

Parere del Comitato europeo delle regioni — La deistituzionalizzazione nei sistemi di assistenza a livello locale e regionale

(2018/C 164/07)

Relatore: Xamuel Gonzalez Westling (SE/PSE), membro del consiglio comunale di Hofors

RACCOMANDAZIONI POLITICHE

IL COMITATO EUROPEO DELLE REGIONI

Diritti delle persone con disabilità

1. accoglie favorevolmente l'invito del governo estone a formulare un parere sul tema *La deistituzionalizzazione nei sistemi di assistenza sanitaria a livello locale e regionale*. Si stima che nell'UE una persona su sei, circa 80 milioni di persone in tutto, sia affetta da una disabilità più o meno grave. Oltre un terzo degli ultrasessantacinquenni soffre di un disturbo che lo limita nella vita quotidiana, e tale percentuale è destinata a crescere con l'aumento della quota di anziani nella popolazione dell'UE ⁽¹⁾. Sebbene la situazione e le condizioni di vita delle persone con disabilità siano molto migliorate negli ultimi 20 anni, permangono nella maggior parte degli Stati membri dell'UE carenze più o meno grandi sia nella loro cura e assistenza che nel modo in cui tali persone sono percepite dagli altri. Continuano a verificarsi casi in cui, ad esempio, alle persone con un disturbo dello sviluppo e/o della psiche viene limitato il diritto di decidere della propria vita;

2. esprime la forte convinzione che le persone con disabilità debbano godere delle massime opportunità di inserimento in quanto membri autonomi della società e di rispetto della loro libertà di scelta; ricorda, a tale proposito, che i sistemi di assistenza sanitaria sono diversi da un paese all'altro, il che significa che la transizione verso l'assistenza in strutture di prossimità deve essere adattata agli specifici contesti locali e richiede il coinvolgimento tanto delle comunità interessate quanto degli utenti/pazienti di queste strutture e delle loro famiglie. Sottolinea che l'obiettivo del presente parere non è di escludere o condannare in ogni caso tutte le cure prestate in strutture di assistenza; queste strutture non sono la soluzione, ma possono essere considerate come una delle soluzioni disponibili. In alcuni paesi esse sono più aperte a nuove modalità di accompagnamento per adattarsi alla varietà delle situazioni e assicurare a ciascuno — indipendentemente dal grado di disabilità — le massime opportunità di sviluppo e realizzazione personali. Occorre dedicare particolare attenzione al ruolo che svolgono le famiglie nel funzionamento di queste stesse strutture o istituti di assistenza;

3. osserva che, ai sensi dell'articolo 168 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea, il ruolo dell'UE nelle politiche in materia di sanità pubblica consiste principalmente nel completare le politiche sanitarie condotte negli Stati membri a livello nazionale, regionale o locale. Nel pieno rispetto del principio di sussidiarietà, il ruolo dell'UE consiste nel:

- promuovere il coordinamento volto a migliorare la sanità pubblica, prevenire le malattie e affezioni ed eliminare le fonti di pericolo per la salute fisica e mentale. Tale azione comprende la lotta contro i grandi flagelli, attraverso la promozione della ricerca sulle loro cause, la loro propagazione e la loro prevenzione, l'informazione e l'educazione in materia sanitaria, nonché la sorveglianza, l'allarme e la lotta contro gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero;
- fissare determinati parametri di qualità e sicurezza degli organi e delle sostanze di origine umana, nonché nei settori veterinario e fitosanitario e per i medicinali;

4. sottolinea che la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, del 2006, introduce una concezione sostanzialmente differente della questione, incentrata su come la società e l'ambiente possono adeguarsi in modo da appianare gli ostacoli cui fa fronte la persona con disabilità, consentendole di integrarsi nella società e di vivere quanto più possibile in modo autonomo. A novembre 2017, 27 dei 28 Stati membri dell'UE avevano ratificato la Convenzione, e 22 di essi anche il protocollo facoltativo ⁽²⁾. Il CdR raccomanda che tutti gli Stati membri ratifichino sia la Convenzione che il protocollo;

