

I

(Risoluzioni, raccomandazioni e pareri)

PARERI

COMITATO ECONOMICO E SOCIALE EUROPEO

508^a SESSIONE PLENARIA DEL CESE DEI GIORNI 27 E 28 MAGGIO 2015**Parere del Comitato economico e sociale europeo sul tema «Assistenza sociale a lungo termine e deistituzionalizzazione»**

(parere esplorativo)

(2015/C 332/01)

Relatrice: Gunta ANČA

Correlatore: José Isaías RODRÍGUEZ GARCÍA-CARO

Con lettera del 25 settembre 2014, e conformemente al disposto dell'articolo 304 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea, il ministro degli Affari esteri f.f., nonché ministro dell'Interno, della Lettonia Rihards KOZLOVSKIS, a nome della presidenza lettone del Consiglio dell'UE, ha chiesto al Comitato economico e sociale europeo di elaborare un parere esplorativo sul tema:

Assistenza sociale a lungo termine e deistituzionalizzazione

La sezione specializzata Occupazione, affari sociali, cittadinanza, incaricata di preparare i lavori del Comitato in materia, ha formulato il proprio parere in data 7 maggio 2015.

Nella sua 508^a sessione plenaria, dei giorni 27 e 28 maggio 2015 (seduta del 27 maggio), il Comitato economico e sociale europeo ha adottato il seguente parere con 139 voti favorevoli, 1 voto contrario e 3 astensioni.

1. Conclusioni e raccomandazioni

Il CESE:

- 1.1 sollecita una presa di coscienza sulla situazione delle persone residenti in strutture istituzionali, attraverso l'analisi di dati coerenti e disaggregati, ed esorta a stabilire degli indicatori del rispetto dei diritti umani;
- 1.2 invita gli Stati membri a mettere in atto, nel quadro dei programmi nazionali di riforma (PNR), misure contro la discriminazione, e a promuovere il diritto delle persone con disabilità di partecipare pienamente alla vita sociale ed economica;
- 1.3 ritiene che le misure di austerità abbiano ridotto i bilanci degli enti locali e regionali, con conseguenze dirette sulla disponibilità di servizi sociali. In alcuni Stati membri, tale situazione ha determinato una tendenza al ricorso alle strutture istituzionali;
- 1.4 esorta gli Stati membri a utilizzare i fondi strutturali e di investimento europei (fondi SIE) per favorire il passaggio dall'assistenza in strutture istituzionali a quella di prossimità, per sviluppare i servizi sociosanitari e per formare gli operatori dei servizi di sostegno;

1.5 raccomanda agli Stati membri di riformare l'assistenza a lungo termine sulla base di un'analisi costi/efficacia, adottando un approccio di lungo periodo consistente nell'investire nelle persone e nei servizi invece che nel tagliare le risorse finanziarie;

1.6 sottolinea che la «deistituzionalizzazione» è un processo che richiede una strategia politica a lungo termine e l'assegnazione di risorse finanziarie adeguate per sviluppare servizi di sostegno alternativi a livello di comunità;

1.7 esorta gli Stati membri a riconoscere capacità di agire agli uomini e alle donne con disabilità in tutti gli aspetti dell'esistenza, al pari delle altre persone, e a offrire loro, ogni qualvolta sia necessario, un aiuto ad adottare determinate decisioni ⁽¹⁾;

1.8 raccomanda di sviluppare servizi di prossimità di alto livello qualitativo, quale passo fondamentale nel processo di deistituzionalizzazione ⁽²⁾. È rischioso chiudere le strutture istituzionali senza fornire servizi alternativi alle persone;

1.9 ritiene che, quando l'assistenza viene prestata a domicilio, occorre garantire il necessario sviluppo di servizi professionali a prezzi accessibili;

1.10 esorta a formare, in tutta Europa, professionisti in grado di operare nei servizi di prossimità, garantendo che essi siano informati in merito al processo di deistituzionalizzazione;

1.11 raccomanda che i servizi di prossimità siano disponibili a livello locale e siano fruibili a prezzi ragionevoli e accessibili per tutti;

1.12 pone l'accento sull'importanza dell'accesso all'impiego affinché coloro che lasciano le strutture istituzionali possano partecipare pienamente alla vita sociale. I servizi specializzati per l'impiego e l'istruzione e la formazione professionali dovrebbero essere accessibili a coloro che ne hanno bisogno, senza alcuna discriminazione;

