrontare situazioni in cui l'informazione di cui avrebbero bisogno non è accessibile (per esempio, a causa di un mezzo di comunicazione inadeguato, della complessità del linguaggio).

D'altro canto, l'assenza di informazioni può avere gravi conseguenze. In molti paesi, spetta all'interessato presentare la domanda per percepire un'indennità di accompagnamento. Per cui, la mancanza di informazioni chiare e pertinenti, facilmente accessibili, non potrà far altro che costituire un ostacolo supplementare.

Numerosi documenti del CDCS e del CD-P-RR indicano che le informazioni messe a disposizione delle persone con disabilità sono troppo spesso scritte in un linguaggio giuridico e burocratico. Ne consegue che le persone non sono sempre in grado di reclamare i propri diritti sociali, e, se non sono aiutate da associazioni per la difesa dei diritti, la mancanza di informazioni può condurre alla perdita o ad una riduzione dei sussidi o a ritardi nel loro versamento.

Inoltre, la complessità inerente ad ogni sistema di sicurezza sociale e di prestazioni sociali, le lungaggini e la complessità di certi moduli, e l'obbligo di rivolgersi a più di un servizio o ente aumentano in modo notevole le barriere che si frappongono all'accesso ai diritti per le persone con disabilità.

In molti Stati membri le informazioni sono ancora in gran parte inaccessibili, in particolare per le persone con difficoltà visive e uditive.

Per tali persone, la qualità e l'accessibilità dell'informazione, che sia :

- a. nel settore della cultura e degli svaghi (ristoranti, centri di svago ecc.),
- b. nel settore dei servizi essenziali (gas, elettricità, ecc.)
- c. nel settore sanitario (istruzioni per i farmaci scritte in Braille, informazioni sulla prevenzione delle malattie nella lingua dei segni, ecc...),

costituisce un fattore importante. Nei casi in cui viene presa realmente in considerazione la qualità dell'informazione, gli ostacoli sono notevolmente ridotti.

Si ammette generalmente che le nuove tecnologie, in special modo nel campo dell'informatica e della comunicazione, hanno trasformato la vita delle persone con disabilità. Non bisogna però dimenticare che tali evoluzioni si possono rivelare una fonte supplementare di ostacoli. Le persone che non sono in grado di utilizzare le nuove tecnologie si possono ritrovare escluse dal nuovo mondo di scambi e di comunicazioni che sta emergendo. Inoltre, le nuove tecnologie possono far scomparire certi lavori poco qualificati che sono spesso svolti dalle persone con disabilità.

3.6 Ostacoli all'accesso ai sistemi sanitari e alle cure mediche per le persone con disabilità, comprese le persone dipendenti

Si constata che il funzionamento del sistema sanitario incontra notevoli difficoltà in molti Stati, qualunque sia il loro livello di sviluppo economico. Sono dovute in gran parte a carenze organizzative, che complicano la cooperazione tra i servizi sanitari, quelli di fisioterapia e quelli di rieducazione e al fatto che sovente occorrono molti anni per una diagnosi adeguata di un handicap (per esempio, cinque anni per i malati di spondilite anchilosante, (Bechterev)). Oltre a questi tipi di problemi, viene rilevato che il personale (medico e paramedico) ha tendenza a non tenere conto del fatto che le persone con disabilità hanno gli stessi diritti di qualunque altro paziente. In caso di mancato rispetto dei diritti della persona, è inevitabile che si giunga ad un deterioramento delle relazioni tra le persone con disabilità e il personale medico. Spesso il sistema sanitario (ospedali e medici generalisti) non è adeguato per comprendere le esigenze delle persone con disabilità e dei malati cronici.

Viene inoltre sottolineato che in molti casi il sistema sanitario è essenzialmente incentrato sugli aspetti medici dell'handicap, ignorandone la dimensione sociale. Sembra particolarmente dannoso per i minori disabili. Inoltre, gli istituti sanitari non sono sempre accessibili.

Il rapporto "Verso una piena integrazione sociale delle persone con disabilità" dell'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa (Doc. 9632) presenta un quadro delle condizioni delle persone con disabilità, particolarmente quelle affette da handicap mentali, ospitate in alcune grandi strutture sanitarie dei paesi dell'Europa centro-orientale.

Dopo la riunione del 29 gennaio 2002 dell'Assemblea parlamentare, il Documento 9632 Addendum ci informa che l'istituto sanitario le cui pratiche erano state denunciate da Amnesty International è stato chiuso, insieme ad altre strutture analoghe e che i loro pazienti sono stati trasferiti in altri istituti più idonei.

E' vero però che certe situazioni descritte nel rapporto ci mostrano come delle realtà, che si pensava appartenessero ormai al passato, possono invece ancora esistere nelle nostre società.

Oltre agli ostacoli che sono stati appena citati, gli esempi seguenti indicano cosa può significare l'espressione "violazione dei diritti fondamentali delle persone con disabilità".

“I rappresentanti di Amnesty International, del Comitato Helsinki Committee e dell’ONG Mental Disability Rights hanno ritenuto che le condizioni materiali in cui si trovavano i pazienti e l’assenza di cure appropriate possono equivalere a un trattamento crudele, inumano e degradante. Al momento della visita, le donne, nella maggior parte dei casi, si trovavano nel cortile sedute per terra, poiché non c’erano né sedie, né banchi. Avevano vestiti sporchi, laceri, inadeguati. Alcune di loro, che avevano subito l’amputazione di un arto o che presentavano un altro handicap fisico, non disponevano per muoversi di alcun materiale medico o di protesi. I letti delle donne erano sudici. Il pavimento delle stanze era bagnato e si sentiva un odore insopportabile di urina e di feci. Le donne che ‘non stanno brave’ sono messe in una gabbia costituita su due lati da due muri di mattoni e sugli altri due lati da pareti divisorie formate da sbarre di ferro e da griglie. Nel giorno della visita, sei donne erano chiuse in questo spazio di una superficie di tre metri per un metro e mezzo. Avevano uno sguardo vacuo e perso; la gabbia era piena di urina e di feci e le donne erano coperte di sporcizia. Non è stato possibile stabilire da quanto durava tale forma di isolamento, poiché apparentemente non esistevano delle cartelle aggiornate sui singoli casi. L’istituto, che ospita 97 donne, ha un personale di sole quattro infermiere e di cinque aiutanti, che lavorano a turni. Di notte, sono di guardia solo un’infermiera e un aiuto infermiere.” (Doc. 9632)

“C’è un’enorme differenza tra le norme legali e la situazione reale nelle grandi strutture residenziali, dal momento che in genere mancano di risorse per conformarsi alle norme. In alcuni casi, hanno appena le risorse sufficienti per sostenere le spese di vitto e pagare gli stipendi del personale. Mancano i fondi per rinnovare o adattare gli edifici. Le camerate sono spesso sovraffollate, non esiste una vita privata, i ‘degenti’ non usufruiscono di servizi medici appropriati, di programmi di rieducazione individualizzati, non dispongono di svaghi, ecc. Nella maggior parte degli istituti, le persone affette da handicap mentali vivono tutte insieme, qualunque sia la loro età o la gravità del loro handicap. Alcuni istituti accettano ugualmente malati con turbe psichiatriche o persone anziane. Sono talvolta segnalati casi di stupro, che non vengono però riconosciuti dalle autorità. Numerosi degenti perdono inoltre il contatto con la famiglia.” (Doc. 9632)

3.7 Ostacoli legati alla stigmatizzazione e alla discriminazione nei confronti delle persone con disabilità

Emerge dagli studi del CDCS e del CD-P-RR che nel campo delle rappresentazioni individuali e sociali, certi elementi, che si potrebbero ritenere semplici ostacoli, costituiscono in realtà vere e proprie barriere per il riconoscimento dell’altro.

Per esempio, la situazione sociale di certi paesi, e la disoccupazione e la dipendenza finanziaria spingono gli interessati a non rivelare il proprio handicap o le proprie condizioni di salute, per timore di incontrare ancora maggiori difficoltà nella ricerca di un lavoro o di dover lasciare l’impiego occupato.

Di fronte a tali situazioni, ci si può interrogare sulla natura delle rappresentazioni sociali delle persone con disabilità. Tali rappresentazioni sono ancora molto spesso legate a paure ancestrali della diversità, evocatrice di difformità, o perfino a timori di contagio. Il che significa che l'idea stessa di vedere delle persone con disabilità (qualunque sia il loro handicap, se è visibile) che svolgono un lavoro è considerata nel migliore dei casi come un'"invenzione utopica" e nel peggiore come una violazione dell'integrità dell'immagine dell'uomo.

La stigmatizzazione e la discriminazione sociale che accompagnano questo tipo di rappresentazioni sono ancora una realtà in molti paesi e non semplicemente un'impressione soggettiva percepita dalle persone con disabilità.

E' vero che i processi di stigmatizzazione e di discriminazione sociale appena descritti non riguardano unicamente le persone con disabilità, ma anche altri gruppi (persone che dipendono dall'assistenza sociale, famiglie composte da un solo genitore, persone affette da AIDS, tossicodipendenti, disoccupati che percepiscono dei sussidi, rifugiati, richiedenti asilo, ecc); pur tuttavia, le persone affette da un handicap di qualsiasi natura costituiscono il gruppo nei cui confronti si esercita maggiormente la stigmatizzazione e la discriminazione.

E' evidente che quando si è su una sedia a rotelle, o si è sordi o ciechi, è difficile cercare di sembrare diversi.

La stigmatizzazione e la discriminazione, reali e percepite come tali, hanno un'altra causa, a parte quella dei pregiudizi e delle rappresentazioni sociali negative legate a timori ancestrali o a comportamenti xenofobi. Questa altra forma di stigmatizzazione dipende dalle modalità in cui le società organizzano la loro risposta ai bisogni sociali, per cui, in alcuni paesi, le persone che percepiscono dei sussidi non legati al pagamento di contributi si sentono molto colpevoli nei confronti della società.

Un altro fattore di stigmatizzazione e di comportamento discriminatorio è l'atteggiamento di certi funzionari incaricati dell'accoglienza delle persone con disabilità. Il loro comportamento è spesso descritto come indifferente o condiscendente, se non addirittura, in certe circostanze, violento.⁹⁸ Secondo gli studi condotti dal CDCS e dal CD-P-RR, si tratta di atteggiamenti diffusi e saldamente radicati nelle società che, esplicitamente o meno, stabiliscono come principio sul quale basare le relazioni sociali l'idea che ciascuno dovrebbe essere in grado di provvedere alla propria esistenza e a quella della propria famiglia senza un'assistenza esterna.

Un'attenzione particolare deve essere rivolta alle donne disabili, che devono affrontare nei confronti degli uomini disabili lo stesso tipo di discriminazioni di cui soffrono le donne rispetto agli uomini in genere⁹⁹. Non sono state ancora sufficientemente riconosciute e studiate le conseguenze sociali di questa doppia discriminazione vissuta perché si è donna e si soffre di un handicap.

Capitolo IV

Azioni e/o misure adottate per superare gli ostacoli all'accesso delle persone con disabilità ai diritti sociali

L'allargamento del Consiglio d'Europa a tutti gli Stati dell'Europa continentale¹⁰⁰ e l'allargamento dell'Unione europea all'Europa centrale e orientale creano un contesto politico che consente di fare progredire le politiche sociali, in particolare quelle volte all'integrazione delle persone con disabilità, mediante scambi di esperienze e adozione di criteri comuni elaborati nell'ambito delle due organizzazioni internazionali. Si tratta di evoluzioni geo-politiche di gran rilievo che, agli inizi di questo terzo millennio, offrono un contesto favorevole per l'elaborazione di nuove legislazioni coerenti, rendendo possibile l'adozione di strategie globali per la lotta ad ogni forma di discriminazione e per garantire l'accesso ai diritti sociali a tutti i cittadini degli Stati membri del Consiglio d'Europa.

Per tradurre in pratica tali prospettive di evoluzione, occorre una buona comprensione della situazione esistente.

Dopo l'esame dei principi e dei provvedimenti volti a migliorare l'accesso delle persone con disabilità ai diritti sociali, quali emergono da un'analisi dei documenti del Consiglio d'Europa, e dopo aver constatato che sussistono degli ostacoli e delle difficoltà, passiamo ora in rassegna le soluzioni proposte da vari Stati, in funzione delle loro diverse situazioni, per eliminare o almeno ridurre gli ostacoli incontrati.

Le riforme legislative in molti casi sono necessarie per migliorare la situazione delle persone con disabilità e trovare una prima risposta ai loro fabbisogni. Tuttavia, tali tipi di riforme restano spesso insufficienti; infatti, non è difficile trovare negli ordinamenti legislativi di certi Stati degli esempi di testi innovativi (leggi, circolari amministrative, ecc), che preparano la via per la messa in atto dei diritti sociali o per nuove forme di interventi, ma che non dispongono di meccanismi di applicazione specifici, né dei sostegni finanziari indispensabili.

Gli esempi citati in questo capitolo non hanno la pretesa di contenere una descrizione completa delle politiche applicate dagli Stati, né riguardano esclusivamente lo Stato cui si riferiscono. Intendono semplicemente porre in risalto un punto particolarmente significativo del tema affrontato.

4.1 Migliorare l'accesso alla protezione sociale

La difficoltà di accesso ai servizi, la carenza di informazioni sulle possibilità offerte dai sistemi di protezione sociale e le difficoltà di ottenere dei sussidi sociali vanno citate tra gli ostacoli che incontrano le persone con disabilità.

Per ridurre tali ostacoli, che dipendano dalla disorganizzazione o dal cattivo funzionamento di vari sistemi (politico, legislativo, istituzionale, ecc) o dai comportamenti sociali, i documenti esaminati sembrano indicare che tra i mezzi essenziali per migliorare i servizi sociali e agevolare la partecipazione delle persone con disabilità alla vita della società spiccano il decentramento delle prestazioni sociali e lo sviluppo di servizi di prossimità (organizzati, gestiti e in grado di prendere decisioni il più possibile vicino ai cittadini e di tenere conto delle situazioni personali).

Le misure descritte qui appresso si propongono di illustrare alcune risposte possibili per superare gli ostacoli incontrati dalle persone con disabilità per accedere alla protezione sociale in senso lato.

In Finlandia¹⁰¹ i consigli comunali affidano ad un unico organismo, l'Ente per la sicurezza generale, la gestione e l'orientamento politico delle questioni relative all'abitazione, alla sanità e alle prestazioni sociali a livello locale. Le informazioni fornite ai cittadini - che dipendano o meno dalla previdenza sociale - sono diffuse in un linguaggio comprensibile e sono un elemento essenziale per la partecipazione sociale. Inoltre, la legge sulla protezione sociale del 1984 ha modificato il sistema dell'alloggio assistito, che rientra nell'ambito dei servizi sociali. L'assegnazione di un alloggio è accompagnata da servizi sociali essenziali individualizzati, per il reinserimento sociale individuale delle persone affette da disturbi mentali.

Il Belgio,¹⁰² con una legge federale dell'11 aprile 1995, entrata in vigore il 1° gennaio 1997, ha promulgato una "Carta dell'assicurato sociale", che definisce un certo numero di principi fondamentali sui diritti degli assicurati sociali nei confronti degli istituti di sicurezza sociale. L'obiettivo principale è la difesa dei diritti del cittadino, stabilendo una serie di misure vincolanti per tutti gli istituti di sicurezza sociale, (si tratta di organismi parastatali che garantiscono le prestazioni sociali dei lavoratori dipendenti, degli autonomi e dei funzionari) e per gli organismi di previdenza sociale. La Carta contiene numerose disposizioni volte a garantire, direttamente o indirettamente, un reale accesso alle prestazioni previdenziali e assistenziali. Tali enti devono informare i beneficiari dei loro diritti, su richiesta degli interessati o anche di loro propria iniziativa. Sono considerati responsabili delle informazioni fornite e degli eventuali ritardi nel fornirle. Quando una persona ha diritto ad una prestazione, l'organismo è in alcuni casi obbligato di accordarla automaticamente, anche se l'interessato non ha presentato una domanda precisa in tal senso.

La Carta prevede inoltre, tra le varie disposizioni, che l'ente di previdenza sociale debba allegare ad ogni decisione inviata ad un assicurato una descrizione delle possibilità di ricorso esistenti, con le modalità e i tempi da rispettare; deve inoltre indicare i riferimenti relativi alla pratica e al servizio, con il nome del responsabile, nonché le modalità per contattarli. Quando constata che una decisione non è corretta, l'ente di sicurezza sociale ha l'obbligo di prendere una nuova decisione. Trascorsi i termini per presentare un ricorso, nessuna conseguenza negativa sarà subita dal richiedente (per esempio, se l'ammontare della prestazione riveduta dovesse essere inferiore a quello inizialmente accordato).

Inoltre, a livello federale,¹⁰³ accanto al regime di previdenza sociale di base, sono stati introdotti altri sistemi legali per garantire un minimo sociale ad ogni persona che si trovi nell'impossibilità di lavorare e non abbia diritto alle prestazioni di sicurezza sociale. Oltre alle disposizioni federali, nella comunità germanofona, è stato istituito un Ufficio che finanzia brevi soggiorni in una struttura residenziale per alleviare le famiglie che accudiscono una persona disabile, garantendo loro un periodo di riposo.

Nel Regno Unito,¹⁰⁴ la Legge "Disability Discrimination Act" (legge sulla discriminazione) del 1995 è il testo giuridico più importante per la protezione delle persone con disabilità in vari settori, tra cui l'occupazione, l'accesso ai beni, alle strutture e ai servizi, l'educazione, i trasporti e la gestione, l'acquisto e l'affitto di terre o di beni immobiliari.

Il Governo britannico ha già adottato un certo numero di provvedimenti importanti per migliorare e rafforzare i diritti civili delle persone con disabilità: istituzione, nel 2000, della Commissione per i diritti delle persone con disabilità (the Disability Rights Commission (DRC); varo nel 2001 della legge sui fabbisogni pedagogici speciali e l'handicap (Special Educational Needs and Disability Act), che tutela i minori e gli adulti disabili contro la discriminazione nel campo dell'accesso all'istruzione, e preparazione, nel 2001 dell'ultima fase della parte 3 della legislazione relativa alla discriminazione, la cui entrata in vigore, prevista nell'ottobre 2004, obbligherà gli enti erogatori di servizi a prendere provvedimenti ragionevoli per eliminare le barriere fisiche che impediscono alle persone con disabilità di aver accesso ai loro servizi.

Nel campo delle prestazioni sociali e in quello connesso dell'alloggio, il Dipartimento dell'Ambiente e degli enti locali in Irlanda¹⁰⁵ mette dei terreni a disposizione degli enti responsabili della costruzione di alloggi. Nell'ambito di questo tipo di progetto, se una persona occupa un alloggio in affitto e desidera comprarlo, gli viene accordato un aiuto finanziario. Le persone che hanno occupato un alloggio in affitto per più di un anno possono ottenere un prestito per il suo acquisto. Nel quadro di un altro programma, chiamato "Alloggi a prezzo accessibile", gli enti locali mettono a disposizione delle persone economicamente svantaggiate con handicap fisico o mentale degli alloggi nuovi a prezzo ridotto. In genere, gli enti locali vengono incoraggiati a sviluppare dei progetti di piccoli complessi abitativi per stimolare la socializzazione delle persone vittime di segregazione sociale.