⁽¹⁾ http://europa.eu/rapid/press-release_IP-10-1505_it.htm

⁽²⁾ <http://indicators.ohchr.org/>

5. fa propria la definizione di «disabilità» formulata dalle Nazioni Unite, secondo cui essa è il risultato dell'interazione tra — da un lato — persone con menomazioni fisiche, psichiche, mentali o sensoriali di natura permanente e — dall'altro — barriere comportamentali ed ambientali che impediscono la piena ed effettiva partecipazione di queste persone alla società a parità di condizioni con gli altri. Una menomazione può conseguire da una malattia o da altre circostanze, ed essere innata o acquisita. Tali malattie, condizioni o disfunzioni possono avere carattere permanente o temporaneo.

Passaggio dall'assistenza istituzionale a quella di prossimità

6. apprezza l'iniziativa dell'ex commissario europeo Vladimír Špidla, di elaborare, con il contributo di un gruppo di esperti, gli orientamenti europei comuni sul passaggio dall'assistenza in strutture istituzionali a quella di prossimità⁽³⁾. Sulla base di tali orientamenti, il CdR raccomanda di definire la «struttura istituzionale» come «centro di assistenza residenziale nel quale i residenti sono isolati dalla società in generale e/o costretti a vivere insieme, essi non hanno un controllo sufficiente sulla propria vita e sulle decisioni che li riguardano, e le loro esigenze individuali passano generalmente in secondo piano rispetto alle esigenze dell'organizzazione». Gli orientamenti sono stati concepiti al fine di sostenere gli Stati membri nella transizione dall'assistenza in istituzioni all'assistenza nel contesto locale. Sulla base delle esperienze e delle constatazioni dei paesi che hanno già proceduto a una deistituzionalizzazione, il processo, nel corso del tempo, dovrebbe comprendere i seguenti aspetti: una strategia e una visione comuni; la partecipazione degli interessati e dei loro familiari; un'assunzione congiunta di responsabilità da parte dei soggetti di tutti i livelli; la guida, la gestione e il sostegno del processo. Il CdR osserva che gli orientamenti possono prestarsi a favorire la transizione dall'assistenza istituzionale a un'assistenza maggiormente basata su strutture di prossimità, e raccomanda a tutti gli Stati membri di metterli in atto;

7. fa osservare che l'assistenza istituzionale delle persone con disabilità è sempre più messa in discussione, e che una serie di studi scientifici dimostrano che l'assistenza a lungo termine in un istituto può avere notevoli conseguenze negative per gli interessati, tra cui una limitazione della libertà, la stigmatizzazione, una perdita di autonomia e la spersonalizzazione. Tale assistenza a lungo termine in un istituto ha effetti negativi anche sul personale che lavora nelle strutture istituzionali. Su tale base si è formata un'opinione comune secondo cui un'assistenza di prossimità, in forme più aperte, è preferibile, e dovrebbe essere la strada seguita dalla prestazione di cure e assistenza in futuro. Questo aspetto è stato sottolineato anche nel piano d'azione europeo per la salute mentale⁽⁴⁾, elaborato dall'Ufficio regionale dell'OMS per l'Europa nel quadro di una cooperazione e di un dialogo ravvicinati con gli Stati membri che sostengono il piano. Il CdR ribadisce inoltre che la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità sancisce il diritto delle persone con disabilità di «vivere nella società, con la stessa libertà di scelta delle altre persone»⁽⁵⁾;

8. constata che negli ultimi 20 anni numerosi Stati membri hanno avuto uno sviluppo analogo: le grandi strutture di assistenza e gli ospedali specializzati hanno ceduto progressivamente il posto a forme di assistenza più aperte, integrate nel contesto sociale. Tuttavia in Europa oltre un milione di persone con disabilità continuano a vivere in strutture di assistenza⁽⁶⁾. La transizione dall'assistenza istituzionale a un'assistenza più aperta, in un contesto di prossimità, non avviene all'improvviso, bensì dura molti anni e richiede sforzi e azioni a tutti i livelli della società, nonché un cambio di atteggiamento e una nuova legislazione. Secondo il Comitato, è importante che tutti gli Stati membri riconoscano molta importanza allo sviluppo di un'assistenza di prossimità, e che la deistituzionalizzazione avvenga nel rispetto dei diritti dei gruppi destinatari e con i migliori risultati possibili per essi;

