

LUOGHI DI CURA = LUOGHI DI SICUREZZA?

—

VIOLENZA NEI CONFRONTI DELLE PERSONE CON DISABILITÀ NELLE ISTITUZIONI

RELAZIO
NE



FRA

Luoghi di cura = luoghi sicuri?

—

Violenza contro le persone con disabilità nelle istituzioni

Vienna, 2025

© Agenzia dell'Unione europea per i diritti fondamentali, 2025 La

riproduzione è autorizzata purché sia citata la fonte.

Per qualsiasi utilizzo o riproduzione di foto o altro materiale non soggetto al diritto d'autore dell'Agenzia dell'Unione europea per i diritti fondamentali, è necessario richiedere l'autorizzazione direttamente ai titolari del diritto d'autore.

Né l'Agenzia dell'Unione europea per i diritti fondamentali né alcuna persona che agisca per conto dell'Agenzia è responsabile dell'uso che potrebbe essere fatto delle seguenti informazioni.

Lussemburgo: Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, 2025

Stampa	ISBN 978-92-9489-672-8	doi:10.2811/1183945	TK-01-25-026-EN-C
PDF	ISBN 978-92-9489-671-1	doi:10.2811/9841424	TK-01-25-026-EN-N

Crediti fotografici:

Copertina: © Thodonal / Adobe Stock
Pagina 17: © Japolia / Adobe Stock
Pagina 23: © Uladzislau / Adobe Stock
Pagina 31: © Andrey Popov / Adobe Stock
Pagina 41: © Putilov_denis / Adobe Stock
Pagina 46: © Sherry Young / Adobe Stock
Pagina 62: © Seventyfour / Adobe Stock
Pagina 67: © Victoria Antre / Adobe Stock
Pagina 70: © Studio Romantic / Adobe Stock
Pagina 81: © BillionPhotos.com / Adobe Stock
Pagina 86: © AnnaStills / Adobe Stock
Pagina 91: © ArinaDvl / Adobe Stock
Pagina 93: © H_Ko / Adobe Stock
Pagina 95: © Lotharnahler / Adobe Stock

Prefazione

Per l'Agenzia dell'Unione europea per i diritti fondamentali, la deistituzionalizzazione rimane l'unica soluzione alle molteplici violazioni dei diritti fondamentali delle persone con disabilità che vivono in istituti. È con grande preoccupazione che assistiamo al crescente divario tra retorica e realtà in merito all'articolo 19 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (UNCRPD), che obbliga gli Stati parti a facilitare la piena inclusione e partecipazione delle persone con disabilità nella comunità.

Non solo il numero di persone con disabilità nelle istituzioni non sta diminuendo, ma in questo senso stiamo addirittura regredendo. L'Unione europea e gli Stati membri devono assumersi la responsabilità delle gravi carenze nei loro processi di deistituzionalizzazione e affrontare la questione con rinnovata urgenza e vigore. L'UE ha un ruolo aggiuntivo e fondamentale da svolgere in questo senso, in particolare garantendo che i finanziamenti dell'UE siano utilizzati esclusivamente per costruire e mantenere società incentrate sulla persona per tutti, in linea con gli obblighi previsti dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (UNCRPD) e dalla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea.

Mentre lavoriamo per costruire società in cui una vita indipendente e inclusiva sia la norma, dobbiamo sostenere e difendere tutti i diritti delle 1,4 milioni di persone che vivono in contesti istituzionali. Per molte di queste persone, il diritto alla protezione dalla violenza e il diritto a un ricorso adeguato vengono continuamente violati.

L'ampiezza e la profondità delle manifestazioni di violenza che vediamo in questo rapporto sono sconcertanti. Alcune sono esplicite, altre sottili. Alcune sono fisiche, altre psicologiche o emotive. Abbiamo sentito segnalazioni di negligenza, privazione della libertà, abuso finanziario, isolamento e sovramedicazione. Tutto ciò è sostenuto dalla normalizzazione della cultura istituzionale nelle nostre società e dal prevalente affidamento a pratiche radicate nel modello medico della disabilità.

In questo rapporto proponiamo molte opinioni, che vanno dal rafforzamento della protezione dalla violenza, all'ampliamento della prevenzione attraverso il monitoraggio, fino all'applicazione di misure di risposta alla violenza. Le opinioni sono applicabili a tutti coloro che intendono difendere i diritti delle persone con disabilità.

All'approssimarsi del 20° anniversario dell'UNCRPD, ribadiamo il nostro impegno nei confronti dei 100 milioni di cittadini dell'UE con disabilità che attendono ancora il riconoscimento dei loro diritti fondamentali. In un momento in cui l'agenda per l'uguaglianza sta subendo tali battute d'arresto, dobbiamo essere più coraggiosi e più forti a nome dei nostri cittadini che affrontano sfide sempre più complesse a causa della crescente attenzione alla difesa e alla sicurezza, ai cambiamenti climatici e all'instabilità geopolitica. Non è il momento di ridimensionare i nostri sforzi, ma di intensificarli. I valori su cui si fonda l'UE devono rimanere la nostra guida; non possiamo permettere che diventino scelte da cui derogare quando i tempi si fanno difficili.

Sirpa Rautio
Direttrice



Indice

PREFAZIONE	3
RISULTATI PRINCIPALI E PARERI DELLA FRA	7
INTRODUZIONE	17
1 LUOGHI DI CURA = LUOGHI DI SICUREZZA?	23
2 STRUMENTI GIURIDICI PER LA PROTEZIONE, LA PREVENZIONE E LA RISPOSTE ALLA VIOLENZA NEI CONFRONTI DELLE PERSONE CON DISABILITÀ	31
2.1. IL QUADRO GIURIDICO E POLITICO DELL'UE	34
2.2. OBBLIGHI DELL'UE IN QUALITÀ DI PARTENTE DELLA CONVENZIONE SULLA DIRITTI DELLE PERSONE CON DISABILITÀ.....	36
2.3. PERSONE CON DISABILITÀ E LA CONVENZIONE EUROPEA DEI DIRITTI DELL'UOMO	37
3 QUADRI GIURIDICI E POLITICI NAZIONALI	41
3.1. PROTEZIONE GIURIDICA DALLA VIOLENZA A LIVELLO NAZIONALE	42
3.1.1 COSA GUIDA IL CAMBIAMENTO?.....	43
3.1.2 CARENZE NELLE DISPOSIZIONI LEGALI GENERALI E SPECIFICHE PER LA DISABILITÀ	44
3.1.3 DISPARITÀ DI TUTELA NELLE LEGGI E NELLE POLITICHE TRA I DIVERSI SETTORI E GRUPPI	47
3.2. PROSPETTIVE DAL TERRENO – L'EFFICACIA DEI QUADRI NAZIONALI E LA LORO APPLICAZIONE NELLA PRATICA	50
3.2.1 INTEGRAZIONE DI UN APPROCCIO BASATO SUI DIRITTI UMANI NELL'ASSISTENZA E ARMONIZZAZIONE DEI LIVELLI DI PROTEZIONE.....	50
3.2.2 INVESTIRE NELL'ATTUAZIONE PRATICA DEGLI STANDARD ESISTENTI.....	51
3.2.3 MIGLIORARE LE RISORSE PER GARANTIRE CHE LA LEGGE IN TEORIA SI TRADUCA IN LEGGE NELL'AZIONE	52
3.3. CONCLUSIONI E PUNTI CHIAVE	53
4 PREVENZIONE DELLA VIOLENZA ATTRAVERSO IL MONITORAGGIO	61
4.1. ORGANISMI DI MONITORAGGIO A LIVELLO NAZIONALE: UN PANORAMA VARIO	62
4.1.1 ORGANISMI DI CONTROLLO PUBBLICI	63
4.1.2 ORGANISMI DI CONTROLLO INDIPENDENTI	65
4.1.3 COOPERAZIONE TRA I VARI ATTORI NAZIONALI NEL CONTESTO DEL CONTROLLO	70
4.2. PROSPETTIVE DAL TERRENO – EFFICACE SUPERVISIONE ATTRAVERSO UN APPROCCIO AL MONITORAGGIO BASATO SUI DIRITTI UMANI	72
4.2.1 AMPLIARE LA PORTATA E LA PROFONDITÀ DEL MONITORAGGIO E ARMONIZZARE LE PRATICHE DI MONITORAGGIO	72
4.2.2 MIGLIORARE LA RESPONSABILITÀ ATTRAVERSO L'APPLICABILITÀ E IL IL SEGUITO DELLE VISITE DI MONITORAGGIO	73
4.2.3 INVESTIRE NEGLI ORGANISMI DI MONITORAGGIO AUMENTANDO LE RISORSE E FORMAZIONE DEL PERSONALE DI MONITORAGGIO	74
4.2.4 GARANTIRE IL MONITORAGGIO PARTECIPATIVO E CONSENTIRE IL MONITORAGGIO INTERNO MONITORAGGIO INTERNO GUIDATO DAGLI UTENTI.....	75
4.2.5 RAFFORZARE LA COOPERAZIONE	76
4.3. CONCLUSIONI E PUNTI CHIAVE	77

5	RISPOSTA ALLA VIOLENZA GARANTENDO L'ACCESSO ALLA GIUSTIZIA	81	
5.1.	RICERCA DELLA GIUSTIZIA – FORNITURA DI INFORMAZIONI	82	
5.2.	MECCANISMI DI RECLAMO INTERNI ED ESTERNI	83	
5.2.1	MECCANISMI DI RECLAMO INTERNI.....	83	
5.2.2	PROCEDURE DI RECLAMO ESTERNE	86	
5.2.3	IL RUOLO DELLE AUTORITÀ DI POLIZIA GIUDIZIARIA.....	89	
5.2.4	COOPERAZIONE TRA LE AUTORITÀ CHE SOSTIENGONO LE VITTIME	89	
5.2.5	MANCANZA DI DATI (DISAGGREGATI) SULLE DENUNCE	91	
5.3.	PROSPETTIVE DAL TERRENO	92	
5.3.1	AFFRONTARE L'INCOERENZA NELL'ATTUAZIONE	92	
5.3.2	ISTITUZIONE DI MECCANISMI DI RECLAMO SOLIDI E ACCESSIBILI CHE RISPONDANO ALLE ESIGENZE SPECIFICHE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ	92	
5.3.3	AUMENTARE LA CONSAPEVOLEZZA DELLE PERSONE IN MERITO AI LORO DIRITTI E AI MECCANISMI ESISTENTI		93
5.3.4	CONTRASTARE (IL TIMORE DI) CONSEGUENZE E RITORSIONI IN CASO DI RECLAMO.....	94	
5.4.	CONCLUSIONI E PUNTI CHIAVE	96	
	ALLEGATO I: TERMINOLOGIA	101	
	ALLEGATO II: METODOLOGIA	105	
	RICERCA DOCUMENTALE.....	105	
	RICERCA SUL CAMPO	106	

Risultati principali e opinioni della FRA

La violenza contro le persone con disabilità nelle istituzioni rimane diffusa ma largamente sottostimata in tutta Europa. Gli atti di violenza comprendono un ampio spettro di atti di sfruttamento, abuso e degrado che violano gli obblighi dell'UE e degli Stati membri dell'UE ai sensi del diritto internazionale ed europeo in materia di diritti umani. La protezione contro la violenza si basa sulla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (CRPD), il principale trattato sui diritti umani per il godimento paritario di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali da parte delle persone con disabilità. La CRPD obbliga gli Stati parti a garantire che i diritti alla vita, alla libertà dalla violenza, all'autonomia, alla libertà e alla sicurezza siano rispettati all'interno delle istituzioni. Il divieto assoluto di tortura e l'obbligo di prevenirla e di indagare sulle accuse di tortura sono sanciti dalla Convenzione delle Nazioni Unite contro la tortura e altre pene o trattamenti crudeli, inumani o degradanti (CAT), dal Patto internazionale sui diritti civili e politici (ICCPR), dalla Convenzione europea dei diritti dell'uomo (CEDU) e dalla Convenzione europea per la prevenzione della tortura e delle pene o trattamenti inumani o degradanti. Gli Stati sono tenuti a proteggere dalla tortura e dai maltrattamenti in tutti i contesti, comprese le istituzioni, intese come ambienti segregati in cui le persone vivono insieme senza possibilità di scelta e senza alcun controllo sulla propria vita.

Il trattato sull'Unione europea (TUE) e la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea (la Carta) sanciscono i valori fondamentali e le norme in materia di diritti umani dell'UE attraverso una combinazione di diritti fondamentali, principi e diritto derivato, nonché attraverso l'allineamento con strumenti internazionali in materia di diritti umani quali la CRPD, ratificata dall'UE e da tutti gli Stati membri.

Nel loro insieme, questi strumenti costituiscono un solido quadro di protezione che obbliga l'UE e i suoi Stati membri a difendere il diritto delle persone con disabilità alla libertà e alla protezione dalla violenza e a garantire la responsabilità all'interno delle istituzioni.

Il presente rapporto dell'Agenzia dell'Unione europea per i diritti fondamentali (FRA) mira a sostenere le autorità nazionali nei loro sforzi volti a far rispettare gli obblighi giuridici dei rispettivi Stati membri in materia di protezione, prevenzione e risposta alla violenza nei confronti delle persone con disabilità nelle istituzioni. Le prove e le raccomandazioni contenute nella relazione si basano su un'analisi sociogiuridica che attinge ai dati raccolti attraverso ricerche documentarie nei 27 Stati membri, in Albania, Macedonia del Nord e Serbia, nonché su ricerche qualitative condotte in 10 Stati membri (Croazia, Germania, Irlanda, Italia, Lettonia, Malta, Polonia, Portogallo, Slovacchia e Slovenia).

Applicando sistematicamente una prospettiva basata sui diritti umani, la relazione delinea un quadro in tre parti per l'attuazione di misure efficaci volte a porre fine alla violenza contro le persone con disabilità nelle istituzioni.

In primo luogo, esamina le norme giuridiche e le garanzie specifiche che **proteggono** le persone da diverse forme di violenza.

In secondo luogo, prende in considerazione misure strutturali di salvaguardia e mitigazione che **prevengono** il verificarsi della violenza.

In terzo luogo, analizza i processi utilizzati per **rispondere** agli episodi di violenza, una volta che si sono verificati, al fine di garantire la responsabilità.

Mentre la legislazione applicabile in materia di diritti umani ci fornisce le motivazioni per agire (ovvero **perché** è necessario agire), questo quadro aiuta a elaborare le misure operative necessarie (ovvero **cosa** occorre fare). Esso sostiene inoltre che le misure adottate dovrebbero seguire un approccio basato sui diritti umani (HRBA) (ovvero **come** tali misure dovrebbero essere adottate o configurate). L'HRBA è un quadro concettuale normativo volto a promuovere e proteggere i diritti umani in conformità con la legislazione vincolante in materia. I cinque principi alla base dell'HRBA – partecipazione, responsabilità, non discriminazione, empowerment e legalità – insieme ai principi generali della CRPD, enunciati nell'articolo 3, tra cui il «rispetto della dignità intrinseca [e] dell'autonomia individuale», forniscono un quadro operativo efficace per affrontare la violenza contro le persone con disabilità nelle istituzioni.

La FRA formula i seguenti pareri al fine di sostenere le autorità nazionali nell'adempimento dei loro obblighi giuridici e garantire la responsabilità all'interno delle istituzioni. Tali pareri integrano, rafforzano e talvolta ribadiscono i precedenti pareri della FRA sui diritti delle persone con disabilità e sui diritti delle vittime.

Nel rispondere a tali pareri, le istituzioni dell'UE e gli Stati membri dovrebbero garantire il coinvolgimento attivo delle persone con disabilità e delle loro organizzazioni rappresentative, come previsto dall'articolo 4, paragrafo 3, della CRPD e in linea con i principi di partecipazione e responsabilizzazione dell'approccio basato sui diritti umani.

RAFFORZARE LA PROTEZIONE DALLA VIOLENZA

"Direi che l'unica soluzione per prevenire la violenza istituzionale è quella di eliminare le istituzioni. Poiché il sistema non può essere cambiato, l'unico modo è quello di metterci una bomba sotto e farlo saltare in aria".

Rappresentante di un'organizzazione della società civile (CSO) nazionale, Lettonia

Integrare un approccio basato sui diritti umani nella legislazione e nelle politiche nazionali

Incorporare un approccio basato sui diritti umani nelle leggi e nelle politiche che regolano l'assistenza e il sostegno alle persone con disabilità che vivono in istituti contribuirebbe ad allineare i quadri nazionali ai principi generali dell'articolo 3 e agli obblighi dell'articolo 4 della CRPD. Inoltre, gli articoli 10, 12, 14, 15, 16 e 19 della CRPD impongono agli Stati di garantire che le leggi e i sistemi che regolano l'assistenza rispettino i diritti alla vita, alla capacità giuridica, alla libertà e alla protezione dalla violenza, nonché il diritto di vivere nella comunità. Ciò sposterà l'attenzione di tutti gli aspetti della protezione giuridica e della fornitura di sostegno dal controllo istituzionale all'autonomia, alla dignità e all'inclusione. In base al diritto internazionale e europeo dei diritti umani in senso lato, le persone con disabilità sono anche protette dalla tortura e dai maltrattamenti dalla CAT (articoli 1, 2 e 16), dall'ICCPR (articolo 7) e dalla CEDU (articolo 3). La CEDU svolge un ruolo cruciale nella protezione dei diritti delle persone con disabilità nelle istituzioni, garantendo il diritto alla vita (articolo 2), il diritto alla libertà e alla sicurezza (articolo 5) e il diritto al rispetto della vita privata e familiare (articolo 8). La Corte europea dei diritti dell'uomo (CEDU) ha affermato che gli Stati hanno l'obbligo positivo di proteggere le persone all'interno delle istituzioni da eventuali danni.

Il diritto primario dell'UE, in particolare la Carta e l'articolo 6 del TUE, costituisce la base per lo sviluppo di risposte globali fondate sui diritti umani a livello dell'UE. I diritti fondamentali di tutte le persone con disabilità trovano riscontro negli strumenti politici dell'UE, tra cui la strategia dell'UE per i diritti delle persone con disabilità per il periodo 2021-2030, il pilastro europeo dei diritti sociali e la strategia europea in materia di assistenza. In linea con l'articolo 153, paragrafo 1, lettera j), del trattato sul funzionamento dell'Unione europea (TFUE), iniziative a livello dell'UE relative alla modernizzazione dei sistemi di protezione sociale integrano gli obblighi degli Stati membri e sono orientate a incoraggiare la cooperazione tra gli Stati membri.

Tuttavia, i risultati della FRA mostrano che molte disposizioni giuridiche nazionali non riescono ancora a proteggere i diritti e la dignità delle persone con disabilità, in particolare nel contesto della protezione dalla violenza nelle istituzioni. Tutti gli Stati membri hanno sviluppato quadri politici nazionali in materia di disabilità, ma pochissimi proteggono specificamente le persone con disabilità dalla violenza.

Le conoscenze sulla natura e la portata della violenza nei confronti delle persone con disabilità nelle istituzioni degli Stati membri sono limitate, il che sottolinea la necessità di una raccolta sistematica di dati affidabili. La legislazione in materia di salute tende a regolamentare, piuttosto che a vietare, alcune forme di violenza, come i trattamenti coercitivi o involontari, rafforzando i modelli medici e assistenziali della disabilità. Esistono notevoli lacune nel garantire un monitoraggio efficace delle istituzioni per prevenire la violenza e garantire la responsabilità. Esistono inoltre notevoli lacune nell'accesso alle informazioni e ai meccanismi di reclamo accessibili, che ostacolano l'accesso delle vittime ai mezzi di ricorso. Nelle sue osservazioni conclusive del 2025 sulla seconda e terza relazione periodica dell'UE, il Comitato sui diritti delle persone con disabilità (Comitato CRPD) raccomanda all'UE di «migliorare l'attuazione della Convenzione» e di adottare, nell'ambito delle sue competenze, iniziative volte a sostenere gli Stati membri nell'adempimento dei loro obblighi giuridici «sviluppando norme [...] sulla prevenzione e l'indagine dei decessi nelle istituzioni che ricevono finanziamenti dall'Unione europea».



PARERE DELLA FRA 1

Gli Stati membri sono incoraggiati a effettuare una valutazione approfondita della conformità dei loro quadri giuridici e normativi nazionali che disciplinano l'assistenza istituzionalizzata con i loro obblighi giuridici ai sensi del diritto internazionale ed europeo.

Per garantire che le risposte siano basate su dati concreti e per monitorare i progressi compiuti, gli Stati membri dovrebbero raccogliere e confrontare informazioni e dati affidabili, comparabili e tempestivi sugli sforzi giuridici e politici compiuti e sui loro risultati in termini di protezione, prevenzione e risposta alla violenza nei confronti delle persone con disabilità nelle istituzioni.

Porre fine all'istituzionalizzazione



PARERE DELLA FRA 2

In conformità con gli obblighi previsti dalla CRPD e al fine di contrastare i rischi intrinseci di violenza nelle istituzioni, radicati nella limitazione dell'autonomia e nella mancanza di garanzie, gli Stati membri dovrebbero rinnovare e intensificare i loro sforzi per chiudere le istituzioni. Le strategie di deistituzionalizzazione dovrebbero includere obiettivi e scadenze specifici, essere adeguatamente finanziate e prevedere percorsi incentrati sulla persona per l'inclusione delle persone con disabilità nella comunità.

Il legislatore dell'UE dovrebbe garantire che l'Unione rispetti pienamente i propri obblighi in materia di diritti umani e fondamentali ai sensi della CRPD e della Carta nell'ambito dei regolamenti del quadro finanziario pluriennale post-2027. Qualora si riscontrino casi di violenza in istituti finanziati dall'UE, la Commissione europea dovrebbe avvalersi del proprio quadro di responsabilità per sospendere o recuperare i fondi dell'Unione.

dovrebbero essere basate sui diritti umani e incentrate sulla persona e non dovrebbero limitarsi a creare strutture più piccole che mantengono le caratteristiche delle forme di assistenza istituzionalizzate e personalizzate.

Gli Stati parti della CRPD, che comprendono i 27 Stati membri e la stessa UE, riconoscono il diritto di tutte le persone con disabilità a vivere in modo indipendente e a essere incluse nella comunità, come sancito dall'articolo 19. L'abolizione dell'istituzionalizzazione è essenziale per la realizzazione di tutti i diritti delle persone con disabilità, compreso il diritto all'autonomia e alla dignità (articolo 3), alla libertà e alla sicurezza (articolo 14) e alla protezione da ogni forma di sfruttamento, violenza e abuso (articolo 16).

L'UE e i suoi Stati membri hanno elaborato politiche a sostegno del diritto a una vita indipendente. Gli Stati membri utilizzano gli strumenti di finanziamento dell'UE nell'ambito del quadro finanziario pluriennale, compresi il Fondo sociale europeo e il Fondo europeo di sviluppo regionale, per sostenere gli sforzi nazionali volti alla transizione dai servizi istituzionali a quelli basati sulla comunità. I finanziamenti dell'UE sono disponibili a condizione che siano rispettate le disposizioni della CRPD ed esistono meccanismi dell'UE che consentono di sospendere o recuperare i fondi in caso di uso improprio. Nelle sue osservazioni conclusive del 2025 sulla seconda e terza relazione periodica dell'UE, il comitato CRPD ha invitato l'UE a utilizzare il proprio quadro di responsabilità per sospendere o recuperare i fondi dell'UE qualora si riscontrino casi di violenza in contesti finanziati dall'UE, in particolare nei casi in cui si siano verificati decessi evitabili nelle istituzioni.

Inoltre, dati recenti mostrano che gli sforzi compiuti per porre fine all'istituzionalizzazione non hanno ancora prodotto cambiamenti significativi per le persone direttamente interessate, come evidenziato anche in precedenti ricerche della FRA. Nel 2024 la Commissione europea ha pubblicato linee guida specifiche per gli Stati membri sull'uso dei fondi dell'UE per accelerare la transizione dall'assistenza istituzionale ai servizi basati sulla comunità.

I partecipanti di tutti i paesi e i gruppi di parti interessate hanno sottolineato l'importanza di agire in base agli impegni nazionali in materia di deistituzionalizzazione, anche valutando, rivedendo e attuando le strategie già in atto. Inoltre, molti hanno sottolineato che le iniziative di deistituzionalizzazione

Promuovere quadri normativi coerenti ed efficaci

Il panorama normativo nei 30 paesi esaminati rivela divergenze significative nel modo in cui sono concepite le garanzie giuridiche e politiche e nel modo in cui le istituzioni le applicano.

Le persone con disabilità che risiedono in istituti spesso non sono coperte dai sistemi di protezione esistenti. I meccanismi di controllo e le garanzie variano a seconda del tipo di istituto, soprattutto tra i servizi di salute mentale e quelli di assistenza sociale, ma anche tra le diverse giurisdizioni a livello locale. Questo porta a livelli di protezione diversi per le persone con disabilità, che dipendono dal tipo o dalla posizione dell'istituto in cui si trovano e dalla natura dei meccanismi di controllo in atto. Inoltre, le disposizioni in materia di protezione variano anche a seconda del gruppo – ad esempio donne, bambini, anziani o persone con disabilità psicosociali o intellettive – con conseguenti livelli di protezione incongruenti e una responsabilità diluita. I risultati della FRA mostrano che le norme o le regole per il funzionamento delle istituzioni affrontano esplicitamente la protezione dalla violenza e la sua prevenzione in meno della metà dei 30 paesi considerati.

Nella sentenza del 2024 nella causa *Validity Foundation per conto di T. J. contro l'Ungheria*, la Corte europea dei diritti dell'uomo ha sottolineato che le carenze derivano dall'inefficace applicazione dei quadri normativi esistenti, spesso dovuta a risorse inadeguate. Questa conclusione è stata confermata dagli esperti intervistati nell'ambito della presente ricerca, che hanno fatto costantemente riferimento al divario tra i quadri giuridici in vigore (diritto in teoria) e la loro effettiva applicazione nella pratica (diritto in azione).

Un altro tema ricorrente è stata la mancanza di orientamenti pratici e strumenti a sostegno dell'efficace attuazione della legislazione e delle politiche esistenti e per fondare gli sforzi di protezione sulla prevenzione piuttosto che sulla risposta. La mancanza di norme minime a livello nazionale e l'affidamento a meccanismi istituzionali interni per la segnalazione delle violazioni aggravano ulteriormente le lacune in materia di protezione.



PARERE DELLA FRA 3

Gli Stati membri sono invitati a rivedere, sviluppare e attuare quadri di protezione nazionali conformi alla CRPD che siano sensibili al genere, all'età e alle esigenze di sostegno individuali.

Tali quadri dovrebbero essere coerenti e adeguatamente finanziati e includere linee guida pratiche basate sui diritti, protocolli e strumenti su come prevenire e rispondere ai casi di violenza in tutti i tipi di contesti che forniscono assistenza alle persone con disabilità.

AMPLIFICARE LA PREVENZIONE ATTRAVERSO IL MONITORAGGIO

"Mi riferisco ai quadri giuridici che disciplinano il modo in cui un'istituzione dovrebbe agire nei casi in cui vengono rilevati determinati tipi di violenza. [Questo aspetto] è sempre lasciato alle istituzioni stesse o alla loro direzione ..."

Rappresentante di un organismo di monitoraggio indipendente, Slovenia

Armonizzazione e rafforzamento del monitoraggio

PARERE DELLA FRA 4

In conformità con l'OPCAT e gli articoli 16 e 33 della CRPD, gli Stati membri dovrebbero garantire che gli organismi di monitoraggio siano indipendenti e dotati di risorse sufficienti e abbiano il mandato di effettuare visite regolari, trasparenti e senza preavviso a tutte le strutture di assistenza istituzionalizzate per persone con disabilità, compresi i servizi pubblici e privati e quelli gestiti da organizzazioni non governative o di beneficenza.

Gli Stati membri dovrebbero armonizzare le pratiche di monitoraggio e promuovere la cooperazione tra i diversi organismi di monitoraggio, sviluppando standard minimi nazionali di monitoraggio che siano integrati nei diritti umani e affrontino esplicitamente la violenza. Gli Stati membri sono inoltre invitati a rendere le misure di prevenzione della violenza un prerequisito nelle procedure di autorizzazione e accreditamento per tutti i tipi di strutture e servizi per le persone con disabilità.

Gli standard minimi dovrebbero essere integrati da protocolli di monitoraggio specializzati che tengano conto dell'età e del genere e siano adattati alle esigenze e alle vulnerabilità specifiche delle persone con disabilità con caratteristiche diverse che si intersecano.

ma la maggior parte di essi non disponeva delle risorse e/o dell'autorità necessarie per condurre ispezioni, coprire adeguatamente numerose istituzioni o imporre cambiamenti a causa della natura non vincolante delle loro raccomandazioni.

Un monitoraggio efficace è fondamentale per prevenire le violazioni. L'articolo 16(3) della CRPD impone agli Stati parti di garantire che tutte le strutture destinate alle persone con disabilità siano monitorate da autorità indipendenti al fine di prevenire ogni forma di sfruttamento, violenza e abuso, mentre l'articolo 33(2) prevede un quadro indipendente che monitora l'attuazione della convenzione nel suo complesso.

I meccanismi nazionali di monitoraggio indipendenti non solo prevengono la violenza, ma sono anche essenziali per adempiere agli obblighi stabiliti dalla CAT e per garantire la responsabilità. Il Protocollo opzionale alla CAT (OPCAT) richiede ai paesi di istituire organismi nazionali – meccanismi nazionali di prevenzione (NPM) – che siano completamente indipendenti dai governi, adeguatamente finanziati e abbiano il mandato di visitare qualsiasi luogo sotto la giurisdizione o il controllo di uno Stato parte in cui le persone siano o possano essere private della loro libertà. Il Sottocomitato delle Nazioni Unite per la prevenzione della tortura e di altre pene o trattamenti crudeli, inumani o degradanti (Sottocomitato sulla tortura) ha chiarito che il termine «luoghi di privazione della libertà» (articolo 4 dell'OPCAT) deve essere inteso come comprensivo delle strutture di assistenza sociale pubbliche e private in cui le persone possono essere private della libertà, *de jure* o *de facto*, comprese le istituzioni in cui risiedono persone con disabilità.

La ricerca della FRA rivela una vasta gamma di organismi pubblici responsabili di tale monitoraggio. In quasi tutti i paesi considerati, il monitoraggio è ripartito tra numerosi attori, quali autorità governative, autorità di regolamentazione dei servizi sanitari e sociali e amministrazioni regionali.

Inoltre, a causa della mancanza di linee guida standardizzate, gli organismi di monitoraggio utilizzano standard e metodologie diversi. Anche l'ambito e la frequenza del monitoraggio variano. Molti organismi di monitoraggio pubblici e indipendenti non dispongono di risorse finanziarie o umane sufficienti per effettuare visite regolari, il che porta a risposte piuttosto reattive e basate sui singoli casi una volta che gli incidenti diventano di dominio pubblico. Ciò comporta lacune nella protezione, discrepanze nell'efficacia del monitoraggio e risultati potenzialmente contraddittori. La mancanza di un monitoraggio indipendente costituisce un limite sostanziale quando il monitoraggio è svolto principalmente da agenzie governative.

Gli Stati membri continuano a non disporre di organismi di monitoraggio realmente indipendenti. Gli organismi previsti dai trattati continuano a sottolineare che gli organismi di monitoraggio dovrebbero avere l'autorità giuridica di indagare e imporre sanzioni in caso di abusi e garantire la trasparenza delle relazioni sui risultati ai parlamenti e al pubblico, al fine di assicurare la responsabilità. Nella ricerca sul campo condotta dalla FRA, gli organismi di monitoraggio indipendenti sono stati considerati più efficaci di quelli pubblici o interni,

I partecipanti alla ricerca hanno osservato che un monitoraggio efficace e orientato alla prevenzione si basa sulla cooperazione tra diversi attori che svolgono funzioni di monitoraggio simili, ma anche sul coinvolgimento delle principali parti interessate e degli esperti, comprese le organizzazioni rappresentative delle persone con disabilità.

Sviluppo delle capacità istituzionali

L'efficace attuazione dei quadri giuridici e politici nazionali esistenti per la prevenzione della violenza si basa sull'assegnazione di risorse adeguate, lo sviluppo di strumenti mirati e il rafforzamento delle capacità delle risorse umane degli operatori sanitari e delle autorità responsabili del monitoraggio e della risposta alla violenza nelle istituzioni.

Un tema ricorrente in tutti gli Stati membri esaminati durante il lavoro sul campo è stata l'assenza di misure di prevenzione efficaci e di garanzie strutturali per scoraggiare la violenza. Ciò indica che gli Stati non adempiono adeguatamente al loro dovere, ai sensi del diritto internazionale in materia di diritti umani, di promulgare leggi e attuare politiche e misure che prevengano le violazioni dei diritti umani. Sistemi di prevenzione efficaci dovrebbero includere iniziative sostenute di rafforzamento delle capacità rivolte a tutti i gruppi professionali incaricati di agire in conformità con gli obblighi internazionali, europei e nazionali di proteggere, prevenire e rispondere alla violenza nelle istituzioni, con l'obiettivo di dotarli delle conoscenze, delle competenze e degli strumenti necessari per svolgere questo ruolo.

I partecipanti sottolineano che la formazione esistente è inadeguata, sporadica e spesso non obbligatoria. Essi sostengono che i beneficiari della formazione devono andare oltre il personale delle istituzioni per includere i membri dei gruppi di monitoraggio (provenienti da organismi pubblici e indipendenti) e il personale delle autorità di giustizia penale e della magistratura. La formazione dovrebbe coprire i principi chiave della CRPD, ma dovrebbe anche sviluppare la capacità di riconoscere e affrontare la violenza contro le persone con disabilità nelle istituzioni.



PARERE DELLA FRA 5

Gli Stati membri dovrebbero istituire una formazione obbligatoria per gli esperti, al fine di consentire ai professionisti che lavorano con persone con disabilità di riconoscere, prevenire e reagire alla violenza. I corsi di formazione dovrebbero riunire professionisti che operano in diversi settori, al fine di promuovere la cooperazione e il coordinamento tra le diverse autorità.

Gli Stati membri sono invitati a integrare le relazioni sui risultati delle visite di monitoraggio con un sostegno pratico e metodologico coerente su come attuare nella pratica le raccomandazioni formulate a seguito delle ispezioni e delle visite di monitoraggio.

PARERE DELLA FRA 6

Gli Stati membri dovrebbero garantire la piena ed effettiva partecipazione delle persone con disabilità, anche attraverso le loro organizzazioni rappresentative, alla progettazione, all'attuazione e alla valutazione delle politiche e dei programmi, compresi quelli relativi alla prevenzione e alla lotta alla violenza nelle istituzioni, in linea con l'articolo 4, paragrafo 3, della CRPD e con l'osservazione generale n. 7 del Comitato CRPD.

Per quanto riguarda il monitoraggio delle istituzioni, occorre adoperarsi affinché i gruppi di monitoraggio siano multidisciplinari, coinvolgendo operatori sociali e attori esterni, quali professionisti medici imparziali, esperti in materia di diritti umani, persone con disabilità e persone che hanno vissuto l'esperienza delle istituzioni.

Gli Stati membri dovrebbero istituire adeguati programmi di sensibilizzazione sui diritti e di empowerment per le persone con disabilità che vivono in istituti. Tali programmi dovrebbero concentrarsi su come identificare i rischi, le potenziali violazioni e i comportamenti inappropriati e su come e dove cercare consulenza e riparazione. I programmi dovrebbero essere pienamente accessibili a tutte le persone con disabilità e sensibili all'età, al genere e ad altre caratteristiche.

In linea con l'articolo 4, paragrafo 3, della CRPD e con le successive indicazioni fornite nell'osservazione generale n. 7, qualsiasi ente incaricato di monitorare le strutture per persone con disabilità – sia esso l'organismo nazionale di cui all'articolo 33, paragrafo 2, un NPM o un'altra "autorità indipendente" distinta, in linea con l'articolo 16, paragrafo 3 – dovrebbe coinvolgere attivamente la società civile e le organizzazioni rappresentative delle persone con disabilità, a seconda dei casi, nelle attività di monitoraggio.

La ricerca della FRA non ha trovato prove di un coinvolgimento strutturato delle organizzazioni rappresentative delle persone con disabilità nel monitoraggio pubblico delle istituzioni e solo esempi isolati di coinvolgimento di tali organizzazioni nel monitoraggio effettuato da organismi di controllo indipendenti. In linea con i principi di un approccio basato sui diritti umani, gli intervistati sottolineano l'importanza di istituire un monitoraggio interno guidato dagli utenti, nonché di coinvolgere le persone con disabilità e le persone che hanno vissuto esperienze dirette nelle istituzioni, in qualità di esperti, nelle attività di monitoraggio.

Inoltre, gli intervistati hanno anche sottolineato che il monitoraggio multidisciplinare è essenziale per aumentare l'efficacia delle attività di monitoraggio, poiché combina risorse e capacità e mette in comune competenze, prospettive e metodologie diverse. L'applicazione di metodi multidisciplinari e partecipativi rafforza le iniziative di responsabilità e prevenzione creando fiducia, che consente di individuare tempestivamente rischi nascosti, lacune sistemiche e forme sottili di violenza che i monitor esterni potrebbero trascurare, favorendo risposte coordinate e promuovendo lo sviluppo di misure di salvaguardia mirate e basate sui diritti per prevenire la violenza nelle istituzioni.

Prevenire la violenza richiede anche lo smantellamento delle forme istituzionalizzate di assistenza che privano delle proprie capacità, ancora prevalenti in molti paesi. La diffusa mancanza di comprensione di ciò che costituisce abuso è una sfida fondamentale. A causa della mancanza di sensibilizzazione sui propri diritti, le persone con disabilità, in molti casi, non sono consapevoli che alcune delle pratiche a cui sono sottoposte sono in realtà proibite e inappropriate, il che porta alla "normalizzazione" di varie forme di violenza, spesso fin dalla più tenera età.

APPLICARE RISPOSTE ALLA VIOLENZA

"Per quanto riguarda le persone con problemi cognitivi e relazionali, la denuncia deve essere accolta in modo preciso modo diverso. Il rischio molto forte che corriamo, essendo le istituzioni strutture chiuse, è che in questi casi l'espressione del malessere venga semplicemente ignorata".

Rappresentante di una OSC regionale, Italia

Rafforzamento dei meccanismi di segnalazione e sostegno

La responsabilità è un principio fondamentale dell'approccio basato sui diritti umani: i diritti umani internazionali richiedono agli Stati di rispondere in modo efficace alla violenza contro le persone con disabilità. La responsabilità prevista dalla CRPD e da altri trattati internazionali impone misure di risposta - tra cui la fornitura di informazioni e la garanzia dell'accessibilità dei meccanismi di reclamo - come elementi essenziali per difendere i diritti e la dignità delle persone con disabilità e affrontare le carenze di protezione nelle istituzioni.

Gli Stati membri hanno l'obbligo di fornire un rimedio efficace alle vittime di tutti i reati, ai sensi dell'articolo 47 della Carta, dell'articolo 13 della CEDU, dell'articolo 13 della CRPD e dell'articolo 2 dell'ICCPR. Ai sensi dell'articolo 9, paragrafo 2, lettera f), e dell'articolo 21 della CRPD e del considerando 15 della direttiva sui diritti delle vittime, l'accesso illimitato alla giustizia e al sostegno richiede la consapevolezza dell'esistenza e l'accesso alle informazioni sul funzionamento dei meccanismi di reclamo e segnalazione disponibili.

Per garantire che i responsabili rispettino i diritti umani e assicurino l'accesso alla giustizia alle persone con disabilità, è necessario che le vittime e i testimoni denunciino gli episodi. Tuttavia, le persone con disabilità che vivono in istituti spesso incontrano ostacoli legali, comunicativi, fisici e comportamentali che impediscono loro di farsi avanti. Il timore di ritorsioni o di vittimizzazione secondaria e la mancanza di alternative di assistenza valide costituiscono un ulteriore ostacolo che scoraggia le persone dal denunciare episodi di violenza, in particolare quelle che dipendono fortemente dal personale dell'istituto.

I risultati della ricerca indicano anche la necessità di istituire o ampliare un monitoraggio proattivo, che possa anche fungere da meccanismo di risposta, offrendo alle vittime un modo pratico per denunciare i reati.

All'interno delle istituzioni, fornire informazioni sui reclami e segnalare gli episodi di violenza è quasi esclusivamente responsabilità dei fornitori di servizi. I meccanismi interni di reclamo variano a seconda dei paesi, delle regioni, dei gruppi target, dei tipi di istituzione e delle singole strutture. La loro istituzione, il loro funzionamento e la loro supervisione sono in gran parte lasciati alle singole istituzioni.

Gli articoli 8 e 9 della direttiva sui diritti delle vittime stabiliscono che le vittime hanno diritto a servizi di assistenza gratuiti e adeguati. L'ambito della presente ricerca della FRA non si estende all'analisi dei servizi di assistenza alle vittime.

disponibili; tuttavia, i dati confermano che in molti paesi i servizi di assistenza alle vittime non sono adeguatamente adattati alle esigenze delle persone con disabilità. Spesso i servizi non sono accessibili e non forniscono un sostegno personalizzato, come l'assistenza nella compilazione e nel follow-up di una denuncia, la consulenza legale o la difesa, o la consulenza psicologica.



PARERE DELLA FRA 7

Per garantire risposte efficaci e alla violenza contro le persone con disabilità nelle istituzioni, gli Stati membri dovrebbero adottare misure che garantiscano strutture accessibili e responsabilizzanti che facilitino la segnalazione all'interno delle istituzioni.

Gli Stati membri sono invitati a garantire che tutte le vittime e le persone che segnalano violazioni possano beneficiare in modo affidabile ed efficace di misure di protezione contro la vittimizzazione secondaria e ripetuta, in conformità con l'articolo 47, paragrafo 1, della Carta e l'articolo 23 della direttiva sui diritti delle vittime.

Gli Stati membri dovrebbero garantire la protezione degli informatori e creare misure di salvaguardia contro le ritorsioni nei confronti di terzi che segnalano abusi. Gli standard minimi per le risposte alle segnalazioni di violenza nelle strutture di assistenza dovrebbero includere l'allontanamento temporaneo o la sospensione dei presunti autori e il trasferimento immediato delle vittime in strutture di assistenza alternative, garantendo la continuità dell'assistenza.

L'articolo 25 della direttiva sui diritti delle vittime obbliga gli Stati membri a fornire ai funzionari che potrebbero interagire con le vittime una formazione generale e specialistica adeguata al loro livello di contatto con le vittime. Tale formazione mira, tra l'altro, ad aumentare la loro consapevolezza dei diritti e delle esigenze delle vittime. Le persone con disabilità devono affrontare ostacoli strutturali nell'accesso all'assistenza legale, tra cui la complessità delle procedure e la scarsità di assistenza su misura, problemi che sono stati descritti come persistenti e profondamente invalidanti.

Sebbene alcuni paesi abbiano adottato approcci globali alla segnalazione delle violenze e esistano alcune pratiche trasferibili, in particolare nel campo del sostegno alle vittime minorenni, questi esempi rimangono limitati, evidenziando la necessità di sforzi più sistematici e approfonditi per garantire un accesso accessibile, affidabile ed efficace alle informazioni e al sostegno.

Investire in risposte coordinate e segnalazioni

PARERE DELLA FRA 8

Gli Stati membri sono chiamati a garantire risposte integrate ai casi di violenza. Le risposte coordinate dovrebbero basarsi su procedure standardizzate che coinvolgano tutte le autorità responsabili e dovrebbero avere una capacità interprofessionale di valutare le situazioni di rischio e istituire meccanismi di segnalazione efficaci.

Una risposta efficace alla violenza nelle istituzioni richiede un coordinamento strutturato per garantire segnalazioni accessibili, segnalazioni rapide e servizi personalizzati e incentrati sulle vittime, al fine di superare l'attuale frammentazione dei servizi, che lascia le vittime senza il sostegno di cui hanno tanto bisogno.

Il coordinamento tra le autorità responsabili nei casi di violenza è limitato, con meccanismi di rinvio carenti o non integrati a livello strutturale o istituzionale. Un rinvio efficace dei casi di violenza richiede risposte congiunte e il coinvolgimento strutturato dei fornitori di servizi, degli organismi di regolamentazione, dei meccanismi di monitoraggio e di reclamo e delle autorità di giustizia penale. Una cooperazione rafforzata comprende riunioni di lavoro, sforzi di collaborazione nell'ambito di forum di elaborazione delle politiche, attività congiunte di sensibilizzazione, apprendimento tra pari, promozione di strutture partecipative e coinvolgimento significativo delle organizzazioni rappresentative, sia nei processi decisionali che nei meccanismi di monitoraggio e reclamo.

Introduzione

«La violenza è molto più che uno schiaffo. La violenza è quando qualcuno vive in una casa di riposo e non può uscire autonomamente perché la porta è chiusa a chiave...»

Responsabile politico nazionale, Portogallo

«L'istituzione stessa è violenta. E le persone che vi entrano saranno sicuramente esposte alla violenza ad un certo punto durante la loro permanenza».

Rappresentante di un'organizzazione della società civile (CSO), Slovenia

Le violazioni dei diritti fondamentali nei confronti delle persone con disabilità si verificano con una frequenza maggiore rispetto a quelle nei confronti delle persone senza disabilità, indipendentemente dal luogo in cui vivono (¹). I dati suggeriscono che le persone che vivono in istituti sono particolarmente vulnerabili alla violenza, che può manifestarsi in molti modi: isolamento e abbandono, abuso verbale ed emotivo, violenza fisica e sessuale. Tutto ciò può verificarsi a porte chiuse, con meccanismi di controllo e segnalazione limitati. Questa situazione è in parte dovuta all'ambiente intrinsecamente restrittivo delle istituzioni in cui vivono le persone con disabilità,



che sono tipicamente strutture grandi e segregate dove le persone vivono insieme senza autonomia né controllo sulla propria vita. Ciò può perpetuare l'isolamento sociale, le asimmetrie di potere e la spersonalizzazione. Le vittime non hanno la possibilità di cercare consulenza o sostegno indipendenti e incontrano notevoli ostacoli quando tentano di denunciare violazioni o di accedere alla giustizia e al risarcimento.

Il presente rapporto dell'Agenzia dell'Unione europea per i diritti fondamentali (FRA) esamina in che modo gli Stati membri dell'UE rispettano gli obblighi che loro incombono in virtù del diritto internazionale in materia di diritti umani, del diritto europeo in materia di diritti umani e del diritto dell'Unione europea di proteggere le persone con disabilità ospitate in istituti da ogni forma di violenza. Esso analizza la natura delle violazioni dei diritti umani nei confronti delle persone con disabilità ospitate in istituti, presentando prove relative alle garanzie esistenti e agli standard di responsabilità che dovrebbero regolamentare la fornitura di assistenza istituzionale. La relazione sostiene un approccio basato sui diritti umani (HRBA) per garantire i diritti delle persone con disabilità nelle istituzioni, fondato sui principi di partecipazione significativa e inclusiva, non discriminazione e uguaglianza, empowerment, responsabilità e legalità.