In Francia¹⁰⁶ nel campo dell'istruzione, per compensare l'handicap, la riforma delle indennità integrative per l'educazione speciale ha consentito di fornire un'assistenza alle famiglie adattata ai bisogni reali dei minori. Sono state riviste e sono ora modificate le condizioni di erogazione, per tener conto degli eventuali costi supplementari legati all'handicap di un minore, per cui, in certi casi, un membro della famiglia è in grado di smettere di lavorare o di ridurre l'orario di lavoro per accudire il minore, oppure può assumere una persona incaricata di accudirlo. Tuttavia, il questionario da completare per ottenere questa indennità deve essere semplificato, in modo da permettere alle famiglie di accelerare le pratiche.

In Germania¹⁰⁷ il parlamento federale ha intrapreso nel 2000 un'importante riforma delle politiche sociali a favore delle persone con disabilità. Il terzo testo fondamentale su cui poggia la nuova politica è la legge sulle pari opportunità per le persone con disabilità, entrata in vigore il 1° maggio 2002, che introduce il divieto di discriminazione nella costituzione.

Il volume 9 del Codice sociale, entrato in vigore nel 2001, ha esteso il diritto della libertà di scelta individuale. E' previsto che se la persona desidera occuparsi personalmente della propria rieducazione funzionale, l'assistenza cui ha diritto le verrà concessa mediante il versamento di un'indennità, piuttosto che sotto forma di prestazioni di servizi. Le procedure di accesso e i tempi per ottenere l'assistenza sono stati inoltre ridotti, grazie alla creazione di unità che riuniscono tutti i servizi offerti dagli organismi per il reinserimento a livello di un determinato distretto.

In Norvegia¹⁰⁸ la pianificazione e l'elaborazione delle politiche e dei servizi sono basate sulle norme per le pari opportunità delle Nazioni Unite. La legge sulla previdenza sociale nazionale garantisce alle persone con disabilità un reddito e il rimborso delle spese impreviste connesse con l'handicap; intende mantenere un equilibrio tra il reddito e il livello di vita della persona per tutte le categorie professionali. La legge contribuisce inoltre ad incoraggiare le persone ad una vita autonoma, per quanto possibile senza l'assistenza di terzi. Ogni persona residente in Norvegia è automaticamente iscritta al sistema di previdenza nazionale. In tale ambito, le persone con disabilità ricevono i sussidi di disoccupazione, di malattia, le indennità di reinserimento, le pensioni di invalidità e delle indennità speciali per coprire spese supplementari legate al loro handicap.

In Lituania¹⁰⁹, i vari organi dell'amministrazione centrale (ministeri) sono responsabili dell'elaborazione della legislazione e dell'applicazione della politica di integrazione sociale per le persone con disabilità secondo la loro sfera di competenza (cure mediche, sicurezza sociale e occupazione, educazione e scienza, ambiente, trasporti e comunicazioni, economia, finanze, affari interni). Le contee sono responsabili per l'applicazione della politica di integrazione sociale nel campo del welfare, dell'educazione, della cultura, dello sport e delle cure mediche e per la messa in atto sul loro territorio dei programmi nazionali e regionali. I comuni sono responsabili dell'amministrazione pubblica e dell'erogazione dei servizi pubblici a tutte le persone che risiedono sul loro territorio, persone con disabilità incluse.

4.2 Migliorare l'accesso alle abitazioni, all'ambiente edificato, alle aree urbane e ai trasporti

La nozione di "progettazione per tutti" deve guidare le riflessioni sulle modalità di accesso agli edifici e all'ambiente edificato (trasporti e rete viaria) e sui mezzi per permettere una partecipazione alla società, all'educazione, al mondo del lavoro e alla vita culturale. Un alloggio adattato rappresenta un progresso ben limitato, se poi non si può uscire da casa perché l'edificio è inaccessibile o perché non si possono utilizzare i

trasporti pubblici. Come lo si è già precisato, la nozione di "progettazione per tutti" richiede l'attuazione di provvedimenti che consentano alle persone di muoversi e di utilizzare tutti i servizi e le attrezzature senza aver bisogno dell'assistenza degli altri nelle varie situazioni della vita quotidiana.

L'accesso agli edifici, alle aree urbane, ai trasporti e alle abitazioni riguarda tutte le persone con disabilità: con mobilità ridotta, con handicap sensorio o difficoltà cognitive (permanenti o temporanee).¹¹⁰ L'integrazione e la partecipazione alla vita della società sono condizionate in gran parte dalla possibilità per ogni persona, e ancor più per le persone con disabilità, di utilizzare l'ambiente costruito, i luoghi pubblici o i mezzi di trasporto. Come essere un cittadino di pieno diritto nella società, quando non si è in grado di accedere alla città, agli impianti di svago, ai luoghi in cui si svolgono le attività sociali, educative e professionali?

Il miglioramento dei trasporti pubblici e dell'accesso alla rete dei trasporti è in realtà diventata una delle priorità in numerosi Stati.

Numerose città della Repubblica ceca¹¹¹ hanno acquistato un sistema capace di informare e di guidare i non vedenti nei loro spostamenti urbani. Delle radio trasmettenti (di piccole dimensioni, che possono essere messe in tasca o incorporate nel bastone, per esempio) si mettono in contatto con degli altoparlanti che diffondono informazioni sulle condizioni del traffico (quale linea passa per una fermata determinata, la destinazione dell'autobus che si è appena fermato, ecc). Il sistema può inoltre essere utilizzato per informare il conducente dell'autobus che un passeggero non vedente intende salire.

I traghetti sono generalmente accessibili alle persone con mobilità ridotta (nel Regno Unito, Irlanda, Corsica), poiché le passerelle sono sufficientemente larghe per permettere il passaggio di una sedia a rotelle e i dislivelli sono rari su questi battelli, che sono inoltre equipaggiati di ascensori per passare da un ponte all'altro. E' d'altro canto possibile salire a bordo con la propria vettura.

Nel campo del trasporto aereo, l'associazione delle compagnie aeree (Association of European Airlines) ha presentato nel maggio 2001 a Lisbona una "Carta per la qualità del servizio" in 14 punti, nel corso della Conferenza europea dell'aviazione civile. La carta rivolge un'attenzione particolare alle persone con disabilità (con mobilità ridotta, handicap sensori, difficoltà cognitive o qualunque altra causa di handicap) e mira ad agevolarne l'accesso sugli aerei, verificando che vengano comprese e soddisfatte le loro esigenze e che ne vengano rispettate la sicurezza e la dignità.

Nel campo del trasporto ferroviario in Francia "Le specifiche per il materiale rotabile includono ormai nei loro capitolati l'esigenza che certi spazi e toilette siano completamente accessibili, in particolare per le persone su una sedia a rotelle. Inoltre, i lavori intrapresi per rinnovare le stazioni renderanno accessibili nuove stazioni, di cui 200 offrono già complete possibilità di accesso, grazie ad attrezzature specifiche che consentono ai passeggeri disabili di salire a bordo dei treni (oltre 300 rampe ed ascensori). Cinquanta tra le stazioni più importanti propongono apparecchiature e servizi

completi per vari tipi di handicap, tra i quali, per esempio, un sistema di guida con segnalazioni sonore in servizio in sei stazioni."¹¹²

La fornitura di servizi richiede un quadro coerente, ossia la creazione di reti di partner che collaborino per offrire soluzioni ottimali ai problemi incontrati dalle persone con disabilità. Nel settore dei servizi, al fine di migliorarne l'accesso, sarebbe utile prendere in considerazione uno dei principali aspetti dell'approccio orientato al consumatore: si ritiene che si otterrà una maggiore efficacia se l'erogazione dei servizi è decentralizzata e portata il più vicino possibile al consumatore. Si tratta di garantire che ciascun individuo possa ottenere facilmente, grazie ad un servizio specifico, una risposta ad un suo fabbisogno particolare.

Per esempio, la legislazione in vari paesi autorizza la guida di un'autovettura a motore per le persone con disabilità, a determinate condizioni; la persona interessata avrà però il problema di trovare un'autoscuola con il veicolo adattato. Altro esempio dell'approccio orientato al consumatore è il fatto che una persona sorda non avrà difficoltà particolari per imparare a guidare, purché le lezioni di teoria siano impartite con l'assistenza di un interprete della lingua dei segni o mediante qualsiasi altra forma di comunicazione utilizzata dall'interessato. Parimenti, al momento dell'esame di guida, queste persone possono richiedere la presenza di un interprete. L'istituzione di un servizio coordinato a livello del territorio consente di soddisfare con una certa efficacia queste varie esigenze.

Un altro mezzo di trasporto per coloro che non dispongono di un'auto e non possono utilizzare i trasporti pubblici (autobus, metropolitana e treni) può consistere nel prendere un taxi. In tal caso, però, è necessario che tra i taxi siano disponibili dei veicoli specialmente equipaggiati (con rampa di accesso che permetta di viaggiare seduti sulla sedia a rotelle se ci sono difficoltà a lasciarla). Idealmente, tutti i taxi dovrebbero poter trasportare un viaggiatore su sedia a rotelle, seguendo l'esempio dei taxi di Londra. In modo più realistico, la concertazione tra i vari partner interessati da questo tipo di trasporto dovrebbe consentire di migliorare l'efficacia del servizio, per esempio, riducendo i costi di esercizio di un parco di autovetture adattate.

Nello stesso contesto, nel caso di spostamenti individuali, sia in taxi (trasporto senza accompagnatore) che con servizi di trasporto specializzati individuali o collettivi (nella maggior parte dei casi con accompagnamento effettuato da associazioni), l'istituzione a livello locale di un "servizio centrale di informazioni e di prenotazioni " si rivela un mezzo efficace per razionalizzare la gestione di tale offerta. Questo tipo di gestione, vista l'organizzazione necessaria, richiede una reale cooperazione e concertazione tra i vari partner interessati, per fornire alle persone con disabilità un servizio a costi identici a quelli del mercato. Per le organizzazioni e le associazioni che garantiscono tale tipo di servizio, la messa in comune di un certo numero di risorse permette di ridurre i costi (acquisti raggruppati di vetture, di carburante).

Nel Regno Unito¹¹³ è stata introdotta una nuova disposizione in base alla quale in Inghilterra e nel Galles i tassisti titolari di una licenza non possono rifiutare di

trasportare i cani guida per ciechi o altri cani di assistenza e devono farlo senza supplemento di prezzo. Il Governo effettuerà tra poco una consultazione per l'attuazione di simili disposizioni sui taxi privati ("minicabs").

Nel campo dell'alloggio e dell'ambiente edificato, l'accesso ai servizi è maggiormente accessibile, in particolare per le persone con disabilità, se sono state prese in considerazione le norme di accessibilità al momento della progettazione. Si constata nell'ambito delle politiche abitative che molti Stati hanno sviluppato azioni e adottato misure per facilitare l'accesso all'abitazione per le persone con disabilità.

In Irlanda,¹¹⁴ i poteri locali, per promuovere le pari opportunità di accesso all'abitazione, sono tenuti per legge a valutare ogni tre anni i fabbisogni abitativi di certe categorie di persone, e in particolare delle persone con disabilità. Devono inoltre elaborare dei piani d'azione triennali, per garantire alloggi permanenti alle persone con disabilità.

In Finlandia¹¹⁵ la legge costituzionale del 1999 dispone che i pubblici poteri devono promuovere il diritto all'abitazione e sostenere le iniziative dei singoli per alloggiarsi. Le autorità locali sono responsabili dell'applicazione della legislazione nazionale segnatamente in materia di alloggio e di servizi sociali locali per le persone con disabilità.

Obiettivo principale della politica finlandese in campo abitativo è di garantire a tutti la possibilità di trovare un alloggio decoroso.

In Germania¹¹⁶ il Governo federale accorda delle sovvenzioni a dei progetti immobiliari. Nel 1987, la Conferenza permanente delle città tedesche ha proposto l'istituzione di un unico ente per il coordinamento delle politiche abitative a livello locale. Il primo è stato istituito a livello sperimentale a Colonia nel 1989 e, visto il successo dell'esperienza, il Ministero del Welfare ha raccomandato a tutte le città di dotarsi di un ufficio centrale che coordini i servizi comunali incaricati di alloggiare i senza tetto. Per esempio, il progetto "Hotel Plus" fornisce un ricovero temporaneo per i malati mentali che sono stati dimessi da un istituto. Offre un alloggio alle persone in condizioni svantaggiate fino a che non siano sistemate in un'abitazione permanente.

La Costituzione della Slovenia,¹¹⁷ stabilisce che lo Stato deve offrire ai cittadini l'accesso ad un'abitazione dignitosa. Le autorità locali sono responsabili della gestione delle case popolari in affitto. Delle associazioni non-profit forniscono alle persone svantaggiate degli alloggi finanziati al 70%, grazie ad un mutuo a tasso agevolato presso un fondo nazionale per l'alloggio. Le persone con disabilità e le famiglie con prole numerosa possono presentare domanda per questo tipo di finanziamento, assieme alle persone di altre categorie che hanno versato i loro contributi al piano di risparmio nazionale per l'alloggio. I pubblici poteri concedono due tipi di indennità per l'alloggio: una ai proprietari che concedono l'alloggio in affitto e l'altra agli affittuari.

4.3 Migliorare l'accesso all'impiego e alla formazione professionale

Nella loro quasi totalità, gli Stati rivolgono un'attenzione particolare alla lotta contro ogni forma di discriminazione nel campo dell'occupazione e della formazione professionale. L'applicazione del principio di non discriminazione richiede l'attuazione di programmi d'azione tesi, tra l'altro, a ridurre la disoccupazione di lunga durata¹¹⁸ e a ristabilire le pari opportunità.

Visto il contesto degradato del mercato del lavoro per le persone con disabilità in tutti gli Stati membri del Consiglio d'Europa, è importante ricordare che, in campo occupazionale, la responsabilità globale della promozione e della difesa dei diritti delle persone con disabilità spetta ai pubblici poteri e che non può essere assunta pienamente senza una partecipazione attiva di tutte le parti interessate: i datori di lavoro, i sindacati, gli enti locali e le ONG.

Il rapporto sulle strategie occupazionali¹¹⁹ descrive i grandi approcci legislativi nel campo dell'occupazione delle persone con disabilità. Tra le strategie maggiormente evidenziate, sono citate le politiche condotte in base ai seguenti principi: "quote di assunzione di persone con disabilità, misure anti discriminatorie, incentivi ai datori di lavoro, reinserimento, formazione e orientamento (sia specializzati, che in ambiente ordinario), sostegno finanziario alle persone con disabilità, con o senza lavoro e lavoro protetto/assistito". Il rapporto indica che la maggior parte dei paesi ha adottato una serie di testi legislativi che, in genere, coprono sia le prestazioni previdenziali per le persone con disabilità, che le disposizioni tese ad assisterle per prepararsi ad un impiego, ottenerlo e conservarlo.

Tuttavia, non potrà essere realizzato nessun programma politico e/o d'azione volto a combattere la discriminazione e a favorire le pari opportunità per le persone con disabilità senza l'adozione di misure che affrontino sistematicamente e simultaneamente le questioni relative all'accesso alle strutture sociali e ai servizi, alla formazione professionale, all'insegnamento, all'orientamento e alle consulenze, all'alloggio, ai servizi sanitari e alle cure mediche, ecc.

In Svezia¹²⁰ il Ministero del lavoro ha istituito un Consiglio per la riqualificazione professionale, composto da rappresentanti di organizzazioni di persone con disabilità, di organizzazioni datoriali e di sindacati, delle amministrazioni locali, dell'amministrazione carceraria, del Ministero del Welfare e del "Samhall" (lavoro protetto). Tale Consiglio segue e sostiene lo sviluppo di misure atte a creare dei posti di lavoro, coordina i servizi di assistenza alle persone con disabilità e provvede alla diffusione delle informazioni.

Nel Regno Unito¹²¹ costituisce discriminazione per legge il rifiuto senza valide ragioni di un datore di lavoro di far effettuare degli adattamenti ragionevoli della postazione di lavoro per adeguarla alle esigenze di un lavoratore disabile. L'obbligo di provvedere ad adattamenti ragionevoli si applica quando le caratteristiche dei locali occupati o le disposizioni prese dal datore di lavoro o a suo nome penalizzano in modo evidente una

persona disabile rispetto agli altri lavoratori. I datori di lavoro devono adottare tutte le misure ragionevoli per evitare che le condizioni delle persone con disabilità siano meno favorevoli di quelle degli altri: il datore di lavoro è quindi tenuto ad effettuare degli “adattamenti ragionevoli”.

Nel quadro degli sforzi perseguiti dal Governo¹²² per migliorare la legislazione DDA (contro la discriminazione), è stato presentato al Parlamento nel maggio 2003 un progetto di normativa per l'applicazione della Direttiva Ue sull'occupazione delle persone con disabilità, che è stato approvato il 1° luglio 2003.

Tali normative, che devono entrare in vigore il 1° ottobre 2004, contribuiranno ad apportare un certo numero di cambiamenti significativi e positivi alle disposizioni della legislazione sulla discriminazione nei confronti delle persone con disabilità in materia di occupazione. Per esempio, cesseranno le attuali esenzioni di cui godono i piccoli imprenditori nell'ambito della legislazione sulla discriminazione nei confronti delle persone con disabilità e il campo d'applicazione della legislazione verrà esteso ad un certo numero di professioni attualmente escluse, quali le forze di polizia, le guardie carcerarie, gli avvocati e i soci di un'azienda. A seguito dei cambiamenti, saranno interessati da questa legislazione oltre un milione di nuovi datori di lavoro, con sette milioni di posti di lavoro supplementari e 600.000 persone con disabilità che già vi lavorano.

Tra le altre misure regolamentari, occorre sottolineare le seguenti:

- La discriminazione diretta è perseguibile per legge (ivi compreso il trattamento pregiudizievole per le persone con disabilità e la maggior parte dei divieti generali). Non viene tuttavia richiesto ai datori di lavoro di continuare a mantenere al suo posto un lavoratore ritenuto incompetente, incapace o non in grado di svolgere i compiti essenziali del lavoro in questione, dopo che sono stati apportati tutti gli adattamenti ragionevoli necessari;
- Cessa l'approccio attuale nei confronti della legislazione DDA, che permette ad un datore di lavoro di dimostrare che è impossibile apportare gli adattamenti ragionevoli necessari;
- Offerta di stage nell'ambito della legislazione DDA;
- Estensione della protezione offerta dalla legislazione DDA ai reclami presentati da ex dipendenti contro ex datori di lavoro per atti commessi per motivi di discriminazione;
- Azioni per dichiarare illegale la pubblicità intenzionalmente discriminatoria nei confronti delle persone con disabilità e per perseguire le persone che hanno commissionato tali pubblicità;
- Introduzione di disposizioni speciali nella legislazione DDA per dichiarare illegali le molestie a persone con disabilità.

Nel campo della protezione sociale, la Slovenia ha adottato drastiche leggi anti licenziamento. Il contratto di lavoro di una persona disabile può essere interrotto unicamente con il consenso del dipendente o se gli si propone un nuovo lavoro adatto e

permanente in un'altra società o presso lo stesso datore di lavoro. E' un esempio di quanto potrebbe essere considerato un vero diritto al lavoro delle persone con disabilità.

Molti paesi hanno istituito dei sistemi di quote obbligatorie di assunzioni. In Francia, per esempio, a partire da 20 dipendenti le imprese hanno l'obbligo di assumere un numero di persone con disabilità corrispondente al 6% del totale del loro organico. I datori di lavoro che non osservano tale obbligo sono tenuti al versamento di un contributo finanziario che va ad alimentare un fondo a favore dell'occupazione dei lavoratori disabili.

Per quanto riguarda le condizioni lavorative delle persone con disabilità, e in particolare le postazioni di lavoro adattate, un certo numero di paesi ha adottato dei provvedimenti specifici.