9. ritiene importante segnalare il rischio che gli Stati, nella transizione verso forme di assistenza di prossimità più aperte, creino nuove strutture in sostituzione di quelle vecchie. Possono farne le spese i gruppi di destinatari con esigenze particolarmente difficili e complesse, che la società ha difficoltà a prendere in considerazione, e per i quali, in mancanza di soluzioni personalizzate, la creazione di case di cura e centri di assistenza residenziale potrebbe apparire come la soluzione più ovvia. Un'evoluzione del genere potrebbe essere provocata anche da una seria crisi, quale quella dovuta al grande afflusso di rifugiati in vari Stati membri dell'UE nell'autunno 2015. In tale situazione è risultato necessario sopperire all'esigenza di alloggi mediante centri di accoglienza e strutture istituzionali. Soluzioni concepite e pianificate come provvisorie presentano tuttavia il rischio di divenire durature, con conseguenze negative per gli interessati.

⁽³⁾ <http://www.deinstitutionalisationguide.eu/>

⁽⁴⁾ <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/european-mental-health-action-plan-2013-2020-the>

⁽⁵⁾ Articolo 19 della Convenzione sui diritti delle persone con disabilità.

⁽⁶⁾ <http://www.deinstitutionalisationguide.eu/>

Lotta alla stigmatizzazione

10. constata che nei singoli Stati membri una serie di atti legislativi e di documenti programmatici stabiliscono, con gradazioni differenti, che le persone con disabilità devono essere messe in condizione di partecipare attivamente alla vita sociale e di vivere come chiunque altro. Nondimeno si osserva un rifiuto sociale tacito, e talvolta esplicito, nei confronti delle persone con disabilità. I gruppi sociali stigmatizzati sono spesso trattati con ostilità e timore, considerati come di minor valore e visti come un onere. Diversi studi indicano che le persone affette da disturbi psichici sono oggetto di stigmatizzazione⁽⁷⁾, e che questa, a sua volta, porta alla discriminazione. Questa situazione può anche sfociare, per esempio, in un'offerta di cure insufficiente, o nell'esclusione sociale, con il risultato di peggiorare ulteriormente la salute mentale degli interessati. Si tratta di un circolo vizioso che si estende e si approfondisce sempre più. La deistituzionalizzazione è qualcosa di più che la mera chiusura delle grandi strutture di assistenza e la creazione di forme di assistenza alternative. Essa comprende la lotta contro i pregiudizi, la messa in discussione degli stereotipi e l'avvio di un cambio di mentalità. Le persone con disabilità non debbano più essere percepite anzitutto come oggetti e beneficiari passivi di prestazioni e di cure, bensì come membri a pieno titolo della società, titolari di tutti i diritti umani. A giudizio del CdR, gli Stati membri, nel processo di deistituzionalizzazione, devono anche contrastare la stigmatizzazione e prevenire la discriminazione. In base alla Convenzione delle Nazioni Unite (articoli 4-6), ciò significa che gli Stati membri devono adottare misure positive e preventive per garantire il rispetto di tutti i diritti umani. Il CdR nota che vi sono molti buoni esempi di campagne nazionali, sia negli Stati membri dell'UE che in paesi terzi, che possono servire da ispirazione;

11. richiama l'attenzione sul fatto che occorre valutare in modo adeguato le esigenze dei pazienti dimessi e trasferiti in strutture di assistenza più aperte e di prossimità. Gli enti locali e regionali dovrebbero garantire il soddisfacimento di tali esigenze, per far sì che questi utenti/pazienti nelle strutture di assistenza siano in grado di avere il controllo della propria vita, e di compiere scelte e decisioni reali in merito a dove, come e con chi vivere. I servizi (compresa l'assistenza alla persona) devono essere resi disponibili e accessibili a tutti, per assicurare agli utenti/pazienti l'inserimento nella comunità di residenza e la possibilità di vivere quanto più possibile in modo autonomo.