Un approccio basato sui diritti umani mira a responsabilizzare i titolari dei diritti affinché possano rivendicare i propri diritti e a rafforzare la capacità dei soggetti responsabili di adempiere ai propri obblighi e di proteggere, prevenire e rispondere alla violenza nelle istituzioni. I risultati di questo rapporto sono presentati a coloro che hanno la responsabilità diretta di creare ambienti sicuri, compresi i responsabili della definizione delle politiche, gli organismi di accreditamento delle istituzioni, i dirigenti e il personale che forniscono sostegno ai milioni di persone che vivono nelle istituzioni e coloro che hanno il compito di far rispettare le leggi e le politiche applicabili, dagli organismi di ispezione alle autorità di giustizia penale. Il presente rapporto è rivolto anche agli organismi statutari per i diritti umani, in particolare alle istituzioni di monitoraggio indipendenti (meccanismi nazionali di prevenzione (MNP) istituiti ai sensi del Protocollo opzionale alla Convenzione contro la tortura e altre pene o trattamenti crudeli, Inumani o Degradanti (OPCAT)), agli organismi che indagano sui reclami (istituzioni nazionali di mediazione) e a quelli incaricati di monitorare l'attuazione della Convenzione sui diritti delle persone con disabilità (CRPD) attraverso i meccanismi di monitoraggio indipendenti previsti dall'articolo 33, paragrafo 2, della CRPD.

Il pubblico di riferimento va oltre gli stakeholder a livello nazionale; i risultati e le opinioni mirano anche a sostenere gli sforzi a livello dell'UE. Essi forniscono prove a sostegno del punto focale dell'UE sulla CRPD e contribuiscono quindi ad affrontare le osservazioni conclusive del Comitato sui diritti delle persone con disabilità (Comitato CRPD) sulla seconda e terza relazione periodica dell'UE. Essi sostengono inoltre l'efficace attuazione della direttiva UE sui diritti delle vittime, che garantisce alle vittime con disabilità lo stesso livello di protezione, sostegno e accesso alla giustizia delle altre vittime di reati.

La relazione si basa sul lavoro consolidato della FRA in materia di diritti delle vittime e diritti delle persone con disabilità. Essa integra inoltre il lavoro svolto dalla FRA in qualità di membro del quadro dell'UE per il monitoraggio della CRPD ⁽²⁾. Infine, risponde a un invito contenuto nella strategia dell'UE per i diritti delle persone con disabilità per il periodo 2021-2030 che invita la FRA a esaminare la situazione delle persone con disabilità che vivono in istituti ⁽³⁾.

La relazione si basa sui risultati di due tipi di ricerca: una ricerca documentale condotta nei 27 Stati membri e in Albania, Macedonia del Nord e Serbia (paesi osservatori della FRA) e una ricerca qualitativa sul campo condotta in 10 Stati membri (Croazia, Germania, Irlanda, Italia, Lettonia, Malta, Polonia, Portogallo, Slovacchia e Slovenia). I 10 Stati membri selezionati riflettono una vasta gamma di regioni geografiche e di approcci alla regolamentazione dell'assistenza istituzionale. La raccolta dei dati è stata condotta dalla rete di ricerca multidisciplinare nazionale della FRA, Franet ⁽⁴⁾. In collaborazione con la Rete europea sui diritti delle vittime ⁽⁵⁾, la FRA ha raccolto ulteriori informazioni dai membri della rete, che sono state utilizzate per integrare alcuni dei risultati della ricerca della FRA.

Lo scopo della ricerca documentale è fornire una panoramica dei quadri giuridici e politici pertinenti nei 30 paesi considerati. Essa riassume le informazioni relative alle lacune e alle carenze di tali quadri. Fornisce inoltre una panoramica della natura e della portata del monitoraggio effettuato da organismi pubblici e indipendenti e delle misure volte a garantire la responsabilità attraverso un accesso effettivo alla giustizia.

La componente di ricerca sociale empirica, condotta in 10 Stati membri, contestualizza i risultati della ricerca secondaria e fornisce importanti approfondimenti da parte delle persone con disabilità, di coloro che hanno vissuto esperienze in istituti e dei principali soggetti interessati a livello nazionale. In totale, sono state condotte 143 interviste approfondite con (a) persone con disabilità che vivono in istituti di assistenza o che hanno avuto esperienze in tali strutture; (b) i principali soggetti interessati, compresi i responsabili della definizione delle politiche; (c) coloro che hanno il compito di attuare tali politiche (ad esempio, dirigenti e personale dei servizi istituzionali); e (d) esperti competenti, quali rappresentanti delle istituzioni di mediazione, delle istituzioni nazionali per i diritti umani (INDU), degli organismi di monitoraggio della CRPD, delle organizzazioni rappresentative delle persone con disabilità e dei servizi di assistenza alle vittime. Gli esperti e le principali parti interessate sono stati intervistati utilizzando guide tematiche semi-strutturate. Sono state condotte interviste narrative individuali approfondite e non strutturate con persone con disabilità per garantire che potessero condividere le loro esperienze personali, con parole proprie, in relazione alla protezione dalla violenza nelle istituzioni. Tutte le relazioni nazionali relative a entrambe le componenti della ricerca sono disponibili sul sito web della FRA ⁽⁶⁾, mentre l'allegato II fornisce una descrizione dettagliata della metodologia di ricerca utilizzata.

Applicando un approccio basato sui diritti umani (HRBA), il rapporto presenta i risultati in termini di tre aspetti chiave: protezione contro la violenza nelle istituzioni, prevenzione della violenza nelle istituzioni e risposta alla violenza nelle istituzioni. Questi aspetti sono trattati nei cinque capitoli elencati di seguito.

Il capitolo 1 illustra la realtà delle persone con disabilità che vivono in istituti.

Il capitolo 2 presenta i quadri giuridici e politici internazionali, europei e dell'UE pertinenti, delineando gli obblighi dell'UE in qualità di parte contraente della CRPD.

Il capitolo 3 illustra i quadri giuridici e politici nazionali in vigore, evidenziando le lacune nel panorama giuridico e normativo esistente. Questo capitolo presenta anche i risultati della ricerca sul campo relativa all'efficacia e alle lacune nell'attuazione.

Il capitolo 4 presenta una panoramica della portata e della natura del monitoraggio delle istituzioni condotto da organismi pubblici e indipendenti e discute i risultati della ricerca sul campo riguardanti l'efficacia delle visite di monitoraggio.

Il capitolo 5 tratta degli sforzi compiuti dagli Stati per garantire la responsabilità attraverso un accesso effettivo alla giustizia, esaminando le misure relative alla fornitura di informazioni e all'accesso ai meccanismi di reclamo. Esso evidenzia i risultati relativi all'accesso effettivo alla giustizia per le persone con disabilità nelle istituzioni individuate nella ricerca sul campo condotta dalla FRA.

Termini e concetti

Persone con disabilità

La CRPD riconosce che la disabilità è un concetto in evoluzione, definendo le persone con disabilità come «coloro che hanno menomazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali a lungo termine che, in interazione con varie barriere, possono ostacolare la loro piena ed effettiva partecipazione alla società su base di uguaglianza con gli altri» (articolo 1).

Modelli di disabilità e cambiamento di paradigma della CRPD

- **Modello medico.** Gli individui hanno una condizione di salute che deve essere risolta per consentire loro di partecipare alla vita sociale.
- **Modello caritatevole.** Gli individui sono visti come oggetti di pietà o carità e devono essere aiutati.
- **Modello sociale.** Dobbiamo eliminare le barriere per consentire la partecipazione delle persone con disabilità alla società.
- **Modello dei diritti umani.** Le persone con disabilità hanno diritti uguali e inalienabili come tutti gli altri.

L'adozione della CRPD rappresenta un cambiamento rivoluzionario nella nostra comprensione della disabilità, poiché riconosce legalmente le persone con disabilità come titolari di diritti e soggetti di diritti umani (*).

Istituzione

Non esiste una definizione comunemente accettata di cosa costituisca un'"istituzione" per le persone con disabilità. Ai fini della presente ricerca, per istituzione si intende "qualsiasi luogo in cui persone con disabilità, anziani o bambini vivono insieme lontano dalle loro famiglie. Implicitamente, un luogo in cui le persone non esercitano il pieno controllo sulla propria vita e sulle proprie attività quotidiane" (**). Ai fini della presente ricerca, i dati si riferiscono principalmente alla nozione classica di modello istituzionale di assistenza, ovvero l'assistenza in contesti più ampi (ad esempio, case di cura, istituti psichiatrici).

Violenza

L'ampio e complesso spettro di atti e pratiche violenti, di sfruttamento, abusivi e degradanti compiuti nei confronti delle persone con disabilità nelle istituzioni rende difficile la definizione di violenza. La sfida è aggravata dal contesto della disabilità e dell'istituzionalizzazione a causa di quella che viene definita violenza specifica per disabilità. Per facilità di riferimento, il presente rapporto utilizza il termine violenza per indicare una serie di azioni.

Approccio basato sui diritti umani e principi PANEL

L'HRBA è un quadro concettuale basato su norme che mira a promuovere e proteggere i diritti umani in conformità con la legislazione vincolante in materia di diritti umani (***)). Cinque principi, noti come principi PANEL, sono alla base dell'HRBA: partecipazione, responsabilità, non discriminazione, empowerment e legalità. Questi possono aiutare gli Stati a proteggere, prevenire e rispondere alla violenza contro le persone con disabilità nelle istituzioni:

- consentendo alle persone con disabilità di **partecipare** alle decisioni che riguardano i loro diritti;
- garantendo la **responsabilità** dei soggetti tenuti ad adempiere ai propri obblighi nei confronti delle persone con disabilità nelle istituzioni attraverso un monitoraggio efficace e l'accesso a mezzi di ricorso in caso di violazione dei loro diritti umani;
- realizzando il diritto di tutte le persone con disabilità alla **non discriminazione**, compresa la discriminazione intersezionale;
- **consentendo** alle persone con disabilità nelle istituzioni di rivendicare ed esercitare i propri diritti e coinvolgendole nell'elaborazione delle politiche che incidono sulla loro vita;
- rispettando la **legalità** e basando tutte le risposte giuridiche e politiche pertinenti sul diritto internazionale, europeo e dell'Unione europea in materia di diritti umani e sulle leggi nazionali.

Nota: per un elenco completo della terminologia, cfr. allegato I.

(*) Ufficio dell'Alto Commissario delle Nazioni Unite per i diritti umani, **Che cos'è la disabilità?**, presentazione. Cfr. anche Degener, T., "Disability in a human rights context", *Laws*, vol. 5, n. 3, 2016, pag. 35; Aco Institute, "Theoretical models of disabilities: Part 7 – Understanding the charity model of disability", 2023; Consiglio dei diritti umani delle Nazioni Unite, "Relazione dello Special Relatore sui diritti delle persone con disabilità, A/HRC/31/62, 2016; e Harpur, P., **Abbracciare il nuovo paradigma dei diritti delle persone con disabilità: l'importanza della Convenzione sui diritti delle persone con disabilità**, *Disability & Society*, vol. 27, n. 1, 2010, pagg. 1-14.

(**) Cfr. figura 2, «Caratteristiche fisiche e culturali delle strutture istituzionali», in FRA, **Dalle istituzioni alla vita in comunità per le persone con disabilità: prospettive dal campo**, Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, Lussemburgo, 2018. Cfr. anche Organizzazione mondiale della sanità (OMS) e Banca mondiale, **Rapporto mondiale sulla disabilità**, OMS, Ginevra, 2011, pag. 305.

(***) Per ulteriori informazioni, cfr. Gruppo delle Nazioni Unite per lo sviluppo sostenibile, «Approccio basato sui diritti umani», sito web delle Nazioni Unite; Commissione europea, «Approccio basato sui diritti umani», sito web della Commissione europea; e Programma delle Nazioni Unite per lo sviluppo, **Applicare un approccio basato sui diritti umani alla cooperazione allo sviluppo e alla programmazione**, Programma delle Nazioni Unite per lo sviluppo, 2006.

Note

- (1) Hughes, K., Bellis, M. A., Jones, L., Wood, S., Bates, G. et al., «**Prevalenza e rischio di violenza contro gli adulti con disabilità: una revisione sistematica e una meta-analisi di studi osservazionali**», *The Lancet*, vol. 379, n. 9826, 2012, pagg. 1621-1629.
- (2) Cfr. FRA, «**Quadro UE CRPD – Monitoraggio**», sito web della FRA.
- (3) Commissione europea, **Unione dell'uguaglianza – Strategia per i diritti delle persone con disabilità 2021-2030**, Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, Lussemburgo, 2021, sezione 5.6.
- (4) Cfr. **la pagina dedicata a Franet** sul sito web della FRA.
- (5) Cfr. il sito web della **Rete europea sui diritti delle vittime**.
- (6) FRA, «**Dati nazionali 2025 – Istituzioni e luoghi di cura**», sito web della FRA.

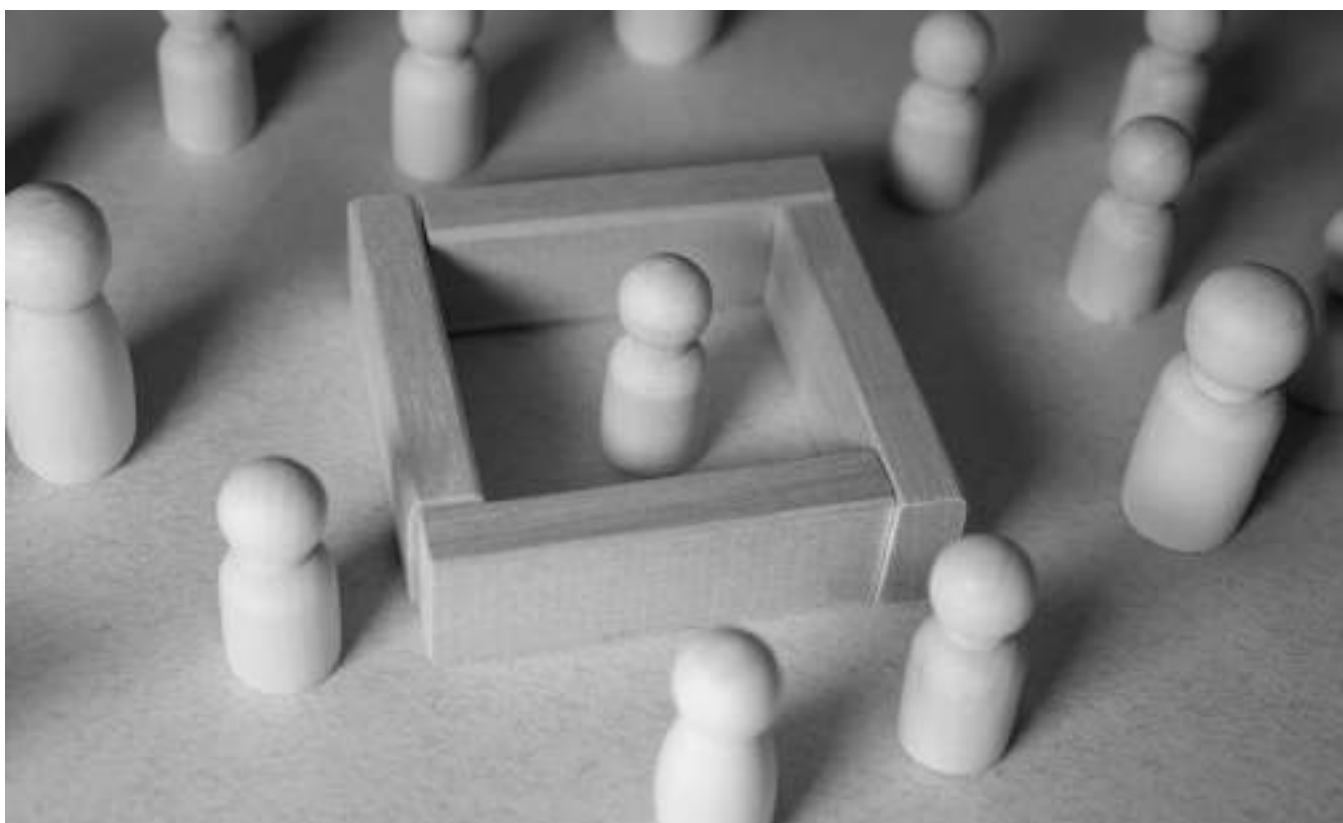
1

STRUTTURE DI ACCOGLIENZA = LUOGHI SICURI?

"Il concetto di violenza si amplia quando si parla del diritto a una vita indipendente: è già una violenza dover scegliere di vivere in un istituto per sopravvivere... All'interno [di un istituto] si è prigionieri; si dipende, come da un cordone ombelicale per un periodo indefinito, dalla disponibilità di servizi che altrove sono negati. La dipendenza da un contesto rende deboli, fragili".

Rappresentante di una CSO regionale, Italia

Esistono numerosi tipi di istituzioni in cui risiedono le persone con disabilità. Possono essere grandi case di accoglienza, case di cura con residenti prevalentemente anziani ma in cui risiedono anche alcuni giovani con disabilità, reparti psichiatrici o spazi separati nelle scuole. Tuttavia, tutti questi esempi condividono caratteristiche comuni. Spesso sono segregati dalla comunità locale, privano le persone della loro libertà e consentono scarse interazioni con il mondo esterno. Negano ai loro residenti qualsiasi individualità e raramente offrono uno spazio in cui possa essere garantita la "libertà di fare le proprie scelte" (articolo 3 della CRPD). La CRPD riconosce esplicitamente l'istituzionalizzazione come una forma di violenza; essa equivale a una forma di discriminazione proibita, può portare a vari abusi e viola i diritti fondamentali delle persone con disabilità (1).



Un «istituto» è caratterizzato non tanto dalle dimensioni o dall'ubicazione, quanto piuttosto da specifiche caratteristiche organizzative che comportano per i residenti una mancanza di scelta e di controllo sulla propria vita quotidiana, la separazione dalla famiglia e l'emarginazione dalla vita della comunità ⁽²⁾. Sebbene l'attuazione del diritto a una vita indipendente rimanga un obiettivo degli impegni assunti sia a livello dell'UE ⁽³⁾ che a livello nazionale ⁽⁴⁾, le istituzioni continuano a essere il luogo di residenza principale di milioni di persone con disabilità in Europa ⁽⁵⁾.

Tutto ciò va tenuto presente quando si esaminano le manifestazioni di violenza trattate nella presente relazione. Dato il contesto in cui si verificano, esse possono assomigliare alla violenza domestica, poiché l'istituzione può essere l'unica casa che la vittima conosce ⁽⁶⁾. Gli autori possono essere sia persone che vivono con la vittima, sia membri del personale incaricati della loro assistenza e che hanno accesso illimitato al loro spazio personale.

Comprendere le cause, la portata e le manifestazioni ampie e complesse della violenza contro le persone nelle istituzioni è fondamentale per sviluppare misure di protezione, prevenzione e risposta efficace al problema. La soluzione inizia con la sfida agli ostacoli strutturali, alla normalizzazione della violenza e all'atteggiamento "lontano dagli occhi, lontano dal cuore".

Questo capitolo illustra la realtà delle persone con disabilità che vivono in istituti, un gruppo significativamente poco studiato e spesso trascurato negli sforzi compiuti dagli Stati parti per attuare la lettera e lo spirito della CRPD. Si basa sulla ricerca sul campo condotta dalla FRA in 10 Stati membri, sulle raccomandazioni formulate da organismi previsti dai trattati, da esperti e da organismi nazionali per i diritti umani, nonché su precedenti ricerche condotte dalla FRA e da altri.

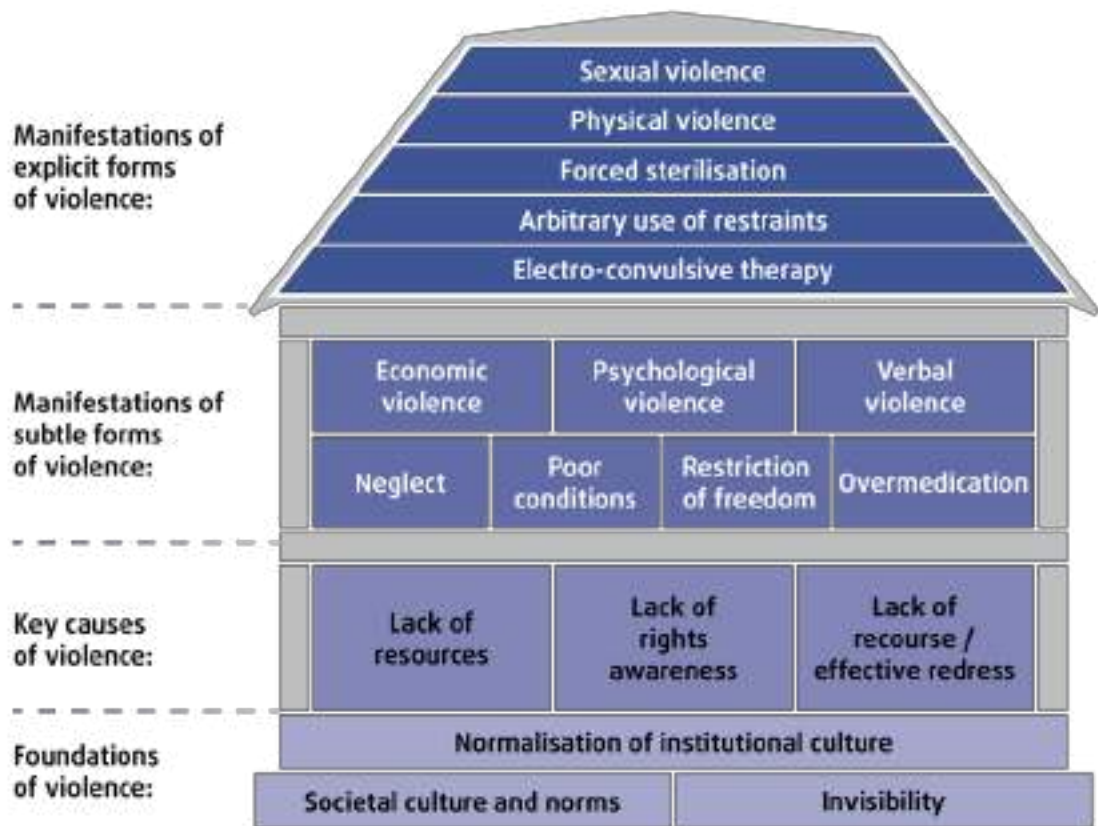
Ciò che emerge chiaramente dalla ricerca documentale e dal lavoro sul campo è che affrontare la violenza nelle istituzioni richiede la decostruzione delle cause strutturali della violenza che ne consentono le manifestazioni, sia che si tratti di atti violenti espliciti o di forme di violenza più sottili e disumanizzanti, come la violenza emotiva e l'abbandono. La "Figura 1" presenta i risultati della ricerca della FRA sotto forma di una "casa della violenza", che illustra:

- le "fondamenta" della violenza (l'invisibilità del problema, le norme sociali prevalenti e la normalizzazione delle forme istituzionali di assistenza);
- le cause principali della violenza (la mancanza di risorse, la consapevolezza dei diritti e l'accesso al risarcimento);
- le manifestazioni della violenza (le sue forme sottili ed esplicite).

Le "fondamenta" rafforzano e definiscono alcune delle cause principali della violenza e si basano su norme e routine obsolete che lasciano poco spazio alla connessione sociale o ad approcci personalizzati all'assistenza. Le cause principali della violenza sono la mancanza di risorse, la scarsa consapevolezza dei propri diritti e l'inadeguatezza dei meccanismi di ricorso/risarcimento.

La cultura istituzionale dell'assistenza (la base della casa) si fonda su norme e atteggiamenti sociali che emarginano le persone con disabilità considerandoli diversi, anormali o inadatti. Si tratta di un approccio patriarcale, protezionista e saldamente radicato nel modello medico della disabilità. Le persone che vivono in istituti sono private dell'opportunità di sviluppare e sperimentare la propria identità al di là del "semplicemente [essere] associati alla [loro] disabilità", secondo le parole di un intervistato con disabilità fisica in Italia.

FIGURA 1: LE BASI, LE CAUSE E LE MANIFESTAZIONI DELLA VIOLENZA NEI CONFRONTI DELLE PERSONE CON DISABILITÀ NEGLI ISTITUTI



Fonte: FRA, 2025.

I partecipanti alla ricerca della FRA hanno sottolineato che l'istituzionalizzazione può essere definita come una forma di violenza a causa delle restrizioni intrinseche e del notevole controllo esercitato sulla vita dei residenti. «Non vivi la vita, semplicemente existi» è stata la conclusione di un auto-rappresentante intervistato in Lettonia. Durante il lavoro sul campo sono emersi più volte paragoni con il carcere. Anche se gli intervistati non avevano subito personalmente violenze, quasi tutti i partecipanti avevano assistito o sentito parlare di comportamenti violenti nei confronti di altri, contribuendo a creare un senso di pericolo e minaccia e trasformando le istituzioni in luoghi di insicurezza invece che di sicurezza.

"Quando si parla di tortura... spesso sorgono controversie riguardo alla sua valutazione... Credo che molte istituzioni non siano ancora consapevoli del fatto che ciò che considerano giusto dal punto di vista paternalistico, ovvero privare le persone della loro libertà, sia in realtà classificato come tortura dal diritto internazionale".

Esperto accademico, Germania

Basandosi sulla cultura sociale e istituzionale che circonda l'assistenza alle persone con disabilità, i partecipanti alla ricerca della FRA hanno sottolineato che la mancanza di risorse, la scarsa consapevolezza dei diritti e l'accesso inadeguato ai mezzi di ricorso/riparazione contribuiscono ulteriormente a creare un ambiente in cui la violenza è normalizzata o tollerata. In un certo senso, sono i "pilastri" che sostengono la "casa della violenza".

Le restrizioni di bilancio e le questioni relative al personale sono state menzionate in ogni relazione di ricerca documentale e in ogni Stato membro durante il lavoro sul campo. Il fatto che il personale delle istituzioni sia sovraccarico di lavoro, con risorse insufficienti e qualifiche inadeguate è stato indicato dalla maggior parte degli intervistati come una delle ragioni della prevalenza degli abusi.

"Cosa succede quando ci sono solo una o due persone nel turno di notte a supervisionare 200 persone? So che sono successe cose che non sarebbero dovute accadere".

Rappresentante di un'organizzazione della società civile, Slovenia

Sebbene alcuni membri del personale ricorrano indubbiamente a metodi inappropriati nei rapporti con i residenti, sia verbalmente che fisicamente, va notato che in molti casi il personale non riceve la formazione o il sostegno necessari per lavorare in tali contesti. Il personale si trova spesso di fronte a scelte difficili per le quali non è adeguatamente preparato; ad esempio, se un residente manifesta un comportamento difficile, può decidere di limitare i movimenti di tutti i residenti, privandoli così della loro libertà, ma lo fa nell'interesse della sicurezza. L'elevato turnover del personale in questo settore, unito ai salari spesso bassi e alle condizioni di lavoro precarie (), contribuisce a creare un ambiente privo di personale qualificato e formato in discipline fondamentali come la psicologia, la terapia occupazionale o l'assistenza sociale.

"Quindi, posso dire che forse non c'è violenza intenzionale, ma la carenza di personale, il sovraffollamento, le condizioni materiali e il quadro generale delle istituzioni sociali e psichiatriche possono portare a situazioni in cui il personale si comporta nei confronti delle persone, degli utenti e dei pazienti con determinate azioni violente, [mancanza di] cura e così via".

Rappresentante di un organismo di monitoraggio indipendente, Croazia

"Questo espone anche le persone con disabilità a un continuo avvicendamento di persone, non è vero? Persone che si occupano di loro, della loro intimità, della loro assistenza... Voglio dire, è davvero orribile... Questa esposizione permanente della persona a estranei è una forma di violenza".

Rappresentante di una CSO, Portogallo

Un secondo fatto grave che contribuisce al perpetuarsi della violenza è che le vittime non si rendono conto di essere maltrattate (vedi "Sezione 5.3.3"). Le persone con disabilità che vivono in istituti spesso non hanno un'adeguata istruzione e consapevolezza non solo dei propri diritti e delle tutele a loro disposizione, ma anche dei confini e della definizione dei limiti. Di conseguenza, i maltrattamenti e la violenza diventano spesso normali. Ciò può anche essere attribuito alla convinzione che i maltrattamenti siano direttamente collegati alla loro disabilità (ad esempio, si incolpano perché credono che sia stato il loro comportamento a provocare i maltrattamenti in questione) o al fatto che i residenti semplicemente vi si sono abituati a causa della vita istituzionalizzata che conducono, spesso fin dalla più tenera età. Tale normalizzazione permanente offusca la comprensione che una persona ha della propria integrità fisica, psicologica e personale e instilla in lei un profondo senso di impotenza e di accettazione del fatto che le venga negata la possibilità di scegliere e di controllare la propria vita, a volte anche prima che possa sviluppare la comprensione di tali diritti. L'educazione e la sensibilizzazione sui diritti e sulle tutele costituiscono un importante meccanismo di prevenzione che attualmente è poco sviluppato e sottoutilizzato in tutti i paesi oggetto della ricerca.

Molte persone che vivono in contesti residenziali, sia, contesti residenziali di tipo comunitario, spesso comunicano in modo diverso, spesso potrebbero non essere consapevoli degli abusi o delle negligenze che nella loro vita... Voglio dire, se vivi in un posto per 20, 30, 40 anni, e funziona secondo un certo sistema, non lo riconoscerai come abuso istituzionale".

Rappresentante di una CSO, Irlanda

Coloro che comprendono che questo trattamento è sbagliato incontrano ostacoli nel cercare riparazione e affrontano la paura (e la realtà) di ritorsioni o vittimizzazione secondaria se lo segnalano (vedi "Sezione 5.3.4"). Il lavoro sul campo mostra una diffusa consapevolezza della profonda dipendenza che le persone nelle istituzioni possono avere dal personale. La percezione della necessità di rimanere obbedienti per continuare a ricevere assistenza ha la precedenza sulla qualità di tale assistenza. Un altro risultato particolarmente preoccupante riguarda la mancanza di sforzi per sostenere e responsabilizzare le persone con disabilità affinché godano della capacità giuridica, un obbligo esplicito degli Stati parti ai sensi dell'articolo 12 della CRPD. Questa lacuna rende le persone nelle istituzioni completamente dipendenti da coloro che forniscono loro assistenza o detengono il potere di prendere decisioni per loro conto. Le costringe ad accettare una qualità di vita determinata da qualcun altro.

Sulla base di quanto sopra esposto, e aggravate dalla mancanza di risorse e di consapevolezza dei propri diritti, sono state identificate in questa ricerca molteplici forme di violenza all'interno delle istituzioni. I partecipanti al lavoro sul campo hanno parlato delle violenze che hanno subito e/o assistito (o di cui hanno sentito parlare), quali violenze fisiche e sessuali, sovradosaggio di farmaci, trattamenti involontari (compresa la terapia elettroconvulsivante (ECT)), uso arbitrario di misure di contenzione, abusi verbali e psicologici, sfruttamento lavorativo o finanziario, negligenza (che si riflette anche in condizioni di vita precarie), violenza tra pari, restrizione della libertà, isolamento e abusi sistematici. I partecipanti hanno sottolineato che le persone con disabilità intellettive e psicosociali, i bambini e gli anziani sono più a rischio di diventare vittime di violenza ⁽⁸⁾.

A livello più elementare, e in ogni paese, le libertà delle persone sono costantemente e ripetutamente limitate attraverso comportamenti compiuti con il pretesto di cure che possono non costituire reati penali, ma che costituiscono violenza e violano i loro diritti fondamentali. Ad esempio, la loro libertà può essere privata, sia con qualcosa di apparentemente innocuo come chiudere a chiave le porte in nome della "protezione", sia con una somministrazione eccessiva di farmaci, sia con l'uso di mezzi di contenzione fisica ⁽⁹⁾.

"Il farmaco è stato cambiato senza che nessuno mi dicesse nulla ... Ho dovuto chiedere cosa fossero. Mi sono stati dati in una tazzina; me li hanno versati nella mano. E ho dovuto prenderli ... Possono fare quello che vogliono. Qualsiasi tentativo da parte nostra di discutere, di mettere in discussione, viene visto come una malattia".

Uomo con disabilità psicosociale, Portogallo

È disumano essere legati in questo modo... con tutti gli arti distesi, stretti in modo tale che tutto fa male e non ci si può muovere. È assolutamente disumano. Insomma, una persona potrebbe essere immobilizzata in modo diverso. Rinchiusa in una stanza o chissà in che altro modo. Non c'è bisogno di distenderla in quel modo. Su tutto il letto, con tutti gli arti distesi in modo da non potersi muovere e poi stare così a volte per tutta la notte, senza poter dormire. È terribile. Sei già nei guai, e poi c'è anche questo».

Donna con disabilità psicosociale, Slovenia

Gli esempi di violenza identificati nel lavoro sul campo includono accuse di natura penale, compresi casi di abuso sessuale, a volte da parte di altri residenti ma anche da parte del personale ⁽¹⁰⁾.

"E loro [quattro professionisti medici] hanno cercato di immobilizzarmi sul tavolo per poter prelevare il tampone, ma io non riuscivo a stare ferma... e loro non riuscivano a capire perché mi comportassi così. Non riuscivano a capire la mia reazione al fatto che mi immobilizzassero per inserire un tampone nella mia vagina".

Donna con disabilità psicosociale, Malta

Il diritto alla dignità delle persone viene spesso violato quando sono costrette a vivere in condizioni precarie, come in istituti sovraffollati e inaccessibili, o quando vengono trascurate e lasciate sedute con indumenti e letti sporchi ⁽¹¹⁾.

"Ci costringono a farlo a letto... inseriamo la supposta, ci mettiamo di lato e lo facciamo a letto, senza pannolini, senza niente. Lo facciamo a letto, con la coperta e tutta quella sporcizia. Restiamo lì per mezz'ora; è terribile per noi... Per me era molto imbarazzante. Ho cercato di cambiare la situazione, ma mi hanno detto di no, assolutamente no, perché non avevano tempo di venire mezz'ora dopo più tardi... Quindi ci alzavamo dal letto con la cacca più morbida o meno, a seconda delle feci, tutti sporchi, quando mi lavavano, proprio lì, nel letto, e passavo l'intera giornata con quella sensazione e, è vero, con l'odore impregnato in noi..."

Uomo con tetraplegia, Portogallo

I partecipanti hanno segnalato anche episodi di violenza emotiva. Esempi di violenza emotiva includono la privazione delle cure come deterrente o punizione ⁽¹²⁾) e urla, insulti o commenti denigratori subiti quotidianamente ⁽¹³⁾. Il diritto delle persone di scegliere è palesemente negato per quanto riguarda quando e cosa mangiare, come trascorrere il tempo libero e spendere il proprio denaro, con chi vivere o da chi essere assistiti ⁽¹⁴⁾. Gli intervistati in diversi paesi hanno anche segnalato casi di sfruttamento finanziario ⁽¹⁵⁾.

"Siamo stati puniti e mandati nelle nostre stanze... Ci hanno chiuso a chiave. Io mi sono scatenato e poi mi hanno chiuso nella mia stanza. Non mi hanno nemmeno dato da mangiare... Ho chiesto: "Potete portarmi il pranzo in camera?" "No!" A volte, se venivamo puniti, non ci davano da mangiare."

Donna con disabilità psicosociale e intellettuale, Lettonia

"L'istituto tratteneva l'indennità di invalidità statale dei residenti. Di questa indennità, i residenti ricevevano inizialmente solo 10 sterline, poi 20 sterline e infine un massimo di 30 euro... Dice che non hanno mai visto il bonus extra di Natale... Ha dovuto battersi per ottenere questo bonus per sé e per gli altri residenti"

Uomo con disabilità intellettuale, Irlanda

Nel complesso, la ricerca della FRA rivela che le varie manifestazioni di violenza basate su una cultura istituzionale e sociale caratterizzata da risorse insufficienti, negazione dei diritti e disumanizzazione sono la realtà per molte persone con disabilità nell'UE. Come ha affermato un rappresentante di una OSC lettone: «È un iceberg. Non sappiamo esattamente cosa stia succedendo e in che misura». Questa e altre conclusioni ⁽¹⁶⁾ sottolineano la necessità che gli Stati membri agiscano senza indugio in materia di responsabilità giuridica. Abolire la pratica dell'istituzionalizzazione e chiudere le istituzioni è il primo passo da compiere per salvaguardare il diritto delle persone alla libertà e a una vita dignitosa e libera dalla violenza, in conformità con la CRPD.

Note

- (1) Comitato CRPD, "Linee guida sulla deistituzionalizzazione, anche in situazioni di emergenza", CRPD/C/5, 2022, paragrafi 6 e 59.
- (2) Comitato CRPD, **Osservazione generale n. 5 (2017) sul vivere in modo indipendente e l'inclusione nella comunità**, CRPD/C/GC/5, 2017, paragrafo 16(c); e Assemblea generale delle Nazioni Unite, **Studio tematico sul diritto delle persone con disabilità di vivere in modo indipendente e di essere incluse nella comunità**, A/HRC/28/37, 2014, paragrafo 25.
- (3) Commissione europea, **Orientamenti sulla vita indipendente e l'inclusione nella comunità delle persone con disabilità nel contesto dei finanziamenti dell'UE**, C/2024/7188, 2024.
- (4) Cfr. FRA, **Dalle istituzioni alla vita nella comunità – Parte I: Impegni e strutture**, Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, Lussemburgo, 2017.
- (5) Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro (Eurofound), **Percorsi verso una vita indipendente e l'inclusione sociale in Europa**, Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, Lussemburgo, 2024; e Commissione europea: Direzione generale per l'Occupazione, gli affari sociali e l'inclusione e Grammenos, S., **COVID-19 e persone con disabilità – Statistiche su salute, assistenza, isolamento e networking**, Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, Lussemburgo, 2021. Cfr. anche Šiška, J. e Beadle-Brown, J., **Relazione sulla transizione dall'assistenza istituzionale ai servizi basati sulla comunità in 27 Stati membri dell'UE**, Gruppo di esperti europei sulla transizione dall'assistenza istituzionale a quella basata sulla comunità, 2020.
- (6) Cfr. Consiglio d'Europa, **Convenzione sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica (CETS n. 210, Convenzione di Istanbul)**, art. 3: «Per "violenza domestica" si intendono tutti gli atti di violenza fisica, sessuale, psicologica o economica che si verificano all'interno della famiglia o dell'unità domestica o tra ex o attuali coniugi o partner, indipendentemente dal fatto che l'autore condivida o abbia condiviso la stessa residenza con la vittima».
- (7) Cfr. Eurofound, **Social Services in Europe: Adapting to a new reality**, Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, 2023; e Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico e Commissione europea, **Health at a Glance: Europe 2024 – State of health in the EU cycle**, OECD Publishing, Parigi, 2024.
- (8) Cfr. Mayrhofer, H., Schachner, A., Mandl, S. e Seidler, Y., «Esperienze e prevenzione della violenza nei confronti delle persone con disabilità» («**Erfahrungen und Prävention von Gewalt an Menschen mit Behinderungen**»), Ministero federale del lavoro, degli affari sociali, della salute e della tutela dei consumatori, Vienna, 2019; Murphy, K. e Bantry-White, E., **"Behind closed doors: Human rights in residential care for people with an intellectual disability in Ireland"** ("Dietro porte chiuse: i diritti umani nell'assistenza residenziale per persone con disabilità intellettiva in Irlanda"), *Disability & Society*, vol. 36, n. 5, 2020, pagg. 750-771; Barnrättsbyrån, **"... And I Couldn't Breathe" – An examination of violence against children in state youth homes ("... e non riuscivo a respirare" – Un'analisi della violenza contro i bambini nelle case famiglia statali) – En granskning av våld mot barn på de statliga ungdomshemmen**, Stoccolma, 2021, pag. 92; e Lithuanian Disability Forum, **Informazioni aggiuntive al Comitato delle Nazioni Unite per l'eliminazione della discriminazione contro le donne (CEDAW) in merito alla revisione della Lituania nella sua sessione 74**, 2019.
- (9) Cfr. Gurbai, S., Simeonova, V. e Tsaneva, T. (a cura di), **"Poor Her, for Having Dreams" – Relazione di monitoraggio sulla tortura e i maltrattamenti nei confronti delle persone con disabilità nelle istituzioni bulgare, comprese le piccole comunità alloggio**, Validity Foundation e Network of Independent Experts, 2024, pag. 26; Murphy, K. e Bantry-White, E., **"Behind closed doors: Human rights in residential care for people with an intellectual disability in Ireland"** (Dietro porte chiuse: i diritti umani nell'assistenza residenziale per persone con disabilità intellettiva in Irlanda), *Disability & Society*, vol. 36, n. 5, 2020, pagg. 750-771; e Dunbar, P., Hazelwood, E., Wang, Q., McMahon, M., Walsh, K. A. et al., **"Incidenza e tipo di uso di pratiche restrittive nelle strutture residenziali per disabili in Irlanda, uno studio trasversale"**, *Health & Social Care in the Community*, vol. 30, n. 6, 2022, e6009-e6017.
- (10) Cfr., ad esempio, Baradj, E. e Filatriau, O., «Le persone con disabilità sono più spesso vittime di violenze fisiche, sessuali e psicologiche» («**Les personnes handicapées sont plus souvent victimes de violences physiques, sexuelles et psychologiques**»), *Etudes et Résultats*, n. 1156, 2020. Cfr. anche Istituto danese per i diritti umani, **Abusi sessuali nelle strutture residenziali – Analisi della vulnerabilità delle persone con disabilità (Seksuelle overgreb på botilbud: Analyse af udsathedn for mennesker med handicap)**, Copenaghen, 2022.
- (11) Cfr. anche Rosenthal, E., Milovanovic, D. C., Rodríguez, P. e Ahern, L., **Serbia's Forgotten Children**, Mental Disability Rights Initiative of Serbia, Belgrado, 2021, pag. 7; e Romanian Ombuds (Avocatul Poporului), «Relazione speciale sul monitoraggio dell'attuazione delle decisioni della Corte europea dei diritti dell'uomo in materia di ricoveri involontari in ospedali psichiatrici» («**Raport special privind monitorizarea implementării deciziilor CEDO în cazul internărilor nevoluntare în spitalele de psihiatrie**»), 23 gennaio 2024, pagg. 33-36.
- (12) Cfr. anche Iwanowska, A., Józwiak, J. e Krzyszoń, D., **Diritti dei residenti delle case di cura sociali. Come possiamo garantire insieme una vita dignitosa agli anziani, ai malati e alle persone con disabilità? Relazione sulle attività del Commissario per i diritti umani del Meccanismo nazionale per la prevenzione della tortura (Prawa mieszkańców domów pomocy społecznej. Jak wspólnie zadbać o godne życie osób starszych, chorych i z niepełnosprawnościami? Raport z działalności RPO Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur)**, Ufficio del Commissario per i diritti umani, Varsavia, 2017.
- (13) Ad esempio, Gurbai, S., Simeonova, V. e Tsaneva, T. (a cura di), **"Poor Her, for Having Dreams" – Rapporto di monitoraggio sulla tortura e i maltrattamenti nei confronti delle persone con disabilità nelle istituzioni bulgare, comprese le piccole comunità alloggio**, Validity Foundation e Network of Independent Experts, 2024.
- (14) Per quanto riguarda la mancanza di autonomia, cfr. Gulya, F. e Hoffman, I. (a cura di), **Restringere la capacità giuridica degli adulti in Ungheria (A nagykorúak cselekvőképességének korlátozása)**, Orac, Budapest, 2024.
- (15) Per la mancanza di indipendenza finanziaria a Malta, cfr. Buhagiar, S. e Azzopardi Lane, C., **"Freedom from financial abuse: Persons with intellectual disability discuss protective strategies aimed at empowerment and supported decision-making"** (Libertà dall'abuso finanziario: le persone con disabilità intellettiva discutono strategie di protezione volte all'empowerment e al processo decisionale assistito), *Disability & Society*, vol. 37, n. 3, 2022, pagg. 361-385.
- (16) FRA, **Dalle istituzioni alla vita nella comunità per le persone con disabilità: prospettive dal campo**, Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, Lussemburgo, 2018. Cfr. anche Thomas, A., «The state of play of independent living and deinstitutionalisation for persons with disabilities in the EU» (Situazione attuale della vita indipendente e della deistituzionalizzazione delle persone con disabilità nell'UE), documento di riferimento per il seminario EMPL, Dipartimento Politiche economiche, scientifiche e della qualità della vita, Lussemburgo, 2024.



2

STRUMENTI GIURIDICI PER LA PROTEZIONE, LA PREVENZIONE E LA RISPOSTA ALLA VIOLENZA NEI CONFRONTI DELLE PERSONE CON DISABILITÀ

Un approccio basato sui diritti umani richiede che le azioni degli Stati siano esplicitamente ancorate al riconoscimento dei diritti, ai corrispondenti obblighi e alla responsabilità giuridica. Questo approccio pone gli individui – in particolare quelli a rischio di emarginazione – al centro delle risposte giuridiche e politiche, garantendo il rispetto della loro dignità e autonomia. Gli Stati sono giuridicamente tenuti a rispettare, proteggere e realizzare i diritti di tutte le persone (1).



Per le persone con disabilità, tali obblighi sono sanciti dal diritto internazionale, europeo e dell'Unione europea, con la CRPD che costituisce lo strumento principale che sancisce i diritti delle persone con disabilità e la Convenzione contro la tortura e altre pene o trattamenti crudeli, inumani o degradanti (CAT) che rafforza il divieto assoluto di tortura e maltrattamenti e fornisce un quadro giuridico complementare per le persone ricoverate in istituti ⁽²⁾. Altri strumenti rilevanti sono il Patto internazionale sui diritti civili e politici (ICCPR), il Patto internazionale sui diritti economici, sociali e culturali (ICESCR) e i trattati internazionali sui diritti umani che affrontano i diritti di gruppi specifici, tenendo conto anche dei rischi intersecanti per le persone con disabilità, come la Convenzione sui diritti dell'infanzia (CRC) e la Convenzione sull'eliminazione di tutte le forme di discriminazione contro le donne.

Questo capitolo fornisce una breve panoramica delle disposizioni chiave del diritto internazionale ed europeo, utilizzando il seguente quadro tripartito.

1. **Protezione dalla violenza.** Stabilire le basi giuridiche per proteggere gli individui da diverse forme di violenza, sancendo i loro diritti nella legge e garantendone l'applicazione.
2. **Prevenzione della violenza.** Definizione di misure e strutture di mitigazione per prevenire il verificarsi della violenza.
3. **Risposta alla violenza.** Stabilire procedure per rispondere agli episodi di violenza una volta che si sono verificati, al fine di garantire la responsabilità.

Questo quadro è coerente con le "3 P" - prevenzione, protezione e perseguimento - sancite nelle recenti convenzioni che affrontano la violenza, come la Convenzione di Istanbul ⁽³⁾.