Per esempio, in Germania¹²³ si utilizza una metodologia (IMBA) per confrontare il profilo delle attitudini professionali di una persona disabile con le esigenze di un determinato posto di lavoro. Tale sistema consente di assegnare ai lavoratori disabili dei posti meglio adeguati, di adattare le postazioni di lavoro non appropriate e di organizzare delle azioni di formazione, ecc. In Francia, dei servizi specializzati possono informare sulle postazioni di lavoro e/o procedere ad una loro valutazione su richiesta dei datori di lavoro, dei dipendenti disabili o delle pubbliche autorità. In Svizzera, la Cassa nazionale di previdenza sociale ricerca in modo sistematico i lavori che possono essere adattati alle esigenze delle persone con disabilità.

Come lo precisano i principi generali e le norme elaborate dal Consiglio d'Europa (vedi Capitolo I) nel campo dell'orientamento e della formazione professionale iniziale o permanente e nella prospettiva dell'educazione e della formazione lungo tutto l'arco della vita, sono indispensabili dei programmi mirati e un approccio integrato tra i vari enti interessati, ivi compresi i servizi sociali, per garantire una buona definizione e l'applicazione di qualunque programma di formazione e/o di accesso al mondo del lavoro per le persone con disabilità.

In Spagna,¹²⁴ per esempio, per migliorare l'efficacia della cooperazione tra gli organismi responsabili dell'occupazione e della formazione delle persone con disabilità, è stato promosso un progetto (SISPE) per sviluppare nuovi modelli di coordinamento tra l'IMSERSO (l'istituto delle migrazioni e dei servizi sociali presso il Ministero del lavoro e del welfare), i governi regionali e l'Istituto nazionale per l'occupazione. Mira a facilitare la valutazione e l'orientamento professionale delle persone con disabilità sul mercato del lavoro. Inoltre, l'accordo nazionale quadriennale (2001-2005) sull'educazione e la formazione pone le basi per una politica di educazione permanente. Scopo dell'accordo è di migliorare le competenze e le qualifiche dei lavoratori. Esso raccomanda vivamente l'adattamento dei corsi di formazione per persone con disabilità, perché possano conservare il loro impiego in un contesto di importanti riorganizzazioni aziendali.

In Polonia¹²⁵ dei team di valutazione orientano le persone con disabilità e le aiutano a trovare delle formazioni adatte alla loro situazione e alle loro capacità. Tali team dipendono dalle agenzie di collocamento gestite dagli enti locali (*poviats*). Esistono ugualmente dei team a livello regionale (*vovoidie*). La Legge sul reinserimento professionale e sociale e sull'occupazione delle persone con disabilità stabilisce che le persone con disabilità iscritte presso un *poviat* in quanto disoccupate o alla ricerca di un lavoro possono seguire una formazione finanziata dal Fondo per il reinserimento delle persone con disabilità, per imparare un mestiere, riciclarsi o riqualificarsi.

Nel contesto generale delle politiche di inclusione e di integrazione, numerosi Stati stanno sviluppando nuove forme di lavoro adatte alle esigenze delle persone con disabilità. E' una nuova forma di impiego "protetto" chiamato impiego assistito, che consiste in "un insieme di ausili umani all'interno o all'esterno delle imprese e destinato a garantire nel modo più riuscito possibile l'inserimento delle persone con disabilità nell'ambito di un lavoro ordinario. L'impiego assistito è di conseguenza un lavoro retribuito sul mercato del lavoro in condizioni lavorative normali, con un sostegno continuo, ove necessario. Il tipo, l'importanza, la durata del sostegno dipendono dai bisogni della persona e dai suoi desideri."¹²⁶

La Norvegia¹²⁷ ha attuato dei programmi di azione specifica in materia occupazionale fin dal 1997. Il sostegno è individualizzato e corrisponde ai bisogni della persona disabile. Gli assistenti si occupano di cinque persone e sono pagati (stipendio e spese). Circa 800 persone all'anno usufruiscono di questo programma, il cui obiettivo essenziale è quello di ridurre il numero di persone che percepiscono dei sussidi sociali. Viene accordata la priorità all'occupazione in ambiente aperto. Nei Paesi Bassi, la Fondazione "Start Kans" ha sviluppato vari programmi di lavoro assistito, nel cui ambito i suoi uffici costituiscono l'interfaccia tra i datori di lavoro e le persone con disabilità, entrambi considerati come dei clienti. Il ruolo della fondazione è un'attività di prospezione presso i datori di lavoro per offrire loro un servizio. Quando una persona disabile ha ottenuto un posto di lavoro, se necessario, dei tutor specializzati possono fornirle un'assistenza intensiva e una formazione nell'ambito della sua attività.

4.4 Migliorare l'accesso all'educazione, all'insegnamento scolastico e all'insegnamento superiore

In materia di educazione e di insegnamento scolastico, tutti concordano nell'affermare che, ogni qualvolta si riveli possibile, si debbano integrare le persone con disabilità nel sistema di educazione generale, nel rispetto degli interessi e delle preferenze del minore o del giovane interessato. L'integrazione di minori disabili nelle scuole ordinarie offre un'esperienza ricca di insegnamenti per tutti. Incoraggia il riconoscimento delle differenze e costituisce un elemento di educazione dei cittadini. Tale possibilità presuppone tuttavia l'accessibilità dei trasporti, degli edifici, dei materiali, delle attrezzature e del software educativo e, se necessario, delle tecnologie di assistenza appropriate per gli studenti disabili.

Nella Carta di Lussemburgo per "una scuola per tutti" del dicembre 1996, l'Unione europea ha constatato l'importanza del numero delle persone con disabilità negli Stati membri dell'Unione, la loro scarsa partecipazione alla vita della società e il numero di minori esclusi dall'insegnamento ordinario. Ha proposto, in tale occasione, un duplice approccio generale. In primo luogo, per lottare contro l'esclusione e attuare la "scuola per tutti", adattata alle esigenze di ciascuno, è stato raccomandato di concentrare il processo educativo sulla situazione di ogni singolo minore disabile e di adottare un'impostazione positiva, volta a riconoscere il potenziale dell'allievo, piuttosto che a misurarne le incapacità. In secondo luogo, è stato raccomandato di istituire una stretta coesione della comunità educativa, grazie alla creazione di "centri di risorse" e alla formazione iniziale e continua degli insegnanti.

In Italia¹²⁸ ai sensi della Legge quadro N°142 del 1992, la persona disabile è riconosciuta soggetto di diritto, qualunque sia la gravità del suo handicap e si deve tener conto del suo bisogno di sviluppo fin dalla nascita. La legge afferma un rispetto totale per la dignità delle persone con disabilità e ribadisce la necessità di eliminare le situazioni svantaggiose e di prendere i provvedimenti per evitare l'esclusione. Ogni persona affetta da un handicap, di qualunque natura, ha il diritto di iscriversi in qualunque scuola o università. A partire dagli anni '70, sono state abolite le classi differenziate e le scuole speciali per persone con disabilità. Oggi, il sistema di insegnamento ordinario accoglie praticamente tutte le persone con disabilità in età scolare e mette a disposizione delle strutture e delle risorse adattate per sostenere un insegnamento individualizzato.

In Svizzera¹²⁹ l'insegnamento dei minori disabili è essenzialmente di competenza dei cantoni, in base alla suddivisione delle funzioni nella Confederazione elvetica. La maggior parte dei cantoni ha scelto di accordare un sostegno specifico per l'inserimento degli allievi disabili nelle classi ordinarie. Alcune leggi cantonali favoriscono l'integrazione nelle strutture ordinarie, mentre altre stabiliscono un sistema di classi specializzate all'interno delle scuole ordinarie.

In Norvegia¹³⁰ la politica educativa è basata sul principio dell'uguaglianza dei diritti all'educazione e alla formazione, nonché sul diritto di ogni minore di ricevere un'educazione adattata alle sue capacità e attitudini personali. La legge stabilisce che gli enti locali e le contee debbano fornire un insegnamento adeguato a tutti quanti hanno delle esigenze particolari. Una riforma del sistema dell'insegnamento speciale ha sostituito nel 1992 il sistema precedente, stabilendo un piano di sostegno, grazie al quale sono stati istituiti 20 centri di risorse pubbliche e di servizi psico-pedagogici locali.

Nel campo dell'insegnamento superiore, la politica seguita in un gran numero di Stati è quella dell'integrazione di tutti gli studenti disabili nei percorsi tradizionali di orientamento e di formazione, ogni qualvolta è possibile. Come negli altri settori, occorre garantire che i trasporti, gli edifici, le strutture siano resi accessibili agli studenti disabili. Non bisogna dimenticare che in Europa le persone non affette da handicap

hanno il doppio di possibilità di proseguire gli studi rispetto a quelle con gravi handicap.¹³¹

In Danimarca¹³² circa il 50% dei giovani adulti disabili si orienta verso un insegnamento superiore dopo aver lasciato la scuola secondaria. Quando uno studente è accettato in un istituto di insegnamento superiore, presenta una domanda per ottenere delle misure compensatorie. Spetta all'istituto rispondere in maniera adattata ai fabbisogni dello studente, in modo da consentirgli di seguire in condizioni ottimali l'insegnamento Oprescelto.

In Spagna¹³³ è stata modificata nel 1999 la legge relativa alle procedure di ammissione all'università. Il 3% dei posti è attualmente riservato agli studenti con un'invalidità del 33% o più, o che hanno una perdita totale della parola o dell'udito.

In Svezia¹³⁴ il sistema di insegnamento superiore è basato sul principio che tutti gli studenti devono essere trattati conformemente agli stessi diritti e obblighi. La legislazione poggia sul principio della non discriminazione e della lotta alle molestie. La legge si applica a tutti gli istituti scolastici, gestiti o meno dallo Stato, da un comune, da un consiglio di contea e agli istituti privati.

Nel Regno Unito¹³⁵ la legge del 1992 costituisce il quadro giuridico per l'insegnamento post-scolastico e l'insegnamento superiore. Tale legge è stata notevolmente modificata nel 1999 dalla legislazione sulla non discriminazione. Non esistono nel Regno Unito degli istituti di insegnamento superiore per studenti disabili. Le università, in quanto enti privati, stabiliscono le loro politiche di ammissione e hanno la responsabilità della gestione del loro patrimonio fondiario, per cui prendono delle disposizioni per garantire l'accessibilità degli edifici e forniscono dei sostegni all'insegnamento degli studenti disabili quando lo ritengono utile.

4.5 Una partecipazione sociale completa e un migliore accesso all'informazione, alla comunicazione e alle nuove tecnologie

In genere, si constata in tutti gli Stati un reale progresso a livello della partecipazione sociale delle persone con disabilità per tutte le questioni che le riguardano essenzialmente, pur essendo lungi dal costituire la norma dappertutto.

Le ONG e le associazioni di difesa delle persone con disabilità hanno un ruolo essenziale da svolgere, se si vuole ottenere che le azioni di sensibilizzazione e di informazione del pubblico, volte a rafforzare l'accesso ai diritti per le persone con disabilità portino a un mutamento dei comportamenti. L'informazione e la comunicazione resterebbero largamente insufficienti, se la partecipazione e la consultazione delle ONG non fossero allo stesso tempo effettuate in modo sistematico, per esempio, al momento dell'elaborazione delle politiche e delle legislazioni, qualunque sia il loro campo di applicazione (internazionale, nazionale, regionale, ecc).

Il programma nazionale della Lituania per l'integrazione sociale delle persone con disabilità (2003-2012)¹³⁶ mira a garantire le pari opportunità e a prevedere delle misure di integrazione sociale conformi agli obiettivi e agli impegni dello Stato a livello nazionale ed internazionale, accompagnate da una strategia per la loro applicazione.

Il Governo considera questo programma un documento di orientamento nazionale che definisce le politiche pubbliche in materia di reinserimento e di integrazione nel campo medico, professionale e sociale. Stabilisce gli obiettivi per i prossimi dieci anni e precisa le misure che il Governo e le altre istituzioni dello Stato devono adottare per concretizzare l'integrazione sociale delle persone con disabilità. Il programma 2003-2012 contiene l'insieme delle misure previste dalle Norme delle Nazioni Unite sulle pari opportunità per le persone con disabilità e segue le direttive del Consiglio europeo. L'accento è posto sulla promozione dell'educazione e dell'occupazione, sull'adattamento dell'ambiente alle loro esigenze specifiche, sulla rieducazione medico-psichiatrica e/o sociale e sulla messa a disposizione dei mezzi necessari per accrescerne l'autonomia.

La strategia inclusa nel Programma definisce i principi che dovranno disciplinare l'applicazione della politica nazionale in materia di integrazione sociale delle persone con disabilità: continuità delle misure di rieducazione, pari opportunità, misure compensatorie, accessibilità, decentramento, prevenzione della discriminazione, coinvolgimento delle persone con disabilità.

Vari indicatori permetteranno di valutare se sono state conseguite le finalità fondamentali del Programma: diritti delle persone con disabilità riconosciuti per legge, studio e applicazione di metodi appropriati di valutazione dei bisogni dei servizi, continuità garantita delle misure di rieducazione, aumento del numero delle persone con disabilità che esercitano un'attività, ambiente fisico e informativo adattato, erogazione decentralizzata di servizi sociali, varie possibilità di educazione specializzata garantite ai minori disabili, partecipazione attiva delle persone con disabilità in tutti i settori della vita sociale e attività di reinserimento delle persone con handicap intellettuale in seno alla collettività.

L'attuazione del Programma è coordinata dal Consiglio per le questioni delle persone con disabilità della Lituania, sotto la responsabilità del Governo. Il Consiglio aiuta il Governo a elaborare la politica e la legislazione sull'integrazione sociale delle persone con disabilità. Sceglie mediante concorsi i programmi delle ONG attive a favore dei disabili a cui verranno accordate delle sovvenzioni pubbliche, controlla l'attuazione dei loro programmi e l'esecuzione dei loro bilanci. Riferisce al Governo in merito all'avanzamento del Programma. Le ONG delle persone con disabilità ne difendono i diritti e le opinioni e nel corso del processo decisionale riferiscono le loro esperienze perché vengano prese in considerazione. Alcuni programmi di rieducazione e di integrazione sociale attuati dalle ONG di persone con disabilità ricevono sussidi pubblici.

La Repubblica Ceca¹³⁷ di norma non promulga leggi specifiche relative unicamente alle persone con disabilità e ai loro problemi, poiché l'uguaglianza dei diritti fondamentali delle persone con disabilità è riconosciuta dalla Costituzione e dalla Carta dei diritti e delle libertà fondamentali. La transizione socio-economica e la riforma del sistema legislativo hanno permesso di integrare la maggior parte delle questioni relative alle disabilità e ai loro fabbisogni specifici nella nuova legislazione. Al momento di ogni proposta di legge o di una riforma legislativa, i rappresentanti delle persone con disabilità e delle ONG sono invitati a presentare i loro commenti; sono già stati ricevuti e trattati dei commenti su oltre 1000 progetti di misure legislative. I commenti e i suggerimenti dei membri del Comitato delle persone con disabilità e delle organizzazioni di persone con disabilità vengono sostenuti nel corso dell'iter di approvazione delle proposte di legge. Le questioni che non possono essere integrate nella legislazione attuale sono trattate con l'adozione di leggi speciali (per esempio, la legge relativa alla lingua dei segni).

L'Ungheria¹³⁸ dispone di un organo consultivo (il Consiglio delle persone con disabilità), che sostiene il Governo in materia. E' costituito da rappresentanti di vari ministeri, di organizzazioni rappresentanti le persone con disabilità, di ONG attive a loro favore, di laboratori protetti e di associazioni nazionali di enti locali. Esprime pareri sulle proposte di legge e suggerimenti sulle decisioni, i programmi e i regolamenti. Informa sulla situazione delle persone con disabilità e partecipa all'attuazione dei programmi al riguardo.

In Francia, dal 2001 al 2003 sono stati progressivamente istituiti in ogni provincia (*département*) dei "Siti per la vita autonoma", che intendono favorire l'accessibilità della società, riducendo gli ostacoli ambientali. Le persone con disabilità possono usufruire di questi servizi, qualunque sia l'origine o la natura del loro handicap, o la loro età. L'obiettivo perseguito è quello di facilitare a tutti l'accesso ai mezzi che permettono di compensare un handicap, che si tratti di mezzi tecnologici (accesso a varie apparecchiature di assistenza tecnica), o di un quadro di vita adattato (adattamento degli alloggi, ecc). Inoltre, la riforma del settore sociale e medico-sociale, iniziata nel 2002¹³⁹ ne afferma la piena cittadinanza in quanto membri della società, riconoscendo ed accordando loro nuovi diritti, allo scopo di garantire, in particolare per le persone con disabilità che usufruiscono di prestazioni in strutture residenziali o a casa, l'esercizio dei diritti individuali, il rispetto della dignità e dell'integrità della persona, la tutela della vita privata e della sicurezza, la libera scelta tra le prestazioni adattate proposte, il rispetto del consenso informato del paziente, l'informazione sui diritti fondamentali, e la partecipazione, diretta o assistita da un rappresentante legale, alle misure compensatorie e all'attuazione di progetti (relativi alla residenza, all'accompagnamento, ecc) che le riguardano.

E' di estrema importanza per l'autonomia delle persone con disabilità, l'accesso all'informazione, alla comunicazione e alle nuove tecnologie (compresi gli ausili tecnici). Anche in questo campo, la nozione di "progettazione per tutti" può svolgere un ruolo essenziale per porre le basi per l'elaborazione di norme, direttive tecniche, e così via.

In Belgio¹⁴⁰ la Fondazione fiamminga si fa carico della totalità o di una parte delle spese sostenute per gli ausili tecnici che consentono ai loro utilizzatori di condurre una vita più autonoma. Gli ausili tecnici sono studiati per favorire l'integrazione sociale. Riguardano, in particolare, le modifiche degli alloggi e delle attrezzature complementari, il mobilio, i mezzi di comunicazione (traduzione nella lingua dei segni per i sordi, telex e fax per le persone con difficoltà uditive, telescrittori adattati per i non vedenti ecc.), i computer e gli equipaggiamenti connessi. Vengono sostenute unicamente le spese supplementari rispetto a quelle delle persone non disabili in simili circostanze.

Sempre in Belgio,¹⁴¹ la Regione vallone ha adottato un programma d'azione per favorire l'accesso delle persone con disabilità alle telecomunicazioni. Il programma intende in particolare permettere loro di imparare ad utilizzare Internet creando dei siti di consultazione e di formazione, realizzati in partenariato con associazioni di persone con disabilità, in vista di favorire la partecipazione mediante l'uso delle nuove tecnologie e di facilitare l'occupazione delle persone con disabilità mediante programmi di telelavoro.

La Danimarca ha adottato nel 1996¹⁴² un piano d'azione relativo all'uso delle tecnologie dell'informazione da parte delle persone con disabilità, intitolato "Libertà di scelta". E' basato sulla nozione della "progettazione per tutti" e raggruppa iniziative quali l'istituzione del sistema di riconoscimento vocale danese, l'accessibilità ai distributori di banca e la creazione di un centro per l'accessibilità. Di fronte alla liberalizzazione del mercato delle comunicazioni, sono state modificate delle leggi per garantire che si tenga conto delle esigenze specifiche delle persone con disabilità. Per esempio, i sordi hanno diritto ad un telefono testuale fornito dai servizi delle comunicazioni. Per tale telefono, esiste un servizio di assistenza aperto 24 ore al giorno per gestire le comunicazioni tra le persone con difficoltà uditive e gli altri utilizzatori del telefono. E' stato ugualmente realizzato un telefono basato sul sistema Braille.

