



PARLAMENTO EUROPEO

2009 - 2014

Commissione per l'ambiente, la sanità pubblica e la sicurezza alimentare

2010/2272(INI)

25.5.2011

PARERE

della commissione per l'ambiente, la sanità pubblica e la sicurezza alimentare

destinato alla commissione per l'occupazione e gli affari sociali

sulla mobilità e l'integrazione delle persone con disabilità e la strategia europea in materia di disabilità 2010-2020: un rinnovato impegno per un'Europa senza barriere
(2010/2272(INI))

Relatore per parere: Oreste Rossi

PA_NonLeg

SUGGERIMENTI

La commissione per l'ambiente, la sanità pubblica e la sicurezza alimentare invita la commissione per l'occupazione e gli affari sociali, competente per il merito, a includere nella proposta di risoluzione che approverà i seguenti suggerimenti:

- visti gli articoli 2, 10, 19 e 168 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea,
- vista la comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni, del 15 novembre 2010, dal titolo "Strategia europea sulla disabilità 2010-2020: un rinnovato impegno per un'Europa senza barriere"(COM(2010)0636 definitivo),
- viste la Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo, la Convenzione europea dei diritti dell'uomo e la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea,
- vista la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità¹, che è il primo strumento giuridico vincolante nell'ambito dei diritti umani al quale l'UE e gli Stati membri hanno aderito,
- vista la proposta di direttiva sulla parità di trattamento fra le persone indipendentemente dalla religione o le convinzioni personali, la disabilità, l'età o l'orientamento sessuale,
- vista la sua risoluzione legislativa dell'8 settembre 2010 sulla proposta di decisione del Consiglio sugli orientamenti per le politiche degli Stati membri a favore dell'occupazione: parte II degli orientamenti integrati di Europa 2020²,
- visti la comunicazione della Commissione del 12 gennaio 2011 intitolata "Analisi annuale della crescita: progredire nella risposta globale dell'UE alla crisi" (COM(2011)0011) e il progetto di relazione congiunta sull'occupazione ad essa allegato,
- vista la proposta di decisione del Consiglio del 12 gennaio 2011 sugli orientamenti per le politiche degli Stati membri a favore dell'occupazione (COM(2011)0006),
- vista la decisione del Consiglio del 26 novembre 2009 concernente la conclusione, da parte della Comunità europea, della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità,
- visti gli articoli 1, 21 e 35 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea,
- vista la sua risoluzione dell'8 marzo 2011 sulla riduzione delle disuguaglianze sanitarie nell'UE³,

¹ Adottata nel 2007 e firmata da tutti gli Stati membri e dall'UE; ratificata entro il 15 ottobre 2010 da 16 Stati membri (BE, CZ, DK, DE, ES, FR, IT, LV, LT, HU, AT, PT, SI, SK, SE, UK) e in corso di ratifica negli altri Stati membri. La Convenzione dell'ONU avrà carattere vincolante nell'UE e farà parte del suo ordinamento giuridico.

² Testi approvati, P7_TA(2010)0309.

³ Testi approvati, P7_TA(2011)0081.