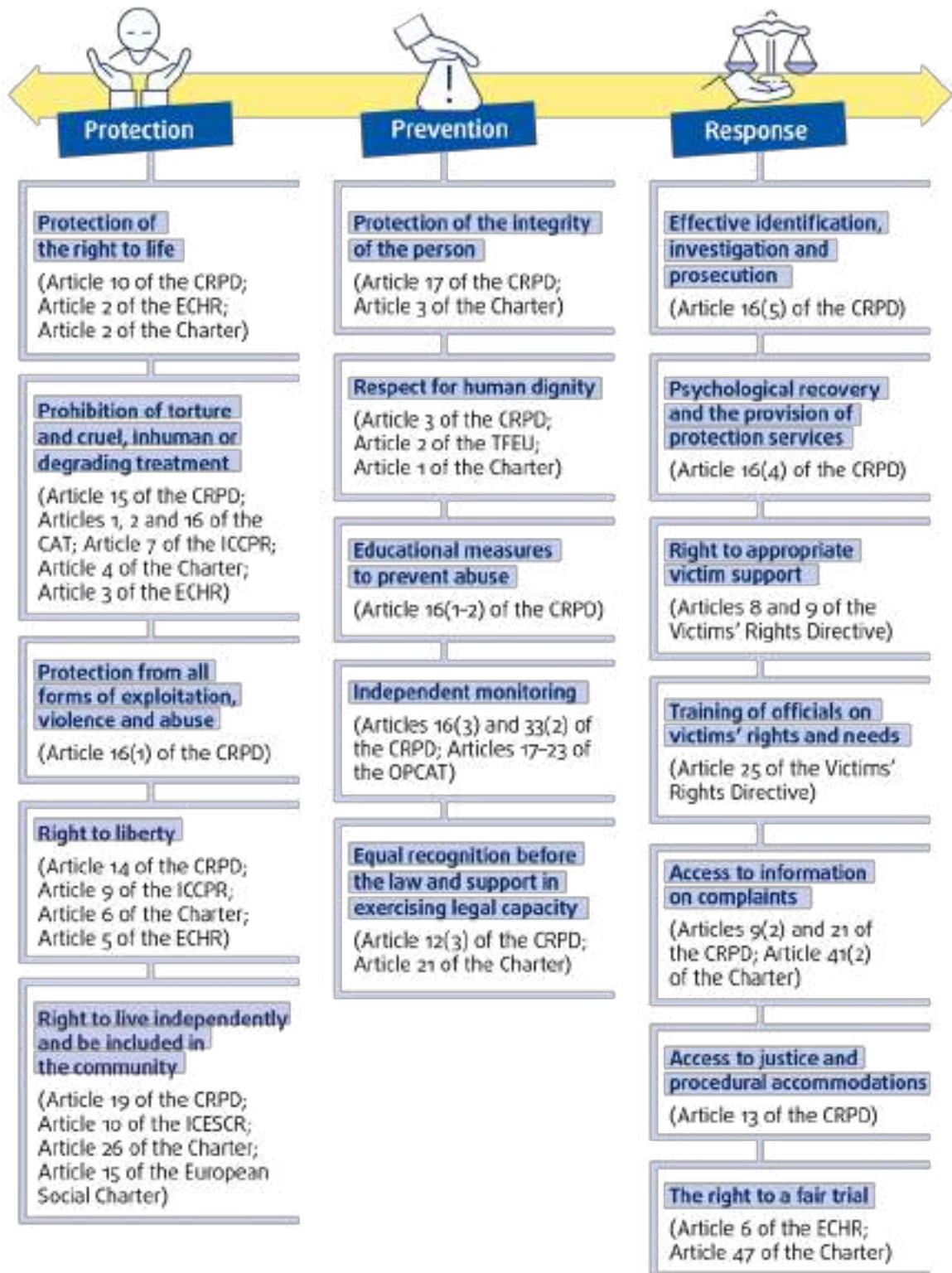
Il diritto internazionale ed europeo stabilisce inoltre principi orizzontali derivati da un approccio basato sui diritti umani che dovrebbero guidare l'attuazione delle risposte giuridiche e politiche in tutti e tre i settori. Questi includono, tra l'altro, la partecipazione delle persone con disabilità (uno dei pilastri della CRPD); l'empowerment; il coordinamento e la cooperazione; e la raccolta di dati, che garantisce la trasparenza rendendo gli Stati responsabili e consente l'elaborazione di politiche basate su dati concreti.

Gli Stati membri sono tenuti a passare da modelli di assistenza istituzionali ad alternative basate sui diritti umani e sostenute dalla comunità, in conformità con la giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo (CEDU). Indicazioni sostanziali sulla natura e la portata degli obblighi giuridici degli Stati sono fornite nelle osservazioni generali e nelle osservazioni conclusive.

Nel loro insieme, questi strumenti impongono un approccio all'assistenza che sia radicato nell'autonomia, nell'inclusione e nella dignità intrinseca di tutte le persone, indipendentemente dall'età, dal sesso o dalla disabilità. Di conseguenza, la deistituzionalizzazione e la protezione dalla violenza e dai maltrattamenti non sono semplici opzioni politiche, ma obblighi giuridici vincolanti.

La presente relazione affronta alcuni aspetti del quadro di protezione, prevenzione e risposta ("**Figura 2**").

FIGURA 2: DISPOSIZIONI CHIAVE SELEZIONATE DEL DIRITTO INTERNAZIONALE, EUROPEO E DELL'UE IN MATERIA DI PROTEZIONE, PREVENZIONE E RISPOSTA ALLA VIOLENZA NEI CONFRONTI DELLE PERSONE CON DISABILITÀ



Fonte: FRA, 2025.

Nota: Carta, Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea; CEDU, Convenzione europea dei diritti dell'uomo; TFUE, Trattato sul funzionamento dell'Unione europea.

Questo capitolo descrive le misure giuridiche e politiche nazionali volte a garantire la protezione dalla violenza, insieme alle lacune e alle carenze nella loro attuazione.

La deistituzionalizzazione è considerata la garanzia giuridica più efficace per le persone con disabilità, in quanto assicura il loro diritto alla libertà, all'autonomia e all'inclusione nella comunità, in linea con la CRPD. La FRA ha condotto ricerche approfondite sul percorso da seguire per porre fine a tutte le forme di istituzionalizzazione, isolamento e segregazione delle persone con disabilità ⁽⁴⁾. Nonostante gli sforzi significativi compiuti, l'assistenza istituzionale alle persone con disabilità persiste in tutta l'UE. Rimane quindi opportuno rafforzare gli sforzi nazionali volti a realizzare il diritto delle persone con disabilità a vivere in modo indipendente e ad essere incluse nella comunità.

Allo stesso modo, sebbene la prevenzione possa essere ottenuta attraverso una varietà di mezzi, il presente rapporto si concentra sul monitoraggio – da parte di organismi pubblici e indipendenti – come misura chiave per scoraggiare la violenza, poiché il monitoraggio garantisce che i responsabili siano chiamati a rispondere del rispetto dei diritti e della sicurezza delle persone con disabilità. Tuttavia, una prevenzione efficace va di pari passo con una pianificazione nazionale globale, con iniziative di sensibilizzazione, con la formazione degli operatori sanitari e del personale giudiziario e con l'emancipazione delle persone con disabilità.

Per quanto riguarda le risposte efficaci alla violenza, la presente ricerca esplora la fornitura di informazioni e sostegno alle vittime con disabilità nelle istituzioni, consentendo loro di accedere a meccanismi di denuncia e segnalazione su misura. Le misure che garantiscono i diritti delle vittime oltre la fase di segnalazione, come gli adeguamenti procedurali e le garanzie nel sistema giudiziario, sono state oggetto di precedenti ricerche condotte dalla FRA e da altri ⁽⁵⁾.

Infine, sebbene concettualmente distinti, la protezione, la prevenzione e la risposta non sono aspetti isolati delle disposizioni contro la violenza nei confronti delle persone con disabilità, ma formano un quadro interconnesso e interdipendente. La protezione garantisce la sicurezza immediata, la prevenzione affronta le cause alla radice per fermare la violenza prima che si verifichi e le risposte alla violenza forniscono un ricorso legale e procedurale quando si verificano incidenti. Nella pratica, questi elementi spesso si sovrappongono; ad esempio, l'azione penale può scoraggiare future violenze, il monitoraggio può sia scoprire pratiche violente e generare risposte, sia essere avviato dopo segnalazioni di violazioni, e meccanismi di reclamo accessibili possono anche fungere da forma di prevenzione. L'attuazione di un approccio basato sui diritti umani in questi tre settori, compresi gli strumenti giuridici e politici pertinenti, dovrebbe essere promossa, poiché la violenza deve essere affrontata in modo olistico, non solo reagendo al danno, ma anche anticipandolo e proteggendone dalla sua insorgenza.

2.1. IL QUADRO GIURIDICO E POLITICO DELL'UE

Il diritto primario dell'UE è sostenuto dall'impegno a rispettare i diritti fondamentali, sanciti dagli articoli 2 e 6 del trattato sull'Unione europea (TUE) e dalla Carta. La Carta ⁽⁶⁾ è rilevante per la tutela dei diritti delle persone con disabilità attraverso disposizioni che sottolineano i valori indivisibili, universali, interdipendenti e interconnessi della dignità umana, della libertà, dell'uguaglianza e della solidarietà negli articoli da 1 a 4 ⁽⁷⁾. Queste tutele fondamentali sono integrate dal divieto di discriminazione fondata sulla disabilità (articolo 21) e dal riconoscimento del diritto all'indipendenza e all'inclusione sociale delle persone con disabilità (articolo 26). La natura giuridicamente vincolante della Carta obbliga sia le istituzioni dell'UE che gli Stati membri a rispettare questi diritti fondamentali nell'attuazione del diritto dell'Unione ⁽⁸⁾.

Ciononostante, l'UE non ha ancora elaborato un quadro giuridico secondario completo che garantisca l'uguaglianza sostanziale delle persone con disabilità in linea con la Carta e la CRPD. La maggior parte degli strumenti adottati riguarda settori in cui l'UE condivide le competenze con gli Stati membri⁽⁹⁾. Rilevante ai fini della presente relazione è la direttiva sui diritti delle vittime⁽¹⁰⁾ (che, al momento della stesura del presente documento, è in fase di revisione⁽¹¹⁾).

Nonostante garantiscano alcune tutele alle vittime di violenza, queste misure sono state criticate⁽¹²⁾ perché privilegiano azioni reattive, come l'offerta di sostegno una volta segnalato l'abuso, piuttosto che concentrarsi sulla prevenzione.

In linea con gli obblighi previsti dal diritto internazionale in materia di diritti umani, l'UE ha sviluppato una serie di strumenti politici volti a proteggere i diritti delle persone con disabilità. Oltre alla strategia per i diritti delle persone con disabilità per il periodo 2021-2030 (la terza di questo tipo e la prima ad affrontare specificamente la violenza, anche nelle istituzioni)⁽¹³⁾, diversi altri quadri normativi dell'UE trattano la fornitura di assistenza e i diritti di gruppi specifici, quali le donne⁽¹⁴⁾, i bambini⁽¹⁵⁾ e le vittime⁽¹⁶⁾.

Nell'ambito di questa strategia, la Commissione si impegna a elaborare linee guida per gli Stati membri e gli operatori del settore, compresi gli agenti di polizia, al fine di migliorare il sostegno alle vittime di violenza che sono persone con disabilità. Al momento della stesura della presente relazione, tali linee guida non erano ancora state pubblicate.

Altri strumenti politici pertinenti dell'UE includono il pilastro europeo dei diritti sociali⁽¹⁷⁾, la strategia dell'UE sui diritti delle vittime (2020-2025)⁽¹⁸⁾, la strategia europea in materia di assistenza⁽¹⁹⁾, le raccomandazioni del Consiglio sull'assistenza a lungo termine⁽²⁰⁾, la comunicazione della Commissione su un approccio globale alla salute mentale⁽²¹⁾, i principi di assistenza a lungo termine di alta qualità⁽²²⁾, il quadro di qualità dell'UE per i servizi di assistenza a lungo termine⁽²³⁾ e il quadro di qualità europeo volontario per i servizi sociali⁽²⁴⁾.

Per quanto riguarda gli ultimi tre strumenti sopra citati, una recente revisione della rilevanza dei sistemi di garanzia della qualità nei servizi sociali in Europa per le persone con disabilità ha concluso che la garanzia della qualità si concentra «su criteri formali, parametri di input ed elementi strutturali complessi (ad esempio dimensioni dei locali e delle attrezzature, requisiti del personale, tutti i permessi necessari, rapporto personale-clienti) e non tanto su indicatori di risultato per valutare in che modo il servizio contribuisce a migliorare la qualità della vita dell'individuo»⁽²⁵⁾. Questa conclusione evidenzia la necessità di passare a indicatori orientati ai risultati e basati sui diritti che riflettano le esperienze di vita delle persone con disabilità.

L'applicazione coerente di un approccio basato sui diritti umani in tutti questi strumenti politici richiederebbe che l'empowerment e la partecipazione non si limitassero a impegni retorici, ma si traducessero in politiche concrete e applicabili. Ciò includerebbe riforme giuridiche, monitoraggio istituzionale, strutture di governance inclusive e accesso a mezzi di ricorso in caso di violazioni dei diritti. È fondamentale garantire un'adeguata allocazione delle risorse e dei finanziamenti.

In definitiva, la realizzazione dei diritti delle persone con disabilità – e in particolare il loro diritto di vivere libere dalla violenza e dagli abusi istituzionali – dipende dalla solida attuazione di un approccio basato sui diritti umani a tutti i livelli e in tutti i tipi di azione dell'UE e degli Stati membri.

2.2. OBBLIGHI DELL'UE IN QUALITÀ DI PARTE DELLA CONVENZIONE SUI DIRITTI DELLE PERSONE CON DISABILITÀ

L'UE ha aderito alla CRPD nel 2010. Gli obblighi introdotti a seguito della ratifica della CRPD rafforzano il diritto primario dell'UE esistente.

Osservazioni conclusive del Comitato CRPD del 2025 sulla seconda e terza relazione periodica dell'UE

Nelle sue osservazioni conclusive del marzo 2025, il Comitato CRPD ha esortato l'UE a «migliorare l'attuazione della Convenzione garantendo che essa abbia effetto diretto nella sua legislazione» e a condurre una revisione completa delle leggi e delle politiche dell'UE per garantirne la conformità con la CRPD. Alcune raccomandazioni del Comitato CRPD si concentrano sui seguenti ambiti.

- **Il modello dei diritti umani della disabilità.** Passare dal modello medico a un approccio basato sui diritti nella valutazione della disabilità.
- **Finanziamenti e monitoraggio.** Vietare i finanziamenti dell'UE a istituzioni/piccole comunità alloggio e rafforzare il monitoraggio dell'utilizzo dei fondi, coinvolgendo attivamente le persone con disabilità.
- **Deistituzionalizzazione e vita indipendente.** Porre fine all'istituzionalizzazione, promuovere il sostegno basato sulla comunità, indagare sui decessi nelle istituzioni e garantire la responsabilità.
- **Accesso alla giustizia e capacità giuridica.** Sostituire il processo decisionale sostitutivo con il processo decisionale assistito e garantire che i sistemi giudiziari siano accessibili alle persone con disabilità.
- **Libertà dalla violenza.** Vietare i trattamenti forzati e rafforzare le protezioni contro la violenza di genere.
- **Raccolta dati e monitoraggio.** Migliorare la disaggregazione dei dati, includere le persone nelle istituzioni nella raccolta dati e istituire meccanismi di monitoraggio indipendenti conformi ai Principi di Parigi.

Fonte: Comitato CRPD, **Osservazioni conclusive sul secondo e terzo rapporto periodico combinato dell'Unione europea**, CRPD/C/EU/CO/2-3, 2025.

Nel contesto della CRPD, l'UE ha diverse competenze di intervento a seconda del settore in questione ⁽²⁶⁾. Poiché sia l'UE che i suoi Stati membri sono parti della CRPD, ciascuno di essi ha obblighi giuridici indipendenti. Il diritto dell'UE obbliga gli Stati membri ad attuare la convenzione nella misura in cui le sue disposizioni rientrano nella competenza dell'UE. Inoltre, l'UE ha l'obbligo di garantire che tutti i fondi dell'Unione siano utilizzati per promuovere l'attuazione della CRPD. La decisione del Consiglio relativa alla conclusione della CRPD menziona specificamente il Fondo sociale europeo e il Fondo europeo di sviluppo regionale come settori di competenza dell'UE ⁽²⁷⁾. Il regolamento sulle disposizioni comuni (RDC) 2021-2027 ⁽²⁸⁾ e i regolamenti specifici sui fondi ⁽²⁹⁾ hanno sottolineato in misura crescente l'obbligo degli Stati membri ⁽³⁰⁾ di garantire il rispetto dei diritti fondamentali e la conformità alla Carta e alla CRPD nell'attuazione dei fondi, in linea con le condizioni orizzontali applicabili ai finanziamenti nell'ambito dell'RDC. Ciononostante, vi sono prove ⁽³¹⁾ che i fondi dell'UE siano stati

assegnati a sostegno di strutture con caratteristiche istituzionali, in violazione dell'articolo 19 della CRPD. Inoltre, i meccanismi utilizzati per sospendere o recuperare i fondi in caso di uso improprio sono raramente applicati, compromettendo la credibilità e l'applicabilità delle condizioni relative ai diritti umani e alla CRPD integrate nei quadri di finanziamento dell'UE ⁽³²⁾.

2.3. LE PERSONE CON DISABILITÀ E LA CONVENZIONE EUROPEA DEI DIRITTI UMANI

La CEDU tutela le persone con disabilità in strutture di assistenza istituzionale attraverso il diritto alla vita (articolo 2), il diritto alla protezione dalla tortura e da trattamenti o punizioni inumani o degradanti (articolo 3), il diritto alla libertà e alla sicurezza (articolo 5), il diritto a un processo equo (articolo 6), il diritto al rispetto della vita privata e familiare (articolo 8) e il divieto di discriminazione (articolo 14). Inoltre, la giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo ⁽³³⁾ sui casi di trattamento involontario e di ricovero in strutture di salute mentale ⁽³⁴⁾ si è progressivamente orientata verso un'interpretazione di tali diritti in linea con la CRPD ⁽³⁵⁾.

La Corte europea dei diritti dell'uomo ha ripetutamente affermato che gli Stati hanno l'obbligo positivo di salvaguardare la vita delle persone ricoverate in istituti ⁽³⁶⁾ e ha costantemente stabilito che condizioni di vita degradanti, restrizioni fisiche e trattamenti forzati nelle strutture di assistenza possono costituire violazioni del divieto di tortura e trattamenti inumani o degradanti ⁽³⁷⁾. Numerose sentenze della Corte europea dei diritti dell'uomo ⁽³⁸⁾ hanno riconosciuto che la sterilizzazione forzata costituisce una violazione sia dell'articolo 3 che dell'articolo 8 della CEDU (il diritto alla protezione dalla tortura e dai trattamenti o punizioni inumani o degradanti e il diritto al rispetto della vita privata e familiare), stabilendo un precedente per la protezione delle persone con disabilità da pratiche mediche abusive.

L'articolo 5 (diritto alla libertà e alla sicurezza) è stato interpretato in modo sempre più restrittivo alla luce dell'articolo 14 della CRPD, secondo cui la disabilità non può giustificare la privazione della libertà. E, sebbene la Corte europea dei diritti dell'uomo abbia rafforzato le garanzie, stabilendo che è necessario un controllo giurisdizionale significativo della detenzione ⁽³⁹⁾, permangono tensioni tra questa posizione e il divieto assoluto della CRPD di detenzione basata sulla disabilità. Ciò è evidenziato nella causa *Mihailovs c. Lettonia* (2013) ⁽⁴⁰⁾, in cui la Corte ha consentito la detenzione se "necessaria". La Corte europea dei diritti dell'uomo ha inoltre sottolineato il diritto alla vita familiare delle persone con disabilità ⁽⁴¹⁾ e più recentemente ha stabilito che l'istituzionalizzazione non necessaria senza opzioni basate sulla comunità viola l'articolo 8 ⁽⁴²⁾. Nonostante questi progressi, permangono delle lacune. Le critiche accademiche sostengono che la Corte europea dei diritti dell'uomo rimanga eccessivamente deferente nei confronti degli Stati nei casi di allocazione delle risorse e si discosti notevolmente dalle disposizioni della CRPD relative alla capacità giuridica e ai diritti delle persone con disabilità intellettive e psicosociali ⁽⁴³⁾.

Note

- (1) Cfr. "Diritto internazionale dei diritti umani" sul sito web dell'Ufficio dell'Alto Commissario per i diritti umani (OHCHR).
- (2) Sveaass, N. e Madrigal-Borloz, V., "L'approccio preventivo: l'OPCAT e la prevenzione della violenza e degli abusi nei confronti delle persone con disabilità mentali attraverso il monitoraggio dei luoghi di detenzione", *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 53, 2017, pagg. 15-26; e Perlin, M. L. e Schriver, M., "Voi che vi nascondete dietro le mura": Il rapporto tra la Convenzione sui diritti delle persone con Disabilità, Convenzione contro la tortura e trattamento dei pazienti psichiatrici ricoverati in istituti specializzati, *NYLS Legal Studies Research Papers*, n. 13/14, n. 76, 2014; e Centro per i diritti umani e il diritto umanitario, *Tortura in ambito sanitario: riflessioni sulla relazione tematica del 2013 del Relatore speciale sulla tortura*, Washington DC, 2013.
- (3) Consiglio d'Europa, *Relazione esplicativa alla Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica*, Serie dei trattati del Consiglio d'Europa, n. 210, 2011, pag. 12, paragrafo 63.
- (4) FRA, *Dalle istituzioni alla vita in comunità per le persone con disabilità: prospettive dal campo*, Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, Lussemburgo, 2018.
- (5) FRA, *Sostenere i diritti delle vittime – Servizi di assistenza, segnalazione e protezione*, Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, Lussemburgo, 2023. Si vedano anche i risultati del progetto di Validity "Favorire l'inclusione e l'accesso alla giustizia per gli imputati con disabilità intellettive e psicosociali".
- (6) Per ulteriori informazioni sulla *Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea*, consultare il sito web della FRA.
- (7) Cfr. anche la *Dichiarazione e il Programma d'azione di Vienna*, 1993, I(5).
- (8) Come confermato nella sentenza del 26 febbraio 2013, *Åkerberg contro Fransson*, C-617/10, ECLI:EU:C:2013:105.
- (9) Commissione europea, *Annotated review of European Union law and policy with reference to disability*, Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, Lussemburgo, 2024, pag. 137.
- (10) **Direttiva 2012/29/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 25 ottobre 2012, che stabilisce norme minime relative ai diritti, al sostegno e alla protezione delle vittime di reati e che sostituisce la decisione quadro 2001/220/GAI del Consiglio** (GU L 315 del 14.11.2012, pag. 57).
- (11) Per ulteriori informazioni, consultare la sezione «Revisione dell'acquis in materia di diritti delle vittime» sul sito web del Parlamento europeo dedicato al calendario legislativo.
- (12) López, S., "La direttiva UE sui diritti delle vittime e il suo impatto sui sistemi giuridici nazionali: un approccio critico", *International Journal of Law, Crime and Justice*, vol. 56, pagg. 32-44; e Pemberton, A. e Das, S., "La direttiva UE sui diritti delle vittime: dal risarcimento alla prevenzione?", *European Journal of Criminology*, vol. 17, n. 2, pagg. 153-170.
- (13) Commissione europea, *Unione dell'uguaglianza – Strategia per i diritti delle persone con disabilità 2021-2030*, Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, Lussemburgo, 2021.
- (14) **Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni – Un'Unione dell'uguaglianza: strategia per la parità di genere 2020-2025**, COM(2020) 152 definitivo del 5 marzo 2020.
- (15) Ad esempio, nella **proposta di raccomandazione del Consiglio sulla revisione degli obiettivi di Barcellona in materia di educazione e cura della prima infanzia**, COM(2022) 442 definitivo del 7 settembre 2022, nell'ambito della strategia europea in materia di assistenza.
- (16) **Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni: Strategia dell'UE sui diritti delle vittime (2020-2025)**, COM(2020) 258 definitivo del 24 giugno 2020.
- (17) Commissione europea, «Pilastro europeo dei diritti sociali», sito web della Commissione europea.
- (18) **Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni: Strategia dell'UE sui diritti delle vittime (2020-2025)**, COM(2020) 258 definitivo del 24 giugno 2020.
- (19) Commissione europea, «Una strategia europea per gli assistenti e i beneficiari di assistenza», comunicato stampa, 7 settembre 2022.
- (20) **Proposta di raccomandazione del Consiglio sull'accesso a un'assistenza a lungo termine di alta qualità a prezzi accessibili**, COM(2022) 441 definitivo del 7 settembre 2022.
- (21) **Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni su un approccio globale alla salute mentale**, COM(2023) 298 definitivo del 7 giugno 2023.
- (22) Allegato alla **proposta di raccomandazione del Consiglio sull'accesso a un'assistenza a lungo termine di alta qualità e a prezzi accessibili**, COM(2022) 441 definitivo del 7 settembre 2022.
- (23) WeDO, **Quadro europeo di qualità per i servizi di assistenza a lungo termine**, AGE Platform Europe, Bruxelles.
- (24) Comitato per la protezione sociale della Commissione europea, **Un quadro europeo volontario di qualità per i servizi sociali**, SPC/2010/10/8 definitivo, 2010.
- (25) Commissione europea, **Rilevanza dei sistemi di garanzia della qualità nei servizi sociali per le persone con disabilità**, Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, Lussemburgo, 2023, pag. 11.
- (26) Cfr. **la decisione del Consiglio del 26 novembre 2009 relativa alla conclusione, da parte della Comunità europea, della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità** (GU L 23 del 27.1.2010, pag. 35), appendice. Cfr. anche Waddington, L., «The European Union and the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities: A story of exclusive and shared competences», *Maastricht Journal of European and Comparative Law*, vol. 18, n. 4, 2011, pagg. 431-453.
- (27) Cfr. **la decisione del Consiglio del 26 novembre 2009 relativa alla conclusione, da parte della Comunità europea, della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità** (GU L 23 del 27.1.2010, pag. 35), appendice.
- (28) **Regolamento (UE) 2021/1060 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 24 giugno 2021** (GU L 231 del 30.6.2021, pag. 159).
- (29) **Regolamento (UE) 2021/1060 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 24 giugno 2021** (GU L 231 del 30.6.2021, pag. 159).
- (30) **Versione consolidata del trattato sul funzionamento dell'Unione europea** (GU C 202 del 7.6.2016, pag. 47), articoli 9 e 151; **Versione consolidata del trattato sull'Unione europea** (GU C 326 del 26.10.2012, pag. 13), articolo 6; e **Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea**, articolo 34. Cfr. anche la **sintesi EUR-Lex sulla politica sociale**.
- (31) Rete europea per la vita indipendente (ENIL), **Relazione ombra sull'attuazione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità nell'Unione europea**, Bruxelles, 2022, pagg. 4-8; ENIL, **Aggiornamento della relazione ombra sull'attuazione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità nell'Unione europea**, Bruxelles, 2024, pagg. 16-24; e FURI (Fondi UE per i diritti fondamentali), **1,1 miliardi di euro, 63 progetti, sei paesi, un modello: come i fondi dell'UE violano i diritti fondamentali**, 2025.
- (32) ENIL, **"Fermare l'uso dei fondi UE a sostegno dell'istituzionalizzazione e della segregazione"**, 2022.
- (33) Cfr. la **scheda informativa tematica del 2024 della Corte europea dei diritti dell'uomo sulle persone con disabilità e la CEDU**, che fornisce una panoramica dei casi più rilevanti.
- (34) Consiglio d'Europa e Corte europea dei diritti dell'uomo, **Relazione di ricerca – Diritti delle persone in relazione al ricovero e al trattamento involontario in strutture di assistenza psichiatrica**, 2022.
- (35) Fiala-Butora, J., «L'influenza della Convenzione sui diritti delle persone con disabilità sulla Corte europea dei diritti dell'uomo nel settore del diritto della salute mentale: divergenze e potenzialità inesplorate», *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 94, 2024, 101965.
- (36) CEDU, **Keenan contro Regno Unito**, n. 27229/95, 3 aprile 2001; e CEDU, **Validity Foundation per conto di T.J. contro Ungheria**, n. 31970/20, 10 gennaio 2025. Cfr. anche «Una pietra miliare nella giurisprudenza sui diritti delle persone con disabilità» sul sito web dell'ENIL.

- (37) CEDU, *Stanev c. Bulgaria*, n. 36760/06, 12 gennaio 2012; CEDU, *Đorđević c. Croazia*, n. 41526/10, 24 luglio 2012; CEDU, *Rooman c. Belgio*, n. 18052/11, 31 gennaio 2019.
- (38) Cfr. la **scheda informativa tematica della Corte europea dei diritti dell'uomo del 2023 sui diritti riproduttivi**, che fornisce una panoramica dei casi più rilevanti.
- (39) CEDU, *D. D. contro Lituania*, n. 13469/06, 9 luglio 2012.
- (40) CEDU, *Mihailovs c. Lettonia*, n. 35939/10, 22 aprile 2013.
- (41) CEDU, *Kutzner c. Germania*, n. 46544/99, 10 luglio 2002.
- (42) CEDU, *Z. H. contro Ungheria*, n. 28973/11, 8 novembre 2012.
- (43) Ferri, D. e Broderick, A., «**La Corte europea dei diritti dell'uomo e il "modello dei diritti umani della disabilità" – Convergenza, frammentazione e prospettive future**», in Czech, P., Heschl, L., Lukas, K., Nowak, M. e Oberleitner, G. (a cura di), *European Yearbook on Human Rights*, Intersentia, 2019.



3

QUADRI GIURIDICI E POLITICI NAZIONALI

Come illustrato nel capitolo 2, l'UE e i suoi Stati membri hanno assunto una serie di impegni giuridici e politici volti a proteggere i diritti fondamentali delle persone con disabilità, anche quando sono vittime di reati. Poiché la politica sociale è principalmente di competenza degli Stati membri, il presente capitolo fornisce una panoramica dei quadri legislativi e politici degli Stati membri e dei paesi osservatori della FRA per affrontare la violenza contro le persone con disabilità nelle istituzioni. Riassume quindi i risultati della ricerca empirica della FRA in relazione all'adeguatezza e all'efficacia dei quadri giuridici e politici nazionali.



3.1. PROTEZIONE GIURIDICA DALLA VIOLENZA A LIVELLO NAZIONALE

I quadri normativi che disciplinano i settori responsabili della fornitura di assistenza sanitaria o sociale comprendono in genere sia leggi generali che strumenti specifici per settore. Ad esempio, alcune leggi creano quadri normativi secondari, come standard di accreditamento specifici per settore, al fine di garantire un'ulteriore protezione in determinati contesti assistenziali. Questi strumenti specifici per settore includono talvolta elementi volti a prevenire la violenza, ma mancano di armonizzazione. Esistono variazioni nelle tutele giuridiche non solo tra gli Stati membri, ma anche a livello locale e regionale.

Inoltre, si osservano differenze negli approcci normativi alla protezione. Analogamente alla legislazione dell'UE, la maggior parte delle leggi nazionali dà priorità alle misure di risposta; solo poche includono disposizioni per la prevenzione della violenza, che spesso sono poco sviluppate. Le politiche nazionali, invece, si concentrano maggiormente sulla prevenzione (cfr. «Sezione 3.2»).

I quadri giuridici e normativi nazionali che disciplinano la prestazione di assistenza rivelano inoltre disparità nel modo in cui vengono affrontati i diritti e le esigenze di vari gruppi, quali donne, bambini e anziani, o persone con diversi tipi di disabilità (ad esempio disabilità psicosociali). L'attenzione tende a concentrarsi sulla regolamentazione delle forme più estreme di violenza, quali il trattamento involontario o la sterilizzazione forzata, mentre viene prestata minore attenzione alle violazioni dei diritti umani meno visibili o sistemiche ⁽¹⁾. Inoltre, la violenza nelle istituzioni può essere perpetrata sia da altri residenti che dal personale di assistenza che ha libero accesso agli spazi personali delle vittime. Per alcuni aspetti, ciò ricorda la "violenza domestica" ⁽²⁾, poiché queste istituzioni spesso fungono da casa per le vittime. Come osservato dal Comitato CRPD, l'isolamento inerente alle istituzioni richiede maggiori sforzi per garantire la protezione dei residenti, in particolare contro le forme di violenza che tendono a essere prevalenti nei contesti di assistenza istituzionale, come l'abuso emotivo ⁽³⁾. Anche il Relatore speciale sulla tortura e altri trattamenti o punizioni crudeli, inumani o degradanti ha sottolineato i rischi specifici che corrono le persone con disabilità nelle istituzioni ⁽⁴⁾. Il Relatore speciale sul diritto alla salute ha sottolineato il legame cruciale tra salute, protezione dalla violenza e diritto alla riabilitazione. Questo legame evidenzia che l'istituzionalizzazione delle persone con disabilità, combinata con sistemi sanitari inadeguati, porta spesso a violazioni dei loro diritti sia alla salute che alla protezione dalla violenza ⁽⁵⁾.

«La paura e lo stigma radicati nei confronti delle malattie mentali sono ancora molto forti e alimentano i pregiudizi e la convinzione che le persone con problemi di salute mentale rappresentino un pericolo per se stesse e per la società... Le leggi sulla salute mentale che normalizzano le istituzioni chiuse e le cure forzate confermano e rafforzano questi pregiudizi».

Commissario per i diritti umani del Consiglio d'Europa ⁽⁶⁾

La cultura istituzionale che influenza le risposte giuridiche

La cultura istituzionale, che normalizza la violenza, ha un impatto che va oltre il semplice atteggiamento dei residenti e dei dipendenti nelle strutture residenziali. Il fenomeno della violenza nei confronti delle persone con disabilità è spesso tabù e quindi trascurato dalle autorità nazionali (*), dai politici e dai legislatori (**). Questa invisibilità è perpetuata dallo stigma e dal silenzio, che consentono alla violenza e all'abbandono di continuare senza essere contestati.

È urgentemente necessario un cambiamento fondamentale – il "cambiamento di paradigma" richiesto dalla CRPD – per affrontare efficacemente la violenza contro le persone con disabilità. Per sostenere un approccio basato sui diritti umani, l'erogazione dell'assistenza deve essere fondamentalmente ristrutturata in modo da riconoscere le persone con disabilità come titolari autonomi di diritti che hanno diritto alla dignità, alla capacità giuridica e all'azione, nonché alla pari tutela di tali diritti ai sensi della legge.

La trasformazione giuridica deve quindi andare oltre le riforme superficiali. In termini giuridici, per invertire una "cultura" così radicata è necessario che le valutazioni della disabilità siano conformi ai diritti umani e a una comprensione socio-contestuale della disabilità che si concentri sulle barriere (***). Nel caso della violenza istituzionale, la riforma richiede sia processi di deistituzionalizzazione sia l'adozione di misure significative di prevenzione della violenza mentre la deistituzionalizzazione è ancora in corso.

(*) Consiglio d'Europa, Commissione PACE per l'uguaglianza e la non discriminazione, "Uguaglianza e inclusione delle persone con disabilità", **Doc. 13650**, 12 dicembre 2014.

(**) Ufficio delle Nazioni Unite contro la droga e il crimine, **Rafforzare la prevenzione della criminalità e le risposte della giustizia penale alla violenza contro le donne**, New York, 2014, pag. 8.

(***) Cfr. anche Comitato CRPD, **Osservazioni conclusive sul secondo e terzo rapporto periodico combinato dell'Unione europea**, CRPD/C/EU/CO/2-3, 2025, paragrafi 10-11.

3.1.1 Cosa guida il cambiamento?

In pratica, i cambiamenti nella legislazione e nelle risposte politiche sono spesso innescati da casi di abuso di alto profilo o sollecitati dalle sentenze e dalle raccomandazioni di organismi internazionali, che vengono poi amplificati dalla copertura mediatica o dalla mobilitazione politica. Questi possono fungere da catalizzatori per la creazione di misure giuridiche mirate, che possono concentrarsi sull'affrontare violazioni specifiche o sul miglioramento dei meccanismi di controllo.

Per quanto riguarda i diritti delle persone con disabilità, talvolta le riforme giuridiche sono anche motivate dall'integrazione della CRPD nel diritto nazionale. È stato questo il caso dell'adozione da parte dell'Irlanda dell'Assisted Decision-Making (Capacity) Act (⁷) nel 2023. Altre riforme sono state introdotte per rispondere alla necessità di attuare le raccomandazioni formulate da organismi quali il Comitato CRPD o il Comitato europeo per la prevenzione della tortura e delle pene o trattamenti inumani o degradanti (CPT). A seguito di una visita ad hoc del CPT in Bulgaria (⁸), il parlamento bulgaro ha nominato una commissione ad hoc incaricata di proporre suggerimenti per modifiche legislative (⁹), che hanno portato a un progetto di legge per modificare la legge nazionale sulla sanità (¹⁰).

La giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo ha inoltre portato a revisioni volte a tutelare i diritti delle persone con disabilità nelle istituzioni. Il Belgio (¹¹), la Finlandia (¹²), la Grecia (¹³) e la Romania hanno apportato modifiche legislative per attuare le sentenze della Corte europea dei diritti dell'uomo. Ad esempio, a seguito della causa *Câmpeanu* del 2014, la Romania ha introdotto riforme legislative al proprio sistema di tutela e ha creato una serie di garanzie a tutela degli abusi (¹⁴). È stato istituito un consiglio nazionale responsabile del monitoraggio dell'attuazione della CRPD e la stessa legge ha concesso alle organizzazioni non governative (ONG) la *legittimazione* ad agire nei procedimenti che coinvolgono persone con disabilità dinanzi ai tribunali e agli organismi indipendenti (¹⁵).

Durante la pandemia di coronavirus (COVID-19), la situazione drammatica delle persone con disabilità nelle istituzioni ha destato preoccupazione ⁽¹⁶⁾. La Francia è uno dei pochi Stati membri in cui la pandemia ha dato il via a processi di revisione approfonditi, che hanno portato all'elaborazione di una strategia nazionale per combattere gli abusi (2024-2027), che include misure a favore delle persone con disabilità nelle istituzioni ⁽¹⁷⁾.

Il contenzioso strategico è un altro strumento che consente alle vittime di ottenere riparazione e promuovere il cambiamento a livello nazionale, come nel caso TopHáz ⁽¹⁸⁾ in Ungheria, nel caso Černáková ⁽¹⁹⁾ in Slovacchia o nel caso Dorota Šandorová ⁽²⁰⁾ nella Repubblica Ceca.

In alcuni casi, una valutazione a posteriori dell'attuazione degli strumenti giuridici attraverso studi commissionati ⁽²¹⁾, relazioni ⁽²²⁾, audit ⁽²³⁾ e valutazioni ⁽²⁴⁾ può motivare le autorità responsabili a integrare approcci preventivi nella loro pianificazione giuridica e politica.

Tuttavia, le riforme giuridiche sostanziali con un orientamento preventivo rimangono rare, il che indica che i cambiamenti sistemici volti a prevenire la violenza nell'assistenza alle persone con disabilità non sono ancora stati pienamente realizzati in tutta l'UE.

3.1.2 Carenze nelle disposizioni giuridiche generali e specifiche per la disabilità

Tutti gli Stati membri hanno sancito nelle loro costituzioni i diritti umani relativi alla protezione dalla violenza, che richiedono la tutela della dignità umana e il divieto di tortura e trattamenti crudeli, inumani e degradanti per legge ⁽²⁵⁾. Tali disposizioni si applicano anche alle persone con disabilità. In Finlandia, ad esempio, la clausola costituzionale che vieta la tortura ⁽²⁶⁾ è stata interpretata in modo da includere la protezione contro l'uso improprio di farmaci ⁽²⁷⁾.

Le disposizioni giuridiche in materia di protezione dalla violenza presenti nella legislazione nazionale sono principalmente disposizioni generali (ossia prevalentemente presenti nel diritto penale) che talvolta prevedono circostanze aggravanti o pene più severe per un'ampia gamma di reati ⁽²⁸⁾ in considerazione dello "stato di salute" della vittima ⁽²⁹⁾, dello "stato di vulnerabilità" ⁽³⁰⁾, la «mancanza di difesa» ⁽³¹⁾ o l'«impotenza» ⁽³²⁾. Sebbene sia giustificato riflettere la natura aggravata dei reati che danneggiano le persone con disabilità, è importante che la legge eviti di rafforzare lo stigma nei confronti delle persone con disabilità attraverso termini che ne diminuiscono l'autonomia o implicano che non possano rivendicare i propri diritti.

Sebbene la disabilità non sia inclusa nella legislazione dell'UE sui reati motivati dall'odio ⁽³³⁾, diversi Stati membri includono la disabilità come caratteristica protetta riconosciuta nei loro codici penali ⁽³⁴⁾, prevedendo pene più severe (ad esempio il Belgio ⁽³⁵⁾) o un fattore aggravante (ad esempio la Finlandia ⁽³⁶⁾). La FRA ha ripetutamente raccomandato che la legislazione adottata a livello degli Stati membri copra in modo uguale tutte le forme di motivazione basata sul pregiudizio, anche quando le persone sono motivate da pregiudizi nei confronti di una persona a causa della sua disabilità ⁽³⁷⁾.

Oltre ai quadri costituzionali e penali che offrono protezioni generali a tutti gli individui, i quadri normativi nazionali includono anche disposizioni relative a forme di violenza specifiche nei confronti delle persone con disabilità, quali trattamenti involontari, sterilizzazione, contenzione fisica e chimica e isolamento. Le disposizioni giuridiche che consentono o introducono eccezioni al divieto di determinate pratiche sono esaminate attentamente ⁽³⁸⁾ per verificarne la compatibilità con i principi della CRPD ⁽³⁹⁾. Il Comitato CRPD ha costantemente invitato gli Stati parti ad abrogare le leggi che consentono il trattamento forzato, l'uso di misure di contenzione o l'isolamento ⁽⁴⁰⁾. In questo contesto, torna nuovamente in primo piano la questione se le persone con disabilità siano riconosciute come titolari di diritti o siano semplicemente considerate oggetti di protezione.

Precedenti lavori della FRA hanno inoltre illustrato le sfide che l'UE e i suoi Stati membri potrebbero dover affrontare nel conciliare i principi di non discriminazione di cui all'articolo 13 con quelli di uguaglianza razziale e di uguaglianza di genere.

CRPD con le pratiche tradizionali di assistenza sanitaria mentale e altre disposizioni (contrastanti) in materia di diritti umani ⁽⁴¹⁾. Il progetto di protocollo aggiuntivo della Convenzione di Oviedo sul ricovero e il trattamento involontario nell'ambito dei servizi di salute mentale ⁽⁴²⁾, che consente il ricovero e/o il trattamento involontario, sebbene in casi specifici e limitati, è stato oggetto di controversia tra il Consiglio d'Europa ⁽⁴³⁾ e il Comitato CRPD ⁽⁴⁴⁾. Il comitato ha invitato l'UE a sollecitare gli Stati membri a ritirarsi dal progetto di protocollo e a collaborare con il Consiglio d'Europa per sviluppare un quadro non coercitivo in materia di salute mentale, in stretta cooperazione con le organizzazioni rappresentative ⁽⁴⁵⁾.

Inoltre, molte forme di violenza subite dalle persone con disabilità nelle istituzioni non sono classificate come reati penali e quindi non raggiungono la soglia legale per essere perseguite. La violenza psicologica, come forma di intimidazione o coercizione, spesso non è affrontata in modo esplicito o coerente nei diversi quadri giuridici nazionali.

I risultati della FRA mostrano che persistono ostacoli giuridici nei casi in cui le persone con disabilità intellettive e psicosociali sono soggette a restrizioni o private della loro capacità giuridica ⁽⁴⁶⁾. Il Comitato CRPD ⁽⁴⁷⁾ ha ripetutamente invitato gli Stati membri a modificare il proprio quadro giuridico per garantire che qualsiasi decisione relativa al collocamento in un istituto o al trattamento sia presa dalla persona interessata, sulla base del consenso libero e informato, e non da un tutore ⁽⁴⁸⁾. La ricerca accademica ha inoltre dimostrato la necessità di evitare la coercizione e di adottare un approccio basato sui diritti, allineando maggiormente le leggi sulla salute mentale alla CRPD, aumentando la partecipazione degli utenti dei servizi di salute mentale al trattamento e all'elaborazione delle politiche e fornendo assistenza e sostegno a livello comunitario ⁽⁴⁹⁾.

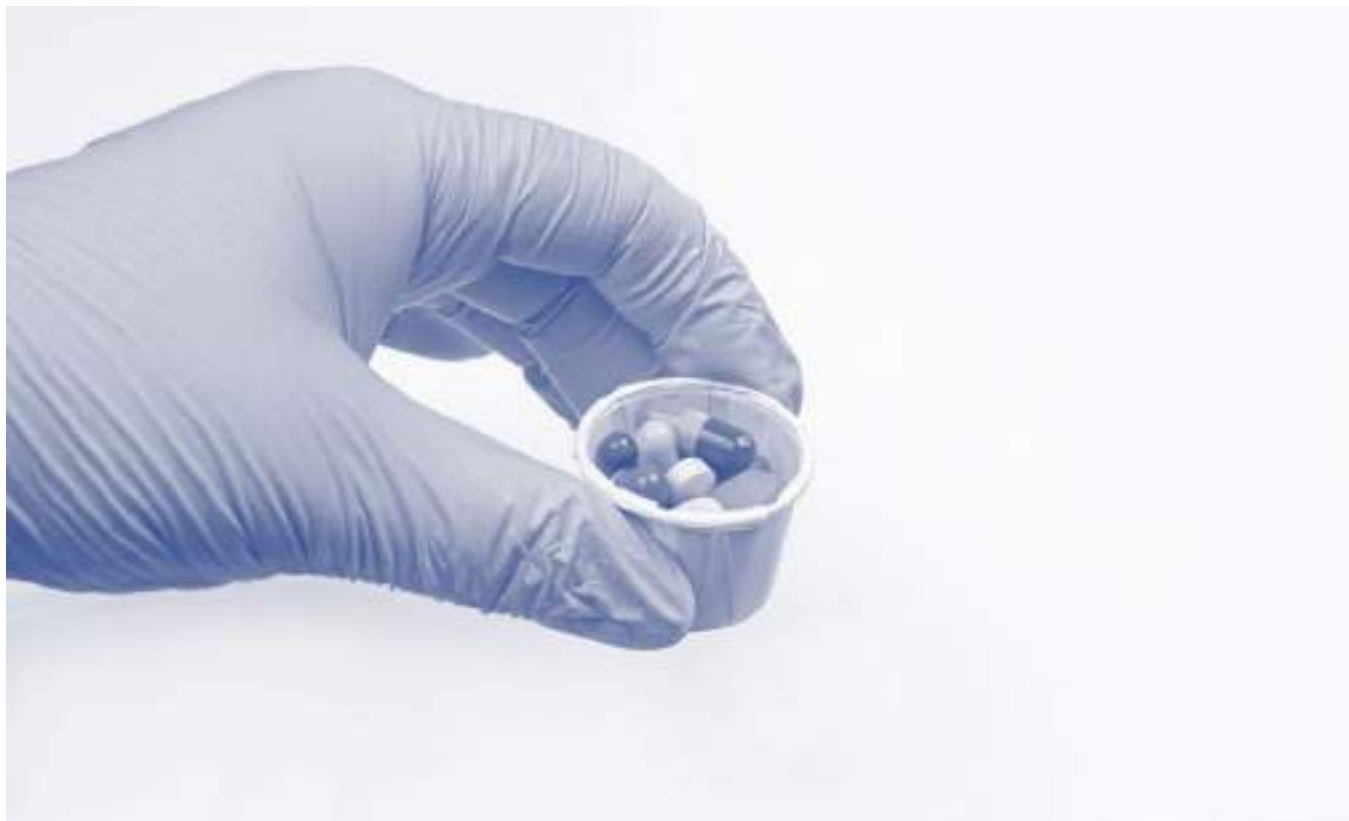
La maggior parte dei paesi dispone ancora di disposizioni che regolano il processo decisionale sostitutivo, ovvero quando le persone con disabilità sono poste sotto "tutela" o altre forme rilevanti di rappresentanza legale da parte di terzi, che incidono sulla loro posizione giuridica e sul loro potere di autodeterminazione. Un recente rapporto di monitoraggio sulle persone con disabilità nelle istituzioni bulgare ⁽⁵⁰⁾ ha elencato la collocazione sotto tutela come una delle 12 forme di tortura e maltrattamento osservate. Sono stati individuati alcuni sviluppi positivi per quanto riguarda le leggi sulla collocazione o il trattamento involontario, come quelli in Spagna ⁽⁵¹⁾ e in Irlanda ⁽⁵²⁾.