In Spagna¹⁴³ sono molto frequenti delle campagne pubblicitarie per l'informazione e la prevenzione. Vengono regolarmente distribuiti dei volantini di informazione nei luoghi pubblici. I partenariati tra le ONG e le autorità promuovono delle campagne di sensibilizzazione (alla radio o alla televisione) allo scopo di far evolvere gli atteggiamenti nei confronti delle persone con disabilità.

Nel Regno Unito, il Governo¹⁴⁴ ha creato un sito internet sull'handicap (www.disability.gov.uk), gestito dal servizio per i disabili del ministero del lavoro e delle pensioni. E' completamente accessibile per gli utilizzatori disabili e rispetta le direttive pubblicate dal World Wide Web Consortium. La sua progettazione è stata convalidata dallo strumento di accessibilità BOBBY ed è stata approvata da varie organizzazioni attive a favore delle persone con disabilità, tra cui il Royal National Institute for the Blind.

4.6 Migliorare l'accesso ai sistemi sanitari e alle cure mediche per le persone con disabilità, ivi comprese le persone dipendenti

Lo sviluppo di politiche sanitarie pubbliche quali definite dalla Conferenza di Ottawa del 1986, va ben oltre il settore sanitario: "Le condizioni e risorse fondamentali necessarie alla salute sono la pace, un alloggio, l'istruzione, l'alimentazione, il reddito, un ecosistema stabile, risorse sostenibili, la giustizia sociale e l'equità. La promozione della salute implica l'attuazione di una politica pubblica sana, la creazione di un ambiente che la sostenga, il rafforzamento dell'azione della collettività, lo sviluppo di attitudini personali, un nuovo orientamento dei servizi sanitari."¹⁴⁵

In tale dichiarazione, si nota che la portata della salute pubblica si estende a tutte le attività umane in tutta la loro complessità e interdipendenza. La Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della sanità –ICF fa parte di questo movimento avviato dalla conferenza di Ottawa che dà la seguente definizione della salute: 'la salute è la capacità per ogni individuo di individuare e realizzare le proprie aspirazioni, di soddisfare i propri bisogni e di cambiare o di adattarsi al proprio ambiente, che dovrebbe comprendere condizioni di alloggio decenti, un accesso normale all'istruzione, un'alimentazione sana, un'occupazione con un reddito regolare e un'adeguata protezione sociale'.

Una politica coerente e globale in materia sanitaria dovrebbe, per evitare ogni forma di stigmatizzazione, essere basata sull'equità, e garantire l'accesso alle cure in funzione dei bisogni e il finanziamento di tali cure, indipendentemente dalle risorse individuali; dovrebbe inoltre garantire la protezione dei diritti dell'uomo, la solidarietà sociale e l'equità. Un elemento essenziale di coerenza consiste nel tener conto dell'incidenza delle altre politiche (trasporti, alimentazione, alloggio, occupazione, istruzione, ambiente, comunicazione, ecc) su quelle sanitarie. Scopo di ogni politica sanitaria fondata sui diritti dell'uomo e sui diritti del paziente, sulla dignità umana, la coesione sociale, la democrazia, l'equità, la solidarietà, le pari opportunità tra i sessi, la partecipazione, la libertà di scelta, controbilanciata dall'obbligo di aiutare ogni persona a rafforzare la propria salute, dovrebbe essere quello di offrire una copertura universale, rendendo i servizi realmente accessibili a tutti.

In Francia, il diritto fondamentale alla protezione sanitaria deve essere attuato con ogni mezzo possibile e a vantaggio di tutti. L'insieme dei partner (enti sanitari, organismi di prevenzione o di assicurazione, associazioni di pazienti ecc.) ha il compito comune di contribuire allo sviluppo della prevenzione, garantire un pari accesso alle cure richieste dalle condizioni personali di salute, garantire ugualmente la continuità delle cure e la migliore sicurezza sanitaria possibile. Nessuna persona può subire discriminazioni in materia di accesso alla prevenzione o alle cure.¹⁴⁶ Inoltre, ogni persona ha il diritto di essere informata sul proprio stato di salute, e tale informazione dovrebbe riguardare gli esami, le cure o le azioni di prevenzione. Le ONG attive nel campo della sanità e della cura dei malati possono ricevere un'abilitazione dall'autorità amministrativa competente a livello regionale o nazionale. Tali ONG possono rappresentare gli utenti del sistema sanitario negli ospedali o presso le autorità sanitarie. Ricevono una formazione che le prepara a svolgere tale compito.

In Svezia, dal 1994 spetta ai comuni il compito di soddisfare i fabbisogni delle persone con disabilità che richiedono un elevato grado di assistenza, dopo la decisione di trovare una risposta alternativa all'istituzionalizzazione. Insieme ai consigli di contea, godono per legge della massima libertà di azione in materia di pianificazione e di organizzazione dei loro servizi sociali e sanitari in genere. Le persone con disabilità che richiedono un'assistenza elevata possono domandare dieci servizi specifici, tra cui, per esempio, un'assistenza individualizzata. I comuni sono competenti essenzialmente per i servizi sociali e i consigli di contea per quanto riguarda la rieducazione e le cure sanitarie delle persone con disabilità. La Svezia, nello scegliere di avviare la politica a favore delle persone con disabilità all'insegna della non discriminazione e dei diritti dell'uomo, si è impegnata a tener conto delle diversità delle aspettative di ciascuno.

In tale contesto, la rieducazione si prefigge lo scopo di aiutare le persone a recuperare il massimo delle loro funzioni e delle loro capacità, di migliorare le loro possibilità di partecipazione alla vita della società mediante il concetto di 'progettazione per tutti'.

Nel 2000, la Svezia¹⁴⁷ ha adottato un piano d'azione nazionale intitolato "Dal paziente al cittadino", che definisce il modo in cui la società intende agire perché le persone con disabilità possano partecipare pienamente alla vita della società.

In Spagna¹⁴⁸ la legge sulla sanità (1986) prevede l'applicazione di una politica di reinserimento completa, stabilita in cooperazione con le Comunità autonome.

Il diritto spagnolo precisa i provvedimenti di rieducazione individuale di cui si fa carico il sistema sanitario pubblico, tra cui le cure domiciliari, il ricovero in strutture ospedaliere e la rieducazione. La rieducazione medico-funzionale, si basa su programmi individualizzati, che tengono conto delle competenze di ciascuno e delle capacità residue o potenziali, dell'età, del sesso, della residenza della famiglia, e dei ragionevoli desideri di promozione sociale. Il modello di sicurezza sociale di base è stato ridefinito da un comitato inter-territoriale nel 2000. Integra il coordinamento del sistema sanitario, la prevenzione, la promozione della salute e l'autonomia, la valutazione globale e continua dei pazienti, il mantenimento del paziente nel suo ambiente, la sua rieducazione fisica, psicologica e sociale.

Questo nuovo modello è basato sui seguenti principi: cure globali, pluridisciplinari e continue, cure domiciliari, partecipazione del paziente e della sua famiglia al processo decisionale, strumenti di valutazione adattati ai pazienti. E' stata riconosciuta la necessità di un'attenzione particolare per certi gruppi, tra cui gli anziani, i malati mentali, le persone con disabilità e quelle affette da malattie croniche evolutive o dipendenti.

In Italia¹⁴⁹ il sistema sanitario è basato sulla legge quadro N° 104 del 1992, che ha segnato una svolta nelle politiche in materia di handicap. Il testo abbandona le misure fondate sull'assistenza e i settori specifici e intende individuare i diritti delle persone con disabilità senza alcuna restrizione. I servizi alle persone con handicap fisici, mentali o sensoriali sono garantiti da un supporto giuridico e finanziario.

Sono inoltre prese in considerazione una ricerca sistematica delle cause dell'handicap, la prevenzione e la diagnosi precoce, la fornitura di servizi che consentano alla persona di restare in seno alla famiglia, la prevenzione primaria e secondaria a tutti gli stadi della crescita e dello sviluppo dei minori e degli adulti. Sono attuate delle misure particolari in materia di informazione legata alla sanità, alle cause e alle conseguenze dell'handicap, ma anche relative alla prevenzione degli incidenti e delle malattie genetiche che possono provocare un rischio di disabilità.

Capitolo V

Raccomandazioni

Quando affermiamo che la persona disabile è “uno di noi”, si intende che siamo pronti ad adoperarci in tutti i modi e a porre in essere ogni mezzo per facilitare la sua completa partecipazione alla vita sociale.

Se non siamo disposti ad attivare tali mezzi e a prendere le misure adeguate, allora l'affermazione di voler integrare le persone con disabilità nella vita della comunità è una pretesa vuota di senso: è la mera ripetizione di formule vane ed ingannevoli.

Dopo aver esaminato come viene affrontata a livello del Consiglio d'Europa e delle altre organizzazioni internazionali la questione dei diritti sociali delle persone con disabilità, dopo aver analizzato i principi e le norme che hanno guidato le attività del Consiglio d'Europa dagli inizi degli anni '90 e gli ostacoli e le difficoltà che si frappongono tuttora all'accesso delle persone con disabilità ai diritti sociali, e dopo aver passato in rassegna le azioni e le misure prese per ridurre o eliminare le difficoltà troppo spesso presenti nella loro vita quotidiana, il presente capitolo propone una serie di raccomandazioni per ognuno dei temi esposti precedentemente.

Queste raccomandazioni costituiscono un contributo alla preparazione del Piano d'azione della politica del Consiglio d'Europa per il prossimo decennio. Questo piano d'azione, che è stato delineato alla Seconda Conferenza europea dei Ministri responsabili delle politiche per l'integrazione delle persone con disabilità (Malaga), mira a promuovere l'eliminazione di ogni forma di discriminazione "nei confronti delle persone con disabilità di qualunque età, con una particolare attenzione per le donne disabili e per le persone affette da un handicap che richiede un elevato livello di assistenza, nella prospettiva di consentire loro un pieno godimento dei diritti e delle libertà fondamentali quali esseri umani e cittadini di diritto."¹⁵⁰

Gli orientamenti politici stabiliti nel corso della conferenza da tutti i ministri degli Stati membri del Consiglio d'Europa hanno permesso di confermare l'impegno degli Stati nell'attuazione a breve e medio termine di soluzioni volte a migliorare in modo notevole la qualità della vita delle persone con disabilità e delle loro famiglie.

La conferenza si era prefissato l'obiettivo principale di sviluppare dei principi comuni, destinati a guidare le future politiche degli Stati, a livello nazionale ed internazionale, in materia di disabilità, elaborando un Piano d'Azione europeo per far progredire la partecipazione delle persone con disabilità, in quanto cittadini di diritto, alla vita della società.

Questo piano d'azione poggia, in base all'impegno di tutti gli Stati membri, su un approccio integrato delle loro politiche e legislazioni nazionali, che prende in considerazione i campi d'azione chiave "quali l'accesso all'abitazione, all'educazione,

alla formazione e all'orientamento professionale, all'occupazione, all'ambiente edificato, ai trasporti pubblici, all'informazione, alle cure sanitarie e alla previdenza sociale." Senza peraltro dimenticare altri settori, quali la cultura, lo sport, la politica, ecc.

Nel corso del prossimo decennio l'obiettivo cruciale degli Stati sarà di "sviluppare misure in campo economico, sociale, educativo, occupazionale, ambientale e sanitario, atte a preservare, per ogni persona disabile, una capacità massima durante l'intero arco della vita e a favorire la prevenzione dell'handicap."

E' interessante notare che un approccio politico integrato consiste, in particolare, nell'associare delle misure in tutti i campi che contribuiscono a migliorare la partecipazione e l'autonomia delle persone con disabilità. Qualunque sia la dimensione adottata per gli interventi, non potrà essere disgiunta dalle altre. Tale approccio serve a strutturare l'azione in base alla capacità di partecipazione delle persone, alla promozione della non discriminazione e alla capacità di adattamento della società.

La Conferenza dei Ministri, in considerazione dell'indivisibilità e dell'interdipendenza dei diritti umani e sociali, ha sottolineato, - ed è un segno importante dei mutamenti degli atteggiamenti nei confronti delle persone con disabilità - che l'handicap non è unicamente un attributo personale, ma è un insieme complesso di condizioni, attività e relazioni. In altri termini, gli Stati riconoscono il principio secondo il quale la manifestazione di un handicap è il risultato di caratteristiche inerenti ad un determinato individuo, nonché di caratteristiche specifiche legate all'ambiente in cui vive (politico, sociale, economico, ecc). Non deve più esistere una distinzione tra la società, da un lato, e delle persone isolate e responsabili delle loro condizioni, dall'altro lato.

Le seguenti raccomandazioni, pur essendo presentate tema per tema, non hanno senso se non viene seguito il principio della "strategia integrata": in altri termini, sono interdipendenti. Il loro scopo principale è quello di suggerire vari tipi e forme di interventi che possano permettere di eliminare le difficoltà incontrate dalle persone con disabilità per avere accesso ai diritti sociali.

5.1 Lottare contro ogni forma di discriminazione

La discriminazione nei confronti di una persona disabile è una violazione della dignità e dell'uguaglianza dei diritti e costituisce un ostacolo alla partecipazione delle persone e all'uguaglianza della vita sociale, politica, economica e culturale.

La promozione di un quadro legislativo che vieti la discriminazione e stabilisca il principio delle pari opportunità e l'adozione di norme esplicite per lottare contro ogni forma di discriminazione, ivi compreso nel campo dell'ambiente e dei servizi, dei prodotti o delle tecnologie, pare essenziale per eliminare gli ostacoli che impediscono alle persone con disabilità un pieno accesso ai diritti sociali.

Per eliminare non solo ogni forma di segregazione e di discriminazione diretta o indiretta in tutti i settori chiave esaminati nel presente rapporto, ma anche i pregiudizi¹⁵¹ riguardanti per esempio la sessualità, il matrimonio e la paternità/maternità delle persone con disabilità, modificando gli stereotipi e gli atteggiamenti socio-culturali negativi e per garantire l'accesso delle persone con disabilità ai diritti sociali in condizioni di partecipazione e di uguaglianza identiche a quelle di ogni altro cittadino, si raccomanda, tenendo conto delle differenze culturali e di sviluppo tra gli Stati:

➤ che tutte le parti interessate in seno al Consiglio d'Europa riferiscano le attività che intraprendono per il rispetto degli impegni assunti nella lotta alla discriminazione nei confronti dei disabili. A tal fine, si raccomanda l'elaborazione di un rapporto di valutazione ogni tre anni. Il suddetto rapporto presentato al Consiglio d'Europa dovrebbe indicare, tra gli altri elementi, il modo in cui le parti interessate (tra cui il Consiglio d'Europa stesso in quanto organizzazione internazionale) traducono gli impegni internazionali nelle loro legislazioni o regolamenti e, in particolare, i mezzi attuati per permettere ai cittadini con disabilità di accedere ai diritti legali e sociali (vedi Articolo 15 della Carta sociale europea riveduta).

La base di questo lavoro di valutazione è il rafforzamento del meccanismo di valutazione avviato dal Consiglio d'Europa al momento dell'elaborazione del suo rapporto sulle "Legislazioni contro la discriminazione nei confronti delle persone con disabilità", realizzato nel 2000 e nel 2003.

In maniera più generale, il rapporto dovrebbe valutare le politiche pubbliche a favore delle persone con disabilità, ponendo l'accento sull'integrazione e la non discriminazione e sull'accesso ai diritti sociali e giudicarle in funzione delle loro incidenze sulla coesione sociale, sull'esclusione sociale, sulla sanità e sull'uguaglianza di trattamento tra le donne e gli uomini.

➤ di sostenere e rafforzare il principio della non discriminazione, promuovendo quadri legislativi nazionali e internazionali che vietino qualunque forma di discriminazione, istituendo norme esplicite di lotta ad ogni forma di discriminazione. Tali azioni dovrebbero essere completate da campagne di sensibilizzazione volte a lottare contro le situazioni di stigmatizzazione, dovute sia a pregiudizi, che all'incapacità di garantire un ambiente, dei prodotti, degli impianti o una tecnologia adatti "per tutti".

➤ di incoraggiare il potenziamento di gruppi della società civile (ONG, associazioni, organizzazioni di persone con disabilità e delle loro famiglie) in vista di rappresentare l'opinione delle persone con disabilità nel modo più efficace possibile, in particolare nelle procedure giudiziarie relative a una discriminazione diretta o indiretta. Inoltre, le procedure ufficiali per i ricorsi contro casi di discriminazione dovrebbero essere semplici e facilmente accessibili, eliminando gli ostacoli finanziari che impediscono un equo accesso alla giustizia, sia rendendo gratuito tale accesso, o accordando aiuti alle persone con disabilità con reddito modesto.

➤ di invitare gli Stati membri ad affermare nelle loro legislazioni e regolamenti il principio dell'autonomia, secondo il quale ogni persona disabile ha il diritto di vivere

in modo indipendente e di prendere da sola le decisioni che la riguardano. Vale a dire che tutti gli aspetti del diritto (diritto di accesso agli edifici, ai trasporti, all'educazione e così via) devono tener conto delle situazioni vissute dalle persone con disabilità.

- di far partecipare le persone con disabilità e/o le associazioni che le rappresentano all'elaborazione, alla revisione, alla modifica, al controllo, all'applicazione e alla valutazione delle legislazioni che le riguardano.

5.2 Rafforzare le politiche e i sistemi di protezione sociale

Come già indicato in merito alle linee guida volte a migliorare l'accesso alla protezione sociale, l'esercizio di un diritto presuppone la conoscenza di tale diritto e la consapevolezza di poterlo esercitare, in quanto soggetto di diritto. Per garantire un accesso effettivo alla protezione sociale per le persone con disabilità, gli enti per le prestazioni previdenziali e assistenziali dovrebbero essere al servizio dei cittadini. Si dovrebbe instaurare un reale partenariato tra i vari istituti ed organismi di protezione sociale e gli attori della società civile per sviluppare un equo accesso alla protezione (compresa la protezione giuridica ed economica).

Per eliminare ogni forma di segregazione nei confronti delle persone con disabilità e garantire il loro accesso alla protezione giuridica e sociale (sussidi sociali, assegni, reddito minimo garantito ecc.) permettendo una piena partecipazione su un piede di parità in tutte le attività sociali e una vita dignitosa, si raccomanda, tenendo conto delle differenze culturali e di sviluppo tra gli Stati:

- di garantire che gli impegni assunti dai governi alla conferenza di Malaga nel campo dello sviluppo di politiche per l'integrazione delle persone con disabilità diventino parte integrante di una politica sociale globale in tutti gli Stati membri, in modo che non si ritenga che tali impegni abbiano un ruolo unicamente complementare.
- di aumentare l'accesso delle persone con disabilità alla protezione sociale, riformando e rafforzando, ove necessario, i meccanismi e i programmi sociali relativi a settori quali l'occupazione, la sanità, l'educazione, l'alloggio e i trasporti.
- di rendere efficaci al massimo i sistemi di previdenza sociale, in particolar modo quelli a favore delle persone con disabilità, sviluppando progetti basati sul concetto di una "politica integrata" ed istituendo un reddito universale di "sicurezza" distinto dalle indennità integrative versate per compensare un handicap
- di sviluppare la prevenzione delle minorazioni, incapacità e delle conseguenze di un handicap e di trattare queste azioni di prevenzione in quanto obiettivo prioritario per i governi e la società civile.
- di garantire che ogni persona possa accedere nel modo più semplice ed agevole possibile agli enti e istituti erogatori di prestazioni sociali che sono meglio adattati

alla sua disabilità, qualunque sia il suo luogo di residenza. L'accesso effettivo ai dispositivi di protezione sociale deve essere garantito a tutti.