- viste le conclusioni del Consiglio sui valori e i principi comuni ai sistemi sanitari dell'Unione europea (2006/C146/01),
 - viste le conclusioni del Consiglio dell'8 giugno 2010 sul tema "Equità e salute in tutte le politiche: solidarietà in materia di salute",
- A. considerando che la disabilità, da leggera a grave, riguarda una persona su sei nell'Unione europea¹;
 - B. considerando che oltre un terzo delle persone di età superiore a 75 anni ha una disabilità e che, a causa dei cambiamenti demografici, il numero di persone con disabilità è destinato ad aumentare,
 - C. considerando che le persone con disabilità costituiscono un gruppo vulnerabile caratterizzato da un tasso di povertà superiore del 70% alla media; che tale maggiore esposizione al rischio di povertà è il risultato di un accesso spesso limitato non soltanto all'occupazione e alla formazione, ma anche alle cure sanitarie nonché a un trattamento adeguato,
 - D. considerando che le modalità in cui viene fornito il sostegno alle persone più vulnerabili, come pure le soluzioni messe in atto per la loro inclusione, necessitano di un approccio totalmente nuovo; che se tali attività di sostegno fossero remunerate costituirebbero, secondo una relazione della Commissione Stiglitz in Francia, quasi il 50% del PIL,
 - E. considerando che il successo della strategia Europa 2020, il cui obiettivo è sviluppare una crescita europea intelligente (basata sull'innovazione e la ricerca), sostenibile e inclusiva, richiederà necessariamente miglioramenti strutturali in materia di mobilità e inclusione delle persone con disabilità,
 - F. considerando che, in tempi di crisi economica, è urgente e indispensabile ripensare i sistemi sanitari pubblici nazionali in modo da renderli più efficienti, equilibrati e sostenibili,
 - G. considerando che è opportuno sottolineare che la maggior parte delle persone con disabilità spesso non è in grado di partecipare pienamente alle attività economiche della società, a causa di impedimenti fisici e di altra natura, della discriminazione o dello stigma sociale,
 - H. considerando che un minore tasso di partecipazione all'istruzione generale e al mercato del lavoro è fonte di disparità di reddito, di povertà, di esclusione sociale e di isolamento per le persone con disabilità,
 - I. considerando che nella fascia di età compresa tra i 16 e i 19 anni il tasso di descolarizzazione è pari al 37% per le persone gravemente disabili e al 25% per le persone parzialmente disabili, rispetto al 17% per le persone che non soffrono di alcuna disabilità,
 - J. considerando che il tasso di occupazione delle persone disabili è pari soltanto al 50% circa

¹ Indagine sulle forze di lavoro dell'UE, modulo ad hoc sull'occupazione delle persone disabili (IFL MAH), 2002.

e che un impiego di qualità elevata assicura l'indipendenza economica, favorisce la riuscita personale e offre la migliore tutela contro la povertà,

1. ricorda che tutti i sistemi sanitari dell'Unione europea dovrebbero essere fondati sui valori fondamentali dell'universalità, l'accessibilità di servizi di qualità elevata, l'equità e la solidarietà;
2. sottolinea la necessità di un nuovo approccio efficiente nei confronti della disabilità, a partire dalla creazione di un meccanismo più efficace per il coordinamento e il controllo dell'attuazione della strategia europea in materia di disabilità; evidenzia, in tale contesto, quanto sia importante che le persone con disabilità e le organizzazioni della società civile attive in questo settore siano coinvolte in questo compito;
3. chiede agli Stati membri ad adottare, con il sostegno della Commissione, misure sociali specifiche a favore di un accesso equo alle cure, compresi servizi sanitari e rieducativi di qualità destinati alle persone con disabilità fisiche e mentali;
4. invita gli Stati membri a garantire a tutte le persone con disabilità il diritto di vivere nella collettività, con le stesse scelte riservate agli altri, assicurandone in tal modo la totale inclusione e partecipazione in seno alla comunità; li invita a garantire loro la possibilità di scegliere, su una base di uguaglianza rispetto agli altri, dove e con chi vivere, senza l'obbligo di optare per una particolare sistemazione; li invita infine a garantire loro l'accesso a una gamma di servizi territoriali di sostegno a domicilio, residenziali e di altro tipo, compresa un'assistenza personale volta a prevenire l'isolamento o la segregazione dalla comunità;
5. chiede che gli Stati membri procedano, secondo il metodo di coordinamento aperto, a uno scambio di informazioni, di idee e di migliori pratiche in materia di prestazione di assistenza di lunga durata alle persone con disabilità fisiche e mentali, e che adottino misure e standard professionali minimi al fine di:
 - a) ridurre le disparità sanitarie e di protezione sociale e tutelare i disabili in seno alla comunità e nei contesti sanitari;
 - b) combattere gli abusi nei confronti dei disabili;
 - c) fornire adeguati servizi di riabilitazione ad ampio spettro, che facciano leva sulla "voglia di autonomia" del disabile e siano mirati al suo reinserimento nel mondo del lavoro; favorire la transizione dall'assistenza in istituzioni all'assistenza nella collettività e sostenere i servizi di salute mentale basati sul patto europeo per la salute mentale e il benessere, nonché lo sviluppo di servizi di intervento anticipato e di programmi di assistenza personale, compresi servizi di valutazione dei bisogni;
 - d) supportare le famiglie dei pazienti e i professionisti dei sistemi sanitari nazionali con azioni di informazione e formazione mirate, con il coinvolgimento delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali e di monitoraggio;
 - e) contribuire a diffondere tecnologie dell'informazione e della comunicazione per promuovere un'assistenza di elevata qualità all'interno delle famiglie finalizzata ai