Un esempio illustrativo della normalizzazione della violenza attraverso le disposizioni giuridiche esistenti è l'uso di misure di contenzione fisica e chimica e di isolamento, che sono regolamentate in tutti gli Stati membri. Tali pratiche sono comuni nell'assistenza psichiatrica, nell'assistenza sanitaria mentale e nell'assistenza sociale, nonché nelle istituzioni di assistenza agli anziani.

Paesi come il Belgio ⁽⁵³⁾, la Bulgaria ⁽⁵⁴⁾, la Repubblica Ceca ⁽⁵⁵⁾, la Danimarca ⁽⁵⁶⁾, la Finlandia ⁽⁵⁷⁾, la Francia ⁽⁵⁸⁾, Ungheria ⁽⁵⁹⁾ e Lituania ⁽⁶⁰⁾ hanno normative dettagliate che stabiliscono i limiti di tempo e le condizioni per l'uso delle misure di contenzione, quali la necessità, la proporzionalità e il rischio di danno. La Spagna ⁽⁶¹⁾ richiede un impegno formale a fornire assistenza senza misure di contenzione per ottenere l'accreditamento. Alcuni paesi, come la Croazia ⁽⁶²⁾, stanno inoltre sviluppando linee guida specifiche per le istituzioni.

I periodi di tempo consentiti per l'isolamento variano notevolmente da un paese all'altro: in Lituania ⁽⁶³⁾ sono consentiti fino a tre giorni, mentre nella Repubblica Ceca ⁽⁶⁴⁾ sono consentite 48 ore al mese in un istituto diagnostico, in una casa famiglia con scuola o in un istituto scolastico, nonostante le raccomandazioni internazionali che sostengono un uso minimo dell'isolamento e una supervisione continua da parte di personale qualificato ⁽⁶⁵⁾.

La somministrazione forzata di farmaci e i maltrattamenti attraverso la cattiva amministrazione dei farmaci, come la sovradosaggio o la sospensione della terapia, non sono ancora espressamente vietati in tutta l'UE. Alcuni paesi hanno riferito di aver regolamentato tali pratiche nei loro quadri giuridici, consentendole solo in via eccezionale rispetto al divieto generale di trattamento involontario (ad esempio la Polonia ⁽⁶⁶⁾ e la Serbia ⁽⁶⁷⁾). Tali eccezioni sono consentite a condizione che sussistano i requisiti di necessità e proporzionalità e nei casi in cui le persone costituiscano una minaccia per sé stesse o per gli altri.



La Corte europea dei diritti dell'uomo ha affrontato la necessità di prevedere solide garanzie procedurali nei casi in cui esistono leggi che consentono la somministrazione forzata di farmaci. Ad esempio, a seguito del caso *X* contro *Finlandia* ⁽⁶⁸⁾, la legge nazionale finlandese sulla salute mentale è stata modificata per garantire che la somministrazione forzata di farmaci sia attuata mediante una decisione amministrativa soggetta a ricorso dinanzi a un tribunale amministrativo ⁽⁶⁹⁾.

In linea con il parere del CPT, l'uso della TEC non modificata e non consensuale ⁽⁷⁰⁾ è considerato una forma di trattamento inumano e degradante. Tuttavia, ciò non trova ancora riscontro nell'applicazione giuridica e pratica di tutti gli Stati membri. Ad esempio, in Grecia non esiste un quadro legislativo specifico sui trattamenti medici con effetti gravi e/o irreversibili, come la TEC o la psicotomia. Secondo le disposizioni penali generali del paese ⁽⁷¹⁾, tali atti potrebbero essere considerati lesioni personali gravi. Anche il Comitato CRPD ha commentato la mancanza di divieti relativi all'ECT nelle sue osservazioni conclusive alla Francia ⁽⁷²⁾, alla Spagna ⁽⁷³⁾ e alla Svezia ⁽⁷⁴⁾. Il CPT ha inoltre espresso preoccupazione per l'uso improprio dell'ECT in Slovacchia ⁽⁷⁵⁾.

Sebbene la maggior parte degli Stati membri abbia introdotto divieti espliciti contro la sterilizzazione forzata (anche nei confronti delle persone con disabilità, delle persone private della capacità giuridica e dei minori), essa non è riconosciuta in modo uniforme come una forma di violenza in tutti gli Stati membri ⁽⁷⁶⁾. Le raccomandazioni del Comitato CRPD ⁽⁷⁷⁾ hanno svolto un ruolo significativo nel promuovere riforme nazionali che criminalizzano la sterilizzazione delle persone con disabilità senza il loro pieno e informato consenso, come nel caso della Spagna ⁽⁷⁸⁾ e, soprattutto

recentemente, a Malta ⁽⁷⁹⁾. In alcuni casi, il divieto è implicito sulla base della tutela di altri diritti, come il diritto al consenso informato (ad esempio in Belgio ⁽⁸⁰⁾), o sulla base della criminalizzazione di altri atti, come il causare lesioni personali (ad esempio in Bulgaria ⁽⁸¹⁾, Grecia ⁽⁸²⁾ e Italia ⁽⁸³⁾). Ciononostante, la sterilizzazione delle persone con disabilità è ancora consentita in alcuni luoghi, ad esempio in Ungheria ⁽⁸⁴⁾, sebbene come eccezione soggetta a garanzie procedurali dettagliate, sulla base del fatto che le condizioni fisiche o mentali di una persona non consentono l'espressione del consenso informato ⁽⁸⁵⁾. In altri paesi, come l'Italia, la sterilizzazione forzata non è considerata un reato specifico in sé, ma una circostanza aggravante ⁽⁸⁶⁾. Tuttavia, secondo una relazione del 2024 del Forum italiano sulla disabilità, sembra rimanere una pratica comune, spesso effettuata con il pretesto di altre procedure mediche ⁽⁸⁷⁾.

Per quanto riguarda le forme di violenza meno visibili, solo in pochissimi Stati membri sono state individuate disposizioni giuridiche che affrontano la questione dello sfruttamento finanziario. Ad esempio, in Spagna ⁽⁸⁸⁾, la legge 8/2021 amplia i poteri del pubblico ministero di monitorare tali casi con l'obiettivo di prevenire episodi di sfruttamento finanziario e abuso di persone istituzionalizzate.

3.1.3 Protezione disparata nella legislazione e nelle politiche tra i diversi settori e gruppi

Le leggi e i regolamenti nazionali relativi alle donne, ai bambini, agli anziani e, in alcuni casi, alle persone con disturbi da uso di sostanze sono rilevanti anche per le persone con disabilità, in particolare nei casi in cui queste ultime siano collocate in strutture di assistenza per anziani o quando adolescenti con comportamenti difficili, ritenuti un rischio per gli altri, siano istituzionalizzati ⁽⁸⁹⁾. Le persone con disabilità che vivono in istituti hanno maggiori esigenze di protezione, dato che sia la giovane/avanzata età che il fatto di essere donne sono fattori che aumentano la probabilità di vittimizzazione. Studi condotti in Austria ⁽⁹⁰⁾, Germania ⁽⁹¹⁾, Lituania ⁽⁹²⁾, Macedonia del Nord ⁽⁹³⁾ e Svezia ⁽⁹⁴⁾ illustrano la maggiore vulnerabilità delle persone in cui si intersecano disabilità e caratteristiche quali l'età avanzata/giovane e il genere non maschile. Tuttavia, alcune delle normative esistenti che riguardano questi gruppi non affrontano esplicitamente il rischio maggiore per le persone che risiedono in istituti, creando lacune nella protezione. Ciononostante, la ricerca ha anche individuato alcuni esempi promettenti. Ha evidenziato il Children First Act ⁽⁹⁵⁾ irlandese come un buon esempio di legislazione sul processo di indagine delle accuse di abuso e ha menzionato che il Domestic Violence Act ⁽⁹⁶⁾ del paese potrebbe essere un meccanismo giuridico adeguato per affrontare la negligenza e prevenire gli abusi in contesti collettivi.

La maggior parte delle disposizioni e delle garanzie giuridiche specifiche per le istituzioni psichiatriche o di salute mentale sono disciplinate da leggi specifiche in materia di salute mentale (ad esempio in Bulgaria ⁽⁹⁷⁾, Repubblica Ceca ⁽⁹⁸⁾, Irlanda ⁽⁹⁹⁾, Lituania ⁽¹⁰⁰⁾, Malta ⁽¹⁰¹⁾, Polonia ⁽¹⁰²⁾, Portogallo ⁽¹⁰³⁾ e Slovenia ⁽¹⁰⁴⁾). Queste si concentrano in genere sul ricovero e sul trattamento involontario, dove la privazione della libertà è più esplicita e, quindi, regolamentata in modo più rigoroso.

Al contrario, le persone con disabilità collocate in strutture di assistenza sociale più generiche – quali case di riposo, case di cura o istituti di assistenza a lungo termine – non beneficiano in genere di una legislazione specifica. Queste strutture sono più spesso regolate dalla legislazione generale in materia di alloggi residenziali, dai codici deontologici o dagli standard professionali, che in genere non affrontano specificamente la violenza o le particolari esigenze di assistenza dei residenti. Ad esempio, in meno della metà degli Stati membri la protezione dalla violenza e la sua prevenzione sono affrontate esplicitamente nelle norme o nelle regole di funzionamento che le istituzioni di assistenza sociale devono rispettare. L'Albania ⁽¹⁰⁵⁾, la Lituania ⁽¹⁰⁶⁾, Malta ⁽¹⁰⁷⁾ e la Romania ⁽¹⁰⁸⁾ sono esempi di paesi in cui ciò avviene.

Ciò evidenzia una lacuna normativa: mentre il trattamento e la detenzione involontari sono oggetto di attento scrutinio in ambito psichiatrico, lo stesso non si può dire delle istituzioni di assistenza sociale, dove le violazioni possono essere più sottili o normalizzate e i meccanismi di controllo e responsabilità sono più deboli. Inoltre, le garanzie esistenti si trovano principalmente nelle normative che regolano l'assistenza sanitaria e nei luoghi in cui le persone sono tradizionalmente considerate confinate contro la loro volontà, di solito per mezzo di una decisione amministrativa ufficiale. Pertanto, tendono a concentrarsi più sui diritti decisionali che sulla protezione dalla violenza, dallo sfruttamento e dagli abusi.

È evidente anche la mancanza di un approccio armonizzato, con disposizioni in materia di prevenzione e risposta alla violenza contenute in norme o politiche adottate a livello locale, o addirittura a livello istituzionale, anziché nella legislazione nazionale o negli standard di qualità. Ad esempio, nella regione fiamminga del Belgio ⁽¹⁰⁹⁾, la protezione e la prevenzione della violenza sono menzionate specificamente solo nella legislazione nazionale relativa alle strutture di assistenza ai giovani, e non nelle leggi relative alle case di cura psichiatriche, alle iniziative di alloggio protetto o ai partenariati tra istituzioni e servizi psichiatrici. Secondo le stime dell'Istituto tedesco per i diritti umani ⁽¹¹⁰⁾, solo 5 dei 16 *Länder* affrontano esplicitamente il tema della violenza nei loro atti sulle forme di alloggio residenziale e di partecipazione ⁽¹¹¹⁾, mentre le politiche esistenti rimangono teoriche e mancano di applicazione pratica ⁽¹¹²⁾.

Gli strumenti giuridici secondari – quali regolamenti, linee guida per l'accreditamento, decreti e istruzioni della procura – forniscono un ulteriore livello di governance, ma la loro portata, applicabilità e coerenza variano notevolmente tra le diverse giurisdizioni ⁽¹¹³⁾.

In termini di quadri politici, la ricerca della FRA rivela un panorama disomogeneo. Cinque Stati membri – Danimarca ⁽¹¹⁴⁾, Francia ⁽¹¹⁵⁾, Irlanda ⁽¹¹⁶⁾, Lituania ⁽¹¹⁷⁾ e Paesi Bassi ⁽¹¹⁸⁾ – dispongono di strumenti politici esplicitamente dedicati alla violenza contro le persone con disabilità nelle istituzioni. Le misure variano per portata e contenuto, ma si concentrano principalmente sulla prevenzione, che mirano a realizzare attraverso strumenti quali il rafforzamento delle ispezioni, l'accesso ai reclami e la formazione del personale.

Quasi un terzo dei paesi oggetto dello studio ha incluso alcune misure relative alla violenza nelle istituzioni nei propri quadri politici nazionali in materia di disabilità, concentrandosi principalmente sullo sviluppo delle capacità istituzionali attraverso la formazione e l'orientamento pratico ("**Figura 3**").

Alcuni piani d'azione nazionali si concentrano su gruppi o contesti specifici. In Belgio ⁽¹¹⁹⁾, ad esempio, il piano include misure che mirano a specifiche manifestazioni di violenza (ad esempio la violenza di genere), contesti specifici (ad esempio il sistema penitenziario) o gruppi specifici (richiedenti asilo con disabilità nei centri di accoglienza) ⁽¹²⁰⁾. Analogamente, la prima strategia nazionale dei Paesi Bassi per l'attuazione della CRPD evidenzia i gruppi che sono più esposti al rischio di violenza o abuso, come le donne, i bambini e le persone LGBTIQ+ con disabilità ⁽¹²¹⁾.

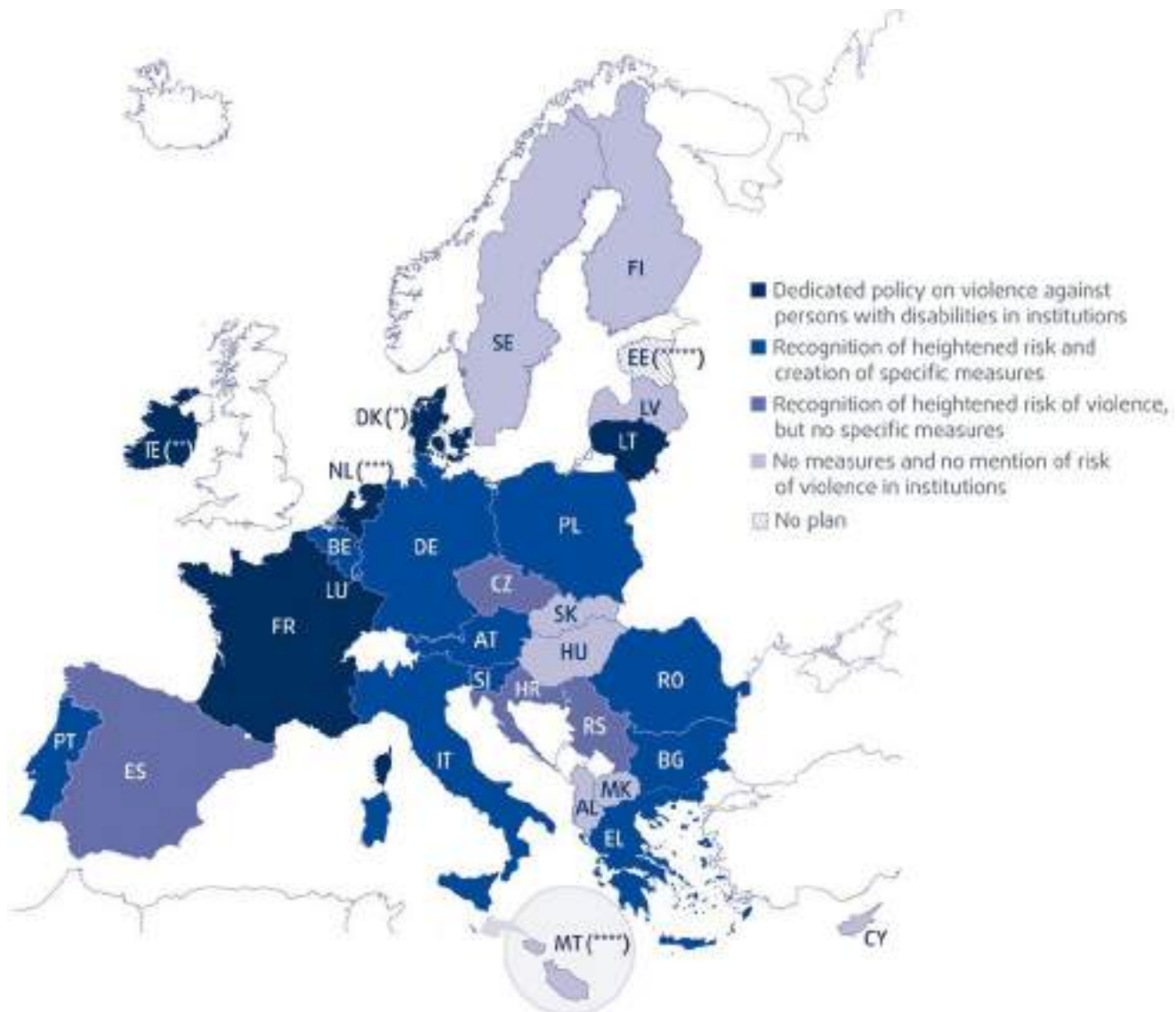
In alcuni paesi – Croazia ⁽¹²²⁾, Repubblica Ceca ⁽¹²³⁾, Serbia ⁽¹²⁴⁾ e Spagna ⁽¹²⁵⁾ – i quadri politici nazionali riconoscono l'elevato rischio di violenza all'interno delle istituzioni, ma non definiscono alcuna azione concreta per affrontarlo.

In altri nove paesi, le politiche nazionali in materia di disabilità non contengono misure contro il rischio di violenza nei confronti delle persone con disabilità nelle istituzioni né ne fanno menzione.

Analogamente ai diversi quadri normativi attuati a livello nazionale, la ricerca ha anche individuato misure incentrate sulla prevenzione della violenza nelle istituzioni che figuravano in politiche specifiche per determinati settori (ad esempio la salute mentale) o gruppi (ad esempio i bambini).

I dati raccolti dalla FRA dimostrano che alcuni quadri politici nazionali sono obsoleti o non sono stati valutati, rendendo difficile stabilire se le misure previste siano state attuate o abbiano avuto un impatto. Ad esempio, il programma nazionale italiano – un piano di lavoro biennale – è stato approvato nel 2016 e non è stato rinnovato ⁽¹²⁶⁾. Analogamente, la strategia per una società longeva in Slovenia ⁽¹²⁷⁾, adottata nel 2017, non è stata valutata, né lo è stata la strategia portoghese del 2015 per la protezione degli anziani ⁽¹²⁸⁾.

FIGURA 3: STRATEGIE/PIANI D'AZIONE NAZIONALI IN MATERIA DI DISABILITÀ E ALTRI QUADRI POLITICI CORRELATI ALLA VIOLENZA NELLE ISTITUZIONI



Fonte: FRA, 2025.

(*) Oltre a uno strumento dedicato, il piano d'azione più recente sulla promozione dell'uguaglianza delle persone con disabilità risale al 2013. Il governo danese sta lavorando a un nuovo piano d'azione sulla disabilità, ma esso non affronta il tema della violenza contro le persone con disabilità (Ufficio del Primo Ministro, *Responsabilità per la Danimarca – Le basi politiche del governo danese (Ansvar for Danmark – Det politiske grundlag for Danmarks regering)*, Copenhagen, 2022, pag. 46).

(**) È in corso un aggiornamento.

(***) Tre quadri politici affrontano la questione della disabilità e della sicurezza nell'assistenza.

(****) Non nella politica nazionale, ma le politiche interne dell'Agenzija Sapport includono misure sulla violenza. (*****)

Nessun piano d'azione/strategia sulla disabilità in atto.

3.2. PROSPETTIVE DAL TERRENO - L'EFFICACIA DEI QUADRI NAZIONALI E LA LORO APPLICAZIONE NELLA PRATICA

Questa sezione discute i modelli emersi dalla ricerca sul campo condotta in 10 Stati membri riguardo alla valutazione dei partecipanti sull'adeguatezza e l'efficacia dei quadri giuridici e politici nazionali.

3.2.1 Integrare un approccio basato sui diritti umani nell'assistenza e armonizzare i livelli di protezione

I risultati della ricerca sul campo rivelano che nelle strutture normative e istituzionali dei 10 Stati membri esaminati prevalgono ancora norme sociali obsolete e modelli medici o assistenziali della disabilità. Pur rilevando progressi in alcuni Stati membri, i partecipanti hanno osservato che i quadri giuridici e politici che affrontano la violenza nelle istituzioni non riflettono sufficientemente il cambiamento di paradigma introdotto dalla CRPD – che è giuridicamente vincolante per gli Stati membri – fondato sui principi di dignità, autonomia individuale e libertà di scelta. Inoltre, i quadri nazionali adottano spesso un approccio unico per tutti, che non garantisce un'assistenza incentrata sulla persona.

Un altro ostacolo significativo allo sviluppo di strumenti giuridici e politici efficaci è l'invisibilità politica dell'argomento. La tutela dei diritti delle persone con disabilità che vivono in istituti di assistenza raramente è una priorità politica. I finanziamenti sono scarsi e i processi legali sono lenti, riducendo la qualità e la sostenibilità dei quadri normativi creati. Alcuni partecipanti hanno anche sottolineato che le misure o le risposte esistenti sono spesso il risultato di gravi incidenti che sono stati resi pubblici. Questi incidenti hanno suscitato l'indignazione dell'opinione pubblica, mobilitando la volontà politica nel breve termine e portando così all'adozione di risposte rapide ma spesso basate su casi specifici e non necessariamente applicabili su più ampia scala.

"La mancanza di attenzione da parte dell'opinione pubblica nei confronti delle istituzioni, insieme alla percezione dei diritti delle persone con disabilità come una questione politica secondaria, porta alla creazione di "zone grigie" in cui è più probabile che si verifichino episodi di segregazione, abuso e violenza".

Responsabile politico e persona con disabilità motoria, Italia

I partecipanti alla ricerca hanno inoltre individuato alcune sfide relative alla mancanza di chiarezza dei concetti e delle misure, all'incoerenza tra i diversi quadri normativi, alle lacune nell'ambito di applicazione materiale dei quadri esistenti, che creano disposizioni di protezione disomogenee, e all'attenzione prevalente degli strumenti giuridici alla regolamentazione delle risposte alla violenza piuttosto che alla sua prevenzione.

Queste incongruenze danno luogo a lacune. Ad esempio, la definizione di cosa costituisca violenza, cosa sia il sostegno basato sulla comunità o quali dovrebbero essere le misure di protezione e gli standard di qualità (ad esempio l'applicazione di misure di contenzione o la necessità di personale con competenze professionali) non è sufficientemente regolamentata dalla legge e dalla politica, lasciando spazio all'interpretazione a seconda della consapevolezza, delle capacità e della volontà di ciascuna istituzione. Un partecipante croato ha sottolineato la differenza tra le disposizioni giuridiche che regolano l'uso di misure coercitive nelle istituzioni psichiatriche e la mancanza di norme simili nelle case di cura sociali, portando a una raccomandazione del difensore civico ai ministeri responsabili affinché le misure di contenzione siano definite dalle leggi e non dai regolamenti.

"E quella normativa sugli standard di qualità... è lasciata alla volontà dell'istituzione... ma se non vengono raggiunti, è come se non ci fossero sanzioni. È una questione di buona volontà".

Rappresentante di un organismo di monitoraggio indipendente, Croazia

È stata inoltre sottolineata l'importanza di regolamentare chiaramente le questioni relative alla violenza con atti giuridicamente vincolanti e non con strumenti di soft law (ad esempio politiche o regole interne delle istituzioni).

"Il punto è che la legislazione stabilisce che è necessario segnalare i casi e, tra l'altro, se non lo si fa, ecco cosa potrebbe accadere a un professionista che non ha segnalato il caso. Con le politiche, invece, è tutto un po' vago... Possono essere applicate in modi diversi".

Rappresentante di un'organizzazione della società civile nazionale, Irlanda

Per quanto riguarda le lacune nell'ambito di applicazione materiale dei quadri normativi esistenti, i partecipanti in Irlanda e Malta hanno osservato che la mancanza di misure preventive specifiche per la protezione degli adulti vulnerabili costituisce un punto debole. Alcuni partecipanti hanno rilevato una maggiore consapevolezza e attenzione alla protezione di alcuni gruppi, come i bambini e le donne, ma, nel complesso, poco è stato fatto per garantire la protezione di tutte le persone ospitate nelle istituzioni.

3.2.2 Investire nell'attuazione pratica delle norme esistenti

Nonostante le lacune e le sfide dei quadri giuridici esistenti, i partecipanti alla ricerca hanno convenuto che una delle principali sfide è la divergenza esistente tra la legge in teoria e la legge in azione ⁽¹²⁹⁾. In tutti gli Stati membri oggetto dell'indagine sul campo, i partecipanti hanno parlato di lacune, frammentazione e carenze nell'attuazione delle norme esistenti.

"Non abbiamo bisogno di altre leggi, dobbiamo tornare alle nostre politiche, procedure e normative esistenti, perché... che senso ha avere più leggi se non le applichiamo nemmeno?"

Rappresentante di una CSO nazionale, Irlanda

L'attuazione dei quadri normativi varia notevolmente. In alcuni paesi dipende dalla regione (in particolare negli Stati federali o negli Stati in cui la responsabilità dell'assistenza sociale è decentralizzata), in altri dipende dal tipo di struttura (a causa dei diversi quadri normativi e livelli di protezione, disciplinati dalle leggi in materia di assistenza sanitaria o sociale, o da quadri distinti per il sostegno basato sulla comunità) e in altri ancora dipende dalla gestione di ogni singola istituzione (a seconda che l'istituzione operi sotto l'autorità pubblica o sia un ente privato).

I partecipanti alla ricerca hanno anche osservato che, mentre il quadro giuridico è in evoluzione, la mancanza di una regolamentazione che chiarisca e specifichi l'attuazione in termini pratici ostacola un cambiamento significativo sul campo.

"Per quanto riguarda le leggi relative alla lotta alla violenza, sono davvero di buon livello. Tuttavia, quando si tratta di regolamenti più dettagliati e politiche organizzative interne, c'è un problema significativo".

Direttore di un'istituzione privata, Polonia

3.2.3 Migliorare le risorse per garantire che la legge in teoria si traduca in legge nell'azione

Il sottofinanziamento e le limitazioni delle risorse sono stati ampiamente citati come una sfida. I quadri normativi non hanno previsto né garantito le risorse umane o finanziarie necessarie per l'efficace attuazione delle misure proposte. Ciò è stato ampiamente interpretato come un riflesso di una volontà politica insufficiente. I partecipanti al lavoro sul campo hanno sottolineato che, a causa della mancanza di risorse e di alternative, misure quali le sanzioni o addirittura la chiusura di una struttura sono sottoutilizzate. Un'altra questione sollevata dai partecipanti è stata la carenza di personale, che comporta una qualità inferiore dell'assistenza fornita.

"I principali ostacoli a un'attuazione più efficace sono le risorse personali e finanziarie limitate o insufficienti".

Dipendente di un istituto privato, Germania

Le difficoltà nell'attuazione efficace delle tutele giuridiche esistenti erano anche legate alla mancanza di formazione e comprensione della violenza legata alla disabilità, non solo tra il personale che lavora nelle istituzioni di assistenza, ma anche tra le forze dell'ordine e i professionisti della giustizia penale. L'accesso all'assistenza legale è limitato e le procedure sono complicate e lunghe.

Infine, la ricerca della FRA rivela opinioni divergenti tra i gruppi di parti interessate circa l'efficacia percepita delle leggi e delle politiche esistenti. Le autorità governative e i responsabili politici hanno tendenzialmente sottolineato i progressi compiuti, minimizzando le sfide. Al contrario, le organizzazioni della società civile hanno espresso insoddisfazione per la lentezza dei progressi e la mancanza di partecipazione delle persone con disabilità ai processi decisionali. Alcuni funzionari pubblici hanno riconosciuto le carenze legislative, ma hanno sottolineato la responsabilità delle istituzioni di applicare garanzie sufficienti.

I fornitori di servizi e i rappresentanti del personale istituzionale hanno lamentato la difficoltà di conciliare la realtà pratica sul campo con le norme giuridiche tecniche. Un'esperienza comune a coloro che applicano i requisiti giuridici è stata quella delle difficoltà dovute alla carenza di personale e alle limitate risorse. Un'altra è stata la mancanza di una comprensione approfondita da parte del legislatore nazionale degli aspetti della violenza legati alla disabilità.

"È impossibile legiferare su questi temi se non si ha una comprensione significativa di come essi si traducano nella vita quotidiana delle persone".

Responsabile dei servizi di una CSO, Malta

3.3. CONCLUSIONI E PUNTI CHIAVE

Nell'ultimo decennio, molti paesi hanno introdotto leggi e politiche che promuovono l'attuazione della CRPD, uno strumento fondamentale per promuovere il cambiamento. Tuttavia, una ricerca documentale condotta dalla FRA rivela che la questione della violenza nei confronti delle persone con disabilità rimane insufficientemente regolamentata nei quadri giuridici nazionali.

Le disposizioni generali, presenti prevalentemente nel diritto penale, prevedono in genere circostanze aggravanti o pene più severe in considerazione della «vulnerabilità» o della «dipendenza» della vittima, ma non tengono conto della realtà delle persone con disabilità che vivono in istituti.

Pratiche che sarebbero considerate violente o criminali nei confronti della popolazione generale vengono normalizzate o banalizzate come forme di "trattamento" o "protezione" per le persone con disabilità. L'ECT senza consenso e la sterilizzazione forzata - trattamenti medici invasivi e irreversibili riconosciuti come forme di trattamento inumano e degradante dal Comitato CRPD, dal Relatore speciale sulla tortura e altri trattamenti o punizioni crudeli, inumani o degradanti e dal CPT - non sono ancora universalmente vietati in tutta l'UE.

Le misure di protezione variano a seconda della popolazione target (bambini, anziani, persone con disabilità psicosociali o intellettuali) e/o del tipo di istituzione (assistenza sociale o sanitaria) e tra le giurisdizioni locali o le singole istituzioni, con conseguenti livelli disomogenei di supervisione e responsabilità. Inoltre, la regolamentazione e l'attuazione delle misure di salvaguardia contro le pratiche violente in contesti diversi sono disomogenee e incoerenti. Alcune forme di violenza, come il trattamento involontario, sono oggetto di scrutinio e regolamentazione nel contesto delle istituzioni psichiatriche, mentre forme più sottili, più diffuse nelle case di cura sociali, sono normalizzate e la responsabilità per esse è più debole.

La ricerca documentale sottolinea l'urgente necessità di norme giuridiche armonizzate e complete e di riforme normative coerenti, inclusive e basate sui diritti che affrontino l'intera gamma dei diritti di cui godono le persone con disabilità in tutti i tipi di contesti assistenziali.

Sebbene gli intervistati in tutti e dieci gli Stati membri oggetto dell'indagine sul campo abbiano segnalato un certo livello di progresso, hanno anche sottolineato che i quadri normativi esistenti non sono sufficienti a garantire misure conformi all'approccio basato sui diritti umani e alla Convenzione sui diritti delle persone con disabilità. Inoltre, nonostante i progressi sulla carta, tutti i paesi hanno segnalato lacune e frammentazione nell'attuazione pratica di tali misure. Oltre alle lacune nell'attuazione e alla scarsa applicazione, sono stati menzionati in modo ricorrente il sottofinanziamento e i limiti delle risorse. La mancanza di risorse finanziarie e umane è stata interpretata, soprattutto dai fornitori di servizi e dalle organizzazioni della società civile, come un riflesso dell'insufficiente interesse politico in questo settore. La mancanza di risorse è stata anche collegata alla mancanza di comprensione e formazione.

Il riquadro sottostante riassume ciò che i partecipanti alla ricerca hanno identificato come fattori chiave per il rafforzamento dei quadri normativi e politici volti alla protezione, alla prevenzione e alla risposta alla violenza nei confronti delle persone con disabilità nelle istituzioni.

Fattori chiave per il rafforzamento dei quadri normativi e politici volti alla protezione, alla prevenzione e alla risposta alla violenza nelle istituzioni

Centrare l'approccio basato sui diritti umani (HRBA) sull'assistenza e armonizzare i livelli di protezione

- Creare standard uniformi per prevenire, proteggere e rispondere alla violenza, basati sul diritto internazionale vincolante in materia di diritti umani e in linea con i principi fondamentali della CRPD.
- Investire nell'integrazione dei servizi generali e renderli accessibili alle persone con disabilità, in linea con l'articolo 19(c) della CRPD.

Investire nell'attuazione pratica degli standard esistenti

- Stabilire procedure dettagliate mirate ed esplicite, linee guida e protocolli per identificare e affrontare la violenza.
- Definire strategie di identificazione e gestione dei rischi.
- Integrare un approccio basato sui diritti umani nella formazione di tutte le persone coinvolte, incentrato su approcci incentrati sulla persona nella fornitura dei servizi e contenente misure pratiche per il rispetto delle norme giuridiche.
- Attingere ad esempi trasferibili per consentire la cooperazione tra agenzie e le risposte alla violenza in diversi contesti chiusi.

Migliorare le risorse per garantire che la legge in teoria si traduca in legge nell'azione

- Sostenere le iniziative di empowerment.
- Garantire che le persone con disabilità e le organizzazioni che le rappresentano partecipino in modo significativo all'elaborazione di tutte le leggi, le politiche e le misure che hanno un impatto sui loro diritti.
- Promuovere quadri di riferimento per il processo decisionale assistito.
- Investire in programmi di assistenza su misura e piani di assistenza personalizzati.

Note

- (1) Cfr. FRA, *Involuntary placement and involuntary treatment of persons with mental health problems* (Ricovero involontario e trattamento involontario delle persone con problemi di salute mentale), Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, Lussemburgo, 2012.
- (2) Cfr. Consiglio d'Europa, *Convenzione sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica (CETS n. 210, Convenzione di Istanbul)*, 2010, art. 3.
- (3) Comitato CRPD, *Osservazione generale n. 5 (2017) sulla vita indipendente e l'inclusione nella comunità*, CRPD/C/GC/5, 2017, paragrafo 83.
- (4) UNHRC, "Relazione del Relatore speciale sulla tortura e altri trattamenti o punizioni crudeli, inumani o degradanti, Juan E. Méndez: **Addendum**", A/HRC/28/68/Add.1, 2015.
- (5) UNHRC, "Relazione del Relatore speciale sul diritto di ogni individuo al godimento del più alto standard raggiungibile di salute fisica e mentale", A/HRC/38/36, 2018.
- (6) Commissario per i diritti umani del Consiglio d'Europa, "È necessario un cambiamento di paradigma verso un approccio basato sui diritti umani alla cura della salute mentale", sito web del Consiglio d'Europa, 14 novembre 2023.
- (7) Irlanda, *Legge sul processo decisionale assistito (capacità) (modifica) del 2022*.
- (8) Consiglio d'Europa e CPT, «Il Comitato europeo per la prevenzione della tortura (CPT) effettua una visita in Bulgaria», comunicato stampa, 5 aprile 2023; e CPT, «Relazione al governo bulgaro sulla visita ad hoc in Bulgaria effettuata dal Comitato europeo per la prevenzione della tortura e delle pene o trattamenti inumani o degradanti (CPT)», Strasburgo, 31 gennaio 2024. Cfr. anche Difensore civico della Repubblica di Bulgaria, «Relazione del meccanismo nazionale di prevenzione sull'ispezione effettuata presso l'ospedale psichiatrico statale di Lovech» («Доклад на Националния превантивен механизъм за извършена проверка в Държавна психиатрична болница – Ловеч»), 18 ottobre 2023.
- (9) Assemblea nazionale della Repubblica di Bulgaria, "Verbale n. 1 del 18 gennaio 2024, riunione ordinaria della commissione temporanea per la tutela dei diritti dei pazienti affetti da disturbi mentali e l'elaborazione di modifiche legislative a loro tutela" («Протокол № 1 от 18 януари 2024 г. на временната комисия за защита на правата на психичноболните пациенти и изготвяне на законодателни промени, които да ги гарантират»), 18 gennaio 2024.
- (10) Bulgaria, Progetto di legge per modificare e integrare la legge sulla salute (*Законопроект за изменение и допълнение на закона за здравето*), 10 aprile 2024.
- (11) CEDU, *Cuyvers e altri contro Belgio*, nn. 19813/14, 67545/14, 70332/14 e 255/19, 17 maggio 2023.
- (12) CEDU, *X c. Finlandia*, n. 34806/04, 3 luglio 2012, che ha portato alla modifica della legge sulla salute mentale.
- (13) CEDU, *Karamanof c. Grecia*, n. 46372/09, 26 luglio 2011.
- (14) Romania, Legge n. 140 del 17 maggio 2022 relativa ad alcune misure di protezione per le persone con disabilità intellettive e psicosociali, che modifica e integra alcuni atti normativi (*Lege nr. 140 din 17 mai 2022 privind unele măsuri de ocrotire pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale și modificarea și completarea unor acte normative*).
- (15) Romania, Legge n. 8 del 18 gennaio 2016 sull'istituzione dei meccanismi previsti dalla Convenzione sui diritti delle persone con disabilità (*Lege nr. 8 din 18 ianuarie 2016 privind înființarea mecanismelor prevăzute de Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități*), art. 4, lettera i).
- (16) FRA, *La pandemia di coronavirus e i diritti fondamentali: un anno in rassegna*, Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, Lussemburgo, 2021; COVID-19 Disability Rights Monitor, *I diritti delle persone con disabilità durante la pandemia*, 2020; Human Rights Watch, «Il tribunale tedesco ordina la protezione delle persone con disabilità nelle decisioni di triage», sito web di Human Rights Watch, 14 gennaio 2022; e Eurofound, *Servizi sociali in Europa: adattarsi a una nuova realtà*, Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, Lussemburgo, 2023.
- (17) Francia, Ministero del Lavoro, della Salute e della Solidarietà, «Strategia nazionale per la lotta contro i maltrattamenti – 2024-2027» («Strategie nationale de lutte contre les maltraitances – 2024-2027»), 25 marzo 2024.
- (18) Corte d'appello di Budapest, *sentenza n. 8.Pf.20.047/2022/5*, 2022.
- (19) Slovacchia, Ufficio del Commissario per le persone con disabilità (Úrad komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím), «Risposta del Commissario per le persone con disabilità alla dichiarazione del Comitato delle Nazioni Unite contro la tortura sull'uso di letti a gabbia da parte delle persone con disabilità» («Reakcia komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím k stanovisku Výboru OSN proti mučeniu vo veci»), sito web dell'Ufficio del Commissario per le persone con disabilità, 22 dicembre 2021.
- (20) Respekt, «Chi ha ucciso Dorota Š.: lo Stato ceco maltratta silenziosamente i suoi cittadini più vulnerabili» («Kdo zabil Dorotu Š.: Český stát potichu týrá své nejzranitelnější občany»), sito web di Respekt, 20 novembre 2022.
- (21) Mayrhofer, H., Schachner, A., Mandl, S. e Seidler, Y., *Esperienze e prevenzione della violenza nei confronti delle persone con disabilità (Erfahrungen und Prävention von Gewalt an Menschen mit Behinderungen)*, Ministero federale del lavoro, degli affari sociali, della salute e della tutela dei consumatori, Vienna, 2019.
- (22) Caron-Dégliose, A., *Rapporto della missione interministeriale – L'evoluzione della tutela giuridica delle persone – Riconoscere, sostenere e proteggere le persone più vulnerabili (Rapport de mission interministérielle – L'évolution de la protection juridique des personnes – Reconnaître, soutenir et protéger les personnes les plus vulnérables)*, Parigi, 2023; e Francia, Ministero del Lavoro, della Salute e della Solidarietà, «Relazione sul diritto di visita nelle EHPAD di Laurent Fremont» («Rapport sur le droit de visite en EHPAD de Laurent Fremont»), sito web del Ministero del Lavoro, della Salute e della Solidarietà, 14 novembre 2023.
- (23) Polonia, Camera Suprema di Controllo, "Azioni intraprese dai voivoda nei confronti delle strutture che forniscono assistenza 24 ore su 24 senza la necessaria autorizzazione" (*Działania podejmowane przez wojewodów wobec placówek udzielających całodobowej opieki bez wymaganego zezwolenia*), sito web della Camera Suprema di Controllo, 25 marzo 2020.
- (24) ZonMw, *Prima valutazione – Legge sull'assistenza sanitaria mentale obbligatoria e legge sull'assistenza e la coercizione – Parte 2 – Efficacia ed effetti (collaterali) (Erste evaluatie – Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en Wet zorg en dwang – Deel 2 – Doeltreffendheid en (neven) effecten)*, L'Aia, 2022.
- (25) Cfr., ad esempio, la *Costituzione della Repubblica di Lituania* approvata dai cittadini della Repubblica di Lituania nel referendum del 25 ottobre 1992.
- (26) Costituzione della Finlandia (*Suomen perustuslaki / Finlands grundlag*), legge n. 731/1999, 11 giugno 1999, sezione 7.
- (27) Corte Suprema della Finlandia, *KKO:2023:93*, 29 novembre 2023, prima della recente modifica della legge sulla salute mentale.
- (28) Istituto di Sociologia Empirica dell'Università Friedrich-Alexander di Erlangen-Norimberga, *Strutture di protezione dalla violenza per persone con disabilità – Valutazione e raccomandazioni (Gewaltschutzstrukturen für Menschen mit Behinderungen – Bestandsaufnahme und Empfehlungen)*, Ministero Federale del Lavoro e degli Affari Sociali, Berlino, 2021, pagg. 42–48.
- (29) *Codice penale della Repubblica di Albania, legge n. 7895 del 27 gennaio 1995, modificata dalla legge n. 36/2017*.
- (30) Romania, Legge n. 286/2009 sul codice penale (*Legea nr. 286/2009 privind Codul Penal din 17 iulie 2009*), art. 218 (3^a) lettera d.