Competenze e capacità

12. osserva che il passaggio dall'assistenza in istituto all'assistenza e alla cura di prossimità richiede un cambiamento di paradigma anche nel campo del personale addetto e delle sue competenze. Sebbene finora siano state in primo piano le conoscenze e le professioni sanitarie, la transizione verso l'assistenza e le cure di prossimità fa sì che adesso siano richieste competenze sociali e pedagogiche. Il Comitato considera importante che il personale addetto alle cure e all'assistenza disponga di un'adeguata formazione specifica (articolo 4 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità). Un personale adeguatamente qualificato consente non solo di accelerare la transizione, ma anche di prevenire la creazione di nuove strutture di assistenza. In molti paesi vi è richiesta di personale con qualifiche accademiche adatte. La cooperazione e gli scambi internazionali in questo settore potrebbero accrescere la disponibilità di personale specializzato adeguato. Al fine di agevolare la transizione il CdR raccomanda lo scambio di personale specializzato, in combinazione con nuove opportunità di formazione in istituti di istruzione superiore e secondaria. La disponibilità di personale altamente qualificato richiede pianificazione e coordinamento. Il CdR considera importante che, nella formazione di nuovi specialisti, o nella riqualificazione del personale, vengano trasmessi i seguenti contenuti: diritti umani, nozioni sulla vita con una disabilità e in una struttura di assistenza e coinvolgimento degli interessati nelle decisioni sul tipo di sostegno che desiderano. Il passaggio dalla vita in una struttura di assistenza alla vita nella propria abitazione, con la possibilità di decidere in merito a molte cose, non è facile. L'adeguamento alla società comporta di per sé, per le persone, il rischio di isolamento e/o di esclusione. È particolarmente importante venire in aiuto di queste persone, e affiancare loro personale competente, che conosce la loro situazione e le loro necessità individuali. La ricerca e le conoscenze in questo campo stanno avendo sviluppi incoraggianti, in particolare per quanto riguarda i disturbi psichici e neuropsichiatrici. La disponibilità e l'applicabilità di politiche basate sulla conoscenza e su dati concreti sono migliorate, sia per quanto riguarda l'assistenza medica e psicologica, che per il sostegno psicosociale e gli strumenti cognitivi. In Svezia, ad esempio, vigono da alcuni anni le linee guida nazionali del consiglio per la salute e la previdenza sociale (*Socialstyrelsen*) per determinate categorie, come la schizofrenia e i disturbi affini⁽⁸⁾. Tali linee guida contengono raccomandazioni relative a procedure basate su dati concreti nell'assistenza sanitaria e sociale. Il consiglio nazionale svedese per la salute e la previdenza sociale ha inoltre elaborato linee guida per le procedure, e orientamenti generali sulle conoscenze e competenze del personale e dei datori di lavoro nel settore delle attività per le persone con diverse disabilità⁽⁹⁾ (10).

⁽⁷⁾ <http://www.nsph.se/projekt/projektet-din-ratt/>
<http://bringchange2mind.org/>