1.13 invita a creare partenariati tra tutti i soggetti coinvolti nel processo di deistituzionalizzazione;

1.14 fa presente che le diverse categorie di assistiti hanno esigenze differenti e che occorre mettere a punto risposte specifiche in collaborazione con tutti i soggetti interessati, e in particolare gli assistiti e le loro organizzazioni rappresentative, le famiglie, i prestatori di servizi, i settori economici interessati e le autorità pubbliche;

1.15 sollecita la Commissione ad adottare un quadro di qualità europeo per i servizi di prossimità, e ribadisce l'urgente necessità di standard vincolanti atti a garantire i massimi livelli qualitativi;

1.16 esorta gli Stati membri a istituire servizi indipendenti ed efficienti di ispezione e monitoraggio, al fine di garantire il rispetto degli standard normativi e qualitativi dei servizi di assistenza;

1.17 raccomanda di combattere gli stereotipi negativi e di svolgere attività di sensibilizzazione nelle scuole e nella società, attraverso l'istruzione inclusiva e campagne mediatiche.

2. Introduzione

2.1 Per buona parte del secolo scorso, il processo di deistituzionalizzazione e il rispetto dei diritti umani in Europa si sono sviluppati in modi differenti. Risulta pertanto difficile ottenere dati comparabili da paesi diversi.

2.2 Il CESE ritiene che, nella nostra società in mutamento, sia importante analizzare la situazione delle persone bisognose di assistenza sociale e di un elevato livello di sostegno nei diversi paesi dell'UE, in modo da approntare risposte adeguate e condividere le buone pratiche in materia.

⁽¹⁾ Come stabilito dall'articolo 12 della Convenzione dell'ONU sui diritti delle persone con disabilità.

⁽²⁾ Lo stesso vale per la chiusura degli istituti di detenzione psichiatrica: bisogna creare alternative reali.

2.3 Il CESE pertanto:

2.3.1 osserva che in Europa oltre un milione di minori e adulti con disabilità vive in strutture istituzionali ⁽³⁾;

2.3.2 intende, con il termine «struttura istituzionale», qualsiasi centro di assistenza residenziale nel quale i residenti siano isolati dalla società in generale e/o costretti a vivere insieme. Tali persone non hanno sufficiente controllo sulla propria vita o sulle decisioni che le riguardano, e le esigenze dell'organizzazione stessa tendono a prevalere su quelle individuali dei residenti ⁽⁴⁾;

2.3.3 sottolinea che un'elevata qualità dei servizi di assistenza a livello di comunità offre risultati migliori in termini di qualità di vita rispetto all'assistenza in una struttura istituzionale, favorisce l'integrazione sociale e riduce il rischio di isolamento ⁽⁵⁾;

2.3.4 condanna qualsiasi forma di discriminazione e abuso di cui possano essere vittima gli uomini, le donne e i minori con o senza disabilità, le persone che necessitano di un elevato livello di sostegno o quelle con disabilità psicosociali durante la loro permanenza in strutture istituzionali o quando fruiscono di servizi di assistenza;

2.3.5 rinvia alle raccomandazioni già formulate in altri suoi pareri ⁽⁶⁾;

2.3.6 richiama l'attenzione sugli obblighi che incombono all'Unione europea e agli Stati membri, derivanti dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità ⁽⁷⁾, a rispettare la dignità delle persone, la loro libertà e il loro diritto di vivere in modo indipendente, di scegliere dove e con chi vivere e di avere accesso a servizi di sostegno, e in particolare di assistenza personale, nella comunità di residenza;

2.3.7 ricorda che, conformemente alla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti del fanciullo, «il fanciullo, ai fini dello sviluppo armonioso e completo della sua personalità deve crescere in un ambiente familiare in un clima di felicità, di amore e di comprensione». Nell'allevamento dei figli la responsabilità primaria incombe ai genitori, ed è responsabilità dello Stato sostenerli, soprattutto se essi sono in condizioni di particolare indigenza, con strumenti adeguati di protezione sociale. I minori hanno il diritto di essere protetti dalla violenza e dagli abusi. Se la famiglia, nonostante l'adeguato sostegno messo a sua disposizione dallo Stato, non è in grado di accudire i figli secondo le loro necessità, essi hanno il diritto di essere affidati a un ambiente familiare sostitutivo.