- (31) Grecia, Codice penale (**Ποινικός Κώδικας**), articoli 79 e 82A.
- (32) Bulgaria, Codice penale (**Наказателен кодекс**), 2 aprile 1968, modificato da ultimo il 6 ottobre 2023, capitolo 2, articoli 115-161; Danimarca, sezione 218 del codice penale. Decreto legislativo n. 1360 del 28 settembre 2022 (**LBK nr 1360 af 28/09/2022**); e Serbia, Codice penale (Krivični zakonik), Gazzetta ufficiale, nn. 85/05, 88/05, 107/05, 72/09, 111/09, 121/12, 104/13, 108/14, 94/16 e 35/19, art. 126 sull'abbandono di una persona indifesa e art. 179 sui rapporti sessuali con una persona indifesa.
- (33) Il diritto dell'Unione europea attualmente criminalizza l'incitamento all'odio e i reati motivati dall'odio solo se correlati alla razza, al colore della pelle, alla religione, alla discendenza o all'origine nazionale o etnica. Per ulteriori informazioni, cfr. **la decisione quadro 2008/913/GAI del Consiglio, del 28 novembre 2008, sulla lotta contro alcune forme ed espressioni di razzismo e xenofobia mediante il diritto penale**.
- (34) Commissione europea, Spark Legal Network e TIPIK, *Studio a sostegno della preparazione dell'iniziativa della Commissione europea volta ad estendere l'elenco dei reati dell'UE di cui all'articolo 83 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea all'incitamento all'odio e ai reati motivati dall'odio – Relazione finale*, Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, Lussemburgo, 2021, pag. 49.
- (35) Belgio, Codice penale federale (**Strafwetboek**), 8 giugno 1867, articoli 78ter, 405quater, 417/20, 422quater, 438bis, 442ter, 453bis, 514bis, 525bis, 532bis e 534quater.
- (36) Finlandia, Codice penale (**Rikoslaki/Strafflag**), legge n. 39/1889, 19 dicembre 1889, capitolo 6, sezione 5.
- (37) FRA, **«Parità di protezione per tutte le vittime di reati motivati dall'odio – Il caso delle persone con disabilità»**, Vienna, 2015.
- (38) Davidson, L., **"Una chiave, non una camicia di forza - Il caso della legislazione provvisoria sulla salute mentale in attesa del divieto totale della coercizione psichiatrica in conformità con la Convenzione sui diritti delle persone con disabilità"**, *Salute e diritti umani*, vol. 22, n. 1, 2020, pp. 163-178.
- (39) Comitato CRPD, **Osservazione generale n. 1 – Articolo 12: Uguale riconoscimento davanti alla legge**, paragrafi 41-42; e Comitato CRPD, **Osservazione generale n. 6 (2018) sull'uguaglianza e la non discriminazione**, paragrafo 56.
- (40) Comitato CRPD, Osservazioni conclusive sul rapporto iniziale del Belgio, **CRPD/C/BEL/CO/1**, 28 ottobre 2014, Sezione B, paragrafi 25-29, pp. 4-5; Osservazioni conclusive sul rapporto iniziale dell'Albania, **CRPD/C/ALB/CO/1**, 14 ottobre 2019, Sezione B, paragrafi 27-28, p. 6; Osservazioni conclusive sul secondo e terzo rapporto periodico combinato della Germania, **CRPD/C/DEU/CO/2-3**, 3 ottobre 2023, Sezione B, paragrafi 29-32, pag. 8; Osservazioni conclusive sul rapporto iniziale della Grecia, **CRPD/C/GRC/CP/1**, 29 ottobre 2019, Sezione B, paragrafi 21-23, p. 5; e Osservazioni conclusive sul rapporto iniziale dell'Italia, **CRPD/C/ITA/CO/1**, 6 ottobre 2016, Sezione B, paragrafi 33-38, p. 5.
- (41) FRA, **Ricovero e trattamento involontari di persone con problemi di salute mentale**, Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, Lussemburgo, 2012.
- (42) Consiglio d'Europa, **«Progetto di protocollo aggiuntivo alla Convenzione sui diritti dell'uomo e la biomedicina»**, sito web del Consiglio d'Europa. Cfr. anche il **«Progetto di raccomandazione sul rispetto dell'autonomia nell'assistenza sanitaria mentale»** del Consiglio d'Europa, sito web del Consiglio d'Europa, e la **«Relazione sintetica: Buone pratiche per promuovere misure volontarie nei servizi di salute mentale»**, sito web del Consiglio d'Europa.
- (43) **Commenti di Dunja Mijatović**, Commissario per i diritti umani del Consiglio d'Europa, sul progetto di protocollo aggiuntivo alla Convenzione sui diritti dell'uomo e la biomedicina relativo alla protezione dei diritti umani e della dignità delle persone affette da disturbi mentali in relazione al ricovero e al trattamento involontari, Strasburgo, 8 novembre 2018.
- (44) Comitato CRPD, **Lettera aperta al Segretario generale del Consiglio d'Europa, al Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa, al Comitato di bioetica del Consiglio d'Europa, al Comitato direttivo per i diritti umani, al Commissario per i diritti umani, all'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa e ad altre organizzazioni ed entità del Consiglio d'Europa**, gennaio 2025.
- (45) Comitato CRPD, Osservazioni conclusive sulla seconda e terza relazione periodica combinata dell'Unione europea, **CRPD/C/EU/CO/2-3**, 21 marzo 2025, paragrafi 38-39.
- (46) FRA, **Capacità giuridica delle persone con disabilità intellettive e delle persone con problemi di salute mentale**, Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, Lussemburgo, 2013.
- (47) Comitato CRPD, Osservazioni conclusive sul rapporto iniziale dell'Unione europea, **CRPD/C/EU/CO/1**, 2 ottobre 2015, Sezione B, paragrafi 40-41, pag. 6; Osservazioni conclusive sul rapporto iniziale dell'Albania, **CRPD/C/ALB/CO/1**, 14 ottobre 2019, paragrafi 27-28, pag. 6; Osservazioni conclusive sul secondo e terzo rapporto periodico combinato dell'Austria, **CRPD/C/AUT/CO/2-3**, 28 settembre 2023, paragrafi 35-36, pag. 5; Osservazioni conclusive sul rapporto iniziale del Belgio, **CRPD/C/BEL/CO/1**, 28 ottobre 2014, paragrafi 25-29, pagg. 4-5; Osservazioni conclusive sul rapporto iniziale della Bulgaria, **CRPD/C/BGR/CO/1**, 22 ottobre 2018, Sezione B, paragrafi 33-34, pagg. 5-6; Osservazioni conclusive sul rapporto iniziale della Croazia, **CRPD/C/HRV/CO/1**, 15 maggio 2015, Sezione B, paragrafi 19-22, pag. 4; Osservazioni conclusive sul rapporto iniziale di Cipro, **CRPD/C/CYP/CO/1**, 8 maggio 2017, Sezione B, paragrafi 37-38, pag. 6; Osservazioni conclusive sul rapporto iniziale della Repubblica Ceca, **CRPD/C/CZE/CO/1**, 15 maggio 2015, Sezione B, paragrafi 26-28, pag. 4; Osservazioni conclusive sul rapporto iniziale dell'Estonia, **CRPD/C/EST/CO/1**, 5 maggio 2021, Sezione B, paragrafi 27-29, pagg. 7-8; Osservazioni conclusive sul rapporto iniziale della Francia, **CRPD/C/FRA/CO/1**, 4 ottobre 2021, Sezione B, paragrafi 29-31, pagg. 8-9; Osservazioni conclusive sul secondo e terzo rapporto periodico combinato della Germania, **CRPD/C/DEU/CO/2-3**, 3 ottobre 2023, Sezione B, paragrafi 29-32, pag. 8; Osservazioni conclusive sul rapporto iniziale della Grecia, **CRPD/C/GRC/CP/1**, 29 ottobre 2019, paragrafi 21-23, pag. 5; Osservazioni conclusive sui rapporti periodici combinati secondo e terzo dell'Ungheria, **CRPD/C/HUN/CO/2-3**, 20 maggio 2022, Sezione B, paragrafi 28-30, pag. 7; Osservazioni conclusive sul rapporto iniziale dell'Italia, **CRPD/C/ITA/CO/1**, 6 ottobre 2016, paragrafi 33-38, pag. 5; Osservazioni conclusive sul rapporto iniziale della Polonia, **CRPD/C/POL/CO/1**, 29 ottobre 2018, Sezione B, paragrafi 23-25, pag. 7.
- (48) In linea con gli articoli 12, 14 e 25 della **CRPD** e con **le linee guida** del comitato **sul diritto alla libertà e alla sicurezza delle persone con disabilità**.
- (49) Sugiyara, K., Mahomed, F., Saxena, S. e Patel, V., **"An end to coercion: Rights and decision-making in mental health care"** (La fine della coercizione: diritti e processo decisionale nell'assistenza sanitaria mentale), *Bollettino dell'Organizzazione Mondiale della Sanità*, vol. 98, n. 1, 2020, pagg. 52-58, doi:10.2471/BLT.19.234906.
- (50) Gurbai, S., Simeonova, V. e Tsaneva, T. (a cura di), **"Poor Her, for Having Dreams" – Relazione di monitoraggio sulla tortura e i maltrattamenti delle persone con disabilità nelle istituzioni bulgare, comprese le piccole comunità alloggio**, Validity Foundation e Network of Independent Experts, 2024.
- (51) Spagna, Capo dello Stato, Legge 8/2021, del 2 giugno, che modifica la legislazione civile e procedurale per sostenere le persone con disabilità nell'esercizio della loro capacità giuridica (**Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica**).
- (52) Irlanda, **Legge sul processo decisionale assistito (capacità) del 2015**.
- (53) Belgio, Risoluzione del governo fiammingo sulle condizioni generali di riconoscimento e garanzia della qualità delle strutture di accoglienza, trattamento e orientamento delle persone con disabilità (**Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de algemene erkenningsvoorwaarden en kwaliteitszorg van voorzieningen voor opvang, behandeling en begeleiding van personen met een handicap**), 4 febbraio 2011 (ultimo aggiornamento 12 gennaio 2024).
- (54) Bulgaria, Ordinanza n. 1 del 28 giugno 2005 sulla procedura per l'applicazione di misure di contenzione fisica temporanea a pazienti con disturbi mentali accertati (**Наредба № 1 от 28 юни 2005 г. за реда за прилагане на мерки за временно физическо ограничаване при пациенти с установени психични разстройства**), 8 luglio 2005.
- (55) Czechia, Legge n. 372/2011 Coll. sui servizi sanitari e le condizioni per la loro erogazione (Legge sui servizi sanitari) (**Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování/Zákon o zdravotních službách**).

- (56) Danimarca, sezione 124D(1) della legge sul welfare sociale (modificata dalla sezione 1(7) della legge n. 680 dell'11 giugno 2024 (**LOV nr 680 af 11/06/2024**)) e sezione 135A della legge sul welfare sociale (introdotta dalla sezione 1(26) della legge n. 498 del 1° maggio 2019 (**LOV nr 498 af 01/05/2019**)).
- (57) Finlandia, Legge sull'assistenza speciale alle persone con disabilità intellettive (**Laki kehitysvammaisten erityishuollosta / Lag angående specialomsorger om utvecklingsstörda**), Legge n. 519/1977, 23 giugno 1977, sezioni 42 b, d e f-n.
- (58) Francia, Codice della sanità pubblica (Code de la santé publique), **art. L3211-12-1** e **art. L3222-5-1**.
- (59) Ungheria, Decreto del Ministro della Sanità, dell'Assistenza Sociale e degli Affari Familiari 60/2004 (emanato il 6 luglio) (**60/2004. (VII. 6.) ESZCSM rendelet**) (in vigore dal 28 settembre 2023).
- (60) Seimas della Repubblica di Lituania, Legge sull'assistenza sanitaria mentale (**Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas**), n. I-924, 6 giugno 1995, ultima modifica n. XIV-1214, 28 giugno 2022, art. 9.
- (61) Spagna, Ministero dei Diritti Sociali, dei Consumatori e dell'Agenda 2030, Delibera del 28 luglio 2022 del Segretario di Stato per i Diritti Sociali, che pubblica l'accordo del Consiglio Territoriale dei Servizi Sociali e del Sistema per l'Autonomia e l'Assistenza alla Dipendenza, sui criteri comuni per l'accreditamento e la qualità dei centri e dei servizi del Sistema per l'Autonomia e l'Assistenza alla Dipendenza (**Resolución de 28 de julio de 2022, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia**).
- (62) Croazia, Ministero del Lavoro, Sistema pensionistico, Politica familiare e sociale, Norme sugli standard di qualità dei servizi sociali (**Pravilnik o standardima kvalitete socijalnih usluga**), *Gazzetta ufficiale*, NN 31/2023.
- (63) Lituania, Ministero della Salute, Relativo alla descrizione della procedura per il ricovero involontario di pazienti con disturbi mentali e comportamentali, il trattamento involontario e il monitoraggio dei ricoveri involontari (**Dėl Psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių pacientų priverstinio hospitalizavimo ir priverstinio gydymo bei priverstinio hospitalizavimo atvejų stebėsenos (monitoringo) tvarkos aprašo patvirtinimo**), n. V-587, 17 maggio 2019, ultima modifica n. V-803, 13 luglio 2023.
- (64) Repubblica Ceca, legge n. 109/2002 Coll. sull'esecuzione dell'istruzione istituzionale o dell'istruzione protettiva negli istituti scolastici e sull'assistenza educativa preventiva negli istituti scolastici (**Zákon č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů**).
- (65) Associazione mondiale di psichiatria, "Documento di posizione dell'Associazione mondiale e invito all'azione sulle alternative alla coercizione", 2020.
- (66) Seimas della Repubblica di Lituania, Legge sull'assistenza sanitaria mentale (**Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas**), n. I-924, 6 giugno 1995, ultima modifica n. XIV-1214, 28 giugno 2022, articoli 12-14.
- (67) Repubblica Ceca, legge n. 109/2002 Coll. sull'attuazione dell'istruzione istituzionale o protettiva negli istituti scolastici e sull'assistenza educativa preventiva negli istituti scolastici (**Zákon č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů**).
- (68) CEDU, **X c. Finlandia**, n. 34806/04, 3 luglio 2012.
- (69) Finlandia, legge che modifica la legge sulla salute mentale (**Laki mielenterveyslain muuttamisesta / Lag om ändring av mentalvårdslagen**), legge n. 15/2024, 12 gennaio 2024.
- (70) Cfr. Consiglio d'Europa e CPT, **Relazione al governo svedese sulla visita in Svezia effettuata dal Comitato europeo per la prevenzione della tortura e delle pene o trattamenti inumani o degradanti (CPT) dal 18 al 29 gennaio 2021**, Strasburgo, 9 settembre 2021, paragrafo 67, pag. 37. Cfr. anche Relatore speciale sulla prevenzione della tortura, Relazione all'Assemblea generale delle Nazioni Unite, A/63/175, 2008.
- (71) Grecia, Codice penale (**Ποινικός Κώδικας**), articoli 308-515.
- (72) Comitato CRPD, Osservazioni conclusive sul rapporto iniziale della Francia, **CRPD/C/FRA/CO/1**, 4 ottobre 2021, Sezione B, paragrafi 32-33, pagg. 9-10.
- (73) Comitato CRPD, Osservazioni conclusive sul secondo e terzo rapporto periodico combinato della Spagna, **CRPD/C/ESP/CO/2-3**, 13 maggio 2019, Sezione B, paragrafi 29-30, pag. 7.
- (74) Comitato CRPD, Osservazioni conclusive sul secondo e terzo rapporto periodico combinato della Svezia, **CRPD/C/SWE/CO/2-3**, 22 marzo 2024, Sezione B, paragrafi 33-34, pag. 9.
- (75) Consiglio d'Europa e CPT, **Relazione al governo slovacco sulla visita nella Repubblica slovacca effettuata dal Comitato europeo per la prevenzione della tortura e delle pene o trattamenti inumani o degradanti (CPT) dal 28 novembre al 9 dicembre 2023**, pag. 81. Cfr. anche Gazdag, G., Takács, R., Ungvari, G. S. e Sienaert, P., "The practice of consenting to electroconvulsive therapy in the European Union" (La pratica del consenso alla terapia elettroconvulsivante nell'Unione europea), *Journal of ECT*, vol. 28, n. 1, 2012, pagg. 4-6; e Bjørnshauge, D., Hjerrild, S. e Videbech, P., "Electroconvulsive therapy practice in the Kingdom of Denmark – A nationwide register- and questionnaire-based study" (La pratica della terapia elettroconvulsivante nel Regno di Danimarca – Uno studio basato su un registro nazionale e su un questionario), *Journal of ECT*, vol. 35, n. 4, 2019, pagg. 258-263.
- (76) Ad eccezione di Repubblica Ceca, Ungheria e Portogallo. Per ulteriori informazioni, cfr. Felix, A., "**L'UE fallisce vergognosamente nel vietare la sterilizzazione forzata**", sito web del Forum europeo delle persone con disabilità (EDF), 6 febbraio 2024.
- (77) Comitato CRPD, Osservazioni conclusive sul rapporto iniziale della Spagna, **CRPD/C/ESP/CO/1**, 19 ottobre 2011, paragrafo 38; Comitato CRPD, Osservazioni conclusive sul secondo e terzo rapporto periodico combinato della Spagna, **CRPD/C/ESP/CO/2-3**, 13 maggio 2019, paragrafi 33-34.
- (78) Spagna, Capo dello Stato, Legge organica 2/2020, del 16 dicembre, che modifica il codice penale per l'eliminazione della sterilizzazione forzata o non consensuale delle persone con disabilità legalmente incapaci (**Ley Orgánica 2/2020, de 16 de diciembre, de modificación del Código Penal para la erradicación de la esterilización forzada o no consentida de personas con discapacidad incapacitadas judicialmente**), 17 dicembre 2020.
- (79) Malta, **Legge n. X del 2024 – Legge sul codice penale (modifica n. 4)**, 2024, *Gazzetta ufficiale di Malta*, n. 21, 197, 23 febbraio.
- (80) Belgio, Legge sui diritti del paziente (**Wet betreffende de rechten van de patiënt**), 22 agosto 2002, art. 8; e Codice penale federale (**Strafwetboek**), 8 giugno 1867, art. 398.
- (81) Secondo le informazioni fornite dall'EDF, la sterilizzazione forzata può essere considerata un reato grave, medio o lieve ai sensi delle disposizioni generali del diritto penale (articoli 128, 129 e 130 del **codice penale bulgaro**). Cfr. EDF, "**Bulgaria's legislation about (forced) sterilisation**" (**Legislazione bulgara in materia di sterilizzazione (forzata)**), sito web dell'EDF.
- (82) Grecia, Codice penale (**Ποινικός Κώδικας**), articoli 308-515.
- (83) Secondo le informazioni fornite dall'EDF, la sterilizzazione forzata può essere perseguita ai sensi dell'articolo 583, comma 2, del **codice penale italiano** come circostanza aggravante. Ai sensi di tale disposizione, chiunque causi intenzionalmente una lesione personale che comporti la perdita della capacità di procreare è punito con la reclusione da 6 a 12 anni. Cfr. EDF, "**La legislazione italiana sulla sterilizzazione forzata**", sito web dell'EDF.
- (84) Felix, A., "**Una verità taciuta - Storie di sterilizzazione forzata nell'UE**", sito web dell'EDF, 25 novembre 2023. Questo briefing afferma che 9 Stati membri criminalizzano esplicitamente la sterilizzazione forzata come reato distinto nel loro codice penale e 13 consentono la sterilizzazione forzata a determinate condizioni.

- (85) Ungheria, Decreto del Ministro della sanità, dell'assistenza sociale e degli affari familiari 60/2004 (emanato il 6 luglio) (**60/2004. (VII. 6.) ESZCSM rendelet**) (in vigore dal 28 settembre 2023); e Comitato CRPD, Osservazioni conclusive sul rapporto iniziale dell'Italia, **CRPD/C/ITA/ CO/1**, 6 ottobre 2016.
- (86) Italia, Codice **Penale**, art. 583(2). Cfr. anche EDF, "**La legislazione italiana sulla sterilizzazione forzata**", sito web dell'EDF.
- (87) Forum Italiano sulla Disabilità, "**1° ciclo di valutazione tematica: Costruire la fiducia fornendo sostegno, protezione e giustizia alle donne vittime di violenza domestica e di genere - Relazione ombra**", 12 giugno 2024, pag. 15.
- (88) Spagna, Capo dello Stato, Legge 8/2021, del 2 giugno, che modifica la legislazione civile e procedurale per sostenere le persone con disabilità nell'esercizio della loro capacità giuridica (**Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica**).
- (89) Cfr., ad esempio, Belgio, Commissario fiammingo per i diritti dei minori (Kinderrechtencommissariaat), *Simply Complex – I giovani con problemi complessi, i loro genitori e i professionisti prendono la parola* (**Gewoon complex – Jongeren met complexe problematieken en hun ouders en professionals aan het woord**), Bruxelles, 2021, pag. 5.
- (90) Mayrhofer, H., Schachner, A., Mandl, S. e Seidler, Y., *Esperienze e prevenzione della violenza contro le persone con disabilità* (**Erfahrungen und Prävention von Gewalt an Menschen mit Behinderungen**), Ministero federale del lavoro, degli affari sociali, della salute e della tutela dei consumatori, Vienna, 2019.
- (91) Centro interdisciplinare per la ricerca sulle donne e il genere dell'Università di Bielefeld (Interdisziplinäres Zentrum für Frauen- und Geschlechterforschung (IFF) der Universität Bielefeld), *Condizioni di vita e ostacoli incontrati dalle donne con disabilità in Germania* (**Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland**), Ministero federale per la Famiglia, gli Anziani, le Donne e i Giovani, Berlino, 2012.
- (92) Forum lituano sulla disabilità, "**Informazioni aggiuntive al Comitato delle Nazioni Unite per l'eliminazione della discriminazione contro le donne - CEDAW - Revisione della Lituania nella sua sessione 74**", 2019.
- (93) Kochoska, E., Jovanovska, B., Ortakovski, T., Stanojkowska-Trajkovska, N. e Georgievskaja, S., *Analisi della situazione dei diritti delle persone con disabilità nella Repubblica di Macedonia del Nord – 2021*, Nazioni Unite in Macedonia del Nord, Skopje, 2022, pag. 39.
- (94) Barnrättsbyrå, "**... E non riesco a respirare**" - *Un'analisi della violenza contro i bambini negli istituti statali per minori* ("**... och jag kunde inte andas**" - **En granskning av våld mot barn på de statliga ungdomshemmen**), Stoccolma, 2021, pagg. 90-91.
- (95) Irlanda, **Children First Act 2015**.
- (96) Irlanda, **Domestic Violence Act 2018**.
- (97) Bulgaria, Ministero della Salute, Ordinanza n. 1 dell'11 gennaio 2007 sulle condizioni e le procedure per lo svolgimento di attività mediche relative al trattamento di persone affette da disturbi mentali (**Наредба № 1 от 11 януари 2007 г. за условията и реда за провеждане на медицинските дейности, свързани с лечението на лицата с психични разстройства**), 26 gennaio 2007, modificata da ultimo il 13 marzo 2007.
- (98) Repubblica Ceca, Legge n. 372/2011 Coll. sui servizi sanitari e le condizioni per la loro erogazione (Legge sui servizi sanitari) (**Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování / Zákon o zdravotních službách**).
- (99) Irlanda, **Legge sulla salute mentale, 2002**.
- (100) Seimas della Repubblica di Lituania, Legge sull'assistenza sanitaria mentale (**Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas**), n. I-924, 6 giugno 1995, ultima modifica n. XIV-1214, 28 giugno 2022.
- (101) Malta, **Legge sulla salute mentale**, Capitolo 525 delle Leggi di Malta, 2014.
- (102) Polonia, Legge sulla protezione della salute mentale (**Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego**), 19 agosto 1994, articoli 3 e 18-18f.
- (103) Portogallo, Legge 35/2023, che approva la Legge sulla salute mentale, modifica la legislazione correlata, il Codice penale, il Codice di esecuzione delle pene e delle misure detentive e il Codice civile, e abroga la Legge 36/98, del 24 luglio (**Lei 35/2023, que aprova a Lei da Saúde Mental, altera legislação conexa, o Código Penal, o Código da Execução das Penas e Medidas Privativas da Liberdade e o Código Civil e revoga a Lei n.º 36/98, de 24 de julho**), 21 luglio 2023.
- (104) Slovenia, Legge sulla salute mentale (**Zakon o duševnem zdravju**), 15 luglio 2008, e successive modifiche.
- (105) Albania, Servizio sociale statale, Norme generali sui servizi sociali, Decisione n. 658 del 17 ottobre 2005, «Sulle norme relative ai servizi sociali», 2005.
- (106) Lituania, Ministero della sicurezza sociale e del lavoro, sull'adozione della descrizione delle norme in materia di assistenza sociale (**Dėl Socialinės globos normų aprašo patvirtinimo**), n. A1-46, 20 febbraio 2007, ultima modifica n. A1-692, 20 ottobre 2023, allegato n. 4.
- (107) Malta, **Norme sociali regolamentari sui servizi residenziali per persone con disabilità**, S.L. 582.02, 1° febbraio 2019; **Norme sociali sui servizi di sollievo per persone con disabilità**, S.L. 582.03, 9 aprile 2019; e **Norme sociali sui servizi diurni per persone con disabilità**, S.L. 582.04, 29 novembre 2019.
- (108) Romania, Standard minimi obbligatori di qualità del 16 gennaio 2019 per i servizi sociali con alloggio, quali centri di abilitazione e riabilitazione per adulti con disabilità, centri per la vita indipendente per adulti con disabilità, centri di assistenza e sostegno per adulti con disabilità (**Standarde Specifice Minime din 16 ianuarie 2019 obligatorii de calitate pentru servicii sociale cu cazare de tip Centru de abilitare și reabilitare pentru persoane adulte cu dizabilități, Centru pentru viață independentă pentru persoane adulte cu dizabilități, Centru de îngrijire și asistență pentru persoane adulte cu dizabilități**).
- (109) Belgio, Risoluzione del Governo fiammingo che stabilisce le procedure per le strutture sanitarie (**Besluit van de Vlaamse Regering tot vaststelling van de procedures voor de gezondheidszorgvoorzieningen**), 25 aprile 2014; e Decreto del Governo fiammingo relativo alle condizioni di riconoscimento e alle norme di sovvenzione per le strutture di assistenza ai giovani (**Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de erkenningsvoorwaarden en de subsidiënnormen voor voorzieningen in de jeugdhulp**), 5 aprile 2019.
- (110) Informazioni ricevute via e-mail dall'organismo di monitoraggio della CRPD il 21 marzo 2024.
- (111) Per ulteriori informazioni, consultare la **panoramica della legge sulle forme di alloggio residenziale e partecipazione di ciascuno Stato** sul sito web dell'Associazione per la protezione dell'assistenza BIVA.
- (112) Progetto "Suse- sicher und selbstbestimmt. Im Recht" (Suse: sicuro e autonomo. Nel diritto), *Documentazione del forum di esperti: Ostacoli e rampe – Lavorare insieme per processi legali accessibili* (**Dokumentation Fachforum: Hürden und Rampen – gemeinsam Impulse setzen für einen barrierearmen Rechtsweg**), bff e.V., Berlino, 2019.
- (113) Commissione europea, **Rilevanza dei sistemi di garanzia della qualità nei servizi sociali per le persone con disabilità**, Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, Lussemburgo, 2023.
- (114) Danimarca, Ministero degli Affari Sociali, dell'Edilizia Abitativa e degli Anziani, "Nuovo accordo: 400 milioni di corone danesi per un piano d'azione per la prevenzione della violenza negli alloggi" ("**Ny aftale: 400 mio. kr. til handlingsplan til forebyggelse af vold på botilbud**"), sito web del Ministero degli Affari Sociali, dell'Edilizia Abitativa e degli Anziani, 15 ottobre 2016.
- (115) Francia, Ministero del Lavoro, della Salute e della Solidarietà, *Strategia nazionale per la lotta contro i maltrattamenti – 2024-2027* (**Strategie nationale de lutte contre les maltraitances – 2024-2027**), Parigi, 2024.
- (116) Irlanda, Health Service Executive, **Tutela delle persone vulnerabili a rischio di abuso – Politica e procedure nazionali**, 2014.
- (117) Lituania, Ministero della Salute, Piano d'azione per la prevenzione del ricovero involontario 2023-2024 (**Priverstinio hospitalizavimo prevencijos 2023–2024 metų veiksmų planas**), n. V-354, 22 marzo 2023.

- (118) Paesi Bassi, Ministero della Salute, del Welfare e dello Sport, *A casa nella casa di cura – Dignità e orgoglio in ogni luogo* (***Thuis in het Verpleeghuis – waardigheid en trots op elke locatie***), L'Aia, 2018; e Istituto nazionale per l'assistenza sanitaria (Zorginstituut Nederland), *Quadro di qualità dell'assistenza infermieristica (Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg)*, 2017.
- (119) Belgio, *Piano d'azione federale sulla disabilità – 2021-2024* (***Federaal Actieplan Handicap – 2021-2024***), Bruxelles, 2021.
- (120) Misura 113, misura 112 e misura 143, rispettivamente.
- (121) Paesi Bassi, Ministero della Salute, del Welfare e dello Sport, *Strategia nazionale per l'attuazione della CRPD* (***Nationale strategie voor de implementatie van het VN-verdrag Handicap***), L'Aia, 2024, pag. 29.
- (122) Croazia, Piano nazionale per la parità di opportunità delle persone con disabilità per il periodo 2021-2027 (***Nacionalni plan izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom za razdoblje od 2021. do 2027. godine***), 2021.
- (123) Repubblica Ceca, «Piano nazionale per il sostegno delle pari opportunità per le persone con disabilità per il periodo 2021-2025» (***«Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021–2025»***), sito web del governo ceco, 4 agosto 2024.
- (124) Serbia, Strategia per il miglioramento della situazione delle persone con disabilità nella Repubblica di Serbia per il periodo dal 2020 al 2024 (***Strategija unapređenja položaja osoba sa invaliditetom u Republici Srbiji za period od 2020. Do 2024. godine***), *Gazzetta ufficiale della Repubblica di Serbia*, n. 44/2020.
- (125) Spagna, Ministero dei diritti sociali, dei consumatori e dell'Agenda 2030, *Strategia spagnola sulla disabilità 2022-2030* (***Estrategia española sobre discapacidad 2022-2030***), Madrid, 2022.
- (126) Italia, Proposta del II Programma biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità nell'attuazione della legislazione nazionale e internazionale ai sensi dell'art. 3, comma 5, della legge 3 marzo 2009, n. 18 (***Proposta di II Programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità in attuazione della legislazione nazionale e internazionale ai sensi dell'art. 3., co. 5, della legge 3 marzo 2009, n. 18***), 2016.
- (127) Slovenia, Strategia per una società longeva (***Strategija dolgožive družbe***), 2017.
- (128) Portogallo, Strategia per la protezione degli anziani (Estratégia de Proteção ao Idoso), istituita con la risoluzione del Consiglio dei ministri 63/2015, che approva la strategia per la protezione degli anziani (***Resolução do Conselho de Ministros 63/2015, que aprova a Estratégia de Proteção ao Idoso***), 25 agosto 2015.
- (129) Cfr. Consiglio economico e sociale delle Nazioni Unite, **CESCR Osservazione generale n. 5: Persone con disabilità**, sito web dell'Alto Commissario delle Nazioni Unite per i rifugiati, 9 dicembre 1994, paragrafo 15, sulla discriminazione *de jure* e *de facto*.



4

PREVENZIONE DELLA VIOLENZA ATTRAVERSO IL MONITORAGGIO

L'applicazione di un approccio basato sui diritti umani richiede un monitoraggio efficace dell'attuazione degli obblighi degli Stati parti di garantire la responsabilità. Le norme contenute nella CRPD e nella CAT, in particolare, considerano il monitoraggio come un mezzo per prevenire la violenza.

Il ruolo dei meccanismi nazionali indipendenti di monitoraggio nella prevenzione della violenza è essenziale anche per adempiere agli obblighi previsti dalla CAT. Gli NPM istituiti in conformità con l'OPCAT devono essere completamente indipendenti dai governi, adeguatamente finanziati e dotati dei poteri necessari per condurre ispezioni senza preavviso in tutte le strutture di assistenza, sia pubbliche che private ⁽¹⁾, comprese le istituzioni per persone con disabilità ⁽²⁾.

Inoltre, il CPT del Consiglio d'Europa ha un ruolo nella tutela delle persone con disabilità in contesti istituzionali, dato che il suo mandato si estende agli «istituti di assistenza sociale pubblici e privati in cui le persone possono essere private, *de jure* o *de facto*, della loro libertà» ⁽³⁾. Il CPT sottolinea inoltre che gli organismi di monitoraggio dovrebbero coinvolgere le persone con disabilità e le loro organizzazioni rappresentative nelle ispezioni, in linea con gli obblighi previsti dalla CRPD (articoli 4(3) e 33(3)). Ciò è anche coerente con un approccio basato sui diritti umani (HRBA) alla tutela dei diritti delle persone con disabilità nelle istituzioni, che pone l'accento sulla partecipazione e l'empowerment.

Di conseguenza, al fine di prevenire ogni forma di violenza, gli Stati parti sono tenuti a istituire autorità e organismi indipendenti che ispezionino regolarmente le residenze delle persone con disabilità, i reparti psichiatrici e le istituzioni speciali quali i laboratori protetti o gli istituti di istruzione speciale ⁽⁴⁾.

Il presente capitolo fornisce una valutazione comparativa dei due principali tipi di organismi – pubblici e indipendenti – che controllano le istituzioni per persone con disabilità nei 30 paesi oggetto della presente ricerca. Riassume quindi i risultati della ricerca empirica della FRA in merito all'efficacia delle ispezioni e delle visite di controllo.

4.1. ORGANISMI DI MONITORAGGIO A LIVELLO NAZIONALE – UN PANORAMA VARIO

Come illustrato nel capitolo 3, i quadri giuridici nazionali che regolano la protezione delle persone con disabilità nelle istituzioni dalla violenza e dai trattamenti degradanti sono diversi per natura, portata e contenuto. Osservazioni simili sono state formulate in materia di monitoraggio. La ricerca della FRA ha messo in luce un mosaico di funzioni di monitoraggio svolte da organismi diversi. Tuttavia, è possibile operare una distinzione generale tra organismi pubblici che svolgono funzioni di monitoraggio (ad esempio, organismi di ispezione sanitaria) e organismi di monitoraggio indipendenti (ad esempio, meccanismi nazionali di prevenzione o meccanismi di monitoraggio indipendenti, come previsto dall'articolo 33, paragrafo 2, della CRPD).

Gli organismi pubblici sono intesi come appartenenti o soggetti alla giurisdizione della pubblica amministrazione, mentre gli organismi di monitoraggio indipendenti sono organismi statutari per i diritti umani che monitorano l'intero spettro o un gruppo specifico di diritti umani ⁽⁶⁾.

Gli organismi pubblici hanno principalmente il compito di ispezionare e monitorare i servizi sociali e sanitari per le persone con disabilità e le istituzioni o gli ospedali psichiatrici per le persone con disabilità psicosociali. I giudici hanno talvolta il compito di visitare i luoghi in cui le persone sono private della libertà, quindi il loro ambito di competenza copre (principalmente) gli ospedali psichiatrici e/o i servizi psichiatrici. In termini di monitoraggio indipendente, gli organismi nazionali per i diritti umani hanno il compito di monitorare le istituzioni per le persone con disabilità e/o le istituzioni in cui le persone sono (di fatto) private della libertà.

L'analisi FRA rivela un sistema multilivello all'interno di entrambi i tipi di meccanismi di monitoraggio, con entrambi i tipi di organismi che devono affrontare sfide diverse in relazione ai rispettivi mandati. Questo capitolo illustra gli aspetti chiave che influenzano l'efficacia del monitoraggio, quali la frequenza delle visite, il preavviso delle visite e la diversità dei poteri degli organismi di monitoraggio, come il potere di



Persone con disabilità in detenzione penale

L'ultima revisione della banca dati della FRA sulla detenzione, che fornisce informazioni sulle condizioni di detenzione in tutti i 27 Stati membri, rivela che in circa la metà degli Stati membri esistono misure specifiche per i detenuti con disabilità. Circa due terzi degli Stati membri hanno norme specifiche per fornire assistenza specializzata alle persone con problemi di salute mentale.

Fonte: FRA, «Banca dati sulla detenzione penale 2015-2022», sito web della FRA.

indagare o imporre sanzioni nei casi di violenza. Inoltre, la ricerca sul campo ha rivelato che, in diversi Stati membri, il monitoraggio è svolto principalmente da agenzie governative, che non dispongono della necessaria imparzialità, il che può portare a risultati potenzialmente distorti o creare un conflitto di interessi.

4.1.1 Organismi pubblici di monitoraggio

In tutti i 30 paesi oggetto della presente ricerca è presente almeno un meccanismo di monitoraggio pubblico che valuta il rispetto della legislazione ed esamina l'attuazione delle politiche e delle norme pertinenti. La ricerca della FRA mostra che le responsabilità di monitoraggio sono solitamente ripartite tra diversi organismi pubblici e sono definite in diversi strumenti normativi, di cui essi controllano/ispezionano l'attuazione. Di conseguenza, questi diversi organismi sono collegati o situati in diversi ministeri.

Nella maggior parte dei paesi esistono diversi organismi incaricati di vigilare sui servizi di assistenza sociale e sanitaria. Mentre nella metà dei paesi analizzati esiste almeno un organismo pubblico di controllo che verifica tutte le strutture, in altri (ad esempio Lettonia, Lituania, Macedonia del Nord, Serbia, Slovacchia e Slovenia) esiste una netta separazione tra le ispezioni dei servizi di assistenza sociale e quelle dei servizi sanitari. Le istituzioni o gli ospedali psichiatrici per persone con problemi di salute mentale costituiscono un altro gruppo distinto, solitamente disciplinato da un altro strumento normativo e da un altro organismo di controllo pubblico. Oltre a questa suddivisione settoriale, si riscontra un'altra differenziazione per quanto riguarda il livello di governo responsabile del controllo. Nei paesi con una struttura costituzionale federale, quasi federale, regionale o mista, la supervisione dei servizi sociali è affidata alle amministrazioni regionali. Per quanto riguarda gli organismi del sistema di giustizia penale, la ricerca ha individuato alcuni esempi di pubblici ministeri e giudici che visitano luoghi in cui le persone sono private della libertà, comprese le strutture psichiatriche e di assistenza sociale. È il caso, ad esempio, della Bulgaria⁽⁶⁾, della Repubblica Ceca⁽⁷⁾, della Polonia⁽⁸⁾, della Slovacchia⁽⁹⁾ e della Spagna⁽¹⁰⁾.

Gli ispettorati pubblici delle case di cura sociali e delle case per anziani o bambini sono generalmente situati all'interno di un dipartimento o di un'agenzia del ministero del lavoro / degli affari sociali o del welfare, mentre l'ispettorato responsabile delle istituzioni per persone con disabilità psicosociali è spesso all'interno del ministero della salute (come in Romania⁽¹¹⁾). In alcuni paesi (ad esempio in Svezia⁽¹²⁾), le questioni sanitarie e sociali sono riunite in un unico ministero. Al contrario, in Austria⁽¹³⁾ e in Ungheria⁽¹⁴⁾, il Ministero della Giustizia e il Ministero dell'Interno, rispettivamente, sono gli organismi centrali responsabili del monitoraggio delle istituzioni in cui risiedono le persone con disabilità. Alcuni governi hanno istituito commissioni o comitati semi-governativi composti da professionisti e sostenitori, come familiari o rappresentanti della società civile (ad esempio i governi della Croazia⁽¹⁵⁾ e di Cipro⁽¹⁶⁾).

Esistono ulteriori organismi di monitoraggio pubblico per altre strutture e contesti chiusi, quali centri di detenzione o luoghi di detenzione minorile, entrambi i quali possono ospitare anche persone con disabilità, ma questi esulano dall'ambito della presente ricerca.

Negli Stati federali, come l'Austria, il Belgio o la Germania, il monitoraggio è spesso decentralizzato e organizzato dal *Land*, dallo Stato o dalla regione. In Austria, il servizio di patrocinio residenziale VertretungsNetz⁽¹⁷⁾ – un'organizzazione centrale – visita le strutture per conto del Ministero della Giustizia in tutti i *Land* tranne il Vorarlberg. In alcuni altri paesi esiste un meccanismo nazionale centrale, ma la responsabilità del monitoraggio, dell'effettiva ispezione e dell'emissione di raccomandazioni spetta agli amministratori a livello regionale o locale, come i sindaci dei comuni (Bulgaria), i governatori delle province (Polonia), gli uffici regionali (Cechia, Lettonia) o le agenzie municipali pubbliche (Danimarca).

Infine, la ricerca rivela esempi di altre entità che visitano le istituzioni, come i rappresentanti delle procure (ad esempio in Polonia ⁽¹⁸⁾ e in Spagna ⁽¹⁹⁾). Essi hanno il compito di vigilare sulla legittimità dell'esecuzione delle pene e delle altre misure coercitive nei luoghi di detenzione in cui le persone sono sottoposte a trattamenti obbligatori imposti da un'ordinanza del tribunale, come gli ospedali psichiatrici e le strutture di cura. Poiché le procure hanno solitamente un mandato di monitoraggio limitato quando si tratta di istituzioni per persone con disabilità – in quanto sono specializzate in strutture di detenzione o agiscono come investigatori penali – nessuno dei sistemi nazionali oggetto di ricerca ha affidato al pubblico ministero tutti i compiti di monitoraggio, il che significa che i pubblici ministeri visitano solitamente solo una ristretta gamma di istituzioni o si concentrano su aspetti specifici della vita in istituto.

Tipi e frequenza delle visite di monitoraggio da parte degli organismi pubblici

Gli organismi pubblici di monitoraggio effettuano diversi tipi di ispezioni: (a) visite generali/regolari, che sono, per definizione, pianificate; (b) visite tematiche, che possono essere pianificate o ad hoc; e (c) visite di emergenza/straordinarie, che sono sempre ad hoc.

La frequenza delle visite di monitoraggio generali/regolari è solitamente definita dal quadro giuridico ed espressa in anni, ad esempio una volta all'anno o ogni due, tre, quattro, cinque o sei anni, ma in alcuni casi è definita anche in mesi o settimane (ad esempio nel caso delle carceri). Nei paesi analizzati, vi sono anche esempi di standard di regolarità che non sono imposti né dalla legislazione nazionale né dagli stessi meccanismi di monitoraggio (ad esempio quelli in Austria, con il suo servizio di patrocinio residenziale ⁽²⁰⁾, e nella Repubblica Ceca, con i suoi uffici regionali ⁽²¹⁾). La ricerca rivela diversi fattori che influenzano il modo in cui viene determinata la frequenza delle visite di monitoraggio:

- alcuni fattori riguardano l'istituzione stessa: le dimensioni dell'istituzione, la data di registrazione/apertura dell'istituzione, il tipo di istituzione e l'esistenza di una storia di non conformità o i risultati di precedenti visite di monitoraggio;
- altri fattori sono reattivi e derivano dai risultati delle valutazioni dei rischi o dalle informazioni esterne fornite da pazienti, utenti dei servizi, personale e organizzazioni della società civile;
- infine, fattori interni – quali le risorse finanziarie e umane o le priorità tematiche dell'organismo di monitoraggio – determinano la frequenza e la scelta delle istituzioni da monitorare.

Per quanto riguarda il potere di effettuare visite ad hoc o senza preavviso, in alcuni casi esso non è previsto dalla legge ⁽²²⁾, mentre in altri è esplicitamente escluso ⁽²³⁾. In alcuni casi, le visite ad hoc sono possibili con alcune restrizioni, quali limiti di tempo o restrizioni relative alle istituzioni che possono essere visitate. Ad esempio, l'Ispettorato dell'assistenza in Belgio non può visitare i centri psichiatrici forensi senza preavviso ⁽²⁴⁾, mentre l'Ispettorato sanitario in Lettonia deve organizzare in anticipo le visite alle carceri e ad altre strutture e aree ad accesso limitato ⁽²⁵⁾.

Alcuni organismi di controllo hanno il diritto di visitare le istituzioni al di fuori del normale orario di lavoro (ad esempio quelli in Lussemburgo), ma solo nei casi in cui vi siano gravi indicazioni di una violazione ⁽²⁶⁾. Le ispezioni giudiziarie degli ospedali psichiatrici, delle case di cura sociali e delle strutture di assistenza 24 ore su 24 in Polonia ⁽²⁷⁾ possono essere ad hoc ma non senza preavviso.

PRATICHE PROMETTENTI

Miglioramento del monitoraggio pubblico degli standard di qualità

In Slovacchia, l'Ispettorato degli affari sociali – un'unità organizzativa separata del Ministero del lavoro – vigila sul rispetto delle norme relative alla fornitura di servizi sociali (*) e supervisiona l'attuazione delle misure di tutela sociale e di protezione sociale e giuridica dei minori (**). Il monitoraggio è sancito dalla legislazione e dispone di un bilancio dedicato, mentre i risultati delle ispezioni sono pubblici. L'ispettorato utilizza metodologie consolidate ed esercita i propri poteri in modo indipendente.

(*) Slovacchia, legge n. 448/2008 Coll. sui servizi sociali e successive modifiche (**Zákon o sociálnych službách a o zmene a doplnení**), 30 ottobre 2008.

(**) Slovacchia, legge n. 305/2005 Coll. sulla protezione socio-giuridica dei minori e la tutela sociale, come modificata (**Zákon o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov**), 25 maggio 2005.

Poteri investigativi e sanzionatori degli organismi pubblici di controllo

Con poche eccezioni ⁽²⁸⁾, gli organismi di controllo pubblici in tutti i paesi analizzati hanno il potere di condurre indagini (amministrative) durante le visite di controllo. Ciò può includere l'accesso ai locali, l'interrogatorio del personale e dei residenti, l'ottenimento di informazioni e l'esame di tutti i documenti necessari per valutare le situazioni. Nei casi in cui vengono riscontrate irregolarità, viene contattata l'autorità di vigilanza dell'istituzione oggetto di monitoraggio (l'organismo che accredita le istituzioni e concede le licenze), la quale può condurre ulteriori indagini, emettere decisioni e imporre sanzioni. Tuttavia, molti intervistati hanno sottolineato la necessità di un sistema di monitoraggio indipendente, poiché gli attuali organismi pubblici sono spesso percepiti come privi della necessaria imparzialità. Cfr. "**Sezione 4.2**".

I mandati di monitoraggio degli attori della pubblica amministrazione variano in termini di potere di imporre sanzioni. La maggior parte degli organismi pubblici di monitoraggio può imporre sanzioni, quali misure amministrative o correttive o ammende; revocare licenze; licenziare, sospendere o vietare un'operazione; o emanare raccomandazioni, anche per misure preventive, quali formazione o supervisione sistematica.

Alcuni organismi di controllo nell'ambito della pubblica amministrazione hanno anche l'obbligo di segnalare al pubblico ministero o di avviare procedimenti penali segnalando alla polizia le accuse di violenza. Come illustrato in precedenza, in alcuni paesi (ad esempio Bulgaria, Repubblica Ceca, Spagna), anche i pubblici ministeri visitano le istituzioni, il che significa che i procedimenti penali possono essere avviati direttamente e immediatamente. In Austria ⁽²⁹⁾, Francia, Italia ⁽³⁰⁾ e Polonia ⁽³¹⁾, la relazione di ispezione viene presentata non solo alle autorità amministrative ma anche alle autorità giudiziarie – in Polonia, in particolare, al ministro della Giustizia – in modo che possa essere avviato immediatamente un controllo giurisdizionale o un procedimento penale.

4.1.2 Organismi di monitoraggio indipendenti

Garantire un monitoraggio efficace e indipendente delle istituzioni per persone con disabilità è parte integrante della prevenzione della violenza, poiché riduce il rischio di violazioni dei diritti fondamentali. La ricerca rivela che il monitoraggio delle istituzioni per persone con disabilità è effettuato da un organismo di monitoraggio indipendente (modello a agente singolo) o da organismi (modello a più agenti). In altre parole, il monitoraggio indipendente è effettuato da (a) un unico organismo, tipicamente l'istituzione di mediazione, o (b) più organismi indipendenti. Indipendentemente dal fatto che il monitoraggio sia effettuato da un unico agente o da più agenti, gli organismi di monitoraggio indipendenti hanno il compito di:

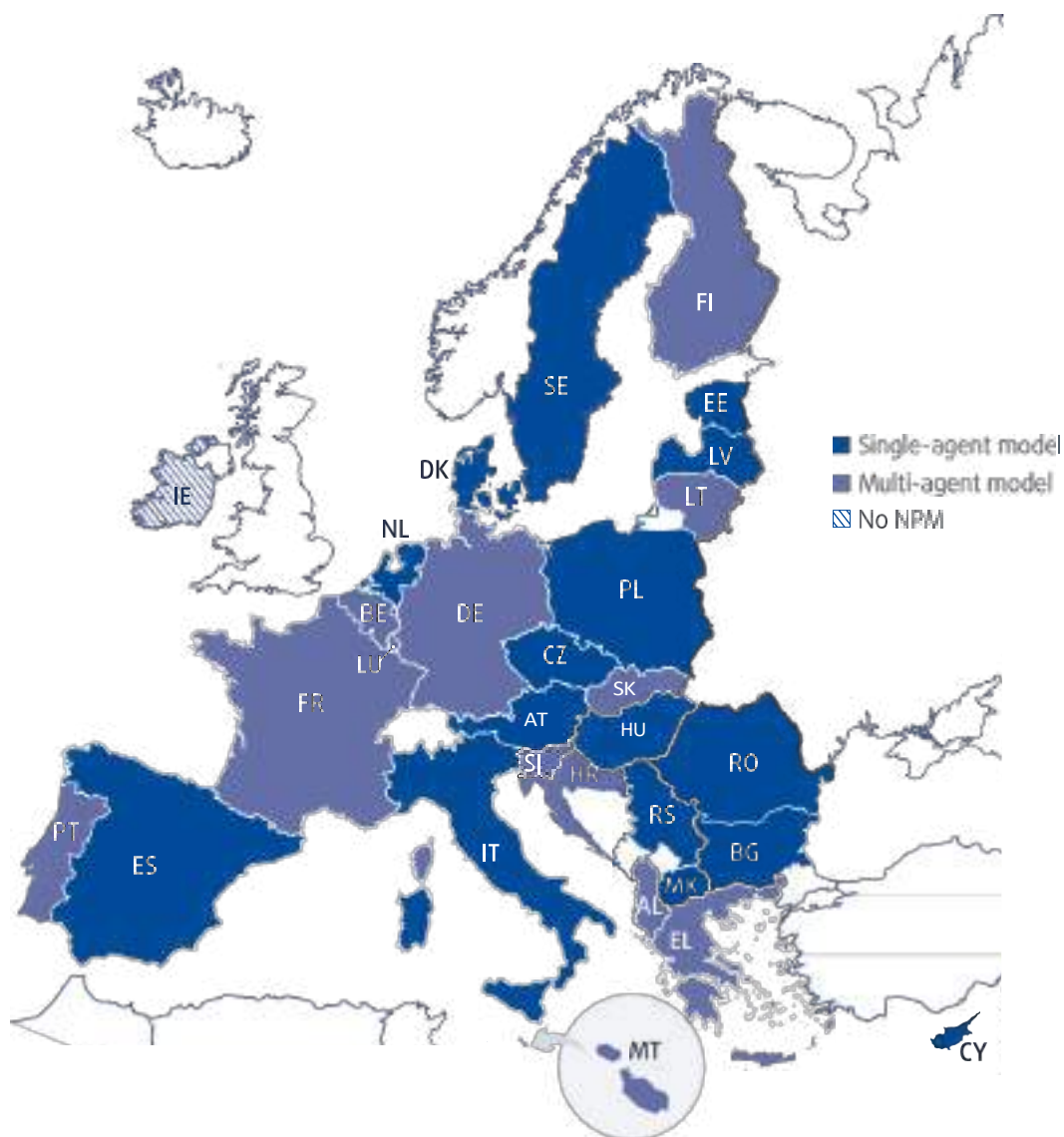
- monitorare l'attuazione della CRPD (ai sensi dell'articolo 33, paragrafo 2, della CRPD) – meccanismi di monitoraggio indipendenti ⁽³²⁾;
- monitorare il trattamento delle persone private della libertà nei luoghi di detenzione (ai sensi dell'articolo 19, lettera a), dell'OPCAT) – NPM.