5.3 Favorire l'accesso all'abitazione, all'ambiente edificato, alle aree urbane e ai trasporti

L'elaborazione di politiche territoriali di sviluppo urbano, volte a favorire l'accesso all'ambiente urbano e edificato, all'abitazione e ai trasporti e a migliorare la qualità dell'uso dei prodotti di consumo corrente, nonché l'attuazione di politiche e provvedimenti basati sul principio della "progettazione per tutti" costituiscono un elemento positivo essenziale.

Il principio della "progettazione per tutti" offre la possibilità di promuovere, grazie all'applicazione di norme tecnologiche integrative applicate all'ambiente costruito, ai luoghi e servizi pubblici, ai sistemi di comunicazione e all'alloggio, una vita autonoma e di ridurre gli ostacoli e le difficoltà in tutte le situazioni della realtà quotidiana.

La creazione di un'area europea aperta a tutti i cittadini, qualunque sia la loro età o la loro disabilità, deve permettere a ciascuno di condurre una vita autonoma. Tra l'altro, ciò richiede l'attuazione di norme di accessibilità minime comuni, ivi compreso nel campo delle tecnologie e delle comunicazioni.

Per eliminare ogni forma di segregazione e di discriminazione nei confronti delle persone con disabilità e garantire, in condizioni di parità, un pieno accesso alle strutture della città (ivi comprese la segnaletica e le comunicazioni che permettono un libero accesso ai servizi), nonché ai prodotti industriali di consumo corrente, ai veicoli e ai trasporti e ad abitazioni conformi alle norme di accessibilità, si raccomanda, tenendo conto delle differenze culturali e di sviluppo tra gli Stati:

- ▶ di utilizzare tutti i mezzi finanziari, legislativi, tecnologici disponibili miranti a evitare e a eliminare gli ostacoli e certe barriere che sono fonti di disuguaglianza e sono sempre presenti nell'ambiente edificato, nelle abitazioni e nella progettazione delle infrastrutture, in particolar modo nel settore dell'abitazione, dei trasporti, del quadro professionale, della tecnologia, dell'informazione e dei sistemi di comunicazione.
- ▶ di prevedere nella legislazione delle misure atte a consentire alle persone con disabilità di vivere nell'ambiente di loro scelta. A tal fine, i programmi di costruzione e di adattamento degli alloggi devono tener conto delle esigenze delle persone con disabilità (accessibilità, costi ragionevoli, ecc). Lo stesso vale per le strutture residenziali, temporanee o permanenti che devono essere su scala umana. E' fortemente raccomandato di abbandonare la creazione di grandi strutture residenziali (con servizi medici o meno) destinate unicamente alle persone con disabilità. Tutti i sistemi di alloggio possibili devono offrire il rispetto della vita privata e la libertà di scelta, qualunque sia il livello di dipendenza fisica e/o mentale.

- di applicare norme minime di accessibilità a tutti gli Stati membri del Consiglio d'Europa, soprattutto per quanto riguarda l'accesso delle persone con disabilità agli edifici e luoghi pubblici, ai mezzi di trasporto pubblici o privati, all'adattamento delle autovetture, ecc.
- di sviluppare uno spazio europeo accessibile a tutti i cittadini, qualunque sia la loro disabilità o la loro età, allo scopo di permettere a ciascuno di condurre una vita autonoma.

5.4 Garantire l'orientamento, la formazione professionale e l'occupazione

Le pari opportunità di accesso all'orientamento e alla formazione professionale e ai posti di lavoro sono di estrema importanza per la partecipazione sociale delle persone che devono affrontare gli svantaggi di un handicap. Tale partecipazione sociale è unicamente possibile se viene attuata l'accessibilità dell'ambiente urbano, dell'ambiente edificato, dei trasporti, dei posti di lavoro, ecc.

Come negli altri settori, lo sviluppo delle politiche attive per l'occupazione delle persone con disabilità richiede un partenariato efficace che coinvolga tutti i partecipanti del dialogo sociale (le organizzazioni datoriali, i sindacati e le associazioni di persone con disabilità). Queste ultime devono poter partecipare alla definizione di strategie occupazionali e all'adozione di misure di orientamento e di formazione professionale rivolte ai disabili.

Per eliminare ogni forma di segregazione e di discriminazione nei confronti delle persone con disabilità e per garantire il loro accesso a procedure di orientamento legate alle capacità delle persone, a dispositivi di formazione professionale di qualità (il che vale ugualmente per la formazione degli operatori e delle altre persone che intervengono a favore dei disabili) e a programmi occupazionali che consentano in condizioni di parità l'accesso al mercato del lavoro, si raccomanda, tenendo conto delle differenze culturali e di sviluppo tra gli Stati:

- di integrare l'insieme degli aspetti economici e finanziari della formazione professionale delle persone con disabilità nelle politiche generali di formazione, con un'attenzione particolare per le esigenze delle persone con disabilità in materia di ritmi di formazione, di programmi individualizzati e di formazioni e strumenti di formazione adattati.
- di incoraggiare con ogni mezzo possibile il coordinamento dei servizi ordinari e specializzati di collocamento e di affiancamento, le risorse in materia occupazionale (orientamento, formazione, assistenza per la ricerca di un'occupazione, offerte di lavoro, ecc), in modo da sviluppare reali complementarità al servizio dell'integrazione professionale delle persone con disabilità.
- di promuovere l'occupazione dei disabili in un ambiente lavorativo ordinario, mediante una politica dinamica e volontaristica. E' importante istituire delle

passerelle che permettano un agevole ritorno alla protezione sociale e/o al lavoro protetto nel caso di perdita del posto di lavoro e sviluppare una strategia paneuropea per l'occupazione delle persone con disabilità.

- di attuare politiche di integrazione sostenute da adeguati finanziamenti e da campagne di sensibilizzazione rivolte ai datori di lavoro e ai dipendenti, relative alla gestione dell'handicap sul luogo di lavoro sotto il profilo delle risorse umane (formazione permanente, evoluzione della carriera), allo scopo di combattere i pregiudizi e di incoraggiare l'emergere di una percezione sociale positiva della disabilità.
- di garantire un miglioramento del livello di competenze e di formazione delle persone con disabilità.

5.5 Migliorare l'accesso all'educazione, all'insegnamento scolastico e all'insegnamento superiore

L'istruzione, compresa quella pre-scolastica e l'insegnamento scolastico e/o universitario sono fattori essenziali di partecipazione sociale per tutti i cittadini: per concretizzarla a favore delle persone con disabilità, occorre che ogni minore abbia la possibilità di seguire una scolarizzazione normale nel sistema ordinario, se ciò corrisponde al suo interesse. Parimenti, il passaggio dalla scuola secondaria all'insegnamento superiore e dall'insegnamento all'occupazione deve essere agevolato.

Si deve preferire un sistema di educazione e di istruzione che faccia partecipare i minori disabili al percorso scolastico degli altri minori, (tenendo sempre conto dell'interesse del minore), ad un sistema di insegnamento specializzato, poiché le esperienze in comune favoriscono la reciproca comprensione e col tempo aiutano a modificare le rappresentazioni sociali dell'handicap.

Per eliminare ogni forma di segregazione e di discriminazione nei confronti delle persone con disabilità, e per garantire un accesso alle attività educative, all'insegnamento primario, secondario e superiore in condizioni di parità, per garantire un accesso ai sistemi ordinari di educazione e renderli accessibili a tutti, tenendo conto delle esigenze speciali di insegnamento dei minori, dei giovani e degli adulti disabili e per proteggerli contro ogni forma di violenza o di abuso, si raccomanda, tenendo conto delle differenze culturali e di sviluppo tra gli Stati,:

- di favorire la predisposizione di un sistema educativo in grado di tener conto della diversità dei fabbisogni educativi dei minori e dei giovani adulti disabili e di permettere, nell'interesse del minore e del giovane adulto, l'accesso all'insegnamento e alle disposizioni di apprendimento ordinarie.
- di sostenere, nel campo dell'educazione e dell'insegnamento, l'eliminazione delle disuguaglianze tra i sessi.

- di sviluppare l'integrazione dei minori disabili nel sistema di educazione comune fin dalla più tenera infanzia, con il convincimento che ogni minore ha le proprie caratteristiche, i propri interessi e i propri bisogni di apprendimento specifici.
- di applicare tutte le disposizioni regolamentari e le risorse che permettono di garantire pari opportunità di accesso all'educazione prescolastica e scolastica, in modo che, per esempio, il luogo di residenza del minore non incida negativamente né sulla qualità dell'educazione, né sulla scelta dell'istituto scolastico.
- di inserire lo studio dell'handicap tra le materie obbligatorie per i programmi di formazione (iniziale o continua) per gli insegnanti del ciclo prescolastico, scolastico e delle università; di sviluppare dei centri di documentazione dotati di mezzi e di personale che possano essere consultati dagli insegnanti e fornire loro un'assistenza didattica.
- di incoraggiare l'uso delle nuove tecnologie e sviluppare progetti di insegnamento a distanza.
- di sviluppare delle strategie di accoglienza per gli studenti disabili, studiate in partenariato con le associazioni, con l'insegnamento secondario e le famiglie, per favorire atteggiamenti più aperti del personale scolastico e universitario; di potenziare i dispositivi e i mezzi finanziari destinati agli enti e alle persone per migliorare l'accessibilità e fornire il supporto necessario adattato ai ritmi di apprendimento e agli altri ostacoli imposti da un handicap nel contesto scolastico o universitario.
- di promuovere delle passerelle tra i sistemi di educazione ordinari e specializzati, rispettando le preferenze del minore per quanto possibile.

5.6 Sostenere la partecipazione sociale, i processi e le procedure di informazione e di comunicazione e l'accesso alle nuove tecnologie

Esistono numerosi livelli possibili di intervento dei cittadini, che vanno dalla possibilità di influenzare i dispositivi istituzionali e di partecipare, in certe circostanze, al processo decisionale, alla possibilità di difendere interessi particolari mediante organizzazioni non governative e associazioni di cittadini. Questi vari livelli di intervento dovrebbero essere rafforzati per consentire alle persone con disabilità e ai membri delle loro famiglie di partecipare alle decisioni relative alla definizione e all'organizzazione di attività o di legislazioni che li riguardano direttamente. La partecipazione delle persone può essere reale unicamente se non viene limitata alla scelta tra soluzioni già predisposte.

Inoltre, per evitare che sorgano nuove forme di esclusione generate dalle nuove tecnologie e approfittare al massimo del potenziale da esse offerto per migliorare l'autonomia in tutti i settori della vita, devono essere sviluppati tutti i mezzi di comunicazione e di informazione.

Per eliminare ogni forma di segregazione e di discriminazione nei confronti delle persone con disabilità e garantire il loro pieno accesso ad un'informazione di qualità sui loro diritti e sui servizi e programmi offerti in vari settori (occupazione, formazione, svaghi, cultura, ecc), e per consentire loro, in primo luogo, di usufruire della documentazione e delle formazioni adattate grazie alle nuove tecnologie, e, in secondo luogo, di partecipare appieno in tutte le attività sociali, tenendo conto delle differenze culturali e di sviluppo tra gli Stati, si raccomanda:

- di promuovere azioni, dispositivi e strumenti per valutare e misurare le situazioni della vita quotidiana e le attività condotte dalle persone con disabilità, piuttosto di sviluppare degli strumenti di valutazione unicamente incentrati sulle disabilità e sulle menomazioni. Per esempio, si potrebbe misurare la capacità di partecipazione di una persona disabile determinando il suo margine di libertà nelle decisioni che la riguardano, oppure il suo grado di controllo sul suo tempo e sulle sue occupazioni.
- di sostenere e sviluppare l'elaborazione di legislazioni, azioni e programmi che prendano in considerazione l'accessibilità delle tecnologie digitali dell'informazione e della comunicazione.
- di predisporre l'attuazione di norme minime di accessibilità in tutti gli Stati membri del Consiglio d'Europa, segnatamente per quanto riguarda l'accesso delle persone con disabilità alle nuove tecnologie della comunicazione.
- di organizzare e sviluppare un'autentica cooperazione tecnica tra gli Stati membri del Consiglio d'Europa, per rendere effettiva l'elaborazione di norme universali di accesso alle tecnologie della comunicazione e ai prodotti e ai beni di consumo corrente.
- di mobilitare, in una vasta campagna europea di informazione pluriennale i vari media (stampa, TV, radio, ecc.) per promuovere delle rappresentazioni positive delle persone con disabilità. I messaggi trasmessi dovranno riguardare il potenziale e i diritti delle persone con disabilità e presentare un'immagine più ottimistica di quella della dipendenza dai sussidi e/o dalla pietà.
- di rivolgere un'attenzione particolare alla creazione e al funzionamento di istanze di consultazione istituite per elaborare e/o sviluppare delle azioni (legislative, programmi d'azione) a livello nazionale, regionale e locale.
- di porre in essere politiche e di istituire delle strutture giuridiche, laddove non esistano, per favorire la partecipazione dei cittadini con disabilità, con una precisa ripartizione delle responsabilità, del processo decisionale, dell'attuazione e della valutazione.
- di includere in tutti i programmi di formazione professionale (iniziale e permanente), rivolti alle figure professionali che possono essere in contatto con

persone con disabilità, dei moduli di formazione/informazione sull'handicap, dalla semplice sensibilizzazione all'informazione specializzata, che coprano temi estremamente vari, dalla promozione della salute alle scienze sociali. E' vivamente raccomandata la formazione per le persone che prodigano un'assistenza (famiglie, volontari, ecc).

- di organizzare la raccolta di materiale informatico (computer, ecc) in quei paesi in cui le ditte sostituiscono frequentemente il loro materiale, in modo da ridistribuirlo, tra gli altri, alle persone con disabilità che vivono in paesi in cui c'è ancora una penuria di equipaggiamenti di base.

5.7 Promuovere l'accesso alle cure mediche

Per far fronte alla nuova sfida dell'allungamento della durata di vita in Europa, si devono prevedere delle modifiche alle risposte sanitarie e sociali. Ciò implica, in particolare, l'attuazione di misure che consentano una vera uguaglianza di accesso alle cure mediche e di provvedimenti di previdenza sociale che garantiscano un'assistenza universale sociale e sanitaria.

La prevenzione delle menomazioni, delle invalidità e dell'handicap presuppone delle strategie di promozione della salute a tutti i livelli della società. Riguarda il semplice cittadino in un contesto specifico (a scuola, al lavoro e nei servizi sanitari) e l'amministrazione locale e nazionale. La prevenzione dell'handicap e la promozione della salute devono diventare parte integrante di tutte le politiche pubbliche.

Per eliminare ogni forma di segregazione e di discriminazione nei confronti delle persone con disabilità (comprese le persone con malattie o deficienze mentali) e garantire loro un accesso alla sanità e alle cure mediche che consenta, in condizioni di parità, di usufruire di servizi medici e di rieducazione di qualità e di condurre una vita dignitosa, si raccomanda, tenendo conto delle differenze culturali e di sviluppo tra i vari Stati:

- di garantire a tutte le persone, e in particolare a quelle che vivono in strutture sanitarie residenziali, il rispetto dell'integrità dei loro diritti e libertà fondamentali.
- di garantire a tutte le persone, qualunque sia la natura e la gravità o la caratteristica del loro handicap o della loro invalidità, un accesso alle cure e ai servizi medici di qualità, mediante norme e procedure di cura e di ammissione.
- di accertarsi che le condizioni di vita nelle strutture di cure residenziali garantiscano il rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali delle persone, compreso, per quanto riguarda il consenso del paziente in materia di cure, il diritto all'autodeterminazione e la possibilità di procedure di ricorso e di appello, soprattutto negli istituti psichiatrici

- di sviluppare dei programmi d'azione specifici per le persone con handicap intellettivi, particolarmente in vista di migliorare le condizioni di vita e di cura e di sviluppare le cure mediche, i servizi di rieducazione, i servizi di sostegno e di accompagnamento.
- di rivolgere una maggiore attenzione alle questioni relative alla sanità e alle cure per le persone con disabilità in base ad un approccio integrato.
- di valutare l'incidenza delle altre politiche fondamentali per i disabili dal punto di vista della salute, e viceversa.

5.8 Sviluppare la ricerca in scienze sociali

Pur non essendo stato integrato tra i temi affrontati nel presente rapporto, lo sviluppo della ricerca costituisce un elemento essenziale per far progredire le conoscenze in materia di handicap.

Dovranno essere intraprese tutte le misure necessarie per promuovere la ricerca scientifica fondamentale e applicata nel settore delle nuove tecnologie della comunicazione e dell'informazione (prodotti progettati per poter essere utilizzati da tutti, ecc.) e ugualmente lo sviluppo della ricerca nel campo delle scienze sociali. Infatti, tale settore è troppo spesso trascurato, mentre dà una struttura e un senso alla ricerca statistica e biomedica.

Il miglioramento delle conoscenze mediante la ricerca applicata in scienze sociali deve lasciare un posto particolare alla ricerca-azione, ossia ad una ricerca applicata e partecipativa.

I progetti pilota consentono ai governi di valutare l'impatto delle nuove proposte. Tra l'altro, la valutazione permette di accertarsi che si sono realmente prodotti i miglioramenti auspicati. In caso contrario, spetta ai governi formulare altre proposte, per rispettare le loro intenzioni politiche.

Per questa ragione, per eliminare ogni forma di segregazione e di discriminazione nei confronti delle persone con disabilità e promuovere il coordinamento tra gli Stati membri del Consiglio d'Europa nel campo della ricerca in scienze sociali mediante l'analisi delle pratiche e delle politiche sociali, come pure nel campo della ricerca scientifica applicata alle nuove tecnologie della comunicazione e dell'informazione, si raccomanda, tenendo conto delle differenze culturali e di sviluppo tra gli Stati:

- di elaborare dei programmi europei di cooperazione nel campo della ricerca, cui partecipino tutti gli Stati membri del Consiglio d'Europa, al fine di creare una comunità di ricerca europea interessata alla questione sociale dell'handicap e di sviluppare una rete di ricerca nel campo delle scienze sociali alla quale partecipino tutti gli Stati membri del Consiglio d'Europa e declinata a livello regionale.

- di affrontare le questioni relative alla valutazione della qualità delle politiche e dei sistemi di assistenza e di prestazioni sociali nell'ambito delle iniziative di cooperazione europea.
- di esaminare le metodologie dei sistemi di prestazioni sociali e di valutazione degli approcci tenendo conto dell'individuo e del suo contesto sociale, allo scopo di individuare delle pratiche esemplari.
- di istituire e sviluppare delle reti europee di formazione per la ricerca e l'azione partecipativa¹⁵² per promuovere una ricerca che coinvolga le persone con disabilità in quanto partecipanti e non più come "cavie". Questo richiede l'istituzione di corsi universitari che preparino alla ricerca-azione.
- di sviluppare dei programmi di ricerca sull'evoluzione delle rappresentazioni sociali, volti a migliorare le possibilità di interazione delle persone con disabilità con le loro realtà quotidiane e a consentire ad ogni individuo di realizzarsi in quanto soggetto capace di operare le proprie scelte di vita e di orientare la propria esistenza.
- di istituire dei programmi che consentano una ricerca interdisciplinare e coordinata nel campo delle scienze sociali e umane e dei dispositivi per promuovere la raccolta, la diffusione d'informazioni e la pubblicazione di lavori relativi all'handicap.
- di rafforzare i mezzi e di sviluppare gli strumenti atti a consentire l'istituzione di procedure per la raccolta di dati epidemiologici e statistici sull'handicap.

NOTE

Introduzione

¹ Il rapporto sull'accesso ai diritti sociali è stato preparato dalla Professoressa Daly (Queen's University, Belfast), con la collaborazione di un gruppo di redazione, composto da esperti di vari Stati membri del Consiglio d'Europa.