2.3.8 ribadisce che le persone con disabilità, e in particolare quelle affette da disabilità intellettuali, hanno il diritto, dinanzi alla legge, di essere riconosciute in ogni luogo come persone.

3. Passaggio dall'assistenza istituzionale a quella di prossimità

Il CESE:

3.1 esprime apprezzamento per il fatto che molti paesi stanno riformando il modo in cui garantiscono l'assistenza e il sostegno ai minori e agli adulti, sostituendo tutte o alcune delle strutture residenziali a lunga permanenza con servizi a livello della famiglia e della comunità di residenza ⁽⁸⁾;

3.2 chiede che il processo di deistituzionalizzazione sia realizzato in un modo da rispettare i diritti delle diverse categorie di assistiti, ridurre al minimo il rischio di danni e garantire risultati positivi per tutti i soggetti coinvolti. I nuovi sistemi di assistenza e di sostegno devono rispettare i diritti, la dignità, le esigenze e i desideri del singolo e dei suoi familiari;

⁽³⁾ Minori e adulti con disabilità (comprese le persone affette da problemi di salute mentale). Questo dato è riferito all'UE e alla Turchia. Fonte: J. Mansell, M. Knapp, J. Beadle-Brown e J. Beecham, *Deinstitutionalisation and community living — outcomes and costs: report of a European Study* [Deistituzionalizzazione e vita a livello di comunità. Risultati e costi: relazione su uno studio europeo], volume 2 — relazione principale (in prosieguo «la relazione DECLOC»), Centro Tizard, Università del Kent, Canterbury, 2007.

⁽⁴⁾ Relazione — Gruppo di esperti ad hoc sul passaggio dall'assistenza in strutture istituzionali a quella di prossimità (disponibile soltanto in inglese).

⁽⁵⁾ *The Common European Guidelines on the transition from institutional to community-based care* [Orientamenti europei comuni sul passaggio dall'assistenza in strutture istituzionali a quella di prossimità].

⁽⁶⁾ GU C 204 del 9.8.2008, pag. 103; GU C 181 del 21.6.2012, pag. 2; GU C 44 del 15.2.2013, pag. 28.

⁽⁷⁾ Cfr. <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>

⁽⁸⁾ Per alcuni esempi di assistenza a lungo termine si rimanda a una pubblicazione di Eurobarometro sul tema *Salute e assistenza a lungo termine* (http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_283_en.pdf). Altre buone pratiche in materia di deistituzionalizzazione sono descritte nella pubblicazione *The Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care* [Orientamenti europei comuni sul passaggio dall'assistenza in strutture istituzionali a quella di prossimità] (www.deinstitutionalisationguide.eu).

3.3 ritiene che ogni cittadino abbia il diritto di scegliere il luogo e il modo in cui desidera vivere.

4. La deistituzionalizzazione per i diversi gruppi di interesse

4.1 Il CESE riconosce che le esigenze assistenziali dei minori, delle persone con disabilità (comprese le disabilità psicosociali) e degli anziani sono assai diverse. Pertanto, il processo di deistituzionalizzazione dell'assistenza a lungo termine dovrebbe tenere conto delle esigenze specifiche di ciascuna categoria di assistiti.

4.2 L'assistenza prestata a livello di comunità, in particolare quella professionale e quella ricevuta nel contesto familiare e sociale, offre un valore aggiunto rispetto all'assistenza prestata in una struttura residenziale istituzionale.

4.3 Occorre quindi adeguare il sistema istituzionale in modo che integri i servizi sociosanitari di prossimità, quando questi ultimi non sono disponibili e durante la fase di transizione.

4.4 Vivere in maniera indipendente non significa che le persone devono vivere isolate, ma che devono avere a propria disposizione una gamma di servizi generali e specializzati accessibili nella comunità in cui hanno scelto di risiedere.