I meccanismi di monitoraggio indipendenti di cui all'articolo 33, paragrafo 2, della CRPD dovrebbero comprendere uno o più organismi indipendenti istituiti in conformità con i Principi di Parigi ⁽³³⁾. Si tratta di organismi statuari per i diritti umani ⁽³⁴⁾, quali difensori civici, commissari, difensori, cancellieri, garanti, protettori e altri, che hanno vari mandati di monitoraggio.

Gli organismi statuari per i diritti umani, in particolare quelli designati come INDH, hanno spesso anche un mandato NPM ai sensi dell'OPCAT, poiché l'OPCAT, come la CRPD, fa riferimento ai Principi di Parigi (articolo 18, paragrafo 4, dell'OPCAT). Ciò consente agli NPM di effettuare un esame regolare del trattamento delle persone private della libertà nei luoghi di detenzione (articolo 19, lettera a), dell'OPCAT) in tutti i contesti di assistenza, comprese le istituzioni psichiatriche e sociali e le strutture di assistenza private ⁽³⁵⁾.

Sedici paesi hanno un modello a agente unico, in cui un unico ente assume il ruolo di monitoraggio. In genere si tratta dell'istituzione del difensore civico, ma non nei Paesi Bassi, dove è l'Istituto olandese per i diritti umani ⁽³⁶⁾. Al contrario, 13 paesi hanno un modello di monitoraggio a più agenti, in cui più organismi indipendenti controllano le istituzioni per persone con disabilità e/o i luoghi di detenzione ("Figura 4"). In Irlanda, la Commissione irlandese per i diritti umani e l'uguaglianza, l'NHRI irlandese, funge da meccanismo di monitoraggio della CRPD; tuttavia, non ha il mandato di monitorare le istituzioni residenziali o di condurre ispezioni. Poiché l'Irlanda non ha ancora ratificato l'OPCAT, non esiste un organismo di monitoraggio indipendente che visiti regolarmente i luoghi di detenzione in Irlanda.

FIGURA 4: UTILIZZO DI MODELLI DI MONITORAGGIO/ISPEZIONE SINGOLI E MULTIAGENTE NEI 30 PAESI COPERTI DA QUESTA RICERCA



Fonte: FRA, 2025.

Nel modello a agente unico, le istituzioni di mediazione possono effettuare visite alle istituzioni per persone con disabilità nell'ambito:

- del loro mandato regolare di difensore civico per indagare su casi di cattiva amministrazione sulla base di reclami individuali, dare seguito all'attuazione delle loro precedenti raccomandazioni o avviare procedure *d'ufficio* (ad esempio in Estonia);
- il loro mandato di meccanismo di monitoraggio indipendente ai sensi dell'articolo 33, paragrafo 2, della CRPD (ad esempio Austria, Repubblica Ceca, Macedonia del Nord, Polonia);
- del loro mandato di NPM ai sensi dell'OPCAT (ad esempio Ungheria, Italia, Romania);
- una combinazione di questi mandati (ad esempio Bulgaria, Cipro, Lettonia, Serbia, Spagna e Svezia).

Le istituzioni di mediazione possono quindi effettuare visite di monitoraggio non solo nell'ambito del loro mandato di meccanismo nazionale di prevenzione, ma anche per dare seguito a denunce o altre segnalazioni di sospetti casi di violenza. In tali casi, il monitoraggio fa parte delle loro attività investigative e non costituisce un'attività di monitoraggio autonoma pianificata in anticipo.

È l'organo che governa l'istituzione del difensore civico a decidere quale mandato utilizzare in ogni singolo caso. Alcune istituzioni di difensori civici dispongono di dipartimenti separati per l'adempimento dei loro mandati di monitoraggio della CRPD e dell'OPCAT (ad esempio quelle della Repubblica Ceca e della Polonia). In questi casi, il monitoraggio delle istituzioni per persone con disabilità non avviene necessariamente nell'ambito del loro mandato NPM. Infatti, la sottocommissione sulla tortura raccomanda che gli NPM e



Le istituzioni di mediazione «dovrebbero separare chiaramente i rispettivi mandati – ovvero il bilancio, le risorse umane e la gestione dei reclami individuali ... – in modo che ciascuna di esse disponga di mezzi e risorse sufficienti per svolgere ... i rispettivi mandati in modo efficace e indipendente» ⁽³⁷⁾.

Un esempio contrastante emerge in Italia, dove il Garante nazionale per i diritti delle persone detenute o private della libertà ha un ampio mandato NPM, che comprende la visita alle istituzioni per persone con disabilità. Anche il Garante nazionale per i diritti delle persone con disabilità, di recente nomina, ha il mandato di monitorare le strutture di assistenza ⁽³⁸⁾.

La frequenza delle visite e la composizione delle squadre di visita saranno determinate in base al mandato che l'organismo di monitoraggio sceglierà di invocare (a causa delle diverse competenze e poteri associati a ciascun mandato). Allo stesso modo, la natura del monitoraggio può variare dall'agire su singoli reclami (considerata un'attività piuttosto reattiva) all'avvio di visite ad hoc alle istituzioni (considerata un'attività di monitoraggio preventivo) ("Tabella 1").

TABELLA 1: COME OPERANO LE ISTITUZIONI DI MEDIAZIONE IN BASE AI DIVERSI MANDATI

Elementi	Mandato classico	Mandato del meccanismo di monitoraggio indipendente ai sensi dell'articolo 33, paragrafo 2, della CRPD	Mandato NPM ai sensi dell'OPCAT
Competenze e poteri	Specificati dalla legislazione abilitante	Specificati dalla legislazione abilitante	Specificati dalla legislazione abilitante
Composizione del gruppo di monitoraggio	Generale	Specifico	Specifico (legale, medico, psicologico)
Relazioni	Relazioni al Parlamento	Relazioni al Comitato CRPD – contributo alle relazioni dello Stato e/o presentazione di relazioni alternative	Relazioni alla sottocommissione sulla tortura
Cooperazione	Specificata dalla legislazione abilitante	Con le organizzazioni rappresentative delle persone con disabilità	Con la sottocommissione sulla tortura e le autorità nazionali competenti
Frequenza delle visite	Su denuncia	Pianificate o ad hoc	Pianificate o ad hoc
Natura del monitoraggio	Reattivo	Reattivo e preventivo	Preventivo
Approccio	Approccio basato sul diritto costituzionale e amministrativo	Approccio basato sui diritti umani	Approccio basato sui diritti umani

Fonte: FRA, 2025.

Nei paesi che utilizzano un modello multi-agente, esistono diversi organismi di monitoraggio indipendenti e almeno uno di essi ha un mandato NPM. Ad esempio, a Malta, tre organismi statutarî per i diritti umani hanno il mandato di monitorare le istituzioni per le persone con disabilità: la Commissione per i diritti delle persone con disabilità, in quanto entità designata a tal fine dalla CRPD ⁽³⁹⁾; il difensore civico ⁽⁴⁰⁾; e il Commissario per la promozione dei diritti delle persone con disturbi mentali ⁽⁴¹⁾. Quest'ultimo ha assunto in modo non ufficiale il ruolo di NPM in relazione alle persone private della libertà per motivi di salute mentale ⁽⁴²⁾, mentre il Comitato dei visitatori per le persone detenute e il Comitato dei visitatori delle carceri sono NPM per l'OPCAT, con un mandato limitato ai centri di detenzione ⁽⁴³⁾. In Slovacchia, invece, tre organismi indipendenti svolgono attività di monitoraggio e ciascuno di essi ha un mandato NPM. Il Commissario per le persone con disabilità controlla le istituzioni per le persone con disabilità, il Commissario per l'infanzia visita gli istituti scolastici speciali e le istituzioni per l'infanzia e il Difensore civico controlla i centri di detenzione.

Per quanto riguarda l'ambito materiale specifico di tali mandati e i tipi di istituzioni che essi coprono, si osservano alcune discrepanze tra i vari paesi, in particolare per quanto riguarda gli organismi con un mandato NPM. Come già discusso in precedenza, il Sottocomitato sulla tortura richiede che i "luoghi di privazione della libertà" siano interpretati in senso lato. In molti casi, è lo stesso organismo di monitoraggio ad adottare un'interpretazione limitata dei luoghi che rientrano nel suo mandato. La ricerca sul campo della FRA rivela che spesso la mancanza di capacità, dovuta alla carenza di risorse o di competenze specifiche, comporta un monitoraggio di portata limitata; cfr. «Sezione 4.2».

Tipi e frequenza delle visite di monitoraggio condotte da organismi indipendenti

Sebbene la CRPD non contenga disposizioni che stabiliscano la frequenza e altri aspetti delle visite di monitoraggio, l'OPCAT dichiara che agli NPM deve essere concesso il potere di «esaminare regolarmente il trattamento delle persone private della libertà» (articolo 19, lettera a), dell'OPCAT) e «la libertà di scegliere i luoghi che desiderano visitare» (articolo 20, lettera e), dell'OPCAT). Poiché l'OPCAT consente anche una certa flessibilità per quanto riguarda le modalità di monitoraggio, sono la legislazione nazionale, il regolamento interno o il piano (annuale) dell'organismo di monitoraggio a stabilire uno standard per la regolarità delle visite di monitoraggio. Vi sono anche casi in cui gli standard di regolarità non sono imposti né dalla legislazione nazionale né dagli stessi meccanismi.

Molti organismi di monitoraggio non dispongono di finanziamenti e personale adeguati, il che porta a ispezioni poco frequenti o superficiali. Ad esempio, l'Ufficio del difensore civico parlamentare finlandese effettua ogni anno da 4 a 10 ispezioni in istituti e unità residenziali per persone con disabilità. Il numero limitato di personale non consente di ripetere le visite alle stesse unità ⁽⁴⁴⁾. Il difensore civico ha riferito che non era possibile effettuare visite regolari a causa dell'elevato numero di siti ⁽⁴⁵⁾.

Gli organismi di mediazione – come discusso in precedenza – effettuano visite di monitoraggio in seguito a reclami o altre segnalazioni. Queste visite di emergenza o straordinarie sono effettuate in modo reattivo e di solito vengono avviate senza preavviso ⁽⁴⁶⁾.

Poteri investigativi e sanzionatori dei meccanismi di monitoraggio indipendenti e applicabilità delle loro raccomandazioni

Per analizzare i poteri investigativi e sanzionatori dei meccanismi di monitoraggio indipendenti che controllano le istituzioni, è importante distinguere tra i loro diversi mandati. Gli organismi di mediazione che agiscono sulla base di reclami individuali esaminano le presunte violazioni nella loro giurisdizione utilizzando le proprie regole procedurali. Di norma, avviano poi ulteriori procedimenti amministrativi con l'autorità superiore dell'istituzione oggetto di indagine, formulando raccomandazioni. Hanno inoltre l'obbligo di presentare una relazione annuale al parlamento del loro paese. Il loro potere sanzionatorio consiste quindi nel rendere pubbliche le questioni.

L'OPCAT richiede esplicitamente che gli NPM formulino raccomandazioni alle autorità competenti (articolo 19, lettera b), dell'OPCAT), le quali devono poi esaminare tali raccomandazioni (articolo 22 dell'OPCAT) e redigere relazioni (articolo 23 dell'OPCAT). Sebbene l'ambito di azione degli NPM sia solitamente limitato alle raccomandazioni basate sulle informazioni raccolte durante le visite, vi sono NPM il cui ambito di azione si estende allo svolgimento di indagini, all'avvio di procedimenti penali o giudiziari o persino all'imposizione di sanzioni.

Alcuni paesi, come la Croazia ⁽⁴⁷⁾ e la Lituania ⁽⁴⁸⁾, hanno introdotto un obbligo positivo per gli NPM di deferire i casi o riferire i risultati alle autorità penali competenti affinché siano intraprese azioni concrete.

Alcune istituzioni di monitoraggio hanno il potere di avviare o partecipare a procedimenti giudiziari. L'Istituto federale per la protezione e la promozione dei diritti umani in Belgio è autorizzato a deferire le violazioni dei diritti fondamentali al Consiglio di Stato e alla Corte costituzionale ⁽⁴⁹⁾. La Commissione irlandese per i diritti umani e l'uguaglianza può comparire in qualità di *amicus curiae* nei procedimenti dinanzi al tribunale ⁽⁵⁰⁾. Il difensore civico in Svezia può presentare al tribunale una richiesta di modifica di una decisione presa da un'autorità in un caso di responsabilità disciplinare nei confronti del personale sanitario ⁽⁵¹⁾.

Oltre a formulare raccomandazioni e relazioni, nei paesi analizzati alcuni organismi di monitoraggio indipendenti possono infliggere sanzioni pecuniarie ⁽⁵²⁾.



4.1.3 Cooperazione tra i vari attori nazionali nel contesto del monitoraggio

La cooperazione tra diversi attori che svolgono funzioni di monitoraggio simili, quali organismi di monitoraggio pubblici e indipendenti, parti interessate chiave ed esperti (comprese le organizzazioni rappresentative delle persone con disabilità) è fondamentale per ottenere risultati efficaci.

La ricerca ha individuato alcuni esempi di cooperazione strutturata tra le autorità competenti. In Romania, ad esempio, esistono accordi di cooperazione tra la Procura e il consiglio di monitoraggio e tra il consiglio di monitoraggio e singoli esperti, nonché un protocollo di cooperazione

tra la Procura e una ONG. Gli NPM dell'Ungheria e del Lussemburgo dispongono di raccomandazioni e linee guida per i fornitori di servizi.

Esistono anche esempi di cooperazione più stretta tra vari attori. In Lettonia, ad esempio, il Ministero del Welfare collabora con l'Ufficio del Difensore civico e l'Ispettorato sanitario nell'effettuare visite di monitoraggio. In Bulgaria, la Procura della città di Sofia ha condotto un'indagine su 10 ospedali psichiatrici con la Direzione generale della polizia nazionale e l'agenzia esecutiva di supervisione medica (che fa parte del Ministero della salute) a seguito di una visita di monitoraggio del CPT, che aveva segnalato alcune irregolarità ⁽⁵³⁾.

Alcuni organismi di monitoraggio collaborano con i fornitori di servizi fornendo loro moduli di autovalutazione o altri strumenti utili (Finlandia ⁽⁵⁴⁾), linee guida per la comunicazione (Lussemburgo ⁽⁵⁵⁾) o formazione (Austria ⁽⁵⁶⁾, Germania ⁽⁵⁷⁾).

Il quadro è particolarmente variegato quando si tratta del coinvolgimento delle organizzazioni della società civile nel monitoraggio. In alcuni casi, la cooperazione formale è prevista dalla legge, da accordi/protocolli di cooperazione o da un memorandum d'intesa. Il coinvolgimento delle OSC può avvenire attraverso la loro partecipazione a comitati consultivi esistenti (di organismi di monitoraggio pubblici o indipendenti), attraverso una forma più fluida di impegno – come la consulenza o la consulenza su questioni specifiche (che si riscontra principalmente nelle pratiche degli organismi indipendenti per i diritti umani, piuttosto che in quelli pubblici) – o garantendo loro un invito permanente o ad hoc a partecipare alle visite di monitoraggio.

In Danimarca, ad esempio, il difensore civico collabora non solo con l'Istituto danese per i diritti umani, ma anche con l'ONG DIGNITY (Istituto danese contro la tortura) durante le visite ispettive ⁽⁵⁸⁾. Esempi simili si riscontrano in Finlandia ⁽⁵⁹⁾, Romania ⁽⁶⁰⁾ e Serbia ⁽⁶¹⁾, dove l'istituto del difensore civico o il difensore del popolo ha protocolli di cooperazione con le organizzazioni della società civile, che sono invitate alle visite di monitoraggio.

PRATICA PROMETTENTE

Monitoraggio guidato dagli utenti

Gli organismi che incoraggiano la partecipazione, come i rappresentanti o i consigli, sono un'innovazione più recente e sono considerati importanti da tutti gli intervistati. Le interviste narrative hanno rivelato che le persone con disabilità considerano i consigli affidabili e capaci di responsabilizzarle. I partecipanti hanno suggerito di coinvolgere le persone con disabilità e quelle che hanno vissuto esperienze dirette nelle istituzioni come esperti nei gruppi di monitoraggio, in linea con il toolkit sui diritti di qualità dell'OMS ^(*). La guida dell'OMS del 2024 per l'azione dell'OMS per il 2024 ^(**) fornisce anche una guida dettagliata per promuovere l'equità sanitaria per le persone con disabilità nel settore sanitario.

Le valutazioni tra pari – come l'iniziativa nuova in Germania ^(***) – coinvolgono le persone con disabilità nel monitoraggio. Conducono interviste all'interno delle istituzioni o con i residenti per valutare vari temi. Questo metodo non solo valuta le pratiche istituzionali, ma educa anche le persone, aiutandole a comprendere e a mettere in discussione le regole e le norme esistenti, il che è particolarmente importante nel contesto della prevenzione della violenza.

^(*) OMS, *QualityRights Tool Kit: Valutare e migliorare la qualità e i diritti umani nelle strutture di assistenza psichiatrica e sociale*, Ginevra, 2012. ^(**) OMS,

Equità sanitaria per le persone con disabilità: Guida all'azione, Ginevra, 2024.

^(***) Per ulteriori informazioni, consultare il sito web dell'organizzazione *neuea*.

Tuttavia, il fatto che la cooperazione sia prevista dalla legge o da accordi non significa necessariamente che essa funzioni in modo soddisfacente nella pratica ⁽⁶²⁾. D'altro canto, è importante notare che la mancanza di un accordo di cooperazione formalizzato non significa che non vi sia alcuna cooperazione. In Lettonia, ad esempio, sebbene la legislazione non preveda la partecipazione obbligatoria di altre istituzioni alle visite di monitoraggio, il difensore civico invita spesso rappresentanti del settore sanitario e altri professionisti ⁽⁶³⁾. Analogamente, a Malta, la Commissione per i diritti delle persone con disabilità può anche coinvolgere altri attori rilevanti, come gli operatori sanitari e, in particolare, le organizzazioni di persone con disabilità, quando convoca un comitato per effettuare la verifica di ragionevolezza ⁽⁶⁴⁾.

4.2. PROSPETTIVE DAL TERRENO – EFFICACE SUPERVISIONE ATTRAVERSO UN APPROCCIO AL MONITORAGGIO BASATO SUI DIRITTI UMANI

Questa sezione illustra i risultati delle ricerche sul campo condotte in 10 Stati membri in merito all'efficacia delle ispezioni e delle visite di monitoraggio.

4.2.1 Ampliare la portata e la profondità del monitoraggio e armonizzare le pratiche di monitoraggio

Per quanto riguarda il monitoraggio condotto dagli enti pubblici, i dirigenti e il personale delle istituzioni hanno parlato in particolare di un'attenzione predominante ai quadri normativi, così come hanno fatto i rappresentanti delle organizzazioni della società civile. Alcuni hanno descritto le ispezioni come "superficiali" e "controlli sulla carta", incentrati sulla verifica della documentazione e della conformità finanziaria piuttosto che sulla tutela dei diritti e della dignità delle persone nelle istituzioni.

«Come vi sto dicendo, la questione della violenza, della discriminazione, ecc. non viene mai affrontata. Non è stata affrontata in questa ispezione e non è stata affrontata nemmeno nelle visite di follow-up».

Responsabile di una CSO locale, Portogallo

La ricerca ha evidenziato che in molti Stati membri le procedure di monitoraggio sembrano mancare di linee guida standardizzate, il che porta a discrepanze nell'efficacia e nella completezza delle ispezioni. Tutti i partecipanti al lavoro sul campo hanno chiesto all'unanimità la revisione degli standard esistenti o lo sviluppo di standard minimi nazionali per il monitoraggio. Questi standard minimi comuni dovrebbero concentrarsi sulla garanzia che i diritti umani, la dignità e l'autonomia delle persone con disabilità che vivono in istituti siano protetti e rispettati. La prevenzione e la protezione dalla violenza dovrebbero essere elementi centrali di ogni ciclo di monitoraggio, così come una valutazione sostanziale della qualità dei servizi, al contrario delle questioni procedurali, tecniche e amministrative, che vengono enfatizzate a scapito dei diritti umani.

"Alcuni ispettori si limiteranno a esprimere il loro giudizio. E potrebbero non fornirti, però, indicazioni su come ti consigliano di procedere in futuro".

Direttore di un istituto privato, Irlanda

Per quanto riguarda le prospettive future, gli intervistati hanno suggerito che gli standard potrebbero essere implementati istituendo gruppi di revisione indipendenti che includano gli utenti dei servizi a livello politico. Questi gruppi valuterebbero e migliorerebbero i quadri di qualità nazionali.

Le testimonianze dei partecipanti indicano un monitoraggio incoerente, legato alla marcata variazione delle pratiche di monitoraggio. Tale variazione riguarda la frequenza delle visite di monitoraggio, la loro durata e il fatto che tali visite siano preannunciate o meno. La maggior parte delle ispezioni sono reattive, nel senso che sono basate su casi specifici (a seguito di un reclamo) o preannunciate, ad esempio inviando in anticipo una richiesta di documentazione. Ciò consente ai servizi di nascondere, almeno temporaneamente, i problemi esistenti.

"Tutto era stato preparato per la visita [perché l'intenzione era quella di mostrare una migliore organizzazione del servizio], e quindi non avrebbe mostrato tutto ciò che stava accadendo lì... Ma dopo [la visita], in termini di funzionamento, tutto ha continuato a funzionare come prima".

Donna con disabilità fisica, Portogallo

Sebbene il monitoraggio indipendente sia considerato più efficace rispetto a quello pubblico o interno, nella maggior parte degli Stati membri gli organismi di monitoraggio indipendenti non dispongono dell'autorità necessaria per condurre ispezioni, delle risorse per coprire adeguatamente tutte le istituzioni o del mandato per imporre cambiamenti.

I partecipanti alla ricerca hanno espresso preoccupazione per il ruolo delle autorità locali e dei dipartimenti sanitari locali nelle ispezioni e nel monitoraggio, dato che le autorità locali possono anche essere responsabili dell'autorizzazione alla creazione di istituzioni e della valutazione della conformità alle norme in vigore. In quanto tali, potrebbero mancare di imparzialità e avere scarso interesse a evidenziare le carenze, che potrebbero riflettersi negativamente su di loro.

"A mio avviso, il difensore civico è nella posizione migliore. Il difensore civico, come si dice, non è così legato a questa normatività o regolamentazione, e quindi i suoi modi di esprimersi, che sono ovviamente corretti, sono molto più liberi".

Responsabile di un organismo pubblico di monitoraggio, Lettonia

4.2.2 Migliorare la responsabilità attraverso l'applicabilità e il follow-up delle visite di monitoraggio

L'incapacità di far rispettare le raccomandazioni formulate dagli organismi di monitoraggio è stata indicata come una delle principali difficoltà. Anche quando durante le visite di monitoraggio sono state individuate delle problematiche, non sono stati apportati cambiamenti a causa della mancanza di meccanismi di applicazione e/o della resistenza delle istituzioni.

È stata segnalata la mancanza di sanzioni adeguate o di un seguito, senza conseguenze in caso di inadempienza, il che consente alle istituzioni di continuare a operare nonostante le violazioni.

I partecipanti hanno sottolineato che alle istituzioni monitorate dovrebbero essere forniti assistenza e incentivi per dare seguito alle visite di monitoraggio. Ciò potrebbe avvenire sotto forma di (a) sostegno procedurale e condivisione di buone pratiche per l'attuazione delle raccomandazioni di monitoraggio, (b) un piano di miglioramento della qualità personalizzato basato sul feedback dell'ispezione o (c) formazione del personale dell'istituzione sulle questioni individuate durante la visita di monitoraggio. Ad esempio, un professionista in Polonia ha osservato che:

"È sicuramente buona norma discutere tutte queste raccomandazioni post-ispezione. Pensare a cosa può essere migliorato, semplificato, cosa può essere implementato secondo le linee guida che sono state indicate".

Dipendente di un ente pubblico, Polonia

Senza questi dialoghi post-visita, i fornitori di servizi potrebbero provare un senso di frustrazione.

"Sono venuto, ho visto e me ne sono andato... a volte è molto doloroso quando vengono e, forse ingiustificatamente... ingiustificatamente, senza approfondire, senza capire esattamente la situazione specifica..."

Dirigente di un ente pubblico, Lettonia

4.2.3 Investire negli organismi di monitoraggio aumentando le risorse e formando il personale addetto al monitoraggio

La ricerca mostra che molti organismi di controllo, sia pubblici che indipendenti, non hanno abbastanza soldi e personale qualificato, quindi fanno controlli poco frequenti o superficiali. Gli intervistati hanno detto che sono preoccupati perché i controlli sono limitati e non abbastanza approfonditi, a causa della mancanza di risorse umane e di tempo per fare un buon lavoro.

"Per quanto riguarda le istituzioni, in teoria dovrei effettuare delle ispezioni. Ma come posso farlo se non ho personale a disposizione?"

Rappresentante di un organismo di controllo indipendente, Italia

"Non abbiamo personale dedicato esclusivamente a questo compito, ma siamo solo in due, oltre ai nostri 10 [altri] settori di cui ci occupiamo ... non riteniamo che questa sia una capacità sufficiente in alcun modo ... ci sono molte persone nelle istituzioni e ci sono molte istituzioni, e sono ovunque".

Rappresentante di un organismo di monitoraggio indipendente, Croazia

Le risorse limitate possono influire in modo sostanziale sulla capacità di allontanare le persone con disabilità da situazioni problematiche. Anche quando vengono riscontrate irregolarità, gli ispettorati potrebbero non essere in grado di chiudere un istituto se non hanno un luogo alternativo dove trasferire le persone che vi sono ospitate.

La mancanza di capacità comporta anche un monitoraggio limitato, che a sua volta crea "punti ciechi" in cui gli operatori sanitari privati o i servizi gestiti dalle ONG non vengono ispezionati affatto. Ad esempio, in Irlanda, i partecipanti alla ricerca hanno elogiato il ruolo di monitoraggio svolto dall'Autorità per l'informazione e la qualità sanitaria (HIQA), ma hanno anche sottolineato le significative lacune nella gestione degli operatori privati e dei ricoveri di emergenza.

"L'HIQA dovrebbe avere la responsabilità di ispezionare tutti i servizi, tutti i centri residenziali. In questo modo potremmo vedere quelli che sono dei punti ciechi assoluti".

Rappresentante di un organismo di monitoraggio indipendente, Irlanda

In Polonia, i partecipanti alla ricerca responsabili delle politiche pubbliche hanno sottolineato l'inefficacia della supervisione dei centri di assistenza privati, nei quali i residenti soggiornano sulla base di contratti civili e che gli organismi di controllo non possono monitorare in modo indipendente. Inoltre, i centri privati spesso non rispettano le raccomandazioni formulate a seguito delle ispezioni.

PRATICA PROMETTENTE

Creare spazi di scambio

Un intervistato irlandese ha definito "l'evento di immersione" una pratica promettente. Esso riunisce persone con disabilità, familiari e parti interessate chiave, come fornitori di servizi e leader di pensiero, per un processo di apprendimento collaborativo. Il formato dell'incontro consente discussioni trasformatrici in cui i partecipanti ascoltano le reciproche prospettive ed esperienze. Un partecipante alla ricerca ha riflettuto che questo evento ha contribuito a portare alla luce la "dolorosa verità" su come i servizi e i "sostegni" attuali stiano influenzando negativamente la vita e i diritti delle persone, in un modo che "riconosce la responsabilità di guidare il cambiamento" (rappresentante di un'organizzazione di persone con disabilità, Irlanda).

Esempi provenienti da vari Stati membri hanno evidenziato l'importanza di dedicare tempo sufficiente al dialogo aperto con il personale e di fornire ai residenti una piattaforma per esprimere le loro preoccupazioni. Sono state individuate difficoltà legate alla mancanza di competenze specifiche per riconoscere gli abusi tra il personale che effettua le visite. Ciò è emerso in relazione alle persone con disabilità intellettive.

«[Abbiamo bisogno] di preparare le équipes affinché siano in grado di identificare i segnali... non si tratta di un approccio procedurale e amministrativo... ma di un approccio che ha a che fare con un'interazione di qualità, l'interazione con le persone, i dialoghi che devono essere instaurati durante queste visite di follow-up».

Rappresentante di un'organizzazione di persone con disabilità, Portogallo

Condurre interviste e osservazioni significative ed efficaci richiede competenze specifiche e potrebbe anche richiedere il coinvolgimento di specialisti quali interpreti della lingua dei segni, esperti di linguaggio semplice e mediatori di comunicazione nelle attività di monitoraggio. Inoltre, le lacune nelle conoscenze degli ispettori potrebbero portare a una valutazione errata del benessere dei residenti.

"No, chi non è lì non può vedere i veri problemi, e molte cose vengono nascoste. Perché quando arrivano, danno una sbirciatina all'interno, fanno qualche domanda, ma non hai la possibilità di parlare; non hai la possibilità di parlare in modo anonimo".

Rappresentante di una CSO nazionale, Slovenia

4.2.4 Garantire il monitoraggio partecipativo e consentire il monitoraggio interno guidato dagli utenti

I partecipanti alla ricerca hanno suggerito che l'efficacia del monitoraggio potrebbe essere migliorata coinvolgendo nelle attività di monitoraggio, in qualità di esperti, persone con disabilità e persone che hanno vissuto esperienze dirette nelle istituzioni.

"Abbiamo dei sostenitori qui, ma è comunque qualcosa che vorremmo rafforzare... Quindi, questo approccio peer-to-peer ci è sembrato molto importante, semplicemente perché abbiamo parecchi "sopravvissuti"... che provengono da istituti e trattamenti psichiatrici... molti dei quali potrebbero garantire tale voce".

Responsabile politico nazionale, Slovenia

Un'altra pratica promettente è quella di investire in team di monitoraggio multidisciplinari. Questi team potrebbero includere persone con disabilità, persone che hanno vissuto esperienze in istituti, operatori sociali e professionisti medici imparziali, tutti formati in un approccio basato sui diritti umani alla disabilità.

4.2.5 Rafforzare la cooperazione

Sebbene i risultati del lavoro sul campo rivelino alcune buone pratiche in alcuni Stati membri, l'efficacia complessiva dei loro meccanismi di cooperazione e coordinamento è stata giudicata inadeguata. Le questioni principali includevano iniziative ad hoc, ostacoli burocratici, risorse umane e materiali limitate, cooperazione multistakeholder e intersettoriale inadeguata e coinvolgimento insufficiente delle organizzazioni della società civile.

I partecipanti hanno sottolineato che la cooperazione dipende dalla volontà e dal coinvolgimento delle singole istituzioni, che derivano da relazioni personali e contatti informali, piuttosto che da agevolazioni strutturali.

"Probabilmente [la collaborazione e il coordinamento] dipendono dai contatti o dalla rete di una particolare struttura o ente statutario ... È più simile a una rete interna creata da chiunque venga in mente. Non abbiamo una rete ufficiale per la creazione di qualità o qualcosa di simile".

Direttore di un'istituzione pubblica, Slovacchia

In diversi paesi, i partecipanti hanno riferito che la disponibilità di fondi e la volontà dei diversi attori di cooperare dipendevano dall'interesse politico.

"Se la regione non assegna [al direttore della struttura] i fondi nel bilancio, se i membri del parlamento regionale non lo approvano, se la regione non gli dà il via libera, i suoi poteri sono limitati".

Rappresentante di un'organizzazione nazionale di persone con disabilità, Slovacchia

La mancanza di risorse finanziarie e umane è stata identificata come una delle ragioni della cooperazione insufficiente.

«E mi sembra che sia solo la mancanza di risorse a causare entropie [nella cooperazione], perché altrimenti, dal punto di vista della disponibilità e della volontà di aiutare, in termini concreti, questa volontà c'è».

Rappresentante di un organismo nazionale di monitoraggio indipendente, Portogallo

Un altro tema ricorrente è stato il coinvolgimento limitato della società civile. Molti intervistati hanno affermato che le organizzazioni della società civile sono state spesso escluse dall'elaborazione e dall'attuazione delle politiche, limitando la loro capacità di contribuire efficacemente alla prevenzione della violenza e al sostegno alle vittime.

"Nonostante le associazioni organizzate di assistenti sociali e psicologi, nonostante il difensore civico, nonostante tutto ciò, il processo legislativo di elaborazione delle politiche è ancora saldamente nelle mani del ministero".

Rappresentante di un'organizzazione nazionale di persone con disabilità, Croazia

4.3. CONCLUSIONI E PUNTI CHIAVE

La ricerca della FRA rivela l'esistenza, all'interno di ciascun paese, di una vasta gamma di organismi di controllo pubblici che hanno obblighi derivanti da quadri normativi e meccanismi distinti situati all'interno di unità, dipartimenti e agenzie che operano sotto diversi ministeri. Essi hanno mandati distinti, sono vincolati da varie norme e hanno metodologie e ambiti di competenza diversi. La ricerca rivela inoltre notevoli differenze tra i paesi e all'interno degli stessi in termini di frequenza e modalità delle ispezioni e di potere di questi organismi di imporre sanzioni.

Un sistema nazionale frammentato e una proliferazione di processi possono portare ad azioni o risultati contrastanti quando si tratta di ispezioni, portando in ultima analisi a un monitoraggio inefficace e a livelli diversi di protezione per le persone con disabilità all'interno delle istituzioni.

Come l'organizzazione degli organismi pubblici di monitoraggio, anche il panorama delle strutture nazionali per i diritti umani è eterogeneo sia all'interno dei 30 paesi esaminati che tra di essi. Il monitoraggio delle istituzioni per le persone con disabilità è di competenza di un unico organismo o di più organismi, con entrambe le soluzioni che presentano delle difficoltà.

Le interviste condotte in 10 degli Stati membri esaminati rivelano che l'efficacia dei meccanismi di monitoraggio varia in modo significativo, con notevoli discrepanze tra le valutazioni effettuate dagli organismi della pubblica amministrazione e quelle effettuate dai meccanismi di monitoraggio indipendenti. Il monitoraggio da parte di meccanismi indipendenti è stato generalmente considerato adeguato, ma i limiti del mandato di tali meccanismi, l'insufficienza delle risorse e la loro incapacità di far rispettare le proprie raccomandazioni ne limitano l'efficacia.

Inoltre, i partecipanti hanno individuato nella mancanza di un monitoraggio indipendente un'area problematica. In diversi paesi, il monitoraggio è svolto principalmente da agenzie governative, per le quali rivelare le reali condizioni delle istituzioni non è necessariamente nel loro interesse, il che porta a risultati potenzialmente distorti e talvolta crea un conflitto di interessi.

Altre questioni emerse dalle interviste includono il fatto che spesso gli ispettori non dispongono delle conoscenze specialistiche necessarie per valutare efficacemente il benessere dei residenti; vi è inoltre un follow-up inadeguato e una responsabilità limitata, che consentono alle istituzioni di continuare a operare nonostante le violazioni.

Tutte queste sfide rafforzano la necessità di prestare maggiore attenzione agli standard dei diritti umani nella definizione e nell'attuazione del monitoraggio. I partecipanti alla ricerca provenienti dai paesi oggetto dello studio sul campo hanno individuato diversi fattori chiave che consentono un monitoraggio efficace (vedi riquadro seguente).

Fattori chiave per garantire un monitoraggio efficace

Ampliare la portata e la profondità del monitoraggio e armonizzare le pratiche di monitoraggio

- Armonizzare le pratiche dei diversi organismi di monitoraggio sviluppando standard minimi nazionali applicabili a tutti i contesti, integrati da protocolli di monitoraggio.
- Istituire gruppi di revisione indipendenti che includano gli utenti dei servizi per valutare gli standard di qualità e le politiche esistenti.
- Integrare un approccio basato sui diritti umani nel monitoraggio, concentrandosi sulla prevenzione e la protezione, e sviluppare nuovi indicatori di accreditamento e monitoraggio che seguano un approccio basato sui diritti umani.
- Rendere le misure di prevenzione della violenza un prerequisito nelle procedure di autorizzazione e accreditamento.
- Passare da approcci incentrati sul gruppo a approcci incentrati sulla persona. Durante le visite, dare priorità alla raccolta di informazioni dalle persone con disabilità piuttosto che dal personale e dai dirigenti delle istituzioni.
- Aumentare la durata e la frequenza delle visite. Investire in attività di monitoraggio senza preavviso.

Migliorare la responsabilità attraverso l'applicabilità e il follow-up delle visite di monitoraggio

- Aumentare le capacità di applicazione consentendo azioni correttive e fornendo risorse sufficienti per un adeguato follow-up delle raccomandazioni.
- Integrare lo sviluppo delle capacità istituzionali nel monitoraggio sotto forma di piano di follow-up, supporto metodologico, esempi pratici, indicatori di qualità basati sui diritti umani e formazione.

Investire negli organismi di monitoraggio aumentando le loro risorse e formando il personale addetto al monitoraggio

- Aumentare le risorse umane e finanziarie degli organismi di monitoraggio e delle autorità di vigilanza.
- Formare i membri dei team di monitoraggio su HRBA, obblighi CRPD, assistenza informata sul trauma, salvaguardia, tecniche di de-escalation e comunicazione efficace.
- Condurre una formazione congiunta che coinvolga il personale di diverse agenzie e le persone con disabilità per costruire una comprensione e una cultura condivisa dei diritti.

Attuare un approccio basato sui diritti umani al monitoraggio, garantendo un monitoraggio partecipativo e multidisciplinare e consentendo un monitoraggio interno guidato dagli utenti.

- Investire in gruppi di monitoraggio multidisciplinari che includano operatori sociali e professionisti medici imparziali.
- Coinvolgere le persone con disabilità e le persone che hanno vissuto esperienze in istituti nelle attività di monitoraggio in qualità di esperti.
- Istituire meccanismi interni di monitoraggio/supervisione all'interno delle istituzioni, comprese forme alternative come il sostegno tra pari/meccanismi di amministrazione fiduciaria.
- Raccogliere dati per migliorare le misure di monitoraggio e prevenzione.
- Aumentare la responsabilità rendendo pubblici i risultati delle ispezioni.

Rafforzare la cooperazione

- Promuovere la complementarità formalizzando la cooperazione tra i diversi meccanismi, garantendo lo scambio regolare di informazioni e istituendo sistemi di segnalazione unificati/digitalizzati.
- Istituire protocolli di cooperazione che vadano oltre gli organismi di monitoraggio e includano servizi di sostegno alle vittime, professionisti della giustizia e fornitori di servizi per disabili.

Note

- (1) Comitato contro la tortura, **Osservazione generale n. 1 (2024) sull'articolo 4 del Protocollo opzionale (luoghi di privazione della libertà)**, CAT/OP/GC/1, 4 luglio 2024, paragrafi 14-17; Comitato contro la tortura, Osservazioni conclusive sul terzo rapporto periodico della Romania (CAT/C/ROU/CO/3, paragrafo 32); Comitato contro la tortura, Osservazioni conclusive sul terzo rapporto periodico della Lituania (CAT/C/LTU/CO/3, paragrafo 25); e Comitato contro la tortura, Osservazioni conclusive sul settimo rapporto periodico della Bulgaria (CAT/C/BGR/CO/7, paragrafo 18).
- (2) Comitato contro la tortura, **Osservazione generale n. 1 (2024) sull'articolo 4 del Protocollo opzionale (luoghi di privazione della libertà)**, CAT/OP/GC/1, 4 luglio 2024, paragrafo 9.
- (3) CPT, «**Persone private della libertà in istituti di assistenza sociale**», 21 dicembre 2020.
- (4) Consiglio d'Europa, **Libertà dallo sfruttamento, dalla violenza e dagli abusi nei confronti delle persone con disabilità – Contributo alla strategia del Consiglio d'Europa sui diritti delle persone con disabilità**, 2017, pag. 28.
- (5) Per ulteriori spiegazioni sulle strutture nazionali per i diritti umani, cfr. FRA, «**Supporting national human rights institutions in monitoring fundamental rights and the fundamental rights aspects of the rule of law**» (Sostenere le istituzioni nazionali per i diritti umani nel monitoraggio dei diritti fondamentali e degli aspetti relativi ai diritti fondamentali dello Stato di diritto), sito web della FRA.
- (6) Costituzione della Repubblica di Bulgaria (**Конституция на Република България**), 13 luglio 1991, modificata da ultimo il 22 dicembre 2023, art. 127.
- (7) Repubblica Ceca, legge n. 283/1993 Coll. sull'ufficio del pubblico ministero (**Zákon č. 283/1993 Sb., o státním zastupitelství**), sezione 4(1)(b).
- (8) Polonia, legge sulla tutela della salute mentale (**Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego**), 19 agosto 1994, articoli 43-43a.
- (9) Slovacchia, Legge n. 153/2001 Coll. sulla Procura nella versione modificata (**Zákon č. 153/2001 Z.z. o prokuratúre v aktuálnom znení**), 28 marzo 2001.
- (10) Spagna, **Procura della Camera per la protezione delle persone con disabilità e degli anziani**.
- (11) Il **Centro nazionale per la salute mentale e il controllo dei farmaci** in Romania opera sulla base della decisione governativa n. 1424 del 18 novembre 2009, integrata e modificata dalla decisione governativa n. 625/2017 (**Hotărâre nr. 1.424 din 18 noiembrie 2009 privind înființarea, organizarea și funcționarea Centrului Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog**).
- (12) Svezia, Ordinanza (2013:176) con istruzioni per l'Ispettorato sanitario e sociale (**Förordning (2013:176) med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg**), 18 aprile 2013.
- (13) In Austria, l'associazione VertretungsNetz funge da servizio di patrocinio residenziale in tutti i *Länder* eccetto il Vorarlberg e opera per conto del Ministero della Giustizia dal 1980.
- (14) Ungheria, Decreto governativo 182/2022 (**182/2022. (V. 24.) Korm. rendelet**), 1° gennaio 2024.
- (15) In Croazia, esiste una Commissione per la protezione delle persone con disturbi mentali sotto l'egida del Ministero della Giustizia (Parlamento croato, Legge sulla protezione delle persone con disturbi mentali (**Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama**), *Gazzetta ufficiale*, NN 76/2014).
- (16) A Cipro esiste un **comitato** semi-governativo separato **per la protezione delle persone con disabilità intellettive** e un altro comitato per la supervisione e la protezione dei diritti delle persone affette da malattie mentali (Cipro, legge sull'ospedalizzazione psichiatrica del 1997 (**Ο περί Ψυχιατρικής Νοσηλείας Νόμος του 1997**), articoli 20-24).
- (17) VertretungsNetz, «VertretungsNetz: Chi siamo» (**«VertretungsNetz: Über uns»**), sito web VertretungsNetz.
- (18) Polonia, Legge sulla tutela della salute mentale (**Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego**), 19 agosto 1994, articoli 43-43a.
- (19) Spagna, **Procura della Camera per la protezione delle persone con disabilità e degli anziani**.
- (20) Austria, sezione 8 e seguenti della legge sulla residenza in case di cura (**Heimaufenthaltsgesetz**), attuata nella pratica da VertretungsNetz; cfr. VertretungsNetz, «Compiti del rappresentante dei residenti» (**«Aufgaben der Bewohnervertretung»**), sito web VertretungsNetz.
- (21) Repubblica Ceca, legge n. 372/2011 Coll. sui servizi sanitari e le condizioni della loro erogazione (legge sui servizi sanitari) (**Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování/Zákon o zdravotních službách**).
- (22) Belgio, Dipartimento di audit e ispezione dell'Agence pour une Vie de Qualité (**Direction de l'Audit et d'Inspection, AVIQ**), noto anche come Agence wallonne de la santé.
- (23) Bulgaria, Ordinanza n. 1 del 28 giugno 2005 sulla procedura per l'applicazione di misure di contenzione fisica temporanea a pazienti con disturbi mentali accertati (**Наредба № 1 от 28 юни 2005 г. за реда за прилагане на мерки за временно физическо ограничаване при пациенти с установени психични разстройства**), 8 luglio 2005; e Spagna, Ministero della Salute e delle Politiche Sociali, Delibera del 10 settembre 2010, del Sottosegretario, che approva la Carta dei servizi dell'Ufficio permanente specializzato del Consiglio nazionale sulla disabilità (**Resolución de 10 de septiembre de 2010, de la Subsecretaría, por la que se aprueba la Carta de servicios de la Oficina Permanente Especializada del Consejo Nacional de la Discapacidad**), 10 settembre 2010.
- (24) Come nel caso del Forensisch-Psychiatrisch Centrum del Dipartimento fiammingo della sanità (**Departement Zorg**). I centri psichiatrici forensi sono uno dei tipi di strutture che ospitano gli internati. Sebbene il decreto e la risoluzione sulle ispezioni non prevedano alcuna eccezione per i centri psichiatrici forensi, il sito web dell'Ispettorato sanitario stesso menziona, in grassetto, che le ispezioni di questi centri sono annunciate.
- (25) Lettonia, Regolamento del Consiglio dei Ministri n. 309 (Ministru kabineta 2019. gada 12. jūlija noteikumi Nr. 309), Regolamento dell'Ispettorato sanitario (**Veselības inspekcijas nolikums**), 12 luglio 2019, paragrafo 5.8.
- (26) Lussemburgo, legge dell'8 settembre 1998 che disciplina i rapporti tra lo Stato e gli organismi che operano in ambito sociale, familiare e terapeutico (**Loi du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique**), 24 settembre 1998, art. 9.
- (27) Polonia, Legge sulla protezione della salute mentale (**Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego**), 19 agosto 1994, articoli 43-43a.
- (28) Ad esempio, i **comitati** bulgari **incaricati di supervisionare l'applicazione delle misure di restrizione fisica temporanea**; la **commissione** croata **per la protezione delle persone affette da disturbi mentali**; l'**autorità irlandese per l'informazione e la qualità sanitaria**; la **commissione straordinaria** del Senato italiano **per la tutela e la promozione dei diritti umani**; e la **commissione** portoghese **incaricata di monitorare l'attuazione del quadro giuridico per il trattamento involontario**.
- (29) Austria, Legge sulla residenza in case di cura (**Heimaufenthaltsgesetz**), *Gazzetta ufficiale federale I*, n. 11/2004.
- (30) Cfr. la **Commissione straordinaria** del Senato italiano **per la tutela e la promozione dei diritti umani**; l'**Istituto superiore di sanità**; e le **unità alimentari e sanitarie** dei Carabinieri italiani.
- (31) Polonia, Legge sulla tutela della salute mentale (**Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego**), 19 agosto 1994, art. 43(11).
- (32) Per ulteriori informazioni, consultare l'**archivio dei meccanismi di monitoraggio indipendente (IMM) della CRPD** sul sito web dell'OHCHR.
- (33) **Risoluzione 48/134 dell'Assemblea generale delle Nazioni Unite – Principi relativi allo status delle istituzioni nazionali (Principi di Parigi)**, 20 dicembre 1993.
- (34) Per ulteriori informazioni, consultare la sezione "**Sostegno alle istituzioni nazionali per i diritti umani nel monitoraggio dei diritti fondamentali e degli aspetti fondamentali dello Stato di diritto**" sul sito web della FRA.
- (35) Comitato contro la tortura, **Osservazione generale n. 2 sull'attuazione dell'articolo 2 da parte degli Stati parti**, CAT/C/GC/2, 24 gennaio 2008; e **Osservazione generale n. 1 (2024) sull'articolo 4 del Protocollo opzionale (luoghi di privazione della libertà)**, CAT/OP/GC/1, 4 luglio 2024.
- (36) Paesi Bassi, Ministro della Protezione giuridica, **lettera alla Camera dei rappresentanti sul meccanismo nazionale di prevenzione**, 27 settembre 2023.