disabili e alla loro indipendenza, nonché le opportunità loro offerte di svolgere un'attività in modo competitivo;

- f) attivare uno "sportello unico integrato di accesso ai servizi per la disabilità" affinché si possano superare i limiti di impostazione degli attuali sportelli socio-sanitari;
 - g) garantire che siano meglio prese in carico le esigenze specifiche dei lavoratori affetti da malattie invalidanti e patologie croniche per quanto riguarda la loro integrazione e conservazione del posto di lavoro;
 - h) concentrarsi sulla prevenzione delle disabilità e dei disturbi secondari, di natura mentale o fisica, che spesso insorgono come corollario della menomazione principale di una persona;
6. invita gli Stati membri a ridurre l'onere che grava su coloro che prestano assistenza ad anziani o disabili e a istituire sistemi integrati di assistenza per consentire loro di lavorare;
 7. invita gli Stati membri ad adottare provvedimenti che riconoscano la lingua dei segni e il Braille;
 8. sottolinea la necessità di fornire ai giovani con disabilità un sostegno efficace e fatto su misura come pure pari opportunità concrete in termini di accesso fisico, sensoriale e cognitivo all'istruzione, all'occupazione, alla cultura, ai divertimenti, allo sport, alle attività sociali e alla partecipazione alla gestione della vita pubblica e civile;
 9. invita la Commissione a promuovere iniziative volte alle esigenze di disabili o malati che non trovano idonee soluzioni ai loro problemi perché tali soluzioni non sono considerate remunerative dalle aziende che producono ausili nutrizionali o protesici;
 10. ricorda che, all'articolo 24 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, gli Stati contraenti si impegnano a garantire che i disabili non siano esclusi dal sistema dell'istruzione generale o secondaria in ragione della loro disabilità e che siano previste soluzioni ragionevoli, unitamente al sostegno necessario, in funzione delle esigenze individuali; pertanto, nell'evidenziare la necessità di assicurare un'istruzione inclusiva e un apprendimento permanente per gli allievi e gli studenti disabili come pure un sistema di inclusione personalizzata che consenta di identificare in fase precoce le esigenze specifiche, esorta gli Stati membri a rispettare gli impegni sopra citati;
 11. invita il Consiglio e gli Stati membri a riformare i sistemi sanitari inadempienti e a razionalizzare la spesa pubblica destinata ai servizi sanitari in modo da offrire un accesso equo a servizi sanitari di qualità elevata e senza discriminazioni ai disabili in tutta l'Unione europea; li incoraggia, a tal fine, a favorire la transizione dall'assistenza in istituzioni all'assistenza nella collettività grazie al finanziamento dei Fondi strutturali e del Fondo di sviluppo rurale;
 12. sottolinea la necessità di valorizzare le campagne di sensibilizzazione pubblica, nonché la necessità di analizzare in modo più efficace le informazioni sulla disabilità raccolte mediante le inchieste sociali nell'Unione europea;