⁽⁸⁾ <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-10-34/>

⁽⁹⁾ <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-3-19>

⁽¹⁰⁾ <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18607/2012-2-17.pdf>

Minori e giovani

13. si compiace del fatto che i ministri degli Esteri dell'UE abbiano adottato la revisione degli orientamenti dell'UE in materia di promozione e tutela dei diritti del minore. In linea con le pertinenti convenzioni delle Nazioni Unite, il CdR apprezzerrebbe il sostegno, da parte di tutti gli Stati membri, del principio secondo cui i minori devono crescere in un ambito familiare. Le ricerche effettuate mostrano che i minori che crescono in istituti non si sviluppano allo stesso modo di quelli che crescono in famiglie, e che essi devono avere il diritto e l'opportunità di frequentare una scuola come gli altri minori. Tali ricerche indicano inoltre che i minori che crescono in istituti possono sviluppare, nel seguito della loro vita, problemi comportamentali e difficoltà di socializzazione. I minori che crescono in istituti ricevono in molti casi troppo pochi stimoli, e compensano tale ammanco con comportamenti autolesionistici o problematici. Tutti i minori necessitano, per svilupparsi normalmente, di stabilità e di prossimità. Il CdR raccomanda a tutti i paesi dell'UE di fornire ai minori con disabilità e ai loro genitori l'aiuto e l'assistenza necessari nel loro domicilio o nel contesto di prossimità. Per potere svolgere il loro ruolo genitoriale, i genitori dovrebbero ricevere aiuto e consulenza in merito al disturbo funzionale del loro figlio, ed essere sostenuti dalla società, dalla città o dal comune. Se i genitori devono ridurre il proprio orario di lavoro perché si occupano a domicilio di un figlio con disabilità, dovrebbero ricevere un sostegno finanziario;

14. ritiene che i minori e i giovani con disabilità abbiano, per quanto riguarda l'istruzione, gli stessi diritti e gli stessi obblighi dei loro coetanei. Ciò implica che la scuola sia in grado di far fronte alle esigenze di tali minori, perché altrimenti vi sarebbe un pericolo di isolamento, anche al di fuori delle strutture di assistenza. Gli enti locali e regionali dovrebbero investire di più nei bilanci delle scuole per far fronte al problema della mancanza di strutture adeguate e per dare la priorità alle questioni dell'accessibilità e della progettazione universale. Si dovrebbero introdurre dei programmi destinati ad accrescere la consapevolezza della disabilità tra il personale scolastico e i minori non disabili, nonché a fornire agli insegnanti una formazione adeguata sui metodi inclusivi e ad incoraggiarli a lavorare a contatto con minori disabili. Gli atteggiamenti e i pregiudizi sono problemi da affrontare se si vuole conseguire la piena integrazione.

Assistenza legale e tutela

15. richiama l'attenzione sul vasto numero di cittadini dell'UE che soffrono di un disturbo dello sviluppo e/o di una malattia mentale e sono quindi sottoposti a tutela (*plenary guardianship*) o a curatela (*partial guardianship*). Riconosce che la curatela può proteggere gli interessi della persona interessata e tutelarla dagli abusi cui essa potrebbe altrimenti essere soggetta. Esprime tuttavia la preoccupazione che la persona sottoposta a tutela perde pressoché interamente i diritti giuridici, e il suo tutore legale assume le decisioni più determinanti per la sua vita. Numerosi adulti sono stati collocati in un istituto dal tutore nominato dal tribunale, contro la loro volontà. Il CdR invita gli Stati membri ad adottare norme che consentano di ricorrere in misura minore alla tutela, nonché a coinvolgere nelle decisioni in merito gli interessati, le loro famiglie, le organizzazioni di difesa dei diritti degli interessati e gli specialisti. Occorrerebbe anche, nel quadro di una revisione della legislazione sulla capacità giuridica, stabilire i requisiti per la partecipazione alle decisioni e rafforzare per via legislativa i diritti dei gruppi in oggetto.

Partecipazione e coinvolgimento delle parti interessate

16. ritiene che occorra garantire per legge alle persone con disabilità le opzioni e il sostegno di cui hanno bisogno nelle decisioni riguardanti loro stessi, la loro vita quotidiana e la progettazione di servizi locali. È importante che siano fornite informazioni adeguate al gruppo destinatario. Ascoltare le associazioni di interessati e di familiari, e cooperare con esse, migliora la collaborazione e la partecipazione. Le conoscenze e le esperienze degli interessati hanno grande valore e devono essere prese in considerazione. Il CdR raccomanda che gli Stati membri sostengano la costituzione e l'attività di organizzazioni degli interessati.