- (37) Comitato contro la tortura, **Relazione del Sottocomitato per la prevenzione della tortura e delle altre pene o trattamenti crudeli, inumani o degradanti – Visita in Bulgaria effettuata dal 24 al 30 ottobre 2021: Raccomandazioni e osservazioni rivolte allo Stato parte**, CAT/OP/BGR/ROSP/1, 28 ottobre 2022, paragrafo 26.
- (38) Italia, Decreto legislativo n. 20 del 5 febbraio 2024 (**Decreto legislativo, 5 febbraio 2024, n. 20**), art. 4(1n).
- (39) Malta, **Legge sulle pari opportunità (persone con disabilità)**, Capitolo 413 delle Leggi di Malta, 2000.
- (40) Malta, **Legge sul difensore civico**, Capitolo 385 delle Leggi di Malta, 1995.
- (41) Malta, **Legge sulla salute mentale**, Capitolo 525 delle Leggi di Malta, 2014.
- (42) Malta, Ufficio del Commissario per la salute mentale, "**Salute mentale e benessere - Sfide e opportunità: Relazione annuale 2020**", 16 marzo 2024, pag. 14.
- (43) Associazione per la prevenzione della tortura, banca dati OPCAT, «**Malta**».
- (44) Informazioni ricevute via e-mail dall'Ufficio del Difensore civico parlamentare finlandese il 18 giugno 2024.
- (45) Difensore civico parlamentare della Finlandia, **Sintesi della relazione annuale – 2022**, Hansaprint Oy, Turenki, 2023, pag. 14.
- (46) Cfr., ad esempio, Svezia, Legge (2023:499) con istruzioni per i difensori civici parlamentari (Lag (2023:499) med instruktion för Riksdagens ombudsmän (JO)), 29 giugno 2023, sezione 17, o Portogallo, Statuto del difensore civico (**Estatuto do Provedor de Justiça**), 9 aprile 1991.
- (47) Parlamento croato, Legge sul difensore civico per le persone con disabilità (**Zakon o pravobranitelju za osobe s invaliditetom**), *Gazzetta ufficiale*, NN 107/207.
- (48) Seimas della Repubblica di Lituania, Legge sui difensori civici del Seimas (**Seimo kontrolierių įstatymas**), n. VIII-950, 3 dicembre 1998, ultima modifica n. XIV-1997, 25 maggio 2023, art. 19.
- (49) Belgio, Legge che istituisce un Istituto federale per la protezione e la promozione dei diritti umani (**Wet tot oprichting van een Federaal Instituut voor de bescherming en de bevordering van de rechten van de mens**), 12 maggio 2019, art. 6, paragrafo 4.
- (50) Irlanda, **Legge irlandese sui diritti umani e l'uguaglianza del 2014**, art. 10(2)(e).
- (51) Svezia, Legge (2023:499) con istruzioni per i difensori civici parlamentari (**Lag (2023:499) med instruktion för Riksdagens ombudsmän (JO)**), 29 giugno 2023, Sezione 25.
- (52) Il Commissario per la protezione dalla discriminazione svolge tale funzione in Albania, in conformità con la legge n. 10 221 del 4 febbraio 2010. A Malta, tale potere è conferito dalla **legge sulle pari opportunità (persone con disabilità)**, capitolo 413 delle leggi di Malta del 2000.
- (53) Procura della Repubblica di Bulgaria, «La Procura della città di Sofia effettua ispezioni presso le istituzioni mediche che forniscono assistenza psichiatrica» («**Софийска градска прокуратура извършва проверка на лечебните заведения, предоставящи психиатрична помощ**»), comunicato stampa, 8 novembre 2023.
- (54) Centro per i diritti umani, «Strumento di autovalutazione per gli operatori che forniscono assistenza speciale alle persone con disabilità intellettive» («**Itsearviointityökalu kehitysvammaisten asumispalveluiden järjestäjille**»), sito web del Centro per i diritti umani.
- (55) Lussemburgo, Mediatore, *Ricovero senza consenso di persone affette da disturbi mentali – Relazione di follow-up (L'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux – Rapport de suivi)*, Lussemburgo, 2016, pp. 61 e 63-65; e Difensore civico, *Controllo esterno dei luoghi di privazione della libertà – Relazione annuale: dal 1° gennaio al 31 dicembre 2022 (Controllo esterno dei luoghi di privazione della libertà – Relazione annuale: dal 1° gennaio al 31 dicembre 2022)*, Lussemburgo, 2023, pagg. 20 e 22.
- (56) Ninlil – Empowerment e consulenza per donne con disabilità, «Formazione "Prevenzione della violenza sessuale contro le donne con difficoltà di apprendimento o disabilità multiple"» («**Schulung "Prävention von sexueller Gewalt gegen Frauen mit Lernschwierigkeiten oder Mehrfachbehinderung"**»), sito web Ninlil.
- (57) Associazione federale dei centri di consulenza e delle linee di assistenza telefonica per le donne (BFF), «**Materiale**», sito web della BFF.
- (58) Danimarca, **Difensore civico parlamentare**, "Supervisione" ("Tilsyn"), sito web del Difensore civico parlamentare.
- (59) Finlandia, Difensore civico parlamentare, **Sintesi della relazione annuale – 2022**, Hansaprint Oy, Turenki, 2023, pag. 57.
- (60) Romania, Legge n. 35 del 13 marzo 1997 sull'organizzazione e il funzionamento del difensore civico (**Legea nr. 35 din 13 martie 1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului**), ripubblicata il 27 febbraio 2018, articoli 34 e 36.
- (61) Difensore civico della Repubblica di Serbia, decisione del difensore civico n. 419/41-22 dell'8 settembre 2022.
- (62) Cfr., ad esempio, le raccomandazioni del Comitato contro la tortura all'NPM ungherese nella **relazione del Sottocomitato per la prevenzione della tortura e di altre pene o trattamenti crudeli, inumani o degradanti – Visita in Ungheria effettuata dal 21 al 30 marzo 2017**, CAT/OP/HUN/2, 23 aprile 2021, paragrafi 27-30.
- (63) Lettonia, Ufficio del Difensore civico, *Difensore civico della Repubblica di Lettonia – Relazione annuale 2020 (Latvijas Republikas Tiesībsarga – 2020 gada ziņojums)*, pag. 107, e informazioni ricevute durante un colloquio con i rappresentanti dell'Ufficio del Difensore civico il 30 gennaio 2024.
- (64) Malta, **Legge sulle pari opportunità (persone con disabilità)**, capitolo 413 delle leggi di Malta, 2000.

5

RISPOSTA ALLA VIOLENZA ATTRAVERSO LA GARANZIA DELL'ACCESSO ALLA GIUSTIZIA

Gli Stati membri hanno l'obbligo di garantire un ricorso effettivo alle vittime di tutti i reati, come stabilito dall'articolo 47 della Carta, dall'articolo 13 della CEDU, dall'articolo 13 della CRPD e dall'articolo 2 dell'ICCPR. La responsabilità ai sensi del diritto internazionale dei diritti umani, nell'ambito di un approccio basato sui diritti umani, impone agli Stati di fornire una risposta efficace alla violenza contro le persone con disabilità, indagando sugli abusi, perseguendo i responsabili e garantendo alle vittime un risarcimento e un sostegno. Basate sulla CRPD e su altri trattati internazionali, le misure di risposta sono essenziali per difendere i diritti e la dignità delle persone con disabilità e affrontare le carenze di protezione nelle strutture istituzionali.

Il presente capitolo offre una valutazione dell'accesso alle informazioni, alla segnalazione e ai reclami da parte delle persone con disabilità che vivono in istituti. Esamina la situazione in base a due assi: meccanismi di reclamo interni (sia formali che informali) ed esterni. L'ambito della ricerca della FRA non copre il seguito dato ai casi dei ricorrenti (ossia l'azione penale o altri esiti e risultati dei procedimenti giudiziari). Infine, il capitolo riassume i risultati della ricerca empirica della FRA sulle principali questioni relative all'accesso alla giustizia e presenta anche raccomandazioni chiave e pratiche promettenti.



5.1. RICERCA DELLA GIUSTIZIA – FORNITURA DI INFORMAZIONI

L'accesso alle informazioni è un presupposto indispensabile per l'efficacia dei meccanismi di reclamo e per garantire la responsabilità. Garantire alle persone con disabilità l'accesso alle informazioni è necessario per consentire loro di (a) conoscere e rivendicare i propri diritti,

(b) riconoscere gli abusi o le violenze e (c) trovare meccanismi di sostegno e di denuncia disponibili. La CRPD richiede agli Stati parti di fornire alle persone con disabilità "informazioni e istruzioni su come evitare, riconoscere e segnalare casi di sfruttamento, violenza e abuso" (articolo 16, paragrafo 2). Gli Stati dovrebbero inoltre adottare misure per promuovere l'assistenza e garantire l'accesso alle informazioni (articolo 9, paragrafo 2, lettera f)); garantire che le persone abbiano la libertà di cercare, ricevere e diffondere informazioni attraverso qualsiasi forma di comunicazione desiderino utilizzare (articolo 21); e fornire alle persone con disabilità l'accesso al sostegno che consenta loro di esercitare la loro capacità giuridica (articolo 12, paragrafo 3). La direttiva sui diritti delle vittime impone inoltre agli Stati membri di «garantire che le vittime con disabilità [...] beneficino pienamente dei diritti sanciti dalla direttiva su base di parità con gli altri» ⁽¹⁾.

L'accesso alle informazioni è garantito dai fornitori di servizi, dagli organismi di controllo, dalla polizia o da altri soggetti. La ricerca della FRA mostra che la maggior parte dei paesi dispone di norme giuridiche o di standard di accreditamento e di qualità che garantiscono l'accesso alle informazioni alle persone con disabilità. Nella Repubblica Ceca ⁽²⁾, ad esempio, gli standard di qualità obbligano i fornitori di servizi sociali a informare i propri utenti sulla possibilità di presentare un reclamo, sulle modalità di presentazione dello stesso, su chi lo gestirà e sulla possibilità di scegliere quale rappresentante riceverà e gestirà il reclamo. Disposizioni simili si trovano in Grecia ⁽³⁾ e in Svezia ⁽⁴⁾. Per quanto riguarda la garanzia dell'accesso ai sistemi di reclamo in materia di giustizia penale, gli esempi includono la fornitura di informazioni alle persone con disabilità «in modo accessibile», come in Austria ⁽⁵⁾, o «in modo comprensibile», come in Slovacchia ⁽⁶⁾.

Alcune leggi nazionali prevedono il ricorso a una terza parte esterna, come un'agenzia, un servizio (di assistenza alle vittime) o una persona di fiducia, che garantisca alle persone con disabilità di ottenere le informazioni e il sostegno necessari. Tali enti esistono, ad esempio, in Irlanda ⁽⁷⁾ e a Malta ⁽⁸⁾.

L'ambito della ricerca della FRA non comprende un'analisi dei servizi di assistenza alle vittime; tuttavia, i dati analizzati confermano che tali servizi raramente sono accessibili alle persone con disabilità. Sono stati individuati solo pochi esempi di servizi di assistenza alle vittime specificamente rivolti alle persone con disabilità, con accessibilità garantita, ad esempio, attraverso il loro sito web (Finlandia ⁽⁹⁾) o utilizzando un linguaggio semplice e pubblicando informazioni video per le persone sorde (Austria ⁽¹⁰⁾). Anche altre ricerche ⁽¹¹⁾ evidenziano gravi lacune nell'accessibilità dei servizi di assistenza.

Spesso esistono canali di informazione e meccanismi di sostegno per le vittime, ma non sono rivolti né adattati alle persone con disabilità che vivono in istituti. In alcuni casi, tali canali sono accessibili solo ai parenti o ai tutori, il che limita l'autonomia delle persone con disabilità e potenzialmente crea o rafforza la loro dipendenza da un'altra persona, il che è in contrasto con un approccio basato sui diritti umani.

Esempi di accesso efficace e adeguato alle informazioni includono campagne di sensibilizzazione (Spagna), linee telefoniche dedicate (Portogallo), manuali dedicati al sostegno (Svezia), distribuzione di opuscoli (Lituania), manifesti (Austria) e l'esposizione dei contatti rilevanti nelle case di cura sociali (Polonia). In linea con la direttiva UE sull'accessibilità del web ⁽¹²⁾, la ricerca ha anche individuato esempi di siti web istituzionali accessibili (in Austria, Belgio, Finlandia, Germania, Lituania e Svezia).

I risultati di ricerche nazionali, ad esempio in Lituania ⁽¹³⁾ e Macedonia del Nord ⁽¹⁴⁾, attestano le molteplici barriere – tra cui quelle legali, comunicative, fisiche e attitudinali – che le persone con disabilità devono affrontare. Uno studio condotto in Portogallo ha rivelato che 8 donne con disabilità su 10 sono state vittime di violenza di genere ⁽¹⁵⁾. La maggior parte di loro non ha denunciato il fatto e quelle che lo hanno fatto hanno avuto esperienze negative in merito al sostegno ricevuto. Una relazione dell'Istituto danese per i diritti umani ⁽¹⁶⁾ sulla violenza e le minacce nelle strutture residenziali ha concluso che «[e]sistono numerosi casi non denunciati in questo tipo di statistiche basate sulle denunce alla polizia... Si prevede che il livello effettivo dei reati violenti contro la persona sia notevolmente superiore a quello riportato nelle statistiche basate sulle denunce alla polizia». Inoltre, sono molto pochi gli sforzi o le misure concrete volti a garantire che i rimedi offerti dalle autorità di giustizia penale siano accessibili e inclusivi per le persone con disabilità ⁽¹⁷⁾.

5.2. MECCANISMI DI RECLAMO INTERNI ED ESTERNI

Oltre a un monitoraggio efficace, per garantire che i responsabili rendano conto delle loro azioni è necessario anche assicurare l'accesso a rimedi efficaci in caso di violazioni dei diritti umani. Tuttavia, tale responsabilità dipende dalla volontà delle vittime all'interno delle istituzioni e dei testimoni di denunciare gli incidenti alle autorità competenti.

La CRPD non fa riferimento esplicito ai meccanismi di reclamo, ma invita gli Stati parti a garantire un accesso effettivo alla giustizia alle persone con disabilità (articolo 13 della CRPD) e a istituire sistemi solidi per l'identificazione, l'indagine e il perseguimento degli abusi (articolo 16, paragrafi 4 e 5, della CRPD). Pertanto, la CRPD fa eco all'attenzione dell'HRBA sul rafforzamento della capacità dei soggetti responsabili di adempiere ai propri obblighi legali, ma si concentra anche sul potenziamento dei titolari dei diritti affinché possano rivendicare i propri diritti.

Questa sezione illustra la disponibilità e il funzionamento dei meccanismi di reclamo nei 30 paesi oggetto della ricerca della FRA. Seguendo il "percorso della vittima", l'analisi inizia con i meccanismi di reclamo all'interno delle istituzioni (sia formali che informali), per poi passare ai meccanismi di reclamo esterni (ad esempio organismi di controllo, istituzioni indipendenti o intermediari, intesi come organismi che, indipendentemente dal fatto che siano interni (ad esempio consulenti riservati) o esterni alle istituzioni (ad esempio organizzazioni di sostegno alle vittime), aiutano le vittime a contattare l'organismo di reclamo competente). Viene inoltre affrontato il ruolo delle autorità di giustizia penale, nonché la disponibilità di dati sui reclami, che conclude questo capitolo.

5.2.1 Meccanismi interni di reclamo

Qualora una persona che vive in un istituto chiuso subisca abusi o violenze, il primo passo è segnalare l'incidente all'interno dell'istituto stesso. Gli istituti per persone con disabilità dispongono di procedure di gestione dei reclami accessibili in modo formale o informale. Tuttavia, secondo alcune segnalazioni, la gestione interna dei reclami sarebbe inefficace o parziale, un problema aggravato dalla mancanza di trasparenza, dai potenziali conflitti di interesse e dalla mancata segnalazione per paura di ritorsioni. Cfr. "Sezione 5.3".

Procedure formali di reclamo

Esistono diversi metodi per stabilire procedure formali di reclamo all'interno delle strutture. In più della metà dei paesi studiati, gli standard di qualità legati all'accreditamento e alla concessione delle licenze alle istituzioni includono come requisito la presenza di un meccanismo di reclamo. Tuttavia, il tipo di meccanismo varia. Ad esempio, in Portogallo ⁽¹⁸⁾, i fornitori di servizi devono disporre di un registro dei reclami; in Polonia ⁽¹⁹⁾, le strutture aperte 24 ore su 24 devono esporre i numeri di telefono degli organismi competenti.

Molti paesi hanno istituito meccanismi specifici per determinati gruppi o contesti, comprese procedure di reclamo specifiche per le persone con disabilità ricoverate in istituti psichiatrici (ad esempio nei Paesi Bassi ⁽²⁰⁾, in Polonia ⁽²¹⁾ e in Serbia ⁽²²⁾), per i bambini e i giovani (ad esempio nella Repubblica Ceca ⁽²³⁾, Polonia ⁽²⁴⁾, Slovenia ⁽²⁵⁾) o anziani (ad esempio linee di assistenza residenziale specifiche in Belgio ⁽²⁶⁾).

In diversi paesi sono stati riscontrati sforzi volti a garantire l'accessibilità sotto forma di moduli online speciali, come quelli in Germania ⁽²⁷⁾ e Irlanda ⁽²⁸⁾, o siti web, come in Francia ⁽²⁹⁾ e Svezia ⁽³⁰⁾. Questi, tuttavia, sono collegati ad autorità di vigilanza o altre autorità al di fuori dei confini dell'istituto in cui risiede il denunciante.

A seconda del tipo di meccanismo di reclamo e del livello di dipendenza della persona con disabilità, garantire l'anonimato può essere difficile (cfr. «Sezione 5.3»). Ciò è stato sottolineato dall'NPM in Germania, che ha invitato le istituzioni a garantire la riservatezza e l'accesso a meccanismi di reclamo anonimi ⁽³¹⁾.

PRATICA PROMETTENTE

Formazione degli operatori sanitari sul riconoscimento e la gestione della violenza

In Svezia, il Consiglio nazionale della sanità e del benessere ha pubblicato un manuale (*) sulle responsabilità dei servizi sociali che include informazioni sui canali di aiuto e sostegno disponibili, sulle modalità di denuncia alla polizia e istruzioni per gli operatori sanitari su come fornire informazioni al paziente.

In Germania, un'associazione di 23 operatori sovra-locali del settore sociale ha elaborato linee guida per l'attuazione di misure di protezione dalla violenza (**). Programmi specifici di formazione e sensibilizzazione si concentrano sullo sviluppo delle capacità dei professionisti che operano nelle istituzioni (***)

In Croazia, un piano d'azione (2021-2024) ha prescritto una formazione concreta, compreso un programma di studi, materiali e buone pratiche, per i professionisti che lavorano con persone con disabilità nelle istituzioni sanitarie e di assistenza sociale (****).

(*) Svezia, Consiglio nazionale della sanità e del benessere, *Il tuo obbligo di informare e coinvolgere il paziente – Manuale per operatori sanitari, dirigenti e personale (Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig – Handbok för vårdgivare, chefer och personal)*, Stoccolma, 2015.

(**) Associazione federale dei fornitori di assistenza sociale e di integrazione sovralocale (BAGüS), *Orientierungshilfe der BAGüS zum Gewaltschutz in der Eingliederungshilfe nach § 37a SGB IX (BAGüS-Orientierungshilfe Gewaltschutz)*, Colonia, 2023.

(***) Germania, Ministero del Lavoro e degli Affari Sociali, *Gewaltschutzstrukturen für Menschen mit Behinderungen – Bestandsaufnahme und Empfehlungen*, Norimberga, 2021.

(****) Croazia, *Akcijski plan izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom za razdoblje od 2021. Do 2024. Godine*, 2021.

PRATICHE PROMETTENTI

Strumenti per promuovere il reclamo informale

In Finlandia, per sostenere l'autocontrollo e il rafforzamento dell'autodeterminazione dei residenti, il difensore civico ha raccomandato agli organizzatori e ai fornitori di servizi residenziali per persone con disabilità intellettive di utilizzare lo strumento di autovalutazione prodotto dal Centro finlandese per i diritti umani e dal difensore civico parlamentare (*).

In Danimarca, il difensore civico ha raccomandato alle strutture residenziali di dotarsi di linee guida scritte in materia di prevenzione della violenza e degli abusi sessuali, nonché di procedure da seguire in caso di sospetto abuso (**).

In Lettonia, il difensore civico ha raccomandato lo sviluppo di una metodologia per sondare regolarmente i residenti delle istituzioni. Oltre al feedback diretto, incoraggia anche lo svolgimento di sondaggi periodici tra i parenti dei residenti (***)

(*) Centro per i diritti umani, "Strumento di autovalutazione per gli attori che organizzano assistenza speciale" ("Itsearviointityökalu kehitysvammaisten asumispalveluiden järjestyksille"), sito web del Centro per i diritti umani.

(**) Danimarca, Difensore civico parlamentare, «Relazione tematica 2020 – Istituzioni per bambini e giovani con disabilità», 29 giugno 2021.

(***) Lettonia, «Relazione n. 1-5/157 del difensore civico sulla visita al centro di assistenza sociale di Rēzekne», 27 luglio 2021.

L'accesso alla giustizia per le persone con disabilità nelle istituzioni dipende non solo da procedure accessibili, anonime e ben definite, ma anche da personale qualificato. Gli NPM e i difensori civici (ad esempio quelli in Lituania⁽³²⁾, Macedonia del Nord⁽³³⁾ e Slovenia⁽³⁴⁾) hanno raccomandato che i dipendenti del settore medico-sociale siano formati in materia di prevenzione e individuazione della violenza. Una relazione dell'Istituto danese per i diritti umani ha evidenziato come la violenza sessuale nei confronti delle persone con disabilità nelle strutture residenziali passi inosservata, sottolineando una «mancanza di interdisciplinarietà e di conoscenze specialistiche sulle varie menomazioni funzionali. Gli psicologi dei centri sono specializzati in abusi sessuali, ma non hanno necessariamente una conoscenza approfondita dell'autismo, dell'ADHD, della schizofrenia e di diagnosi simili»⁽³⁵⁾. Analogamente, l'ultima relazione panoramica sulla disabilità dell'HIQA in Irlanda ha evidenziato preoccupazioni circa l'impegno costante a garantire misure di salvaguardia, in particolare considerando le questioni relative alla gestione e alla formazione del personale⁽³⁶⁾.

Procedure informali di reclamo

Le procedure informali di reclamo all'interno delle istituzioni integrano le strutture formali di reclamo. Possono assumere la forma di un suggerimento o reclamo orale rivolto a un dipendente o alla direzione all'interno delle strutture istituzionali, oppure possono essere presentate tramite gruppi di auto-tutela o consigli dei residenti. L'installazione di una cassetta anonima per la raccolta di suggerimenti e reclami è un'altra forma spesso segnalata come esistente all'interno delle singole istituzioni. Questa procedura è una raccomandazione frequente delle NPM⁽³⁷⁾.

Le procedure informali di reclamo all'interno delle istituzioni non sono in genere regolamentate o richieste dalla legislazione nazionale o dagli standard di qualità, e le istituzioni non hanno l'obbligo di fornirle. Esempi di procedure informali di reclamo regolamentate sono stati individuati solo in pochi paesi. In Lituania, ad esempio, le norme procedurali interne delle case di cura sociali stabiliscono che i reclami possono essere presentati per iscritto, tramite e-mail, verbalmente o in forma anonima in una cassetta denominata «Reclami, richieste, suggerimenti»⁽³⁸⁾.

I gruppi di auto-tutela e i consigli dei residenti sono un'altra possibilità per presentare un reclamo informale. In Austria, alcune leggi provinciali consentono ai residenti di eleggere un rappresentante o una delegazione di residenti che difenda i loro interessi⁽³⁹⁾. Anche in alcuni Länder della Germania esistono consigli dei residenti⁽⁴⁰⁾ e rappresentanti delle donne⁽⁴¹⁾ che fungono da punti di contatto e dialogano regolarmente con la direzione, anche in merito ai reclami. I portavoce e i consigli dei residenti costituiscono un meccanismo informale di reclamo ampiamente diffuso nelle strutture di accoglienza e alloggio per persone con disabilità in Lussemburgo⁽⁴²⁾. Gli organismi nazionali per i diritti umani hanno tuttavia espresso preoccupazione per il fatto che i consigli dei residenti non sono generalmente considerati affidabili e hanno una capacità limitata di influenzare e modificare le pratiche esistenti⁽⁴³⁾.

5.2.2 Procedure di reclamo esterne

I meccanismi interni di reclamo sono integrati da vari meccanismi esterni alle istituzioni per le persone con disabilità. Esistono tre tipi di meccanismi esterni di reclamo: organismi di supervisione e controllo; organismi indipendenti; e intermediari, quali commissioni di conciliazione, commissioni disciplinari o ONG.

Organismi di vigilanza e controllo

Una volta presentato un reclamo internamente, esso può essere inoltrato dall'organismo interno dell'istituzione a un organismo esterno, che nella maggior parte dei casi è un ispettorato responsabile anche della supervisione dell'istituzione. I reclami agli organismi di vigilanza o di controllo possono essere presentati direttamente o tramite intermediari. In Lettonia, una persona può presentare un reclamo per iscritto, per via elettronica o oralmente direttamente all'Ispettorato sanitario ⁽⁴⁴⁾. Nei Paesi Bassi ⁽⁴⁵⁾, invece, il responsabile dei reclami ha l'obbligo di segnalare il reclamo all'ispettorato e di deferire il caso a una commissione indipendente per le controversie affinché questa prenda una decisione.



In alcuni paesi, le procedure di reclamo sono di competenza delle autorità di vigilanza regionali (come in Austria e nella Repubblica Ceca). In altri, i reclami sono ricevuti da organismi di controllo all'interno dei ministeri degli affari sociali (come in Estonia e Slovacchia), dei ministeri della sanità (Lituania), delle camere mediche (Repubblica Ceca) o dei tribunali d'onore (Slovenia). Un altro esempio è la Spagna, che ha istituito un sistema amministrativo di «garanzia», ovvero un sistema di infrazioni e sanzioni nel campo delle pari opportunità, della non discriminazione e dell'accessibilità universale per le persone con disabilità ⁽⁴⁶⁾. I reclami possono essere presentati alla Direzione generale dei diritti delle persone con disabilità ⁽⁴⁷⁾.

PRATICHE PROMETTENTI

Divisione dei compiti

In Svezia, le questioni relative ai diritti dei minori, al welfare sociale e all'assistenza sanitaria, all'assistenza contro la propria volontà e all'autodeterminazione sono di competenza del Difensore civico parlamentare. I reclami presentati al Cancelliere di giustizia possono essere trasferiti al Difensore civico parlamentare.

Fonte: Svezia, Legge sulla divisione dei compiti tra il Cancelliere di giustizia e il Difensore civico parlamentare (**Lag om fördelningen av uppgifter mellan justitiekanslern i statsrådet och riksdagens justitieombudsman**),

Legge n. 330/2022, 13 maggio 2022.

Organismi indipendenti

Oltre a procedure di reclamo formali accessibili ed efficaci all'interno e all'esterno delle istituzioni, le persone con disabilità dovrebbero anche avere accesso a organismi di reclamo esterni e indipendenti.

In quasi tutti i 30 paesi oggetto della ricerca, l'istituzione nazionale di mediazione è il principale meccanismo indipendente di reclamo esistente. Ciascuna istituzione di mediazione ha una propria base giuridica, ma in generale queste istituzioni fungono da investigatori imparziali dei reclami contro il governo o la pubblica amministrazione a livello statale e locale. Come discusso nel capitolo 4, le istituzioni di mediazione non hanno in genere il potere di emettere decisioni vincolanti o di far rispettare le loro raccomandazioni. Questo margine di manovra limitato è stato criticato anche da vari partecipanti alla ricerca empirica (cfr. «Sezione 5.3»).

La ricerca mostra una varietà di approcci in termini di organizzazione territoriale o focus tematico. Alcuni paesi dispongono di istituzioni regionali di difesa civica ⁽⁴⁸⁾ o difensori civici locali ⁽⁴⁹⁾. Al di là delle divisioni territoriali, esistono difensori civici specializzati negli ospedali: ad esempio, nelle Fiandre, in Belgio, ogni ospedale o piattaforma di consulenza sulla salute mentale dispone di un difensore civico indipendente ⁽⁵⁰⁾. Altri servizi specializzati sono disponibili per bambini e giovani (ad esempio in Repubblica Ceca, Irlanda e Polonia), persone con disabilità (ad esempio in Croazia, Malta e Slovacchia), questioni relative alla salute mentale (ad esempio a Malta) e questioni relative alla parità (ad esempio in Lituania).

PRATICHE PROMETTENTI

Uffici reclami nazionali

L'associazione tedesca Lebenshilfe, che riunisce genitori, sponsor professionali e gruppi di auto-aiuto per persone con disabilità, dispone di un ufficio reclami indipendente che si occupa dei reclami contro le istituzioni che fanno parte di Lebenshilfe. L'ufficio reclami inoltra le informazioni all'associazione regionale competente, che è tenuta a indagare e a fornire chiarimenti e feedback all'ufficio reclami.

Fonte: sito web **Bundesweite unabhängige Beschwerdestelle für die Lebenshilfe**.

Esistono anche esempi di meccanismi indipendenti di reclamo formali e pubblici all'interno di organismi di regolamentazione, ospedali o strutture di assistenza. In Grecia, il Comitato speciale di monitoraggio per la protezione dei diritti delle persone con disturbi mentali ⁽⁵¹⁾ è responsabile della protezione dei diritti delle persone con disabilità psicosociali ⁽⁵²⁾. In Lussemburgo, i comitati di monitoraggio esaminano i reclami presentati dai pazienti ricoverati senza il loro consenso in un reparto psichiatrico di un ospedale o in un istituto psichiatrico specializzato ⁽⁵³⁾.

Garantire diversi modi per accedere a meccanismi di reclamo accessibili e a bassa soglia è una questione affrontata dagli organismi nazionali per i diritti umani nelle raccomandazioni rivolte ai propri Stati e alle singole strutture ⁽⁵⁴⁾.

Intermediari

Per affrontare gli ostacoli specifici che le persone con disabilità ricoverate in istituti incontrano quando cercano di accedere al sostegno è necessario un approccio personalizzato. In Svezia, l'assistenza alle vittime che potrebbero aver bisogno di sostegno per contattare altre autorità è fornita da una persona di riferimento assegnata dal comune ⁽⁵⁵⁾. Le persone sottoposte a cure psichiatriche obbligatorie o psichiatriche forensi hanno diritto a una persona di sostegno, a un rappresentante o a un consulente, nonché a un difensore d'ufficio ⁽⁵⁶⁾. In Ungheria, il rappresentante dei diritti dei beneficiari assiste i residenti delle istituzioni nell'esercizio dei loro diritti, aiutandoli anche a presentare reclami ⁽⁵⁷⁾. In Slovenia, al momento del ricovero in un reparto di terapia intensiva o in un reparto di sicurezza, una persona ha diritto a un difensore della salute mentale ⁽⁵⁸⁾ e a un difensore dei diritti dei pazienti ⁽⁵⁹⁾. Quest'ultimo fornisce consulenza ai pazienti sui loro diritti e presenta reclami per loro conto in caso di presunte violazioni.

Le commissioni disciplinari e le commissioni di conciliazione costituiscono un'altra via per presentare reclami in merito alle azioni dei professionisti sanitari e assistenziali. Esistono commissioni disciplinari nei Paesi Bassi ⁽⁶⁰⁾ e in Svezia ⁽⁶¹⁾. Non è tuttavia chiaro quanto siano accessibili e se siano utilizzate dalle persone con disabilità che vivono in istituti.

PRATICA PROMETTENTE

Consulenti riservati per i pazienti

Nei Paesi Bassi, i consulenti riservati (*) forniscono consulenza e assistenza (anche nell'ambito della procedura di reclamo) a titolo gratuito. Il consulente riservato del paziente non è dipendente del fornitore di assistenza, ma lavora per una fondazione indipendente. Il Centro nazionale di segnalazione dell'assistenza sanitaria può anche fornire sostegno ai cittadini che desiderano presentare un reclamo contro un fornitore di assistenza (**).

(*) Paesi Bassi, Legge sull'assistenza sanitaria mentale obbligatoria (**Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg**), capitoli 11-12; e Legge sull'assistenza e la coercizione (**Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten**), capitolo 4a.

(**) Paesi Bassi, Centro nazionale di segnalazione sanitaria, "Desidero segnalare un incidente" ("**Ik wil iets melden**"), sito web dell'Ispettorato sanitario e dell'assistenza ai giovani.

PRATICA PROMETTENTE

Commissario mensile

Nelle Fiandre, in Belgio, ogni istituto in cui sono detenuti giovani ha un proprio commissario mensile. Si tratta di volontari formati dal Comitato di supervisione per gli istituti giovanili (*) che visitano mensilmente l'istituto a cui sono stati assegnati senza preavviso. Dopo ogni visita, viene presentata una relazione all'amministrazione della Commissione di supervisione. In caso di reclamo, i commissari mediano o trasferiscono il reclamo al Commissario per i diritti dei minori (**). La regolarità delle visite fa sentire ai giovani che qualcuno si prende sempre cura di loro e fa sentire alle istituzioni che sono sottoposte a supervisione.

(*) Belgio, Decreto del Governo della Comunità francese che istituisce una Commissione per il monitoraggio dei luoghi di privazione della libertà dei giovani (**Arrêté du Gouvernement de la Communauté française instituant une Commission de surveillance des lieux de privation de liberté des jeunes**), n. 2019011917, 3 aprile 2019.

(**) Per ulteriori informazioni, consultare il sito web dell'Ufficio del Commissario per i diritti dei minori.

PRATICHE PROMETTENTI

Assunzione di "sopravvissuti"

Nell'ambito della sua strategia di deistituzionalizzazione, la Slovenia intende istituire il Centro di difesa dei diritti (*), un organismo indipendente che fornirà consulenza alle persone ricoverate in istituti assumendo persone che in passato sono state ricoverate in istituti, ovvero i "sopravvissuti".

(*) Slovenia, Ministero del Futuro Solidale, *Strategija per la deistituzionalizzazione nell'assistenza sociale per il periodo 2024-2034 (Strategija Republike Slovenije za deinstitucionalizacijo v socialnem varstvu za obdobje 2024-2034)*, Lubiana, 2024, pag. 32.

In alcuni paesi, le organizzazioni rappresentative delle persone con disabilità offrono alle vittime un altro mezzo per cercare sostegno e presentare denunce (ad esempio a Cipro⁽⁶²⁾, in Estonia⁽⁶³⁾ e in Portogallo⁽⁶⁴⁾). Uno studio condotto nella Repubblica Ceca ha rivelato l'importante ruolo che le organizzazioni che si occupano di disabilità possono svolgere nel sostegno e nell'assistenza alle vittime⁽⁶⁵⁾.

5.2.3 Il ruolo delle autorità di giustizia penale

La ricerca della FRA ha individuato pochissime misure concrete che facilitano l'accesso delle persone con disabilità alle autorità di giustizia penale. Gli operatori sanitari e gli ispettori che vengono a conoscenza di un reato nell'esercizio delle loro funzioni hanno in genere l'obbligo legale di inoltrare denunce o segnalazioni alla polizia. È il caso, ad esempio, di Albania, Finlandia, Francia, Malta e Paesi Bassi.

Vi sono anche casi (ad esempio in Belgio, Bulgaria, Italia, Lituania, Lussemburgo, Malta e Paesi Bassi) in cui le organizzazioni della società civile o altri enti – come il comune in Danimarca⁽⁶⁶⁾ o un facilitatore all'interno della Procura della Repubblica in Spagna⁽⁶⁷⁾ – aiutano le vittime a presentare segnalazioni alle autorità di giustizia penale. Al contrario, in Lettonia, il procedimento penale può essere avviato anche se non è stata presentata alcuna richiesta da parte della persona lesa, qualora quest'ultima abbia una disabilità fisica o mentale⁽⁶⁸⁾.

5.2.4 Cooperazione tra le autorità che sostengono le vittime

Considerando l'importanza dei meccanismi di reclamo interni ed esterni per consentire alle vittime di accedere alla giustizia, la loro efficace cooperazione e coordinamento è fondamentale, come indicato all'articolo 26 della direttiva sui diritti delle vittime.

In diversi paesi sono state osservate catene di cooperazione. Il pubblico ministero dei Paesi Bassi ha emanato istruzioni sulla cooperazione con la polizia⁽⁶⁹⁾, che a sua volta indirizza le persone verso gruppi di sostegno alle vittime⁽⁷⁰⁾. In Svezia, gli operatori sanitari hanno l'obbligo di segnalare tutti i casi noti o sospetti di violenza. Una volta ricevuta una denuncia, l'Ispettorato sanitario e sociale contatta il pubblico ministero, consentendogli di raggiungere più parti interessate e di creare un quadro di cooperazione⁽⁷¹⁾.

PRATICA PROMETTENTE

Garantire l'accessibilità nella segnalazione

Il Centro per le risorse legali (*), una ONG, in collaborazione con la Procura della Repubblica presso la Corte Suprema di Cassazione e Giustizia in Romania, ha sviluppato una piattaforma web (**) e un'applicazione mobile (***) per le persone con disabilità che vivono in centri residenziali, case di cura, unità medico-sociali e reparti psichiatrici o ospedali. Queste consentono alle persone di inviare denunce direttamente alle autorità.

(*) Per ulteriori informazioni, consultare il sito web del [Centro per le risorse legali](#). (**)

Consultare la piattaforma web [Ceasul Bun](#).

(***) L'app è disponibile tramite un link sul [sito web del Centro per le risorse legali](#).

Le agenzie di sostegno alle vittime e i gruppi di assistenza sociale hanno istituito reti di cooperazione e collegamenti con altre autorità competenti e organizzazioni della società civile per garantire che possano fornire i servizi necessari alle vittime. In Lituania ⁽⁷²⁾ e a Malta ⁽⁷³⁾, i servizi di sostegno alle vittime hanno accordi di cooperazione che riguardano la fornitura di servizi condivisi e lo scambio di informazioni con enti governativi e non governativi per fornire informazioni e sostegno legale e psicosociale alle vittime. Molti paesi (ad esempio Belgio, Cipro, Grecia e Ungheria) non dispongono ancora di reti di cooperazione strutturate per le vittime. Se esistono, spesso non sono specificamente adattate alle persone con disabilità o a quelle che vivono in istituti ⁽⁷⁴⁾.

Tuttavia, nella maggior parte dei paesi i sistemi di protezione dell'infanzia e i quadri nazionali di cooperazione nei casi di violenza contro i minori definiscono pratiche trasferibili. Accordi formali di cooperazione regolano l'azione coordinata intrapresa da istituzioni, organizzazioni pubbliche e altre persone fisiche o giuridiche che tutelano i diritti dei minori, ad esempio in Bulgaria, Irlanda e Lettonia ⁽⁷⁵⁾.

ATTIVITÀ DELLA FRA

Cooperazione attraverso i sistemi di protezione dell'infanzia

La cooperazione coordinata tra i soggetti coinvolti nei sistemi nazionali di protezione dell'infanzia dovrebbe essere parte integrante di tutte le misure di prevenzione della violenza (*). La relazione della FRA sui sistemi integrati di protezione dell'infanzia (**) mostra che le risposte alle esigenze dei minori vittime di violenza nell'UE si concentrano in gran parte sullo sviluppo di una giustizia a misura di minore (***), sul rafforzamento della protezione dei minori vittime di reati (****) e sulla promozione dello sviluppo della rete Barnahus (*****) fornendo sostegno finanziario per aiutare a creare i suoi centri.

Altre iniziative nazionali possono essere esaminate nella relazione della FRA intitolata «*Mapping Child Protection Systems in the EU*» (*****).

(*) FRA, *Violenza contro i minori con disabilità: legislazione, politiche e programmi nell'UE*, Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, Lussemburgo, 2015.

(**) FRA, *Verso sistemi integrati di protezione dell'infanzia – Sfide, pratiche promettenti e prospettive future*, Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, Lussemburgo, 2025.

(***) FRA, *Giustizia a misura di minore – Lista di controllo per i professionisti*, Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea,

Lussemburgo, 2017. (****) Defence for Children International – Italia, *E-Protect – Linee guida politiche per l'Italia*, Genova, 2019.

(*****) Cfr. Child Circle, «*Promise*», sito web di Child Circle; e Barnahus Network, «*Progress in Europe*», sito web di Barnahus Network, mappa di Barnahus Network, 2024.

(*****) FRA, *Mappatura dei sistemi di protezione dell'infanzia nell'UE – Aggiornamento 2023*, Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, Lussemburgo, 2024.

PRATICHE PROMETTENTI

Lezioni apprese dai fallimenti nella protezione

In Danimarca (*), uno degli scopi del modello di qualità che valuta il servizio è documentare le informazioni raccolte dai casi in cui è stata usata la forza, al fine di trarne insegnamento.

Analogamente, in Lituania (**), tutti gli incidenti che comportano cambiamenti dello stato di salute di una persona o una violazione dei diritti vengono registrati, le cause vengono analizzate e vengono prese decisioni per prevenire incidenti futuri.

(* Danimarca, Socialstyrelsen, "Kvalitetsmodel for socialtilsyn – Temaer, kriterier og indikatorer for sociale tilbud", versione conforme al decreto esecutivo n. 2665 del 28 dicembre 2021.

(**) Lituania, Ministero della sicurezza sociale e del lavoro, Sull'adozione della descrizione delle norme di assistenza sociale (**Dėl Socialinės globos normų aprašo patvirtinimo**), n. A1-46, 20 febbraio 2007, ultima modifica n. A1-692, 20 ottobre 2023, allegato n. 4, articoli 6.6, 12.7 e 17.5.

5.2.5 Mancanza di dati (disaggregati) sui reclami

L'articolo 31 della CRPD obbliga gli Stati parti a raccogliere e diffondere dati disaggregati, questione affrontata anche nelle osservazioni conclusive del Comitato CRPD sull'UE. Gli strumenti dell'UE ⁽⁷⁶⁾ richiedono un aumento della raccolta di dati sulle persone che vivono in istituti negli Stati membri. Nel complesso, la ricerca della FRA ha rilevato che i dati sui reclami sono molto scarsi e che quasi nessuno dei dati esistenti è disaggregato in modo da rivelare il numero di reclami presentati dalle persone che vivono in istituti. I dati disaggregati sono rari. In Ungheria ⁽⁷⁷⁾ e Lituania ⁽⁷⁸⁾, ad esempio, i dati sono disponibili ma non disaggregati. Eccezioni si riscontrano in Belgio ⁽⁷⁹⁾ e Svezia ⁽⁸⁰⁾, dove i meccanismi formali di reclamo rendono i propri dati disponibili al pubblico.

Anche i risultati relativi alla disponibilità dei dati provenienti dalle istituzioni di mediazione – i principali meccanismi indipendenti di reclamo per le persone ospitate nelle istituzioni – rivelano lacune sostanziali. Sebbene le istituzioni di mediazione presentino relazioni annuali o tematiche ai parlamenti nazionali, la ricerca della FRA mostra che tali relazioni raramente consentono di comprendere i dettagli dei reclami o dei reclamanti.



5.3. PROSPETTIVE DAL TERRENO

Questa sezione esamina i modelli emersi dalla ricerca sul campo condotta in 10 Stati membri in merito alla valutazione dei partecipanti sull'adeguatezza e l'efficacia dei quadri giuridici e politici nazionali.

5.3.1 Affrontare l'attuazione incoerente

I partecipanti di tutti gli Stati membri hanno segnalato l'esistenza di una qualche forma di meccanismo di reclamo, sia esso interno (all'interno delle istituzioni), esterno (organismi indipendenti) o tramite un rappresentante (tramite familiari e/o membri del personale). Una constatazione comune è stata che tali meccanismi sono stati istituiti e sono attuati in modo incoerente nelle diverse strutture. Le istituzioni mancano inoltre di protocolli standard per informare i residenti dei loro diritti e dei meccanismi di reclamo esistenti. Di conseguenza, l'efficacia dei meccanismi di reclamo sembra dipendere piuttosto dall'istituzione.

"È lasciato alla volontà dell'istituzione. Avranno quello standard o no... non ci sono sanzioni. È una questione di buona volontà".

Rappresentante di un organismo di monitoraggio indipendente, Croazia

I partecipanti alla ricerca in diversi Stati membri hanno inoltre sottolineato che i meccanismi di follow-up e le risposte ai reclami non erano coerenti.

«Capita anche che i residenti che presentano reclami formali non ricevano alcuna risposta... Ho trovato i reclami di un residente infilati in buste di plastica, semplicemente ignorati, riguardanti dati personali, e nessuno aveva risposto».

Rappresentante di un organismo di controllo indipendente, Polonia

Molti partecipanti hanno valutato i meccanismi di reclamo esterni in modo più positivo rispetto a quelli interni, considerati inefficaci e/o parziali. I partecipanti in Irlanda hanno citato le organizzazioni della società civile e i gruppi di sostegno che aiutano i residenti a presentare reclami e ad accedere all'assistenza, mentre gli intervistati in Croazia hanno segnalato la fornitura di consulenza legale e assistenza al momento della presentazione di un reclamo. In molti Stati membri, strutture quali i consigli dei residenti e/o i comitati di controllo della qualità sono state evidenziate come pratiche promettenti in cui le organizzazioni della società civile e i gruppi di sostegno hanno svolto un ruolo centrale.

Tuttavia, anche i meccanismi esterni devono affrontare delle sfide, poiché spesso sono sottofinanziati, sottoutilizzati o di difficile accesso. Gli intervistati hanno sottolineato la necessità di rafforzare i sistemi di sostegno esterni in termini di visibilità, accessibilità, competenze e risorse.

5.3.2 Istituire meccanismi di reclamo solidi e accessibili che rispondano alle esigenze specifiche delle persone con disabilità

Meccanismi di reclamo efficaci e accessibili sono essenziali per garantire la responsabilità, che è un principio fondamentale dell'approccio basato sui diritti umani. Nella maggior parte dei casi, i meccanismi di reclamo non sono adattati alle esigenze specifiche delle persone con disabilità e non sono sufficientemente flessibili da garantire un approccio personalizzato. Alcuni gruppi si trovano in situazioni particolarmente vulnerabili, ad esempio le persone con disabilità intellettive o difficoltà di comunicazione, le persone con disabilità psicosociali e le persone affette da demenza. Anche i bambini sono stati citati come particolarmente vulnerabili.