² Un'impostazione di «politica integrata» implica che venga organizzato o riorganizzato, migliorato, sviluppato e valutato il processo decisionale, allo scopo di includervi la prospettiva dell'uguaglianza di genere in tutti i settori e a tutti i livelli da parte dei soggetti coinvolti nell'elaborazione delle politiche.

³ Verso una nuova sanità pubblica, Conferenza di Ottawa, OMS, Ginevra, 1986.

⁴ Rapporto congiunto sull'inclusione sociale, 2002, pagg. 10-11 e 15. Citato da N. MAGGI-GERMAIN, *La construction sociale du handicap*, "Droit social", dicembre 2002, N° 12, pagg. 1092-1100.

⁵ Insieme ad altri diritti fondamentali.

Capitolo 1

⁶ Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali, 1950. Preambolo. www.droitsdel'homme.coe.int.

⁷ Articolo 2: "Ogni persona può valersi di tutti i diritti e di tutte le libertà enunciate nella presente Dichiarazione, senza distinzione alcuna, in particolare fondata sulla razza, il colore, il sesso, la lingua, la religione, l'opinione politica o di altro tipo, l'origine nazionale o sociale, la ricchezza, la nascita o qualunque altra situazione

⁸ Articolo 1: "Le Alte Parti contraenti riconoscono ad ogni persona sottoposta alla loro giurisdizione i diritti e le libertà enunciati nel Titolo I della presente Convenzione". Includono: il diritto alla vita, la proibizione della schiavitù e del lavoro forzato, il diritto alla libertà e alla sicurezza, il diritto al rispetto della vita privata e familiare, la libertà di espressione, il divieto di discriminazione, ecc.

⁹ Articolo 22: "Ogni individuo, in quanto membro della società, ha diritto alla sicurezza sociale, nonché alla realizzazione, attraverso lo sforzo nazionale e la cooperazione internazionale, e in rapporto con l'organizzazione e le risorse di ogni Stato, dei diritti economici, sociali e culturali indispensabili alla sua dignità e al libero sviluppo della sua personalità."

¹⁰ Articolo 25: "Ogni individuo ha il diritto ad un tenore di vita sufficiente a garantire la salute e il benessere proprio e della sua famiglia, con particolare riguardo all'alimentazione, al vestiario, all'abitazione, e alle cure mediche e ai servizi sociali necessari, ed ha diritto alla sicurezza in caso di disoccupazione, malattia, invalidità, vedovanza, vecchiaia o in ogni altro caso di perdita dei mezzi di sussistenza per circostanze indipendenti dalla sua volontà."

¹¹ Per la definizione della nozione di dignità, si veda il "Vocabulaire des droits de l'homme" sul sito internet www.droitshumains.org

¹² Articolo 14 – Divieto di discriminazione. "Il godimento dei diritti e libertà riconosciuti nella presente Convenzione deve essere assicurato senza nessuna discriminazione, e in particolare quelle fondate sul sesso, la razza, il colore, la lingua, la religione, le opinioni politiche o quelle di altro genere, l'origine nazionale o sociale, l'appartenenza a una minoranza nazionale, la ricchezza, la nascita o ogni altra condizione."

¹³ In corso di ratifica da parte degli Stati membri del Consiglio d'Europa

¹⁴ Parte V. Articolo E – Divieto di discriminazione.

¹⁵ Articolo 15 – Diritto delle persone portatrici di handicap all'autonomia, all'integrazione sociale e alla partecipazione alla vita della comunità.

Per garantire alle persone portatrici di handicap l'effettivo esercizio del diritto all'autonomia, all'integrazione sociale ed alla partecipazione alla vita della comunità, a prescindere dall'età e dalla natura ed origine della loro infermità, le Parti si impegnano in particolare:

1. ad adottare i provvedimenti necessari per fornire alle persone inabili o minorate un orientamento, un'educazione ed una formazione professionale nel quadro del diritto comune ogni qualvolta ciò sia possibile oppure, se tale non è il caso, attraverso istituzioni specializzate pubbliche o private;
2. a favorire il loro accesso al lavoro con ogni misura suscettibile d'incentivare i datori di lavoro ad assumere e a mantenere in attività persone inabili o minorate in un normale ambiente di lavoro e ad adattare le condizioni di lavoro ai loro bisogni o, se ciò fosse impossibile per via del loro handicap, mediante la sistemazione o la creazione di posti di lavoro protetti in funzione del grado di incapacità. Tali misure potranno giustificare, se del caso, il ricorso a servizi specializzati di collocamento e di accompagnamento;
3. a favorire la loro completa integrazione e partecipazione alla vita sociale mediante misure, compresi i sussidi tecnici, volte a sormontare gli ostacoli alla comunicazione ed alla mobilità ed a consentire loro di avere accesso ai trasporti, all'abitazione, alle attività culturali e del tempo libero.

¹⁶ Articolo 3 – Proibizione della tortura. Nessuno può essere sottoposto a tortura, né a pene o trattamenti inumani o degradanti.

¹⁷ 8° rapporto generale, documento CPT/Inf(98)12.

¹⁸ Comprendono: Il Patto sui diritti civili e politici (1966), il Patto sui diritti economici, sociali e culturali (1966), la Dichiarazione dei diritti delle persone con handicap intellettivi (1971), la Convenzione sull'eliminazione di ogni forma di discriminazione nei confronti delle donne (1980) e la Convenzione sui diritti dell'infanzia (1989)

¹⁹ Risoluzione 37/52 del 3.12.82, Capitolo 1, parte C, paragrafo 7.

²⁰ Risoluzione 48/96 del 20.12.93.

²¹ Rapporto del Relatore speciale della Commissione dello sviluppo sociale relativo al controllo del rispetto dell'attuazione delle Regole standard delle pari opportunità delle persone con disabilità al suo terzo mandato 2000-2002, E/CN.5/20002/4. www.un.org/esa/socdev/enable/dissecn520024f2.htm

²² Cf. A/CONF.189/12, Capitolo I, paragrafo. 180.

²³ L'ora dell'uguaglianza sul lavoro. Rapporto globale nel quadro del seguito della Dichiarazione dell'OIL sui principi e i diritti fondamentali sul lavoro, Conferenza internazionale del lavoro, 91^a sessione, Ginevra, 20003.

²⁴ Si devono sottolineare le attività dell'OIT e del Consiglio d'Europa per l'elaborazione di norme di previdenza sociale.

²⁵ Dichiarazione dell'OIL sui principi e diritti fondamentali sul lavoro, Preambolo, 1998.

²⁶ Si deve precisare che la linearità del modello ICIDH non era nelle intenzioni originali dell'autore, ma è il frutto di un'interpretazione riduttiva del primo modello.

²⁷ La ICIDH non venne mai adottata in quanto tale dall'Assemblea Mondiale dell'OMS e ha mantenuto il carattere 'sperimentale' fino all'adozione, nel 2001, della Classificazione internazionale del funzionamento, della salute e della disabilità. La Classificazione del 1980 distingue tre concetti:

una menomazione è qualsiasi perdita o anomalia di una struttura o di una funzione psicologica, fisiologica o anatomica.

una disabilità è una riduzione (conseguente a menomazione) della capacità di compiere un'attività nel modo e nei limiti considerati normali per un essere umano.

un handicap è una condizione di svantaggio, conseguente a una menomazione o ad una disabilità, che limita o impedisce l'adempimento di un ruolo normale (in relazione all'età, al sesso e al contesto socio-culturale della persona).

²⁸ Nel settore del pensiero, l'equilibrio in quanto tale non esiste – è semplicemente una figura teorica ideale.

²⁹ Ciò significa che le pratiche sociali sono talmente legate al linguaggio, che le nostre descrizioni del mondo, ma anche quelle che facciamo di noi stessi, sono sempre in funzione dei nostri bisogni e obiettivi sociali della nostra vita ordinaria. Considerare l'handicap come una costruzione sociale ancorata nella dinamica dei diritti dell'uomo solleva il seguente interrogativo: le società che promuovono la tolleranza nei confronti delle persone diverse dalla maggior parte dei loro membri sono preferibili a quelle che tengono tali persone a distanza per rendere attendibile la loro coesione sociale? (R. Rorty, *L'espoir au lieu du savoir. Introduction au pragmatisme*, Albin Michel, Paris, 1995). La questione non si limita all'handicap.

³⁰ “Art. 13-Fatte salve le altre disposizioni del presente trattato e nei limiti delle competenze da esso conferite alla Comunità, il Consiglio, decidendo all'unanimità su proposta della Commissione e previa consultazione del Parlamento europeo, può adottare i provvedimenti necessari per combattere qualsiasi discriminazione fondata sul sesso, la razza o l'origine etnica, la religione o le convinzioni personali, un handicap fisico, l'età o le tendenze sessuali”.

³¹ Vedi Risoluzione del Consiglio e dei rappresentanti dei governi degli Stati membri rappresentati nel Consiglio, del 20 dicembre 1996 relativa alle pari opportunità per le persone con disabilità.

³² “Art. 21 – E' vietata qualsiasi forma di discriminazione fondata in particolare sul sesso, la razza, il colore della pelle, l'origine etnica o sociale, le caratteristiche genetiche, la lingua, la religione o le convinzioni personali, le opinioni politiche o di qualsiasi altra natura, l'appartenenza ad una minoranza nazionale, il patrimonio, la nascita, l'handicap, l'età o le tendenze sessuali.”

³³ “Art. 26 – L'Unione riconosce e rispetta il diritto dei disabili di beneficiare di misure intese a garantirne l'autonomia, l'inserimento sociale e professionale e la partecipazione alla vita della comunità.”

³⁴ Completato nel 1959 e riveduto dal Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa nel 1996 (con effetto a decorrere dal 1 gennaio 1997), l'Accordo Parziale è vincolante unicamente per 18 paesi: Austria, Belgio, Cipro, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Irlanda, Italia, Lussemburgo, Paesi Bassi, Norvegia, Portogallo, Slovenia, Spagna, Svezia, Svizzera e Regno Unito.

³⁵ Vedi Bibliografia.

³⁶ La Raccomandazione N° R(92)6 prefigura le Regole standard delle pari opportunità delle persone con disabilità, adottate dalle Nazioni Unite nel 1993. Occorre inoltre citare la Risoluzione AP (84) 3 su una politica coerente per il reinserimento delle persone con disabilità, adottata nel 1984 dagli 8 Stati membri dell'Accordo Parziale nel settore sociale e della sanità pubblica e da 5 Stati osservatori. La risoluzione, sebbene limitata politicamente agli Stati membri dell'Accordo Parziale, costituisce la base per la Raccomandazione R (92) 6 che può essere considerata “inaugurale” nel senso che venne adottata da tutti gli Stati membri del Consiglio d'Europa e non unicamente da quelli parti dell'Accordo Parziale.

³⁷ Uno studio comparativo particolarmente interessante è la pubblicazione del Consiglio d'Europa “Reinserimento e integrazione delle persone con disabilità: politiche e legislazioni”, nelle sue edizioni successive– 1973, 1985, 1988, 1990, 1993, 2002 e 2003.

³⁸ “Gli individui e i gruppi che si ritrovano in queste categorie, e che è difficile differenziare in modo preciso, comprendono persone spesso con problemi connessi: disoccupati di lunga durata, lavoratori con reddito modesto, persone che da tempo vivono di sussidi sociali, senza tetto, persone con handicap fisici o mentali e redditi molto bassi, anziani con la pensione minima, tossicodipendenti e malati di AIDS, delinquenti, famiglie di un solo genitore, oppure famiglie numerose, giovani svantaggiati, profughi,- in situazione regolare o meno,- certe minoranze etniche, quali i Rom, comunità di lavoratori immigrati extracomunitari, abitanti di zone rurali isolate o in regioni economicamente svantaggiate.” Il Rapporto (riv). Peter Melvyn sugli ostacoli all'accesso alla protezione sociale in Europa, Strasburgo 2001

³⁹ “I sistemi di protezione sociale sono generalmente articolati intorno a vari grandi settori: pensioni, sanità, sussidi alle famiglie, invalidità, assistenza sociale, ecc, che sono gestiti in maniera autonoma e con proprie norme e regole in materia di diritti e di applicazione dai vari servizi. Se si verifica un ostacolo o si blocca la comunicazione e il coordinamento dei sussidi e dei servizi tra i vari settori social, i problemi che ne derivano

sono spesso gravi per gli utenti.” II Rapporto (riv). Peter Melvyn sugli ostacoli all’accesso alla protezione sociale in Europa, Strasburgo 2001

⁴⁰ Raccomandazione 1592 (2003) dell’Assemblea parlamentare del Consiglio d’Europa relativa alla piena inclusione sociale delle persone con disabilità.

Capitolo II

⁴¹”Tutte le persone con disabilità o che rischiano di diventarlo, a prescindere dalla loro età, dalla natura, dall’origine e dalla gravità del loro handicap, hanno diritto all’assistenza individualizzata necessaria per poter condurre un’esistenza il più possibile conforme alle loro capacità reali e potenziali. In un sistema di misure coordinate, la persona in situazione di handicap dovrà essere associata, per quanto possibile, alla pianificazione e all’attuazione delle misure di riabilitazione e di integrazione “ Raccomandazione N° R(92)6.

⁴² “Una politica di pari opportunità è una politica concepita per soddisfare tutte le esigenze del principio di uguaglianza, non soltanto l’uguaglianza formale o *de jure* e l’assenza di discriminazione, ma un’uguaglianza effettiva e completa che consenta a ciascuno di sviluppare e di realizzare il proprio potenziale. La promozione di un’effettiva uguaglianza può richiedere, ove necessario, l’adozione di misure speciali e coerenti con il principio di non discriminazione per tener conto delle condizioni specifiche degli individui o dei gruppi della società. Raccomandazione” N°. R(98)3.

⁴³ La protezione sociale e le politiche pubbliche volte a 1) assistere le persone, le famiglie e le collettività a gestire meglio il rischio (che sia dovuto a fenomeni naturali, quali inondazioni, malattie o causati dall’uomo, quali guerre e disoccupazione) e 2) fornire assistenza alle persone in condizioni di estrema povertà : Holzmann, R. e St. Jorgensen (2000), *Social Risk Management: A New Conceptual Framework for Social Protection and Beyond*, World Bank SP Discussion Paper No.- 6

⁴⁴ Per esempio, dispositivi tecnici, informazione ed assistenza, servizi di assistenza domiciliare e sviluppo, cooperazione e servizi speciali di supporto, ecc.

⁴⁵ Valutazione dell’handicap in Europa: Similitudini e differenze. Gruppo di lavoro sulla valutazione dei criteri personali che disciplinano le norme per l’assegnazione di indennità e di assistenza personale alle persone con disabilità. (Accordo Parziale), (P-RR-ECA), 2002.

⁴⁶ Raccomandazione N° R(96)6, Rapporto sugli ostacoli all’accesso alla protezione sociale in Europa. Linee guida per il miglioramento dell’accesso alla protezione sociale e motivazioni, Rapporto sull’accesso ai diritti sociali in Europa.

⁴⁷ Rapporto sull’accesso ai diritti sociali in Europa, 2002.

⁴⁸ Una persona è più che un individuo, è in realtà l’opposto di un individuo anonimo. Una persona, in quanto soggetto di diritto, si distingue dalle altre per la sua storia personale e svolge, grazie al suo carattere singolo, un autentico ruolo nel modellare il mondo. R. Demonet, L. Moreau de Bellaing, *Déconstruire le handicap, citoyenneté et folie, Analyse d’une système de pensée*, CTNERHI, Paris, 2000.

⁴⁹ Rapporto sull’accesso ai diritti sociali in Europa

⁵⁰ Ibidem

⁵¹ La discriminazione diretta si verifica quando una persona disabile viene trattata in modo meno favorevole rispetto alle altre persone a causa del suo handicap. La discriminazione indiretta si verifica quando un numero più importante di persone con disabilità rischia di essere leso, rispetto al resto della popolazione, da una disposizione, un criterio o una pratica apparentemente neutra e che non è giustificata obiettivamente da uno scopo legittimo.

⁵² Linee guida per il miglioramento dell'accesso alla protezione sociale e motivazioni.

⁵³ Il termine «ognuno» indica che non deve essere imposta alcuna differenza di trattamento agli individui rispetto agli altri, in funzione dell'età, di caratteristiche specifiche, e di capacità fisiche o mentali.

⁵⁴ "Autonomia" indica la capacità di agire senza assistenza esterna, ossia senza essere in alcun modo dipendente.

⁵⁵ Gruppo di specialisti sull'accesso all'abitazione, CS-LO (2001) 3. L'accesso all'abitazione per le categorie di persone svantaggiate. Esempi selezionati di politiche e di misure nazionali in campo abitativo.

⁵⁶ Il termine "progettazione per tutti" esprime lo stesso concetto di "progettazione universale". Significa la necessità di tener conto dei fabbisogni di un vasto gruppo di cittadini – ivi compresi i disabili – fin dalla fase iniziale della progettazione di prodotti o di sistemi. Risoluzione AP (2001) 1 sull'introduzione del principio di progettazione per tutti nei programmi di formazione delle professioni che operano nell'ambito dell'ambiente edificato.

⁵⁷ I principi della "progettazione universale" si applicano ugualmente alle tecnologie utilizzate nelle infrastrutture pubbliche, ossia nei trasporti pubblici (treni, metropolitana, autobus, taxi), nelle telecomunicazioni e nei servizi utilizzati all'interno e all'esterno degli edifici pubblici (distributori di banconote, distributori di moneta, cabine telefoniche, sistemi di allarme pubblici, sistemi di controllo del traffico, ecc).

⁵⁸ Raccomandazione N° R(92)6, Rapporto sull'impatto delle nuove tecnologie sulla qualità della vita delle persone con disabilità. Accesso all'abitazione per le categorie di persone svantaggiate, Gruppo di specialisti sull'accesso all'abitazione, CS-LO (2001) 3, Linee guida sull'accesso all'abitazione per le categorie di persone vulnerabili, Rapporto sull'accesso ai diritti sociali in Europa.

⁵⁹ Ogni persona deve poter entrare in un edificio dalla porta principale, piuttosto che da una porta speciale secondaria, utilizzare gli ascensori senza assistenza, ecc. I locali devono essere progettati in modo che numerosi gruppi di persone possano utilizzarli. Se le persone con disabilità richiedono dei dispositivi particolari di accesso, devono essere previsti fin dallo stadio della progettazione e devono essere integrati nella struttura dell'edificio. Rapporto sull'impatto delle nuove tecnologie sulla qualità della vita delle persone con disabilità.

⁶⁰ Raccomandazione N° R(92)6.

⁶¹ Ibidem.

⁶² La costruzione dell'ambiente edificato parte dal principio che esista una persona "standard". E' ovvio che tale persona-tipo non esiste nella realtà. Ogni individuo si differenzia dalla norma in un modo o nell'altro: per l'età, l'altezza, la corpulenza, il peso, la forza, la velocità, la vista, l'udito, la resistenza, le facoltà mentali, ecc. E' quindi inevitabile che degli impianti costruiti per una persona "standard" non siano accessibili nello stesso modo a tutti. La Risoluzione Res AP (2001)1 sull'introduzione dei principi della progettazione per tutti nei programmi di formazione di tutte le professioni che operano nell'ambito dell'ambiente edificato, Consiglio d'Europa, 2001

⁶³ Ai sensi della Carta sociale europea, l'accesso ai diritti per le persone con disabilità comprende il diritto ad una retribuzione uguale per un lavoro di uguale valore. (Articolo 4, para. 3) e, dal 1998, la non discriminazione tra i sessi in materia di occupazione e di accesso all'occupazione (Articolo 20 della Carta riveduta. Vedi anche il Protocollo N° 12 alla Convenzione per la salvaguardia dei diritti e delle libertà fondamentali, che stabilisce che nessuno può subire discriminazioni da parte di una pubblica autorità per alcun motivo; e Accesso ai diritti sociali in Europa.