4.5 La deistituzionalizzazione consiste sì nel creare i servizi adatti, ma anche nello sviluppare il contesto giusto nella comunità. Occorre preparare l'opinione pubblica a questa transizione, per sensibilizzarla e per lottare contro i pregiudizi. Altrimenti, invece della deistituzionalizzazione, il risultato sarà quello della reistituzionalizzazione, ossia della creazione di «ghetti» di persone con disabilità psicosociali che, pur vivendo nella società, restano isolate per effetto degli atteggiamenti negativi. Al riguardo i mezzi di informazione svolgono un ruolo cruciale.

4.6 Il CESE rileva le differenze esistenti tra gli Stati membri dell'UE, non da ultimo riguardo alla definizione di assistenza a lungo termine. Tali differenze possono anche riguardare i tipi di assistenza prestata e i servizi a essa collegati. Analogamente, esistono differenze significative, all'interno degli stessi Stati membri, tra le varie regioni e tra i diversi comuni, e in particolare tra i contesti urbani e quelli rurali ⁽⁹⁾. Il CESE ritiene che tali differenze non dovrebbero giustificare l'assenza di progressi da parte di un determinato Stato membro, quando essa sia dovuta alle sue caratteristiche peculiari, ed auspica un graduale passaggio ai servizi di prossimità.

4.7 In un suo precedente parere esplorativo ⁽¹⁰⁾, il CESE ha raccomandato di valutare la teleassistenza e la domotica per categorie deboli e di creare un'infrastruttura capillare, decentrata e di prossimità, a diretto contatto con le persone anziane. Il Comitato ribadisce tale raccomandazione e sostiene un processo adeguato di deistituzionalizzazione per gli anziani, i minori, le persone con disabilità di qualsiasi età e quelle con disabilità psicosociali ⁽¹¹⁾.

4.8 Tali categorie comprendono soggetti la cui capacità decisionale può risultare ridotta o assente a causa della loro età, disabilità o dipendenza. Il CESE esorta pertanto gli Stati membri a fornire la massima tutela a queste persone, nel quadro di un processo graduale e controllato di deistituzionalizzazione, in modo che i loro diritti siano rispettati in ogni momento e che esse fruiscono della migliore assistenza possibile all'interno della comunità, tra cui l'aiuto alla presa di decisioni.

4.9 Il CESE è attento all'impatto che il passaggio dall'assistenza in strutture istituzionali a quella di prossimità può avere sugli operatori interessati. Tutte le autorità e le parti coinvolte nel processo devono lavorare insieme per far sì che il processo di deistituzionalizzazione abbia anche un effetto positivo e graduale su coloro che prestano assistenza. Occorre che siano sempre garantite condizioni di lavoro dignitose.

4.10 L'alternativa all'istituzionalizzazione non è il servizio prestato a domicilio bensì quello prestato a livello di comunità, il che richiede che siano garantiti gli investimenti nelle relative infrastrutture.

⁽⁹⁾ *Long-term care in the European Union* («L'assistenza a lungo termine nell'Unione europea»). ISBN 978-92-79-09573-3. Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, Lussemburgo.

⁽¹⁰⁾ GU C 44 dell'11.2.2011, pag. 10.

⁽¹¹⁾ Ibidem.

4.11 Il CESE accoglie con favore le buone pratiche in materia, come ad esempio il congedo (a tempo pieno o parziale) per assistenza e il riconoscimento dell'assicurazione per i prestatori di assistenza informale ⁽¹²⁾, e invita la Commissione e gli Stati membri a incoraggiare lo scambio di tali pratiche.

4.12 Il CESE riconosce l'importanza di coloro che prestano assistenza (*caregivers*). Per gli assistenti informali, che operano su base volontaria, conciliare le responsabilità di assistenza con la propria vita richiede un notevole sforzo. Tale situazione può portare alla cosiddetta «sindrome del *caregiver*», che si manifesta con lo sfinimento fisico e psichico della persona che presta la maggior parte dell'assistenza. L'UE deve fare in modo che: le politiche in materia di conciliazione tra la vita personale e l'assistenza a una persona e la responsabilità di accudimento siano fondate sul principio dell'uguaglianza per tutti, e che i compiti di assistenza informale siano ripartiti in maniera equa e giusta ⁽¹³⁾; sia garantito il rispetto dei diritti fondamentali dei prestatori di assistenza; siano riconosciute e sostenute l'assistenza informale e familiare, nonché la funzione svolta dai volontari nel prestare assistenza formale e informale ⁽¹⁴⁾.