13. ribadisce l'importanza di garantire una maggiore partecipazione alla forza lavoro delle persone disabili e dei lavoratori affetti da malattie invalidanti e patologie croniche o il loro proseguimento dell'attività lavorativa, anche mediante l'uso di specifiche "quote di riserva" del mercato del lavoro o di strumenti di "collocamento mirato" per disoccupati e lavoratori disabili, oppure di sovvenzioni ai contributi previdenziali; invita le istituzioni dell'UE a dare l'esempio per quanto riguarda l'impiego di persone disabili ed esorta gli Stati membri a perseguire la stessa strategia;
14. invita la Commissione a promuovere la creazione di una rete europea di centri accreditati per la diagnosi e la cura di specifiche forme di malattie rare, al fine di coordinarne e monitorarne l'attività e la concessione dei benefici ai pazienti;
15. invita la Commissione a cessare di perseguire i laboratori protetti e le imprese sociali che ricevono sovvenzioni statali, come ha fatto in passato, per motivi di distorsione della concorrenza;
16. sottolinea la necessità per le persone con disabilità di poter beneficiare dei sistemi di protezione sociale, dei programmi per la riduzione della povertà, dei sostegni di invalidità, dei programmi di alloggio sociale, dei servizi di base, nonché dei programmi in materia di pensione e prestazioni sociali;
17. esorta la Commissione e gli Stati membri a rafforzare l'attuale normativa in modo da promuovere l'inclusione di clausole di accessibilità nelle procedure di aggiudicazione degli appalti pubblici, compresi gli appalti per infrastrutture di trasporto e per la costruzione di fabbricati;
18. sollecita gli Stati membri a garantire una piena mobilità dei disabili attraverso:
 - a) l'abbattimento delle barriere architettoniche che impediscono ai disabili di muoversi liberamente;
 - b) l'integrazione dei servizi di trasporto dedicati ai disabili nel sistema di trasporto pubblico;
 - c) adeguati sistemi di informazione e comunicazione nelle stazioni, negli aeroporti e presso le fermate;
19. sottolinea il ruolo del volontariato quale indispensabile fonte di supporto ai disabili e invita la Commissione e gli Stati membri a proseguire e migliorare le iniziative e i programmi di sostegno ad esso dedicati;
20. sottolinea l'importanza della ricerca di nuove metodologie terapeutiche che favoriscano ulteriormente l'integrazione dei disabili nella società; segnala che in quest'ottica, ad esempio, il teatro e la "pet therapy" si stanno dimostrando efficaci nel privilegiare la socializzazione e la comunicazione interpersonale;
21. sottolinea l'importanza dell'adozione da parte degli Stati membri della direttiva UE sulla parità di trattamento delle persone indipendentemente dalla religione o le convinzioni personali, la disabilità, l'età o l'orientamento sessuale ed esorta gli Stati membri a

considerare tale direttiva una priorità e ad adottarla quanto prima.

ESITO DELLA VOTAZIONE FINALE IN COMMISSIONE

Approvazione	24.5.2011
Esito della votazione finale	+: 49 -: 0 0: 1
Membri titolari presenti al momento della votazione finale	János Áder, Elena Oana Antonescu, Kriton Arsenis, Sophie Auconie, Pilar Ayuso, Paolo Bartolozzi, Sergio Berlato, Nessa Childers, Chris Davies, Esther de Lange, Anne Delvaux, Bas Eickhout, Edite Estrela, Elisabetta Gardini, Gerben-Jan Gerbrandy, Nick Griffin, Françoise Grossetête, Jolanta Emilia Hibner, Dan Jørgensen, Christa Klafß, Jo Leinen, Corinne Lepage, Kartika Tamara Liotard, Linda McAvan, Radvilė Morkūnaitė-Mikulėnienė, Gilles Pargneaux, Andres Perello Rodriguez, Sirpa Pietikäinen, Mario Pirillo, Vittorio Prodi, Anna Rosbach, Oreste Rossi, Dagmar Roth-Behrendt, Daciana Octavia Sârbu, Carl Schlyter, Horst Schnellhardt, Richard Seeber, Theodoros Skylakakis, Claudiu Ciprian Tănăsescu, Salvatore Tatarella, Åsa Westlund, Sabine Wils, Marina Yannakoudakis
Supplenti presenti al momento della votazione finale	Inés Ayala Sender, Matthias Groote, Riikka Manner, Marisa Matias, Judith A. Merkies, Michail Tremopoulos, Anna Záborská