⁶⁴ Raccomandazione N° R (92) 6, Risoluzione AP(95)3 sulla Carta relativa alla valutazione professionale per le persone con disabilità; formazione professionale e riadattamento delle persone con disabilità: un'analisi comparativa, 1997; Occupazione, orientamento professionale e formazione professionale nella Carta sociale europea, 2000; Rapporto sulla discriminazione nei confronti delle donne disabili (Accordo Parziale) (P-RR-DIWOM), 2003.

⁶⁵ Rapporto sulla discriminazione nei confronti delle donne disabili (Accordo Parziale) (P-RR-DIWOM), 2003.

⁶⁶ Per una maggiore coerenza nelle politiche di integrazione per le persone con disabilità di età attiva, Direzione dell'Educazione, dell'occupazione, del lavoro e degli affari sociali, doc. DEELSA/ELSA/WP1(2002)1, OCSE.

⁶⁷ Riguarda in particolare: il personale medico e paramedico; gli insegnanti e gli educatori, il personale di orientamento e di formazione professionale, il personale delle agenzie di collocamento, il personale dei servizi sociali e di assistenza e supporto sociale e pedagogico, il personale incaricato delle attività sportive, di svago e di vacanza, gli architetti, gli urbanisti e quanti operano nell'ambito della progettazione e della costruzione degli edifici, delle infrastrutture pubbliche e dei trasporti, e le persone specializzate nella progettazione dei prodotti di consumo corrente.

⁶⁸ In particolar modo gli Articoli 23 e 24

⁶⁹ Vedi la "Dichiarazione di Salamanca » Conferenza mondiale sui fabbisogni di un'educazione speciale, UNESCO. ED-94/WS/18 Vedi inoltre Raccomandazione dell'Assemblea parlamentare N°1601 (2003) sul miglioramento della sorte dei bambini abbandonati negli istituti.

⁷⁰ Raccomandazione N° R(92)6, Rapporto sull'impatto delle nuove tecnologie sulla qualità della vita delle persone con disabilità, Relazione esplicativa, Verso una piena cittadinanza delle persone con disabilità mediante nuove tecnologie che facilitino l'inclusione, Accesso ai diritti sociali in Europa, Raccomandazione dell'Assemblea parlamentare 1601 sul miglioramento della sorte dei bambini abbandonati negli istituti.

⁷¹ Sulla questione dei legami dei minori con la famiglia, vedi: Raccomandazione dell'Assemblea N° 1286 (1996) relativa ad una strategia europea per i bambini e N° 1551 (2002) relativa alla costruzione di una società del 21° secolo insieme e a favore dei bambini, e le Raccomandazioni del Comitato dei Ministri N° R(96)5 relativa a come conciliare il lavoro e la vita familiare, R(98)8 sulla partecipazione dei bambini alla vita familiare e della società e (2002) 8 sulle strutture diurne per bambini.

⁷² Una politica di accesso è volta ad estendere la partecipazione a livello dell'educazione superiore a tutti i gruppi della società e a garantire che la partecipazione sia effettiva, ossia che esistano garanzie per verificare che gli sforzi personali porteranno al completamento riuscito degli studi. Raccomandazione N° R (98) 3.

⁷³ Informazione sui corsi, le possibilità di ausili tecnici di assistenza, le condizioni di accessibilità

⁷⁴ Con il termine ammissione si indica "l'atto o il sistema che consente a candidati qualificati di continuare gli studi nell'insegnamento superiore presso un determinato istituto e/o un programma determinato." Raccomandazione N° R (98) 3

⁷⁵ In base alla lettera della Carta sociale europea riveduta, alle Norme delle Nazioni Unite relative alle pari opportunità per le persone con disabilità, che di fatto riguardano un'"equa partecipazione" e alla Raccomandazione R (92) 6 su una politica coerente per le persone con disabilità.

⁷⁶ Raccomandazione N° R (92) 6, "Accesso ai diritti sociali in Europa ", Raccomandazione N° R (2000) 5 sullo sviluppo di strutture per la partecipazione dei pazienti e dei cittadini al processo decisionale relativo alle cure mediche, Risoluzione AP (2001) 3 "Verso una piena cittadinanza delle persone con disabilità mediante nuove tecnologie integrative", il rapporto sull'impatto delle nuove tecnologie sulla qualità della vita delle persone con disabilità

⁷⁷ Vedi Raccomandazione 1598 (2003) Protezione della lingua dei segni negli Stati membri del Consiglio d'Europa

⁷⁸ Rapporto sull'impatto delle nuove tecnologie sulla qualità della vita delle persone con disabilità, Edizioni del Consiglio d'Europa, 2002

⁷⁹ Articolo 8, Diritto al rispetto della vita privata e familiare; Articolo 9, Libertà di pensiero, di coscienza e di religione; Articolo 11, Libertà di riunione e di associazione

⁸⁰ Raccomandazione N°R (2000) 18 sui criteri di sviluppo delle politiche di promozione della salute, Raccomandazione N° R (97) 17 sullo sviluppo e l'applicazione di sistemi di miglioramento della qualità nei servizi sanitari, Raccomandazione N° R (98) 11 sull'organizzazione delle cure mediche per i malati cronici, Raccomandazione N° R (98) 9 sulla dipendenza, Documento No. 9632 (2002) "Verso una completa inclusione delle persone con disabilità ", Risoluzione Res AP (2001) 3 "Verso la piena cittadinanza delle persone con disabilità grazie a nuove tecnologie integrative ", Raccomandazione N° R (2000) 5 sullo sviluppo di strutture per la partecipazione del cittadino e del paziente al processo decisionale relativo alle cure mediche, Raccomandazione N° R (2001) 12 sull'adeguamento dei servizi medici alle esigenze sanitarie delle persone emarginate, Raccomandazione N°R (92) 6, e rapporto "Accesso ai diritti sociali in Europa"

⁸¹ Quadro per l'analisi qualitativa e quantitativa dei dati sull'invecchiamento delle persone con disabilità, Consiglio d'Europa, 1997, ISBN 92-871-3326-3

⁸² Si intende per gruppo di interesse certi soggetti interessati (professionisti, assicuratori, ecc), nonché associazioni civiche attive nel campo della sanità

⁸³ Apparecchi che sostituiscono parzialmente o totalmente le parti del corpo mancanti, e che permettono di recuperare al massimo la funzione menomata

⁸⁴ Apparecchi terapeutici che non solo mantengono passivamente i rapporti articolari determinati, ma agevolano, migliorano e controllano il funzionamento delle parti del corpo menomate

⁸⁵ Mezzi tecnici per compensare le funzioni che, per varie ragioni, non possono più essere compiute o lo sono in modo anormale, a causa di un danno fisico o sensorio, compresi degli ausili per la visione, telefoni adattati, traduttori, ecc.

⁸⁶ "Il godimento dei diritti e libertà riconosciuti nella presente Convenzione deve essere assicurato senza nessuna discriminazione, in particolare quelle fondate sul sesso, la razza, il colore, la lingua, la religione, le opinioni politiche o quelle di altro genere, l'origine nazionale o sociale, l'appartenenza a una minoranza nazionale, la ricchezza, la nascita o ogni altra condizione."

⁸⁷ "Articolo 1 – Divieto generale della discriminazione: 1. Il godimento dei diritti previsti dalla legge deve essere assicurato senza nessuna discriminazione, fondata sul sesso, la razza, il colore, la lingua, la religione, le opinioni politiche o di altro genere, l'origine nazionale o sociale, l'appartenenza ad una minoranza nazionale, la ricchezza, la nascita o ogni altra condizione.
2. Nessuno potrà essere oggetto di discriminazione da parte di un'autorità pubblica fondata sui motivi enunciati al paragrafo 1."

⁸⁸ "La difesa dei diritti fondamentali delle persone con disabilità", L. Viotti, in "Integrazione delle persone con disabilità ", Edizione speciale, N°. 3 (maggio 2003) della newsletter "Social Cohesion: developments", Consiglio d'Europa.

⁸⁹ Fonte Consiglio d'Europa: Corte europea dei diritti dell'uomo, Winterwerp c. Paesi Bassi, sentenza del 24 ottobre 1979, Edizione A N° 33; X c. Regno Unito, sentenza del 5 novembre 1981, Series A No. 46; Luberti c. Italia, sentenza Edizione A No. 91; Olsson c. Svezia, No. 1, sentenza del 24 marzo 1988, Edizione A No. 144; Graëme c. Regno Unito, Decisione della Commissione del 5 febbraio 1990; Obermeier c. Austria, sentenza del 28 giugno 1990, Series A No. 179; E c. Norvegia, sentenza del 29 agosto 1990, Series A no. 181-A; Herczegfalvy c. Austria, sentenza del 24 settembre 1992, Series A No. 244; Nasri c. Francia, sentenza del 13 luglio 1995, Series A No. 320-B; Kerojärvi c. Finlandia, sentenza del 19 luglio 1995, Series A No. 322; Silva

Rocha c. Portogallo, sentenza del 15 novembre 1996, Rapporti 1996-1; Botta c. Italia, sentenza del 24 febbraio 1998, Rapporti 1998-I; Pretty c. Regno Unito, sentenza del 29 aprile 2002; Zehnalová e Zehnal c. Repubblica Ceca, decisione di ricevibilità del 14 maggio 2002; Lundevall c. Svezia, sentenza del 12 novembre 2002; Salomonsson c. Svezia, sentenza del 12 novembre 2002

⁹⁰ Il che comprende la discriminazione nei seguenti settori: accesso all'occupazione, alla protezione contro il licenziamento e il reinserimento professionale, l'orientamento professionale, la formazione professionale e la rieducazione professionale, le condizioni di impiego e di lavoro, compresa la retribuzione, lo sviluppo della carriera, compresa la promozione.

⁹¹ Discriminare vuol dire fare una distinzione tra oggetti, stabilire una separazione tra di loro, a partire da caratteristiche distinte. Tale definizione è appropriata per il settore della statistica. Nell'uso comune, il concetto di discriminazione contiene una connotazione negativa per cui discriminare non significa unicamente separare, bensì introdurre delle gerarchie e un trattamento pregiudizievole. L'aggettivo discriminatorio designa un comportamento o un atto tendente a distinguere una persona o un gruppo di persone dagli altri, a suo svantaggio.

⁹² Legislazione contro la discriminazione nei confronti delle persone con disabilità -Strasburgo 2000, versione rivista 2003 (CONFMIN-IPH (2003) 4).

⁹³ In riferimento all'opera di Thomas Hobbes, la discriminazione positiva viene definita a partire dal seguente principio "Se l'uomo è un lupo per l'uomo, occorre ridurre la libertà del lupo, per proteggere gli agnelli."

⁹⁴ Legislazione contro la discriminazione nei confronti delle persone con disabilità – Edizioni del Consiglio d'Europa, Strasburgo, 2000

⁹⁵ Tali principi sono enunciati, tra l'altro, nei seguenti testi: Regole delle pari opportunità delle Nazioni Unite (1993), Raccomandazione N° R (92) 6, la Classificazione internazionale dell'OMS (2001), e la dichiarazione della Seconda conferenza europea dei Ministri responsabili delle politiche per l'integrazione delle persone con disabilità, "Migliorare la qualità della vita delle persone con disabilità: condurre una politica coerente per una completa partecipazione ", Malaga, 2003

Capitolo III

⁹⁶ Tutti gli elementi presentati nel capitolo provengono dall'analisi di documenti (Raccomandazioni, Risoluzioni, Linee guida, rapporti di gruppi di lavoro) Vedi Bibliografia

⁹⁷ Contributo dell'ONG «HAYAT» al Gruppo di redazione.

⁹⁸ "Tutela contro l'abuso degli adulti e dei bambini disabili", Professor Hilary Brown., Consiglio d'Europa

⁹⁹ "Discriminazione contro le donne disabili", rapporto della Sig.ra Maria Leonor Beleza (Accordo Parziale) (P-RR-DIWOM), Consiglio d'Europa, 2002.

Capitolo IV

¹⁰⁰ 45 Stati membri nel 2003: Albania, Andorra, Armenia, Austria, Azerbaigian, Belgio, Bosnia-Erzegovina, Bulgaria, Croazia, Cipro, Repubblica ceca, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Georgia, Grecia, Ungheria, Islanda, Irlanda, Italia, Lettonia, Liechtenstein, Lituania, Lussemburgo, Malta, Moldavia, Paesi Bassi, Norvegia, Polonia, Portogallo, Romania, Federazione Russa, San Marino, Serbia-Montenegro, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Svizzera, "ex Repubblica jugoslava di Macedonia", Turchia, Ucraina, Regno Unito

¹⁰¹ Vedi Gruppi di specialisti sull'accesso all'abitazione, documento CS-LO (2001) 3

-
- ¹⁰² Citato nel rapporto sull'accesso ai diritti sociali in Europa. Per ulteriori dettagli, vedi: <http://securitesociale.fgov.be> - <http://securitesociale.fgov.be/lex/francais/charte/19950411.htm>
- ¹⁰³ Reinserimento e integrazione delle persone con disabilità: politiche e legislazioni, 7a edizione, Consiglio d'Europa, Strasburgo, 2003
- ¹⁰⁴ Contributo del Regno Unito al Gruppo di redazione
- ¹⁰⁵ Gruppo di specialisti sull'accesso all'abitazione, documento CS-LO (2001) 3
- ¹⁰⁶ Gazzetta ufficiale della Repubblica francese, p. 4319, 2 giugno 2003
- ¹⁰⁷ Reinserimento e integrazione delle persone con disabilità: politiche e legislazioni, 7a edizione, Consiglio d'Europa, Strasburgo, 2003
- ¹⁰⁸ Idem
- ¹⁰⁹ Contributo della Lituania al gruppo di redazione .
- ¹¹⁰ Comprende la capacità di comprendere, di analizzare e di assorbire l'informazione, la capacità di un ragionamento astratto e il senso dell'organizzazione del tempo e dello spazio.
- ¹¹¹ Fonte: TEC N° 167 settembre/ottobre 2001, in "Handicap et Transport 1995-2002", Ministero francese delle infrastrutture, dei trasporti e delle politiche abitative, febbraio 2002, Francia
- ¹¹² Gazzetta ufficiale della Repubblica francese, p. 4582, 9 giugno 2003, Assemblea nazionale
- ¹¹³ Contributo del Regno Unito al Gruppo di redazione .
- ¹¹⁴ Fonte: Gruppo di specialisti sull'accesso all'abitazione, documento CS-LO (2001) 3
- ¹¹⁵ Idem
- ¹¹⁶ Idem
- ¹¹⁷ Idem
- ¹¹⁸ In Europa, il 38% delle persone con disabilità di età compresa tra i 16 e i 34 anni svolge un'attività retribuita, a fronte del 64% delle persone senza disabilità. Fonte: Indagine dell'Eurobarometro 54.2
- ¹¹⁹ Strategie occupazionali per favorire le pari opportunità per le persone con disabilità sul mercato del lavoro, Consiglio d'Europa, 2000
- ¹²⁰ Idem
- ¹²¹ Idem
- ¹²² Contributo del Regno Unito al Gruppo di redazione .
- ¹²³ Strategie occupazionali per favorire le pari opportunità per le persone con disabilità sul mercato del lavoro, Consiglio d'Europa, 2000
- ¹²⁴ Reinserimento e integrazione delle persone con disabilità: politiche e legislazioni, 7a edizione, Consiglio d'Europa, Strasburgo, 2003
- ¹²⁵ Idem

-
- ¹²⁶ Strategie occupazionali per favorire le pari opportunità per le persone con disabilità sul mercato del lavoro, Consiglio d'Europa, 2000
- ¹²⁷ Idem
- ¹²⁸ Reinserimento e integrazione delle persone con disabilità: politiche e legislazioni, 7a edizione, Consiglio d'Europa, Strasburgo, 2003
- ¹²⁹ Idem
- ¹³⁰ Idem
- ¹³¹ Eurostat, Handicap e partecipazione sociale in Europa, 2001
- ¹³² Reinserimento e integrazione delle persone con disabilità: politiche e legislazioni, 7a edizione, Consiglio d'Europa, Strasburgo, 2003
- ¹³³ Reinserimento e integrazione delle persone con disabilità: politiche e legislazioni, 6a edizione, Consiglio d'Europa, Strasburgo, 2001
- ¹³⁴ Reinserimento e integrazione delle persone con disabilità: politiche e legislazioni, 7a edizione, Consiglio d'Europa, Strasburgo, 2003
- ¹³⁵ Idem
- ¹³⁶ Contributo della Lituania al Gruppo di redazione .
- ¹³⁷ Verso una completa inclusione sociale delle persone con disabilità, Doc. 9632 (2002)
- ¹³⁸ Idem
- ¹³⁹ Legge N° 2002-2 del 2 gennaio 2002 sul rinnovamento delle attività sociali e medico-sociali
- ¹⁴⁰ Reinserimento e integrazione delle persone con disabilità: politiche e legislazioni, 6a edizione, Consiglio d'Europa, Strasburgo, 2001
- ¹⁴¹ Idem
- ¹⁴² Reinserimento e integrazione delle persone con disabilità: politiche e legislazioni, 7a edizione, Consiglio d'Europa, Strasburgo, 2003
- ¹⁴³ Reinserimento e integrazione delle persone con disabilità: politiche e legislazioni, 6a edizione, Consiglio d'Europa, Strasburgo, 2001
- ¹⁴⁴ Contributo del Regno Unito al Gruppo di redazione.
- ¹⁴⁵ Verso una nuova sanità pubblica, Conferenza di Ottawa, OMS, Ginevra, 1986, citata nella Raccomandazione Rec (2001) 12 sull'adeguamento dei servizi sanitari alle esigenze in materia di cure e di servizi sanitari delle persone emarginate
- ¹⁴⁶ Legge N° 2002-303 del 4 marzo 2002 sui diritti dei pazienti e sulla qualità del servizio sanitario
- ¹⁴⁷ Reinserimento e integrazione delle persone con disabilità: politiche e legislazioni, 7a edizione, Consiglio d'Europa, Strasburgo, 2003

¹⁴⁸ Idem

¹⁴⁹ Idem

Capitolo V

¹⁵⁰ Dichiarazione politica, Seconda conferenza europea dei ministri responsabili delle politiche per l'integrazione delle persone con disabilità, Malaga, 7 e 8 maggio 2003, CONFMIN-IPH (2003) 3 finale, 8 maggio 2003

¹⁵¹ Pregiudizio viene utilizzato qui e nelle pagine seguenti col senso di: decidere in anticipo, avere un giudizio prematuro su una questione o un evento, senza disporre delle informazioni necessarie

¹⁵² La recherche-action. Une autre manière de chercher, se former, transformer. PM MESNIER P MISSOTTE, Université Paris III Sorbonne Nouvelle L4Harmattan, Parigi, 2003.