4.13 Il CESE constata che, nella popolazione complessiva dei senzatetto, molte categorie di persone vulnerabili che hanno alte probabilità di aver vissuto in una struttura istituzionale di assistenza risultano sovrarappresentate; e sollecita quindi gli Stati membri a sviluppare strategie e programmi di deistituzionalizzazione che tengano pienamente conto del problema della mancanza di alloggi e della necessità di fornire servizi di prossimità al fine sia di prevenire il problema che di porvi rimedio.

4.14 Lo sviluppo e la professionalizzazione del lavoro domestico sono fattori strategici per realizzare la parità uomo-donna sotto il profilo professionale, perché questo tipo di lavoro viene svolto principalmente da donne, così come sono donne le persone che, per avere pari opportunità di carriera rispetto agli uomini, hanno bisogno di servizi di custodia dei bambini, assistenza agli anziani e pulizia dell'abitazione. Questi servizi apportano benefici tanto ai singoli quanto all'intera società, dato che, da un lato, creano nuovi posti di lavoro, soddisfano le esigenze di una popolazione che invecchia e favoriscono l'equilibrio tra vita privata e vita professionale, e, dall'altro, migliorano la qualità della vita e l'inclusione sociale e consentono agli anziani di continuare a vivere nella loro abitazione ⁽¹⁵⁾.

4.15 Il CESE riconosce la necessità che, in tutta Europa, i professionisti del settore ricevano una formazione in materia di deistituzionalizzazione. Ad esempio, la nuova generazione di psichiatri dovrà essere formata in modo tale da garantire un esercizio della professione psichiatrica in linea con quanto previsto dalla Convenzione dell'ONU sui diritti delle persone con disabilità.

4.16 Il CESE teme che, in alcuni casi, si trasferiscano le persone nelle strutture istituzionali senza seguire un processo di consultazione o delle procedure chiare. Riconosce l'importanza di una valutazione formale dei bisogni di assistenza a lungo termine delle persone. Una procedura, questa, che deve essere rispettosa della dignità delle persone e condurre alla definizione di servizi personalizzati.

5. Impatto della crisi finanziaria sui servizi sociali

5.1 Il CESE è consapevole del fatto che la prestazione di assistenza a lungo termine alle categorie di persone che ne hanno bisogno rappresenta una delle maggiori sfide sociali ed economiche che l'Unione europea si trova ad affrontare, soprattutto in un periodo di crisi economica come quello attuale.

5.2 La comunicazione della Commissione *Investire nel settore sociale* ⁽¹⁶⁾ precisa che la crisi economica minaccia i nostri sistemi di protezione sociale, dal momento che ha fatto crescere la disoccupazione, diminuire le entrate fiscali e aumentare il numero delle persone bisognose di prestazioni sociali. In tale contesto, il CESE concorda con la Commissione sulla necessità di sostenere gli Stati membri nell'elaborazione di strategie di assistenza a lungo termine che consentano di ridurre al minimo l'impatto della crisi economica.

⁽¹²⁾ In proposito si possono citare alcuni esempi tratti da una legislazione adeguata come quella austriaca: congedo, a tempo pieno o parziale, per assistenza: al fine di garantire un migliore equilibrio tra lavoro e assistenza, dal 1° gennaio 2014 i lavoratori hanno la possibilità di concordare un congedo di assistenza a tempo pieno (con la soppressione completa della retribuzione) o a tempo parziale (con la soppressione di una parte della retribuzione) per un periodo da uno a tre mesi. Durante questo periodo essi hanno diritto a un assegno assistenziale, alla tutela contro il licenziamento motivato e alla copertura previdenziale (assicurazione sanitaria e pensionistica di tipo non contributivo). L'indennità per congedo di assistenza è pari alla potenziale indennità di disoccupazione. Lo scopo di un congedo di questo tipo, sia esso a tempo pieno o parziale, è quello di consentire ai lavoratori interessati di (ri)organizzare le loro incombenze di assistenza, in particolare nel caso di improvvisa necessità di accudire un parente stretto o per dare il cambio, per un certo periodo di tempo, alla persona che presta assistenza abitualmente. Assicurazione pensionistica per parenti che lavorano come prestatori di assistenza: per le persone che dedicano la totalità — o una parte considerevole — del loro orario di lavoro all'assistenza di un familiare, esistono le seguenti possibilità di acquisire il diritto a un'assicurazione pensionistica di tipo non contributivo: prosecuzione dell'assicurazione nel quadro dell'assicurazione pensionistica; assicurazione personale nel quadro dell'assicurazione pensionistica; prosecuzione dell'assicurazione o assicurazione personale nel quadro dell'assicurazione sanitaria. Il governo federale austriaco si fa carico dei contributi assicurativi, il che significa che non vi sono costi a carico dei familiari che lavorano come prestatori di assistenza.