Legislazione e orientamenti

17. ritiene importante che le norme e gli orientamenti in vigore sostengano l'attuazione della Convenzione sui diritti delle persone con disabilità, ai sensi del suo articolo 4, paragrafo 1. In tale contesto i diritti dei minori devono occupare una posizione centrale. Il CdR ritiene inoltre che la legislazione dovrebbe sostenere i singoli nella realizzazione di una vita autonoma basata sulle rispettive esigenze e aspirazioni individuali;

18. sottolinea l'importanza di misure di assistenza e protezione delle persone con disabilità gravi, nel periodo successivo alla scomparsa dei genitori e familiari. In particolare, ritiene fondamentale garantire ai disabili che non sono in grado di sostenere pienamente le responsabilità per loro stessi l'assistenza, il benessere, l'inclusione e la massima autonomia possibile, evitando che siano automaticamente ricoverati in un istituto.

Dati e statistiche per il lavoro ulteriore

19. ritiene che, a causa della mancanza di dati, sia difficile monitorare i progressi della deistituzionalizzazione, ed elaborare raffronti tra i vari Stati membri. Di conseguenza raccomanda di dare la priorità alla definizione e allo sviluppo di indicatori, che devono costituire parte della strategia e della pianificazione della transizione verso una assistenza e una cura maggiormente basate sul contesto di prossimità. Il cambio di paradigma verso un'assistenza più individuale e maggiormente concentrata sui singoli dovrebbe esprimersi, tra l'altro, nelle norme e negli indicatori che devono essere elaborati. In tale contesto la qualità della vita e i diritti degli interessati dovrebbero avere un rilievo maggiore rispetto alla verifica di dati di base di carattere alquanto tecnico. Il CdR raccomanda una cooperazione tra gli Stati membri per lo sviluppo e la definizione di norme e indicatori.

Lavoro e occupazione

20. con riferimento all'articolo 27 della Convenzione sui diritti delle persone con disabilità, fa osservare che il diritto al lavoro è un diritto fondamentale, che non può essere limitato a causa di pregiudizi o di ostacoli all'accessibilità. Sottolinea la necessità di compiere gli sforzi necessari per consentire alle persone con disabilità di lavorare in funzione delle loro condizioni specifiche. In tale contesto rivestono particolare importanza una buona riabilitazione e l'adeguamento dei posti di lavoro e delle mansioni. Per le persone che non possono svolgere un'attività lavorativa remunerata in un mercato regolare del lavoro, altre forme di attività sono considerate importanti per la promozione della salute, la destigmatizzazione della malattia mentale e il superamento dell'isolamento, e per questo motivo è così importante creare strutture e servizi di sostegno attraverso il lavoro, nonché imprese o laboratori protetti. A tal fine è necessaria un'interazione tra i servizi sociali e il mercato del lavoro, attraverso strutture che provvedono un servizio di integrazione lavorativa, che permetta di realizzare programmi personalizzati diversificati di orientamento, formazione, mediazione al collocamento, mantenimento posto di lavoro e inserimento sociale in contesto lavorativo. Le misure finalizzate alla salute e alla creazione di posti di lavoro vanno considerate come investimenti, piuttosto che come costi. L'accesso a un'occupazione retribuita in danaro o in altri modi serve non solo ai fini dell'inclusione, ma riduce anche il rischio di povertà. Per tutti gli esseri umani è importante sentirsi parte di un contesto più ampio, poter contribuire alla società ed esercitare un'attività significativa. Al tempo stesso, ciò acuisce la sensibilizzazione della società riguardo le persone con disabilità, le loro potenzialità e i loro problemi.