Allegato 1 – Gruppo di redazione

Esperti governativi

Sig.ra Egle CAPLIKIENE
Capo Divisione per l'integrazione sociale delle persone con disabilità
Ministero Affari sociali e del lavoro
A. Viulskio Str.
LT-2693 Vilnius

Sig. Xavier COYER
Capo dell'Ufficio Affari europei e internazionali
Direzione Generale dell'azione sociale, Ministero degli Affari sociali, del lavoro e della solidarietà
11, place des Cinq martyrs du Lycée Buffon
F - 75696 Parigi Cedex 14

Sig. Jo GERADA
Direttore esecutivo
Mr Officer
APPOGG
70 Capuchins Street
Floriana VLT 15
Malta

Dr Peter WRIGHT
Corporate Medical Group
Department for Work and Pensions
Room 632 - The Adelphi
1-11 John Adam Street
GB – Londra WC2N 6HT

Rappresentanti di Organizzazioni non governative

Rehabilitation International (Germania)

Dr Ulrich GERKE
Rehabilitation International (RI), BAR
Walter-Kolb Str. 9-11
D-60594 Francoforte

Conseil Français des personnes handicapées pour les questions européennes (CFHE) (France)

Sig. Bruno GAURIER
c/o APF, 17, bd Auguste Blanqui
F - 75013 PARIGI

HAYAT (Azerbaijani)

Sig. Vusal RADJABLI
Head of Hayat NGO

8, Gulu Guliev St.
BAKU 370007
Repubblica dell'Azerbaijan

Consulente

Sig. Marc MAUDINET
Centre Technique National d'Etudes et de Recherches sur les Handicaps et
les Inadaptations (CTNERHI)
236 bis Rue de Tolbiac
F-75013 Parigi

Consulente speciale

Professor Mary DALY
School of Sociology and Social Policy
Queens University
GB - Belfast BT7 INN

Segretariato

Sig.ra Pilar MORALES, Amministratore, Divisione Politiche sociali
E-mail: pilar.morales@coe.int

Sig.Thorsten AFFLERBACH, Amministratore, Accordo Parziale nel settore sociale e della sanità pubblica
E-mail: thorsten.afflerbach@coe.int

Sig.ra Sheila BOULAJOUN, Assistente amministrativa principale, Accordo Parziale nel settore sociale e della sanità pubblica
E-mail: sheila.boulajoun@oe.int

Sig.ra Muriel GRIMMEISSEN, Assistente amministrativa principale, Accordo Parziale nel settore sociale e della sanità pubblica
E-mail: muriel.grimmeissen@coe.int

Sig.ra Elena PISCOPO, Assistente amministrativa, Divisione delle politiche sociali
E-mail: elena.piscopo@coe.int

Sig.ra Déborah GRETENER, Assistente, Accordo Parziale nel settore sociale e della sanità pubblica
E-mail: deborah.gretener@oe.int

Sig.ra Audrey MALAISE, Assistente, Accordo Parziale nel settore sociale e della sanità pubblica
E-mail: audrey.malaise@coe.int

Sig.ra Patricia NICLI, Assistente, Divisione delle politiche sociali
E-mail: patricia.nicli@coe.int

Allegato 2 - Questionario

Misure attuate per superare gli ostacoli legati all'accesso ai diritti sociali per le persone con disabilità

In funzione dei temi affrontati nel testo e degli ostacoli evidenziati, Vi invitiamo a fornirci esempi di azioni e/o provvedimenti e dispositivi a livello nazionale, regionale o locale, che a Vostro avviso consentono di ridurre gli ostacoli o le barriere constatati. Tali esempi possono essere desunti dalla vostra esperienza o da quella di associazioni di cui siete a conoscenza.

(Malgrado i tempi piuttosto stretti per il rinvio delle risposte, Vi saremmo grati se poteste indicare il massimo di informazioni possibili per ogni tema.)

- A. Tema: ostacoli ai diritti sociali ed economici
- B: Tema: ostacoli per l'accesso all'abitazione, all'ambiente edificato, alla città e ai trasporti
- C: Tema: ostacoli alla formazione professionale e all'occupazione
- D: Tema: ostacoli all'insegnamento scolastico e all'insegnamento superiore
- E: Tema: ostacoli alla partecipazione sociale, all'accesso all'informazione, alla comunicazione e alle nuove tecnologie
- F: Tema: ostacoli all'accesso ai sistemi sanitari e alle cure mediche per le persone con disabilità e per i disabili dipendenti
- G: Tema: ostacoli connessi con la stigmatizzazione e la discriminazione delle persone con disabilità

Domanda 1:

Si prega di descrivere brevemente, tenendo conto dei seguenti criteri, le azioni e/o le misure che a Vs avviso consentono alle persone con disabilità di superare gli ostacoli all'accesso ai diritti sociali e economici (2 a 3 pagine al massimo)

- a. Contesto politico nel quale rientra l'azione (lotta alla discriminazione, alla disoccupazione, riduzione delle disuguaglianze)
- b. Le persone interessate (handicap motorio, visivo e uditivo, difficoltà cognitive, handicap mentale, handicap multiplo)
- c. I promotori dell'azione o dei provvedimenti (pubblici o privati)
- d. Metodi di finanziamento dell'azione o dei provvedimenti (nazionali, regionali, locali, privati, partenariati di più enti ecc)
- e. Gli obiettivi perseguiti
- f. Risultati ottenuti, se l'informazione è disponibile, altrimenti precisare i risultati previsti
- g. Livello dei partenariati istituzionali messi in opera (associazioni operanti in partenariato e associazioni operanti con lo Stato)
- h. Livello di partecipazione (coinvolgimento) delle persone con disabilità nella gestione dell'attività o dei dispositivi.

Domanda 2:

Oltre alle azioni o misure già descritte, quali sono a Vs avviso i provvedimenti, le iniziative, le azioni, ecc che potrebbero consentire di ridurre gli ostacoli o di eliminare le barriere che incontrano le persone con disabilità?

BIBLIOGRAFIA

Documenti di riferimento

Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo, 10 dicembre 1948. ONU

Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali, novembre 1950. Protocolli aggiuntivi N° 4, 6, 7, 11, 12, 13. Consiglio d'Europa.

Protocollo N° 12 alla Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali, Collana dei Trattati europei n°177, 2000.

Carta sociale europea, Consiglio d'Europa, Strasburgo, 1961.

Carta sociale europea riveduta, Collana dei Trattati europei, n°163, Strasburgo, 1996, Consiglio d'Europa.

Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti dell'infanzia, 1989.

Norme delle Nazioni Unite sulle pari opportunità, adottate dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite, Risoluzione 48/96, 1994, New York.

Convenzione europea dei diritti dell'uomo, Consiglio d'Europa, Strasburgo, 1998.

Dichiarazione di Malta, Conferenza sull'accesso ai diritti sociali, 2002.

Rapporto sull'accesso ai diritti sociali in Europa (2002), ISBN 92-871-4984-4.

Dichiarazione Ministeriale di Malaga sulle persone con disabilità "Procedere verso la piena partecipazione come cittadini", adottata alla Seconda Conferenza europea dei Ministri responsabili delle politiche per l'integrazione delle persone con disabilità "Migliorare la qualità della vita dei disabili: condurre una politica coerente per una piena partecipazione", Malaga, 7-8 maggio 2003.

Risoluzioni del Consiglio d'Europa

Risoluzione ResAP (2001) 3 Verso una piena cittadinanza delle persone con disabilità grazie a nuove tecnologie integrative (adottata dal Comitato dei Ministri il 24 ottobre 2001 alla 770^a riunione dei Rappresentanti dei Ministri).

Risoluzione ResAP (2001) 1 sull'introduzione dei principi della progettazione per tutti nei programmi di formazione delle professioni che operano nell'ambito dell'ambiente edificato (adottata dal Comitato dei Ministri il 15 febbraio 2001 alla 742^a riunione dei Rappresentanti dei Ministri).

Risoluzione 1233 (2000) sull'impatto delle nuove tecnologie sulla legislazione del lavoro, adottata il 9 aprile 2000; Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa, Strasburgo, 2000.

Risoluzione AP (95) 3 relativa a una Carta sulla valutazione professionale delle persone con disabilità (adottata dal Comitato dei Ministri il 12 ottobre 1995, alla 545^a riunione dei Rappresentanti dei Ministri).

Raccomandazioni del Consiglio d'Europa

Comitato dei Ministri

Raccomandazione Rec(2003)19 del Comitato dei Ministri agli Stati membri per migliorare l'accesso ai diritti sociali (adottata dal Comitato dei Ministri il 24 settembre 2003 alla 853^a riunione dei Rappresentanti dei Ministri).

Raccomandazione Rec (2002) 8 sui servizi diurni per i bambini.

Raccomandazione Rec (2001) 12 sull'adeguamento dei servizi medici alle esigenze sanitarie delle persone emarginate (adottata dal Comitato dei Ministri, il 10 ottobre 2001, alla 768^a riunione dei Rappresentanti dei Ministri).

Raccomandazione Rec (2000) 18 del Comitato dei Ministri agli Stati membri sui criteri per sviluppare politiche di promozione della sanità (adottata dal Comitato dei Ministri il 21 settembre 2000, alla 722^a riunione dei Rappresentanti dei Ministri).

Raccomandazione N° R (2000) 5 del Comitato dei Ministri agli Stati membri sullo sviluppo di strutture per i cittadini e sulla partecipazione del paziente alle decisioni relative alle cure sanitarie (adottata dal Comitato dei Ministri il 24 febbraio 2000, alla 699^a riunione dei Rappresentanti dei Ministri).

Raccomandazione N° R (99) 14 del Comitato dei Ministri agli Stati membri su un servizio universale della società relativo ai nuovi servizi di comunicazione e di informazione; Consiglio d'Europa, Strasburgo, 1999.

Raccomandazione N° R (99) 4 sui principi relativi alla tutela legale degli adulti incapaci.

Raccomandazione N° R (98) 11 del Comitato dei Ministri agli Stati membri sull'organizzazione dei servizi sanitari per i malati cronici (adottata dal Comitato dei Ministri, il 18 settembre 1998, alla 641^a riunione dei Rappresentanti dei Ministri).

Raccomandazione (98) 9 del Comitato dei Ministri agli Stati membri relativa alla dipendenza (adottata dal Comitato dei Ministri il 18 settembre 1998, alla 641^a riunione dei Rappresentanti dei Ministri).

Raccomandazione N° R (98) 3 del Comitato dei Ministri agli Stati membri sull'accesso all'insegnamento superiore (adottata dal Comitato dei Ministri il 17 maggio 1998, alla 623^a riunione dei Rappresentanti dei Ministri).

Raccomandazione N° R (98) 8 sulla partecipazione dei bambini alla vita familiare e della società.

Raccomandazione N° R (97) 17 del Comitato dei Ministri agli Stati membri sullo sviluppo e l'attuazione di sistemi per il miglioramento della qualità nelle cure mediche (adottata dal Comitato dei Ministri il 30 settembre 1997, alla 602^a riunione dei Rappresentanti dei Ministri).

Raccomandazione N° R (96) 5 del Comitato dei Ministri agli Stati membri su come conciliare lavoro e vita familiare.

Raccomandazione N° R (92) 6 del Comitato dei Ministri agli Stati membri relativa ad una politica coerente per le persone con disabilità (adottata dal Comitato dei Ministri il 9 aprile 1992, alla 474^a riunione dei Rappresentanti dei Ministri).

Assemblea parlamentare

Raccomandazione 1601 (2003) Migliorare la sorte dei bambini abbandonati negli istituti.

Raccomandazione 1598 (2003) Protezione della lingua dei segni negli Stati membri del Consiglio d'Europa.

Raccomandazione 1592 (2003) Verso la piena inclusione sociale delle persone con disabilità

Raccomandazione 1551 (2002) sulla costruzione di una società del 21° secolo in collaborazione e a vantaggio dei bambini.

Raccomandazione 1353 (1998) sull'accesso delle minoranze all'insegnamento superiore.

Raccomandazione 1286 (1996) sulla strategia europea per i bambini.

Raccomandazione 1185 (1992) sulle politiche di riadattamento delle persone con disabilità.

Linee guida

Linee guida per un migliore accesso alla previdenza sociale e motivazione, Strasburgo, febbraio, 2002

Linee guida per l'accesso all'abitazione per le categorie svantaggiate, adottate dal CS-LO (2001) 31, Strasburgo, 8 gennaio 2002

Linee guida per le iniziative locali a favore dell'occupazione, adottate dal CDCS alla sua 7a riunione, 14-16 novembre 2001, preparate dal Segretariato in collaborazione con il Sig. Kevin P. O'Kelly, Consulente, Strasburgo, 5 dicembre 2001 CS-EM (2001) 7 (Riv)

Linee guida per iniziative locali a favore dell'occupazione (CDCS, 15 novembre 2001)

Rapporti del Consiglio d'Europa

Discriminazione nei confronti delle donne disabili, rapporto preparato dalla Sig.ra Maria Leonor Belez, P-RR-DIWOM, (Accordo Parziale) Consiglio d'Europa, 2003

Migliorare la sorte dei bambini abbandonati negli istituti, Rapporto, Commissione Affari sociali, sanità e famiglia dell'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa, Rapporto: On. Hancock, Regno Unito, LDR, Doc. 9692, 5 marzo 2003.

Verso una piena inclusione sociale delle persone con disabilità, Doc 9632, 10 dicembre 2002. Rapporto, per la Commissione Affari sociali, sanità e famiglia dell'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa, Relatore: On. Láslo Surján, Ungheria, Gruppo del Partito popolare europeo, Doc 9632, Addendum, 29 gennaio 2003.

Verso una piena inclusione sociale delle persone con disabilità, Doc 9632, 10 dicembre 2002. Rapporto, Commissione affari sociali, sanità e famiglia dell'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa, Relatore: On. Láslo Surján, Ungheria, Gruppo del Partito popolare europeo.

Rapporto del Relatore speciale della Commissione dello sviluppo sociale sul seguito dato all'applicazione delle norme relative alle pari opportunità per le persone con disabilità nel corso del suo 3° mandato (2000-2002), Nazioni Unite, E/CN.5/2002/4.

Ostacoli all'accesso alla protezione sociale in Europa.

Relazione esplicativa preparata dal Dr Peter Melvyn (Centro europeo per le politiche sociali e la ricerca, Austria).

Versione: 3^a Riunione, Mosca, 22-24 maggio 2000, CS-PS (2000) 2e.

Versione: 5^a Riunione, 2° Rapporto (riv) Peter Melvyn, Strasburgo, 21 maggio 2001, CS-PS (2001) 4e.

Versione: 6^a Riunione, Strasburgo, 15-16 ottobre 2001, CS-PS (2001) 12a.

Documento del Gruppo di specialisti sull'accesso all'abitazione: CS-LO (2001) 31.

Accesso all'abitazione per le categorie di persone svantaggiate: esempi selezionati di approcci nazionali nel campo delle politiche abitative e di misure politiche di alcuni Stati membri del Consiglio d'Europa e di Stati Osservatori. Rapporto preparato dal Segretariato in cooperazione con la Sig.ra Kaltenborn Lunde e il Sig. Yogeswaran Kandiah, Ministero Enti locali e sviluppo regionale, Norvegia.

Strasburgo, 21 gennaio 2002, CS-LO (2001) 33.

Accesso all'abitazione per categorie di persone svantaggiate. Rapporto preparato da Iván TOSICS e Sándor ERDŐSI Jr, Istituto di ricerca metropolitana, Budapest (Ungheria) con la partecipazione di Srna MANDIC (Slovenia), Strasburgo 21 gennaio 2002, CS-LO (2001) 32.

Rapporto finale delle attività del Comitato di esperti sul miglioramento di accesso all'occupazione (CS-EM) 2001, 7 (riv).

Strategia per la coesione sociale, CDCS (2000) 43

Nuove iniziative per creare posti di lavoro al di fuori del mercato del lavoro generale, Strasburgo (1999) CDCS (99) 14 finale

8° Rapporto generale, documento del Comitato europeo per la prevenzione della tortura e di trattamenti o pene inumani o degradanti, CPT/inf. (1998)12, Consiglio d'Europa.

Pubblicazioni e documenti

Accessibilità: principi e linee guida, Strasburgo, 1993, ISBN 92-871-2260-1.

Strategie occupazionali per le persone con disabilità: il ruolo dei datori di lavoro, Consiglio d'Europa, Strasburgo, 1995, ISBN 92-871-2889-8.

Transizione dal lavoro protetto al lavoro ordinario, Consiglio d'Europa, Strasburgo, 1996, ISBN 92-871-3144-9.

Formazione professionale e riadattamento delle persone con disabilità: un'analisi comparativa, Consiglio d'Europa, Strasburgo, (1997), ISBN 92-871-3475-8

Il lavoro protetto in cinque Stati membri del Consiglio d'Europa: Austria, Finlandia, Norvegia, Svezia e Svizzera, Consiglio d'Europa, Strasburgo, 1997, ISBN 92-871-3325-5.

Quadro per un'analisi qualitativa e quantitativa dei dati sull'invecchiamento delle persone con disabilità, Edizioni del Consiglio d'Europa, ISBN 92-871-3327-1.

Mainstreaming di genere: quadro concettuale, metodologia e presentazione di buone pratiche, EG-S-MS (98)2 riv, Consiglio d'Europa, Strasburgo, 1998. ISBN 92-871-3798-6.

Progetto sulla dignità umana e l'esclusione sociale (HDSE) (98) 1, Opportunità e rischi: tendenze dell'esclusione sociale in Europa, Consiglio d'Europa, Strasburgo, 1998.

Progetto sulla dignità umana e l'esclusione sociale (HDSE) (98) 6, Contributo alla banca dati sull'esclusione sociale: un approccio pluridisciplinare, rapporti di gruppi tematici, Consiglio d'Europa, Strasburgo, 1998.

Occupazione, orientamento e formazione professionale nella Carta sociale europea, Diritti dell'Uomo, Social Charter Book – n° 8, Consiglio d'Europa, Strasburgo, 2000, ISBN 92-871-4092-8.

Strategie occupazionali per la promozione delle pari opportunità per le persone con disabilità sul mercato del lavoro, Consiglio d'Europa, Edizioni del Consiglio d'Europa, Strasburgo (2000), ISBN 92-871-4216-5.

Legislazione contro la discriminazione nei confronti delle persone con disabilità, Consiglio d'Europa, Strasburgo (2000), ISBN 92-871-4422-2.

R Demonet, L. Moreau de Bellaing, Déconstruire le handicap, citoyenneté et folie, *Analyse d'un système de pensée*, CTNERHI, Paris, 2000.

Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute, (ICF), Organizzazione Mondiale della Sanità, Ginevra, 2001, ISBN 92-4-154544 5

« *Pour une plus grande cohérence des politiques d'intégration en direction des personnes handicapées d'âge actif, Direction de l'éducation, de l'emploi, du travail et des affaires sociales* », doc. DEELSA/ELSA/WP1(2002)1, OCSE.

Impatto delle nuove tecnologie sulla qualità della vita delle persone con disabilità, Edizioni del Consiglio d'Europa, Strasburgo (2002), ISBN 92-871-5007-9.

Valutazione dell'handicap in Europa – similarità e differenze, Edizioni del Consiglio d'Europa, Strasburgo (2002), ISBN 92-871-4744-2.

N. Maggi-Germain, La construction juridique du handicap, *Droit Social*, N°12, p 1092-1100 Paris, 2002.

La protezione dei diritti fondamentali delle persone con disabilità, L. Viotti, in: *Integration of People with disabilities, Newsletter sulla coesione sociale : developments*, Numero speciale No .3, Consiglio d'Europa, Maggio 2003.

Reinserimento e integrazione delle persone con disabilità: politiche e legislazioni, 7a edizione, Edizioni del Consiglio d'Europa, Strasburgo (2003), ISBN 92-871-5123-7.

L'ora dell'uguaglianza sul lavoro. Rapporto sul seguito della Dichiarazione dell'OIL sui principi e diritti fondamentali sul lavoro, Conferenza Internazionale del lavoro, 91a sessione, Ginevra 2003.

Tutela degli adulti e dei bambini disabili contro l'abuso, Consiglio d'Europa, Strasburgo (2002, Ristampa 2003), ISBN 92-871-4919-4