⁽¹³⁾ Tra uomini e donne e tra le diverse generazioni.

⁽¹⁴⁾ Raccomandazioni formulate dalla Piattaforma sociale in merito all'assistenza:
http://www.socialplatform.org/wp-content/uploads/2013/03/20121217_SocialPlatform_Recommendations_on_CARE_EN1.pdf

⁽¹⁵⁾ GU C 12 del 15.1.2015, pag. 16.

⁽¹⁶⁾ COM(2013) 83 final.

5.3 Nel suo parere ⁽¹⁷⁾ in merito alla suddetta comunicazione, il CESE ha osservato che gli investimenti sociali per la crescita e la coesione dovrebbero anche mirare a rafforzare i servizi sociali. Così facendo, si potrebbe, tra le altre cose, sostenere la creazione di posti di lavoro nel settore dei servizi e lo sviluppo di nuovi servizi a livello di comunità.

5.4 La crisi economica ha avuto effetti negativi sulla capacità delle persone con disabilità di vivere in modo indipendente, nonché sulle famiglie e sulle categorie vulnerabili che erano già esposte a un rischio più elevato di povertà ed esclusione sociale.

5.5 Il pacchetto sugli investimenti sociali contribuirà ad affrontare le sfide legate alla crisi economica e ai cambiamenti demografici ⁽¹⁸⁾.

5.6 Il CESE è convinto che la crisi abbia portato a un forte regresso nel riconoscimento dei diritti sociali, dato che gli stanziamenti di bilancio per queste politiche sono stati ridotti. Il CESE esorta pertanto il Consiglio, la Commissione e gli Stati membri a garantire che gli investimenti sociali siano convogliati verso le politiche volte quantomeno a ripristinare il livello di protezione sociale esistente prima della crisi economica ⁽¹⁹⁾.

5.7 Il CESE sottolinea che, per far fronte alle esigenze poste dall'aumento della speranza di vita, è necessario affrontare difficili questioni di giustizia e solidarietà intergenerazionali. L'obiettivo finale deve essere quello di far sì che in Europa le persone anziane e molto anziane possano invecchiare in modo dignitoso e sicuro anche quando sono bisognose di cure, senza peraltro gravare le generazioni future di oneri che queste non potranno sostenere ⁽²⁰⁾.

5.8 Sebbene tra gli Stati membri vi fossero già palesi differenze in materia di assistenza a lungo termine istituzionale o di prossimità, la crisi ha accentuato le già marcate disparità economiche e sociali presenti nell'UE, evidenziando le disparità sul piano della competitività e della coesione sociale e acuendo la tendenza verso una polarizzazione della crescita e dello sviluppo, con evidenti effetti sull'equa distribuzione del reddito, della ricchezza e del benessere fra gli Stati membri e fra le regioni ⁽²¹⁾.

6. Utilizzo dei fondi dell'UE per i servizi sociali a lungo termine e la deistituzionalizzazione

Il CESE:

6.1 si rammarica del fatto che, nell'ultimo periodo di programmazione, i fondi strutturali europei siano stati utilizzati per strutture istituzionali segreganti anziché per l'assistenza di prossimità;

6.2 si compiace per le nuove regole che disciplinano i fondi strutturali e di investimento europei (fondi SIE) per il periodo 2014-2020, atte a favorire il passaggio dei finanziamenti dall'assistenza in strutture istituzionali a quella di prossimità, contando sul Fondo europeo di sviluppo regionale per migliorare le infrastrutture sociosanitarie;