Conseguenze economiche

21. ai fini della sostenibilità a lungo termine dell'assistenza di prossimità servirà un cambiamento radicale della spesa pubblica, e un orientamento delle risorse verso la prevenzione e l'intervento precoce. Pertanto ritiene importante che, nel contesto della valutazione e dell'analisi delle conseguenze economiche della transizione verso un'assistenza di prossimità, i costi vengano considerati non soltanto in termini assoluti, ma anche in rapporto a risultati migliori in termini qualitativi e a effetti a lungo termine sia per i singoli che per la società. Da studi in materia di economia sanitaria è emerso che i servizi psichiatrici di prossimità hanno in generale costi uguali a quelli delle prestazioni ospedaliere. Tuttavia, grazie ai loro risultati spesso migliori per i singoli individui, detti servizi si rivelano in questi casi più efficaci per la società nel suo complesso. Risultati positivi in termini di salute fanno sì che un maggior numero di persone entri nel mercato del lavoro. Ciò porta ad un aumento della produzione, a una maggiore inclusione sociale e a un minore rischio di criminalità, che allevia il cumulo di lavoro a carico del sistema giudiziario⁽¹¹⁾. Investimenti effettuati sotto forma di prevenzione, intervento precoce e sostegno dei minori e dei giovani insieme ai loro genitori, possono facilitare il conseguimento di un titolo di studio, che consentirà la prosecuzione degli studi e l'accesso al mercato del lavoro. Il passaggio dalle grandi istituzioni di assistenza e dagli ospedali specializzati può avvenire quando siano state create e organizzate forme di assistenza alternative e di prossimità. Ciò può comportare costi maggiori nella fase di transizione verso un'assistenza di prossimità.

Cooperazione e coordinamento

22. osserva che per una deistituzionalizzazione non basta l'intervento di un solo soggetto, bensì è necessaria la partecipazione e la reciproca cooperazione di differenti soggetti sociali. È necessaria una suddivisione chiara e precisa dei compiti, e dev'essere altrettanto chiaro quale sia l'oggetto della cooperazione e come questa si debba svolgere. In funzione della situazione costituzionale di ciascuno Stato membro, la gestione e il controllo dei servizi sanitari e sociali, nonché la loro organizzazione ed applicazione a livello locale e regionale, si configurano in modi differenti. In paesi, come per esempio la Svezia, dove i comuni e le province dispongono di un grado elevato di autonomia, la responsabilità per le modalità di attuazione della transizione verso un'assistenza di prossimità è decentrata. Anche la determinazione del livello di governo cui si dirigono le raccomandazioni del CdR dipende dal diritto costituzionale dello Stato membro interessato. Fatta salva la questione della ripartizione delle competenze tra il livello nazionale, regionale e locale, il CdR considera essenziale il sostegno da parte del livello nazionale, e ritiene che tale livello debba anche provvedere al coordinamento delle attività e delle misure tra i diversi livelli⁽¹²⁾.

⁽¹¹⁾ <http://www.deinstitutionalisationguide.eu/>

⁽¹²⁾ <http://www.deinstitutionalisationguide.eu/>

Parità di trattamento nell'assistenza e nella cura

23. richiama l'attenzione sulla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (articolo 25), la quale stabilisce che i professionisti sanitari dovranno fornire alle persone con disabilità cure della medesima qualità rispetto a quelle fornite ad altri. Quando gli assistiti lasciano strutture dotate di un'ampia gamma di competenze sanitarie per condurre una vita autonoma, occorre estendere il ventaglio di competenze disponibili nell'ambito dell'assistenza primaria a beneficio delle persone con disabilità, affinché queste ricevano servizi adeguati. L'inclusione sociale a vari livelli, e un atteggiamento che vede le persone con limiti funzionali di vario tipo come una componente naturale della diversità umana, prevengono l'esclusione sociale e promuovono la parità di trattamento e di cura;

24. osserva che con lo sviluppo delle scienze della salute, le aspettative di vita degli individui si stanno allungando. Di conseguenza stanno invecchiando anche le persone con disabilità che prima per mancanza di cure adeguate spesso non arrivavano all'età avanzata. I servizi sociali che devono provvedere all'inclusione sociale e lavorativa si trovano ad operare con persone disabili con età avanzata. Le figure professionali che lavorano in questi servizi si trovano impreparate a soddisfare i bisogni legati sia alla vecchiaia che alla disabilità dell'utente. Ritiene pertanto necessario adeguare le esigenze formative del personale sociosanitario che deve continuare ad erogare servizi di inclusione sociale a questo target secondo i requisiti previsti dall'UE.

Bruxelles, 30 novembre 2017

*Il presidente
del Comitato europeo delle regioni*

Karl-Heinz LAMBERTZ