6.3 sottolinea che un approccio basato su più fondi potrebbe accelerare la transizione verso l'assistenza di prossimità, in particolare utilizzando il Fondo sociale europeo per misure non vincolanti, quali la formazione degli operatori dei servizi di sostegno e la creazione di nuovi servizi sociali;

6.4 accoglie con favore la condizionalità tematica ex ante prevista dal regolamento recante disposizioni comuni in materia di fondi SIE in relazione alla lotta contro la povertà e l'esclusione sociale, che impone agli Stati membri di attuare una strategia di deistituzionalizzazione;

6.5 esorta gli Stati membri a utilizzare i fondi SIE per favorire il passaggio dall'assistenza in strutture istituzionali a quella di prossimità, per sviluppare i servizi sociosanitari e per formare il personale dei servizi di sostegno;

6.6 ritiene che lo strumento di assistenza preadesione e il Fondo europeo di sviluppo dovrebbero essere utilizzati per sostenere il diritto di vivere nella comunità e di crescere in un contesto familiare,

6.7 è consapevole del fatto che il passaggio dall'assistenza in strutture istituzionali a quella di prossimità è un processo complesso. Invita pertanto la Commissione e gli Stati membri a elaborare una comunicazione e degli orientamenti politici volti a promuovere la deistituzionalizzazione, anche e soprattutto in tempi di crisi economica.

⁽¹⁷⁾ GU C 271 del 19.9.2013, pag. 91.

⁽¹⁸⁾ Esso è destinato a favorire, tra le altre persone, i minori e i giovani, le persone con disabilità, i senzatetto e gli anziani. Gli obiettivi del pacchetto sugli investimenti sociali sono: garantire che i sistemi di protezione sociale rispondano ai bisogni della popolazione, realizzare politiche sociali semplificate e più mirate, e migliorare le strategie di inclusione attiva negli Stati membri. (*Toolkit on the Use of European Union Funds for the Transition from Institutional to Community-Based Care* [Vademecum sull'utilizzo dei fondi dell'Unione europea per il passaggio dall'assistenza in strutture istituzionali a quella di prossimità] — http://deinstitutionalisationguide.eu/wp-content/uploads/2013/04/Toolkit_French-version.pdf).

⁽¹⁹⁾ GU C 170 del 5.6.2014, pag. 23 e GU C 226 del 16.7.2014, pag. 21.

⁽²⁰⁾ GU C 204, del 9.8.2008, pag. 103.

⁽²¹⁾ GU C 12 del 15.1.2015, pag. 105.

7. Servizi di prossimità qualitativamente validi

Il CESE:

7.1 sollecita la Commissione ad adottare un quadro di qualità europeo per i servizi di prossimità, e ribadisce la necessità e l'urgenza di standard rigorosi e vincolanti atti a garantire i massimi livelli qualitativi,

7.2 giunge alla conclusione che i servizi devono essere disponibili nella comunità, anche nelle zone remote e rurali, e che le singole persone devono essere dotate di risorse finanziarie adeguate, così da poter scegliere liberamente il servizio di cui hanno bisogno,

7.3 ritiene che i servizi di prossimità debbano essere sviluppati in stretta cooperazione con gli assistiti e le loro organizzazioni rappresentative, e che la qualità dei servizi debba essere da loro definita in collaborazione con le altre parti interessate, in particolare i prestatori dei servizi, le autorità pubbliche e le organizzazioni sindacali,

7.4 esorta gli Stati membri a istituire servizi indipendenti ed efficienti di ispezione e monitoraggio al fine di garantire il rispetto degli standard normativi e qualitativi sia dei servizi di prossimità che di quelli istituzionali,

7.5 raccomanda che i servizi di prossimità siano disponibili a livello locale e siano fruibili a prezzi ragionevoli e accessibili per tutti,

7.6 reputa che tali servizi debbano essere soggetti ad autorizzazione da parte delle autorità competenti ed essere accreditati da organismi di certificazione,

7.7 le tecnologie assistive e gli ausili tecnici sono fondamentali per permettere l'interazione con gli altri delle persone con disabilità, compresi i minori e gli anziani. Queste tecnologie danno i risultati migliori quando sono conformi alle preferenze di chi le utilizza e rispettano la vita privata.

Bruxelles, 27 maggio 2015

Il presidente
del Comitato economico e sociale europeo
Henri MALOSSE