PRATICHE PROMETTENTI

Consigli dei residenti

Alcune istituzioni in Croazia hanno creato un consiglio degli utenti, in cui gli utenti possono discutere dei meccanismi di reclamo e ottenere informazioni su come presentare un reclamo.

In un istituto slovacco, le persone con disabilità possono rivolgere domande a un comitato etico composto dal direttore, dal personale e dai membri del consiglio dei residenti (composto da cinque persone con disabilità). Il consiglio dei residenti è eletto ogni anno dai residenti e raccoglie regolarmente i contributi degli altri residenti.

In Polonia, un operatore ha fatto riferimento a un istituto dotato di un consiglio dei residenti che può mediare il processo di presentazione dei reclami relativi al funzionamento della struttura. Ogni tre mesi si tengono riunioni tra i residenti e il personale per discutere le questioni attuali.

Diversi partecipanti hanno menzionato difficoltà burocratiche, con meccanismi di reclamo formali percepiti come troppo rigidi e/o troppo complicati. Queste difficoltà evidenziano ulteriormente la necessità di un sostegno (specializzato) durante tutta la procedura.

"Posso dire che per le persone con difficoltà intellettive è possibile rivolgersi al difensore civico. Ma chi conosce il numero del difensore civico?"

Persona con disabilità, Croazia

La ricerca mostra anche che molti meccanismi di reclamo sono fisicamente inaccessibili e non esistono metodi di comunicazione alternativi accessibili.

"... fornire informazioni su una bacheca se qualcuno, ad esempio, non è in grado di muoversi autonomamente o ha un accesso limitato, e ... se qualcuno ha un certo livello di disabilità intellettiva e non comprende tali comunicazioni legali o formali? ... Dovrebbero essere sviluppate diverse forme di comunicazione".

Responsabile di un'organizzazione di sostegno alle vittime, Polonia

5.3.3 Aumentare la consapevolezza delle persone sui loro diritti e sui meccanismi esistenti

La mancanza di consapevolezza dei propri diritti e la normalizzazione dei comportamenti violenti sono ostacoli evidenti che portano a una sottostima delle denunce. Ciò compromette la responsabilità: le vittime non sempre si rendono conto di essere maltrattate o che i loro diritti vengono violati.

«Molti di loro non sanno come difendersi, non sanno come scrivere un reclamo, non sanno come telefonare, non sanno come raccontare... E questa è la categoria che ha bisogno di un aiuto in più, beh, di un sostegno in più».

Rappresentante di un organismo di monitoraggio indipendente, Slovenia



L'accesso alle informazioni è quindi essenziale per le persone con disabilità al fine di migliorare la loro consapevolezza dei propri diritti e, in caso di violazione dei diritti, la consapevolezza dei rimedi o dei meccanismi di sostegno a loro disposizione. Nonostante le informazioni sui diritti e sulle procedure siano integrate in vari standard di accreditamento e di qualità in tutta l'UE (cfr. "Sezione 5.2"), la ricerca sul campo ha individuato una mancanza di metodi mirati per sensibilizzare e facilitare la segnalazione tra le persone con disabilità nelle istituzioni.

Le persone con disabilità, le loro famiglie e persino il personale delle istituzioni spesso non erano a conoscenza dei meccanismi di reclamo disponibili. Anche laddove esistono meccanismi di reclamo teoricamente ben funzionanti, questi rimangono spesso sottoutilizzati perché le istituzioni non ne pubblicizzano l'esistenza ai residenti. Diversi partecipanti hanno sottolineato il loro lavoro di sensibilizzazione e miglioramento della visibilità dei meccanismi di reclamo nelle istituzioni.

"Un aspetto fondamentale di una visita ispettiva è sensibilizzare i residenti sul fatto che possono anche contattare direttamente l'autorità di controllo... Questo si ottiene parlando con i residenti".

Rappresentante di un organismo di monitoraggio indipendente, Germania

5.3.4 Contro o agire (il timore di) conseguenze e ritorsioni quando si presenta un reclamo

Il timore (e la realtà) di ritorsioni o vittimizzazione secondaria e l'assenza di alternative di assistenza praticabili sono stati percepiti come problemi diffusi, che scoraggiano la segnalazione, soprattutto per coloro che dipendono fortemente dal personale. I partecipanti hanno osservato che molte persone sono riluttanti a presentare reclami a causa del timore di conseguenze negative, come il mancato accesso ai servizi necessari e/o il mancato trattamento con lo stesso livello di assistenza.

"Per coloro che sono abituati a vivere in istituti, l'arma ricattatoria è spesso: ti manderemo via e non sai dove andrai. Quindi, per paura anche solo di un possibile trasferimento, la persona tace e continua a vivere in quelle condizioni".

Rappresentante di un'organizzazione nazionale di persone con disabilità, Italia

"Se dovessi tornare in ospedale, no, non ho intenzione di lamentarmi, per non rischiare di passare un mese in un reparto chiuso; non lo voglio proprio."

Persona con disabilità, Slovenia

"E sanno benissimo che "se mi ribello qui adesso, potrebbero arrabbiarsi con me e non mostrarmi lo stesso affetto e la stessa cura quando vado in bagno", per esempio".

Dirigente di un'istituzione pubblica, Germania

I partecipanti hanno anche parlato delle barriere attitudinali derivanti dalla svalutazione ancora prevalente dell'autonomia e della competenza delle persone con disabilità. Le persone con disabilità, in particolare quelle con disabilità intellettive o psicosociali, sono considerate meno credibili e subiscono sfiducia o incredulità quando si tratta dell'accuratezza delle loro testimonianze.

"A chi lo segnalerai? Se lo fai, sarai [definito] il più grande bugiardo".

Persona con disabilità, Slovenia



"In altre parole, più mi lamentavo, peggio diventava per me. In altre parole... per la dottoressa ero ancora molto lucido, quindi mi aumentava la dose dei farmaci per evitare questo dialogo, che è quello che secondo me fanno i farmaci. Divento molto critico su tutto. Anche nella mia vita. È un po' complesso".

Persona con disabilità, Portogallo

L'atmosfera di impotenza e dipendenza e la mancanza di fiducia nella capacità del sistema di aiutare spesso impediscono alle persone con disabilità di cercare aiuto e presentare reclami.

"Tenete presente che spesso rimanere in silenzio è uno strumento di autoprotezione perché alla fine voi [le persone con disabilità] siete nelle mani della persona che vi ha ferito".

Direttore di un istituto privato, Italia

I partecipanti intervistati in circa la metà degli Stati membri coinvolti in questa indagine sul campo hanno sottolineato che la riservatezza e l'anonimato sono fattori chiave per la presentazione di denunce, in quanto contrastano il timore di ripercussioni e la mancanza di fiducia.

"E poi... durante quella campagna ci chiamavano e ci dicevano: 'Per favore, per favore, non rivelate la mia identità, ho paura che le cose peggiorino'... Sì, abbiamo sentito parlare di questa tendenza".

Rappresentante di un organismo di monitoraggio indipendente, Lettonia

In alcuni casi è stata sottolineata l'importanza dei quadri normativi a tutela degli informatori. Questi consentono ai membri del personale in servizio di segnalare casi di cattiva gestione o maltrattamenti senza timore di ritorsioni.

"Ora, potrebbe anche essere che le persone con disabilità non siano in grado di esprimersi verbalmente e quindi non possiamo saperlo, ma penso che a volte il personale riveli informazioni su altri colleghi quando vede che l'abuso... si intensifica o si ripete più volte".

Direttore di un ente pubblico, Malta

5.4. CONCLUSIONI E PUNTI CHIAVE

Rendere i responsabili dei diritti umani responsabili dei loro obblighi e garantire pari accesso alla giustizia alle vittime con disabilità, oltre a migliorare i quadri giuridici e politici esistenti (vedi "**Capitolo 3**") e garantire un monitoraggio efficace (vedi "**Capitolo 4**"), comporta:

- responsabilizzare le persone con disabilità fornendo loro informazioni personalizzate e accessibili sui loro diritti, sui meccanismi di reclamo e sul sostegno disponibile;
- facilitare la segnalazione dei casi e garantire che le procedure di sostegno e reclamo siano accessibili;
- formare i fornitori di servizi, la polizia e altri funzionari affinché riconoscano le esigenze specifiche e forniscano gli adeguamenti necessari;
- garantire l'adozione di misure volte a evitare il ripetersi dei fatti, ritorsioni e ulteriori traumi mentre le vittime cercano di ottenere riparazione.

La ricerca della FRA ha rivelato che, sebbene l'importanza di essere informati sui propri diritti e di comprendere i meccanismi di reclamo sia sancita dai trattati internazionali, le normative esistenti spesso non riescono ad affrontare il contesto e le esigenze specifiche delle persone con disabilità nelle istituzioni, riducendo il loro accesso alla giustizia e, in ultima analisi, compromettendo la responsabilità. L'inaccessibilità dei meccanismi di reclamo esistenti, interni ed esterni, è aggravata da altre barriere, tra cui quelle attitudinali e giuridiche, per le persone private della capacità giuridica.

Questo capitolo rivela un sistema complesso di meccanismi di reclamo esterni composto da organismi di controllo o indipendenti e intermediari. Un filo conduttore comune che emerge è la scarsità di prove dell'esistenza di misure su misura per garantire un accesso accessibile e a bassa soglia a questi meccanismi per le persone con esigenze di sostegno diverse.

La mancanza di dati disaggregati adeguati ostacola lo sviluppo di politiche e programmi mirati di protezione e prevenzione. Inoltre, aumenta il rischio di trascurare maltrattamenti e abusi, poiché impedisce ai servizi preposti alla denuncia di venire a conoscenza dei casi e di assumersi le proprie responsabilità, con un conseguente aumento dei deficit di responsabilità. A tal fine, lo sviluppo e l'utilizzo di indicatori basati sui diritti umani – basati sul quadro elaborato dall'OHCHR ⁽⁸¹⁾ – potrebbero sostenere gli sforzi nazionali ⁽⁸²⁾.

La ricerca sul campo condotta in 10 Stati membri ha confermato una diffusa sottostima o mancata segnalazione dei casi, causata dal fatto che le vittime non riconoscono la violenza, non sono a conoscenza dei meccanismi di sostegno e di denuncia disponibili o nutrono sfiducia e temono ritorsioni o vittimizzazione secondaria. Sono emerse opinioni divergenti sull'efficacia dei meccanismi di denuncia disponibili: i responsabili politici e i fornitori di servizi hanno espresso un giudizio più positivo sui sistemi, mentre le organizzazioni della società civile e le persone con disabilità hanno sottolineato gli ostacoli e le carenze.

I partecipanti hanno discusso della necessità di cambiare l'attuale cultura istituzionale in materia di denunce, promuovendo la consapevolezza, la fiducia, l'apertura e la reattività. Sono emersi diversi fattori chiave per rafforzare i meccanismi nazionali di risposta ai casi di violenza nelle istituzioni e garantire la responsabilità attraverso un accesso effettivo alla giustizia (cfr. riquadro sottostante).

Fattori chiave per garantire la responsabilità attraverso un accesso efficace alla giustizia

Affrontare l'attuazione incoerente

- Definire obblighi giuridici chiari e creare linee guida vincolanti sui meccanismi di reclamo, ad esempio rendendo l'esistenza di tali meccanismi un prerequisito per la concessione di licenze/accreditamenti e integrandoli nelle linee guida (giuridiche) per la protezione dalla violenza o nelle linee guida per gli audit.
- Stabilire protocolli (comuni) che richiedano a tutti i servizi di fornire informazioni accessibili e personalizzate sui diritti e sui meccanismi di reclamo.
- Stabilire sanzioni chiare per le violazioni e imporre pene dissuasive.
- Aumentare le partnership con servizi esterni e fornitori di assistenza alle vittime, come i servizi sociali o psicologici.
- Collaborare con le istituzioni di mediazione e investire in canali di segnalazione accessibili, anche istituendo meccanismi di segnalazione da parte di terzi attraverso le organizzazioni della società civile.

Istituire meccanismi di reclamo solidi e accessibili che rispondano alle esigenze specifiche delle persone con disabilità

- Introdurre meccanismi di reclamo interni alternativi e inclusivi per i residenti, come consigli dei residenti, commissari contro la violenza e servizi riservati.
- Migliorare e garantire modalità alternative/accessibili per segnalare i problemi, compresi testi di facile lettura, strumenti digitali e codici QR che rimandano ai moduli di reclamo.
- Rafforzare la cooperazione tra meccanismi di reclamo esterni, autorità di vigilanza e strutture di sostegno.
- Affrontare i ritardi nel processo giudiziario e modificare le disposizioni di legge in materia di prescrizione, tenendo conto non solo del momento in cui si è verificato l'incidente, ma anche del momento in cui la persona è stata in grado di segnalarlo (dopo aver lasciato l'istituzione, aver ricevuto sostegno, ecc.).
- Rafforzare i meccanismi di reclamo esterni, sia pubblici che indipendenti, potenziando il ruolo e le competenze di tali organismi e aumentando le loro risorse.

Aumentare la consapevolezza delle persone sui propri diritti e sui meccanismi esistenti

- Aumentare la partecipazione e il coinvolgimento degli utenti dei servizi attraverso sondaggi di soddisfazione e meccanismi di autovalutazione.
- Organizzare sessioni informative e di sensibilizzazione sui diritti delle persone con disabilità e sulle modalità disponibili per segnalare e presentare reclami.
- Fornire una formazione regolare sulla violenza e sulla sua individuazione alle persone che lavorano nelle istituzioni, ai familiari e ai tutori.

Garantire protezione da ritorsioni in caso di reclamo.

- Garantire la disponibilità di opzioni anonime e riservate.
- Fornire assistenza personalizzata per la presentazione di reclami attraverso un difensore dei diritti dei residenti, un comitato etico, un consiglio dei residenti o un responsabile del controllo qualità.
- Formare il personale di polizia su come ricevere le segnalazioni delle persone con disabilità e formare i membri del sistema giudiziario sui diritti delle persone con disabilità e sulla prevenzione della violenza.

Note

- (1) **Direttiva 2012/29/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 25 ottobre 2012, che stabilisce norme minime relative ai diritti, al sostegno e alla protezione delle vittime di reati e che sostituisce la decisione quadro 2001/220/GAI del Consiglio** (GU L 315 del 14.11.2012, pag. 57), considerando 15.
- (2) Repubblica Ceca, decreto n. 505/2006 Coll. che attua alcune disposizioni della legge sui servizi sociali (**Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách**), allegato 2.
- (3) Grecia, legge 2716/1999 sullo sviluppo e l'ammmodernamento dei servizi di salute mentale e altre disposizioni (**Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και άλλες διατάξεις**), OG A' 96/17.5.1999, articolo 2.
- (4) Svezia, Ordinanza (2013:176) con istruzioni per l'Ispettorato sanitario e sociale (**Förordning (2013:176) med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg**), 18 aprile 2013, Sezione 2.
- (5) Austria, Codice di procedura penale (**Strafprozeßordnung**), *Gazzetta ufficiale federale*, n. 211/1975, modificato da ultimo dalla *Gazzetta ufficiale federale I*, n. 182/2023.
- (6) Slovacchia, legge n. 274/2017 Coll. sulle vittime di reati, come modificata (**Zákon č. 274/2017 Z.z. o obetiach trestných činov v aktuálnom znení**), 12 ottobre 2017, articolo 3.
- (7) **Safeguarding Ireland**.
- (8) **Agenzija Sapport**.
- (9) Victim Support Finland, «**Violenza contro le persone con disabilità**» («**Vammaksiin ihmisiin kohdistuva väkivalta**»), sito web di Victim Support Finland.
- (10) Centri austriaci di protezione contro la violenza (**Österreichische Gewaltschutzzentren**).
- (11) Istituto Ludwig Boltzmann per i diritti umani e queraum, **Accesso a servizi specializzati di assistenza alle vittime per le donne con disabilità che hanno subito violenza – Relazione sintetica finale**, 2014; Fondazione Validity, **Humanising Justice – Relazione internazionale di Voices for Justice: Comunicare con le vittime di reati con disabilità**, Budapest, 2019; e Analisi dell'attuazione dei diritti delle vittime di reati in Europa (Vociare), **Relazione di sintesi Vociare**, 2021.
- (12) **Direttiva (UE) 2016/2102 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 26 ottobre 2016, sull'accessibilità dei siti web e delle applicazioni mobili degli enti pubblici** (GU L 327 del 2.12.2016, pag. 1).
- (13) Cfr., ad esempio, Grigaitė, U. e Leonaitė, E., *Voices for Justice – People with disabilities affected by crime in Lithuania* (**Balsai už teisingumą – Nusikaltimus patyrę žmonės su negalia Lietuvoje**), Psichikos sveikatos perspektyvos, Vilnius, 2022.
- (14) Kochoska, E., Jovanovska, B., Ortakovski, T., Stanojkowska-Trajkovska, N. e Georgievskaja, S., **Situational analysis of the rights of persons with disabilities in the Republic of North Macedonia – 2021**, Nazioni Unite in Macedonia del Nord, Skopje, 2022; e Dimitrovska, K. e Kochoska, E., **Rapporto investigativo – Prevenire la violenza di genere contro le donne e le ragazze con disabilità**, Organizzazione per la sicurezza e la cooperazione in Europa: Missione a Skopje, Skopje, 2022.
- (15) Risultato del progetto RESPONSE 2.1, "**Relazione sullo stato dell'arte**".
- (16) Istituto danese per i diritti umani, *Violenza e minacce nelle strutture residenziali – L'entità dei reati contro la persona nei confronti dei residenti adulti nelle strutture per disturbi mentali* (**Vold og trusler på botilbud – Omfanget af personfarlig kriminalitet mod voksne beboere på botilbud for psykiske lidelser**), Copenhagen, 2019, pag. 7.
- (17) Cfr., ad esempio, Civil Rights Defenders, *I diritti delle vittime di reati private della libertà – Indagine sull'attuazione della direttiva sulle vittime nell'assistenza obbligatoria svedese* (**Frihetsberövades brottsoffers rättigheter – En kartläggning av brottsofferdirektivens implementering i svensk tvångsvård**), Stoccolma, 2021, pag. 9.
- (18) Portogallo, Decreto legge 64/2007, che definisce il regime giuridico per l'installazione, il funzionamento e la supervisione delle strutture di assistenza sociale gestite da enti privati (**Decreto-Lei 64/2007, que define o regime jurídico de instalação, funcionamento e fiscalização dos estabelecimentos de apoio social geridos por entidades privadas**), 14 marzo 2007.
- (19) Polonia, Legge sull'assistenza sociale (**Ustawa o pomocy społecznej**), 12 marzo 2004.
- (20) Paesi Bassi, Legge sull'assistenza sanitaria mentale obbligatoria (**Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg**), capitolo 10, e Legge sull'assistenza e la coercizione (**Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten**), capitolo 4, articoli 49-56(h).
- (21) Polonia, Legge sulla tutela della salute mentale (**Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego**), 19 agosto 1994, art. 10a(1)(4).
- (22) Serbia, Legge sulla protezione delle persone con disturbi mentali (**Zakon o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama**), *Gazzetta ufficiale della Repubblica di Serbia*, n. 45/2013.
- (23) Repubblica Ceca, Legge n. 109/2002 Coll. sull'istruzione istituzionale o protettiva negli istituti scolastici e sull'assistenza educativa preventiva negli istituti scolastici (**Zákon č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů**), art. 20(1)(i); e Decreto N. 438/2006 Coll. che disciplina i dettagli dell'attuazione dell'istruzione istituzionale e dell'istruzione protettiva negli istituti scolastici (**Vyhláška č. 438/2006 Sb. kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních**).
- (24) Polonia, Legge sul sostegno e la riabilitazione dei minori (**Ustawa o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich**), 9 giugno 2022, art. 107.
- (25) Slovenia, Legge sul trattamento dei bambini e dei giovani con disturbi emotivi e comportamentali (**Zakon o obravnavi otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami v vzgoji in izobraževanju**), 17 dicembre 2020, Capitolo VI.
- (26) **Rispetta gli anziani**, Dipartimento dell'assistenza Linea assistenza residenziale (**Woonzorglijn**).
- (27) Germania, Ufficio statale per la salute e gli affari sociali, "Modulo per i reclami all'autorità di vigilanza sugli istituti" ("**Beschwerde an die Heimaufsicht**"), sito web dell'Ufficio statale per la salute e gli affari sociali.
- (28) I moduli di feedback "HSE – Your Service Your Say" sono disponibili nella pagina "**Make a complaint or give feedback**" del sito web dell'Irish Health Service Executive.
- (29) Cfr. il sito web del governo francese **Arrêtons les violence** ("Fermiamo la violenza").
- (30) Svezia, Ispettorato sanitario e sociale, «**Tell IVO**» («**Berätta för IVO**»), sito web dell'Ispettorato sanitario e sociale, 20 maggio 2025.
- (31) Germania, Agenzia nazionale per la prevenzione della tortura, *Relazione annuale 2021* (**Jahresbericht 2021**), Wiesbaden, 2022, pagg. 87-89.
- (32) Lituania, Ufficio del difensore civico del Seimas, «*Relazione sulla situazione dei diritti umani nell'istituto di assistenza sociale di Jurdaičiai*» («**Ataskaita dėl žmogaus teisių padėties Jurdaičių socialinės globos namuose**»), n. NKP–2023/1–1, 23 agosto 2023, pagg. 68–69.
- (33) Difensore civico della Repubblica di Macedonia del Nord, *Relazione annuale sul grado di garanzia del rispetto, della promozione e della protezione delle libertà e dei diritti umani 2021* (**Годишен извештај за степенот на обезбедувањето почитување, унапредување и заштита на човековите слободи и права 2021**), Skopje, 2022, p. 52.
- (34) **2023 visite a istituti di assistenza sociale speciali** da parte dell'NPM. Cfr. anche Difensore civico per i diritti umani, *Relazione del Difensore civico per i diritti umani della Repubblica di Slovenia sull'attuazione dei compiti del meccanismo nazionale di prevenzione ai sensi del Protocollo opzionale alla Convenzione delle Nazioni Unite contro la tortura e altre pene o trattamenti crudeli, inumani o degradanti per il 2022*, Lubiana, 2023, pagg. 74-76.
- (35) Istituto danese per i diritti umani, *Abusi sessuali nelle strutture residenziali – Un'analisi della vulnerabilità delle persone con disabilità* (**Abusi sessuali nelle strutture residenziali – Analisi della vulnerabilità delle persone con disabilità**), Copenhagen, 2022.

- (36) HIQA, *Relazione generale – Monitoraggio e regolamentazione dei servizi per disabili nel 2022*, Dublino, 2023.
- (37) Cfr., ad esempio, Polonia, Commissario per i diritti umani, *Relazione del Commissario per i diritti umani sulle attività del meccanismo nazionale per la prevenzione della tortura nel 2022 (Raport RPO z działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2022 r.)*, Varsavia, 2023, pag. 177. Cfr. anche Ungheria, Ufficio del Commissario per i diritti fondamentali, *Relazione completa del Commissario per i diritti fondamentali sulle attività del meccanismo nazionale di prevenzione OPCAT nel 2022*, Budapest, 2023, pagg. 43 e 52; e Protettore dei cittadini della Repubblica di Serbia, *Relazione sul meccanismo nazionale di prevenzione per il 2021*, Belgrado, 2022, pagg. 58-59.
- (38) **Ordinanza n. V-42 del direttore della casa di cura di Dūkštas**, «Procedura per la presentazione e l'esame di reclami, richieste e proposte della casa di cura di Dūkštas» («Dūkšto Globos Namų skundų, prašymų pasiūlymų pateikimo ir nagrinėjimo tvarka»), 23 ottobre 2019.
- (39) Commissione austriaca per la tutela dei diritti umani, **«Relazione supplementare e risposta all'elenco di questioni presentato dalla Commissione austriaca per la tutela dei diritti umani in occasione della 29a sessione del CRPD (14 agosto-8 settembre 2023)»**, pag. 10.
- (40) Cfr., ad esempio, la legge sull'alloggio e la partecipazione di Brema (**Bremisches Wohn- und Betreuungsgesetz**), 1° gennaio 2023; **le linee guida informative** sulla costituzione di un consiglio in un istituto del governo dello Stato dello Schleswig-Holstein; e la Rete federale tedesca dei consigli di officina (**Werkstatträte Deutschland**).
- (41) Cfr., ad esempio, la legge sull'alloggio e la partecipazione della Renania Settentrionale-Vestfalia (**Wohn- und Teilhabegesetz Nordrhein-Westfalen**), 2 ottobre 2014, e la rete federale tedesca delle rappresentanti delle donne nelle istituzioni (**Bundes-Netzwerk der Frauen-Beauftragten in Einrichtungen**).
- (42) KPMG Lussemburgo, *Valutazione intermedia delle misure annunciate nel Piano d'azione nazionale per l'attuazione della Convenzione sui diritti delle persone con disabilità 2019-2024 (Evaluation à mi-parcours de l'implémentation des mesures annoncées dans le plan d'action national de mise en œuvre de la Convention relative aux droits des personnes handicapées 2019-2024)*, Lussemburgo, 2022, pag. 43.
- (43) Lussemburgo, «Lettera aperta della Commissione consultiva per i diritti umani (CCDH), del Centro per la parità di trattamento (CET) e del Mediatore sulle pratiche preoccupanti nelle istituzioni per persone con disabilità» (**«Lettre ouverte de la Commission consultative des Droits de l'homme (CCDH), du Centre pour l'égalité de traitement (CET) et de l'Ombudsman sur des pratiques inquiétantes dans les institutions pour personnes en situation de handicap»**), luglio 2020. Per la Germania, cfr. Istituto di sociologia empirica presso l'Università Friedrich-Alexander di Erlangen-Norimberga, *Strutture di protezione dalla violenza per persone con disabilità – Valutazione e raccomandazioni (Gewaltschutzstrukturen für Menschen mit Behinderungen – Bestandsaufnahme und Empfehlungen)*, Ministero federale del lavoro e degli affari sociali, Berlino, 2021, pagg. 99-101.
- (44) Lettonia, Saeima, **Legge sulle richieste (Iesniegumu likums)**, 1° gennaio 2008, art. 3. Cfr. anche Ispettorato sanitario, «Procedura di esame delle richieste» (**Iesniegumu izskatīšanas kārtība**), sito web dell'Ispettorato sanitario, 26 aprile 2023.
- (45) Paesi Bassi, Legge sulla qualità dell'assistenza sanitaria, sui reclami e sulle controversie (**Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg**), 5 ottobre 2023, articoli 11 e 13-17. Cfr. anche Centro nazionale di segnalazione dell'assistenza sanitaria, «Voglio segnalare un incidente» (**Ik wil iets melden**), sito web dell'Ispettorato sanitario e dell'assistenza ai giovani.
- (46) Spagna, Ministero della Salute, dei Servizi Sociali e dell'Uguaglianza, Decreto legislativo reale 1/2013 del 29 novembre 2013 che approva il testo riveduto della Legge generale sui diritti delle persone con disabilità e la loro inclusione sociale (**Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad y de su Inclusión social**), Titolo III, 4 dicembre 2013.
- (47) Spagna, Ministero della Salute, dei Servizi Sociali e dell'Uguaglianza, Direzione Generale dei Diritti delle Persone con Disabilità.
- (48) Per ulteriori informazioni, consultare la pagina web del Mediatore europeo dedicata ai mediatori regionali.
- (49) Politika, «Abbiamo bisogno di una legge sui difensori civici locali» (**«Potreban nam je zakon o lokalnim ombudsmanima»**), sito web Politika, 12 dicembre 2023.
- (50) Belgio, Servizio pubblico federale Salute, Sicurezza della catena alimentare e Ambiente, «I servizi di difensore civico negli ospedali o presso le piattaforme di consultazione per la salute mentale» (**«De ombudsdiensten in de ziekenhuizen of bij de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg»**), sito web del Servizio pubblico federale Salute, Sicurezza della catena alimentare e Ambiente, 30 marzo 2016.
- (51) Grecia, Comitato speciale di monitoraggio per la tutela dei diritti delle persone affette da disturbi mentali (**Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές**).
- (52) Grecia, Misure per l'accelerazione dell'attività di governo e altre disposizioni (**Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις**), Legge 4368/2016, 21 febbraio 2016, art. 60; e Vice Ministro della Salute, Quadro per l'organizzazione e il funzionamento dell'Ufficio per la tutela dei diritti dei destinatari dei servizi sanitari negli ospedali (**Πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/ριών Υπηρεσιών Υγείας των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.**), Decisione ministeriale n. A3d/G.P.οικ.10976, 10 febbraio 2017, art. 3.
- (53) Lussemburgo, Legge del 10 dicembre 2009 relativa al ricovero senza consenso di persone affette da disturbi mentali (**Loi du 10 décembre 2009 relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux**), 31 dicembre 2009, articoli 1, 3 e 39.
- (54) In Austria, ad esempio, il Comitato austriaco del difensore civico ha formulato raccomandazioni: Comitato austriaco del difensore civico, **Relazione annuale 2021 sulle attività del meccanismo nazionale di prevenzione (NPM) austriaco**, Vienna, 2022, pag. 102. In Germania, le raccomandazioni sono state formulate dai seguenti organismi: Ministero federale del lavoro e degli affari sociali, *Secondo e terzo rapporto della Repubblica federale di Germania sulla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (Zweiter und dritter Staatenbericht der Bundesrepublik Deutschland zum Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen)*, Berlino, 2023, pag. 29; Ministero federale della Giustizia e della Tutela dei consumatori e Ufficio federale di giustizia, *Nono libro del Codice sociale – Riabilitazione e partecipazione delle persone con disabilità (Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen)*, art. 37a («Protezione dalla violenza»), modificato il 23 dicembre 2016.
- (55) Svezia, Legge sui servizi sociali (2001:435) (**Socialtjänstlag (2001:435)**), 7 giugno 2001, capitolo 3, sezione 6(b) e capitolo 4; e Legge (1993:387) sul sostegno e l'assistenza alle persone con determinate disabilità (**Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade**), 27 maggio 1993, Sezione 9(4).
- (56) Svezia, legge (1991:1128) sull'assistenza psichiatrica obbligatoria (**Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård**), 20 giugno 1991, sezione 30 e Sezioni 48(2)–(3); e Legge (1991:1129) sull'assistenza psichiatrica forense (**Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård**), 20 giugno 1991, Sezione 26 e sezioni 30(4)–(5).
- (57) Ungheria, **Legge n. III del 1993 sull'amministrazione sociale e le prestazioni sociali**, art. 94/K; e Decreto governativo 381/2016 sul servizio integrato di tutela legale (**381/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet az Integrált Jogvédelmi Szolgálatról**), 1° gennaio 2017.
- (58) Slovenia, Legge sulla salute mentale (**Zakon o duševnem zdravju**), 15 luglio 2008.
- (59) Slovenia, Legge sui diritti dei pazienti (**Zakon o pacientovih pravicah**), 29 gennaio 2008.
- (60) Paesi Bassi, Legge sugli operatori sanitari, 1° gennaio 2024, Capitolo VII ("Tribunale disciplinare") (**Hoofdstuk VII ("Tuchtrechtspraak")**); e Legge sulla qualità dell'assistenza sanitaria, sui reclami e sulle controversie (**Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg**), 5 ottobre 2023, articoli 18-23.

- (61) Svezia, Legge sulla sicurezza dei pazienti (2010:659) (**Patientsäkerhetslag (2010:659)**), 17 giugno 2010, capitolo 9, sezione 17.
- (62) Confederazione cipriota delle organizzazioni di persone con disabilità, «KYSOA: Centinaia di segnalazioni da parte di persone con disabilità relative a violazioni dei loro diritti» («**ΚΥΣΟΑ: Εκατοντάδες οι αναφορές των ατόμων με αναπηρίες για παραβιάσεις των δικαιωμάτων τους**»), comunicato stampa, 24h.com.cy, 7 luglio 2023. Cfr. anche Cipro, Legge del 2006 sulla procedura di consultazione dei servizi statali e di altro tipo in materia di persone con disabilità (**Ο περί της Διαδικασίας Διαβούλευσης Κρατικών και Άλλων Υπηρεσιών σε Θέματα που Αφορούν Άτομα με Αναπηρία Νόμος του 2006**), Legge n. 143(I)/2006, 3 novembre 2006.
- (63) Estonia, Ministero della Giustizia, «Consulenza legale alle persone con bisogni speciali» («**Õigusnõu erivajadustega inimestele**»), sito web del Ministero della Giustizia, 10 marzo 2025.
- (64) Portogallo, sito web del **Sistema Serviin per persone sorde o ipudenti** e sito web dell'**Associazione portoghese per il sostegno alle vittime**.
- (65) Walach, V. e Petruželka, B., «**Violenza e crimini d'odio contro le persone con disabilità intellettiva: esperienze delle ONG e dei fornitori di servizi cechi**», *Disability & Society*, vol. 39, n. 12, 2023, pagg. 3164-3189.
- (66) Danimarca, Ministero della Giustizia, Legge sull'amministrazione della giustizia (**Bekendtgørelse af lov om rettens pleje**), Decreto legislativo n. 250, 4 marzo 2024, sezione 742.
- (67) Spagna, Capo dello Stato, Legge 8/2021, del 2 giugno, che modifica la legislazione civile e procedurale per sostenere le persone con disabilità nell'esercizio della loro capacità giuridica (**Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica**). Cfr. anche Procuratore generale dello Stato, *Relazione annuale 2021: Allegato – Unità di coordinamento per l'assistenza alle persone con disabilità e agli anziani (Memoria Año 2021: Anexo – Unidad coordinadora de atención a las personas con discapacidad y mayores)*.
- (68) Lettonia, Legge di procedura penale (**Kriminālprocesa likums**), 1° ottobre 2005, art. 7, paragrafo 2.
- (69) Paesi Bassi, Procura della Repubblica, «Istruzioni sull'accertamento dei fatti / indagine penale e perseguimento penale nei casi medici» («**Aanwijzing feitenonderzoek / strafrechtelijk onderzoek en vervolging in medische zaken**»), 2010A022gh, 12 settembre 2010.
- (70) Paesi Bassi, Decreto sulle vittime di reati penali (**Besluit slachtoffers van strafbare feiten**), 1° luglio 2022, art. 5.
- (71) Svezia, Legge sulla sicurezza dei pazienti (2010:659) (**Patientsäkerhetslag (2010:659)**), 17 giugno 2010, Capitolo 7, Art. 29(2).
- (72) Risposta alla richiesta di un partner lituano di Franet da parte dell'istituto di assistenza sociale Padvariai, 3 aprile 2024.
- (73) Malta, Agenzia di sostegno alle vittime, *Relazione annuale 2022 (Rapport Annwali għas-sena 2022)*, La Valletta, 2023.
- (74) Istituto di Sociologia Empirica dell'Università Friedrich-Alexander di Erlangen-Norimberga, *Strutture di protezione dalla violenza per le persone con disabilità – Valutazione e raccomandazioni (Gewaltschutzstrukturen für Menschen mit Behinderungen – Bestandsaufnahme und Empfehlungen)*, Ministero federale del Lavoro e degli Affari sociali, Berlino, 2021, pagg. 101 e 107-116.
- (75) Per ulteriori informazioni sui sistemi di protezione dell'infanzia nell'UE, cfr. FRA, *Mappatura dei sistemi di protezione dell'infanzia nell'UE – Aggiornamento 2023*, Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, Lussemburgo, 2024.
- (76) Commissione europea, *Unione dell'uguaglianza – Strategia per i diritti delle persone con disabilità 2021-2030*, Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, Lussemburgo, 2021, pag. 31; e Commissione europea, «**Una strategia europea per l'assistenza – Per gli assistenti e i beneficiari di assistenza**», comunicato stampa, 7 settembre 2022.
- (77) Ungheria, Ministero dell'Interno, *Relazione del Servizio integrato di protezione giuridica (Integrált Jogvédelmi Szolgálat éves szakmai beszámoló)*, Budapest, 2023, pag. 43.
- (78) Lituania, Dipartimento di supervisione dei servizi sociali, *Relazione annuale 2022 (2022 Metų Veiklos Ataskaita)*, Vilnius, 2023.
- (79) Cfr., ad esempio, Servizio pubblico federale Salute, Sicurezza della catena alimentare e Ambiente: Servizio federale di mediazione per i diritti dei pazienti, *Relazione annuale 2022 (Jaarverslag 2022)*, Bruxelles, 2023; Agenzia fiamminga per l'assistenza e la salute, *Relazione annuale sulla linea di assistenza residenziale 2022 (Jaarverslag Woonzorglijn 2022)*, Bruxelles, 2023; e Respect Seniors, *Relazione annuale 2022 (Rapport annuel 2022)*, Namur, 2022.
- (80) **Tablelle statistiche** per la notifica all'Ispettorato svedese per la sanità e l'assistenza sociale, 2023.
- (81) OHCHR, *Indicatori dei diritti umani – Guida alla misurazione e all'attuazione*, Nazioni Unite, Ginevra, 2012.
- (82) Cfr. anche FRA, *Attuazione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità: indicatori dei diritti umani*, Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, Lussemburgo, 2023.

Allegato I: Terminologia

Sia la ricerca documentale che la raccolta dei dati sul campo hanno utilizzato definizioni tratte dallo strumento internazionale fondamentale sui diritti delle persone con disabilità, la CRPD. Durante il lavoro sul campo, gli intervistatori hanno fornito chiarimenti sullo scopo della ricerca e spiegazioni e definizioni dei suoi concetti chiave.

Istituzione. Non esiste una definizione comunemente accettata di ciò che costituisce un'istituzione per persone con disabilità. Ai fini della presente ricerca, per istituzione si intende "qualsiasi luogo in cui persone con disabilità, anziani o bambini vivono insieme lontano dalle loro famiglie" ⁽¹⁾. Sebbene i tipi di servizi istituzionali disponibili per le persone con disabilità includano alloggi protetti o assistiti, case famiglia, case di cura e di riposo, collegi, centri diurni e altri centri di accoglienza di tipo familiare, la raccolta di dati primari e secondari si è spesso concentrata sulla concezione più tipica di istituzione come grande struttura per persone con disabilità. Sebbene la ricerca della FRA mirasse a raccogliere quante più informazioni possibili sulle differenze nella regolamentazione delle istituzioni tradizionali di grandi dimensioni e di altri tipi di strutture di assistenza più piccole che presentano anch'esse caratteristiche istituzionali, la raccolta di dati primari e secondari ha rivelato ben poco.

Violenza, abuso, sfruttamento, tortura e trattamenti o punizioni crudeli, inumani o degradanti. Per facilità di riferimento, il presente rapporto utilizza il termine generico "violenza" e non elenca sempre le varie forme e gli atti specifici di violenza, abuso, sfruttamento, tortura e trattamenti o punizioni crudeli, inumani o degradanti a cui si fa riferimento in ogni menzione. Durante la raccolta dei dati primari e secondari condotta da Franet ⁽²⁾, sono state utilizzate le seguenti definizioni.

La violenza è "l'uso intenzionale della forza fisica o del potere, minacciato o effettivo, contro se stessi, un gruppo o una comunità che provoca o ha un'alta probabilità di provocare lesioni, morte, danni psicologici, malformazioni o privazioni" ⁽³⁾.

L'abuso è "qualsiasi atto o omissione che comporti una violazione dei diritti umani, delle libertà civili, dell'integrità fisica e mentale, della dignità o del benessere generale di una persona vulnerabile, sia intenzionale che per negligenza, compresi i rapporti sessuali o le transazioni finanziarie a cui la persona non acconsente o non può validamente acconsentire, o che sono deliberatamente sfruttatori" ⁽⁴⁾.

Il termine **sfruttamento** è utilizzato per descrivere varie forme di abuso e violenza, in particolare quelle che hanno aspetti economici e sessuali.

La tortura o le pene o trattamenti crudeli, inumani o degradanti sono «qualsiasi atto con cui si infligga intenzionalmente a una persona forti dolori o sofferenze, fisiche o mentali, [...] per qualsiasi motivo basato su una discriminazione di qualsiasi tipo, quando tali dolori o sofferenze sono inflitti da o su istigazione o con il consenso o l'acquiescenza di un funzionario pubblico o di un'altra persona che agisce in veste ufficiale» (CAT, articolo 1). Il Comitato CRPD descrive altre forme di violenza che possono essere considerate trattamenti o punizioni crudeli, inumani o degradanti e che violano diversi trattati internazionali sui diritti umani: "Alcune forme di violenza, sfruttamento o abuso possono essere considerate

trattamenti o punizioni crudeli, inumani e degradanti e viola una serie di trattati internazionali sui diritti umani. Tra questi vi sono la gravidanza o la sterilizzazione forzate, coatte o comunque involontarie, nonché qualsiasi altra procedura o intervento medico eseguito senza il consenso libero e informato, compresi quelli relativi alla contraccezione e all'aborto; le pratiche chirurgiche invasive e irreversibili, tra cui la psicoturgia, le mutilazioni genitali femminili o gli interventi chirurgici o trattamenti eseguiti su bambini intersessuali senza il loro consenso informato; la somministrazione di elettroshock, restrizioni chimiche, fisiche o meccaniche; l'isolamento o la reclusione" (5).

Note

- (1) OMS e Banca mondiale, **Rapporto mondiale sulla disabilità**, Ginevra, 2011, pag. 305.
- (2) Vedi le informazioni su **Franet** sul sito web della FRA.
- (3) Consultazione globale dell'OMS sulla violenza e la salute, 1996, citata in OMS, Ufficio delle Nazioni Unite contro la droga e il crimine e Programma delle Nazioni Unite per lo sviluppo (2015), **Rapporto sullo stato globale della prevenzione della violenza 2014**, OMS, Ginevra, 2014, pag. 2.
- (4) Consiglio d'Europa: Comitato dei Ministri, **Risoluzione ResAP(2005)1 sulla protezione degli adulti e dei bambini con disabilità contro gli abusi**, 2005, Appendice I.
- (5) Comitato CRPD, **Osservazione generale n. 3 (2016), articolo 6: Donne e ragazze con disabilità**, CRPD/C/GC/3, 2016, paragrafo 32.



Allegato II: Metodologia

La presente relazione si basa su una ricerca condotta dalla FRA nel 2024 attraverso la sua rete multidisciplinare di ricerca nazionale, Franet (1). La ricerca si è articolata in due parti: una ricerca documentale nei 27 Stati membri, in Albania, Macedonia del Nord e Serbia, e una ricerca sul campo in 10 Stati membri.

Ricerca documentale

La rete di ricerca nazionale della FRA composta da esperti in scienze giuridiche e sociali, Franet, ha raccolto materiale di riferimento prodotto attraverso ricerche documentarie che coprono tutti i 27 Stati membri, l'Albania, la Macedonia del Nord e la Serbia. I dati sono stati raccolti tra marzo e maggio 2024. La relazione si basa anche su prove provenienti da precedenti ricerche della FRA sui diritti delle persone con disabilità e sui diritti delle vittime, nonché su altre ricerche nazionali e internazionali pertinenti.

Le relazioni nazionali trattano gli argomenti elencati di seguito.

- **Quadri giuridici e politici.** Ciò include informazioni sui quadri giuridici e politici nazionali e sulle norme regolamentari rilevanti per la protezione delle persone con disabilità nelle istituzioni.
- **Meccanismi di monitoraggio.** Vengono fornite informazioni e dati sulla portata e la natura del monitoraggio effettuato dalle autorità governative e dagli organismi di monitoraggio indipendenti, come quelli che detengono mandati NPM.
- **Meccanismi di reclamo.** Vengono fornite informazioni sulle pratiche che facilitano la segnalazione e la mappatura dei meccanismi di reclamo formali e indipendenti esistenti.
- **Sostegno alle vittime.** Ciò include informazioni sul sostegno disponibile alle persone con disabilità vittime di violenza nelle istituzioni, comprese le modalità di accesso alle informazioni e al sostegno specializzato, nonché sulle attuali possibilità di cooperazione tra le autorità competenti.
- **Dati e ricerca.** Ciò include informazioni provenienti da recenti studi di ricerca o indagini sulle esperienze di violenza in contesti istituzionali per persone con disabilità.
- **Pratiche promettenti.** Sono descritte da una a tre pratiche incentrate sulla prevenzione e la lotta alla violenza nelle istituzioni per persone con disabilità. Queste informazioni sono state richieste solo nelle relazioni estese, che sono state presentate da 19 Stati membri.

Sebbene la ricerca richiesta a tutti i 30 paesi coprisse tutte le aree fondamentali, la situazione è stata esaminata in modo più dettagliato in 19 Stati membri. Questi Stati membri sono stati selezionati sulla base di ricerche documentarie interne e di mappature, nonché di considerazioni relative alle restrizioni di bilancio. Le informazioni approfondite raccolte sui 19 Stati membri includevano risposte a domande aggiuntive sui temi fondamentali e informazioni sulle pratiche promettenti.

A integrazione dei dati raccolti da Franet, la FRA, in collaborazione con la Rete europea sui diritti delle vittime, ha raccolto ulteriori informazioni dai membri della rete, concentrandosi sull'accesso alla protezione e al sostegno per le vittime di violenza.

Il tema del sostegno alle vittime è stato affrontato dalla raccolta dati di Franet solo in termini di (a) accesso alle informazioni e sostegno alle vittime e (b) forme di cooperazione tra le autorità competenti. Il questionario è stato distribuito ai membri della Rete europea per i diritti delle vittime e la FRA ha ricevuto 15 risposte (da Austria, Belgio, Croazia, Finlandia, Francia, Germania, Ungheria, Irlanda, Malta, Paesi Bassi, Portogallo, Romania, Slovenia, Spagna e Svezia).

Ricerca sul campo

I risultati della ricerca documentale condotta su 30 paesi sono integrati da una ricerca sociale empirica qualitativa condotta in 10 Stati membri: Croazia, Germania, Irlanda, Italia, Lettonia, Malta, Polonia, Portogallo, Slovacchia e Slovenia.

Sono state condotte interviste individuali con professionisti, principali parti interessate e responsabili politici in questi 10 Stati membri. La scelta degli Stati membri mirava a riflettere una vasta gamma di regioni geografiche e una varietà di approcci alla legislazione e alle politiche. In totale, sono state condotte 143 interviste – almeno 13 per Stato membro – da aprile a settembre 2024 utilizzando questionari semi-strutturati, con parti interessate appartenenti alle seguenti categorie.

- **Responsabili politici.** Funzionari governativi nazionali/locali / responsabili politici / funzionari pubblici responsabili dei servizi istituzionali (totale: 32).
- **Professionisti.** Dirigenti e dipendenti di un fornitore di servizi pubblico o privato, senza scopo di lucro o di beneficenza (totale: 31).
- **Organismi nazionali per i diritti umani.** NPM, organismi di monitoraggio CRPD, istituzioni di mediazione e NHRI (totale: 18).
- **Organizzazioni della società civile.** Organizzazioni di sostegno alle vittime e organizzazioni rappresentative (totale: 25).
- **Persone con disabilità** che hanno avuto esperienze di istituzionalizzazione, al momento dell'intervista o in passato (totale: 37).

Inoltre, sono state condotte interviste narrative con le 37 persone con disabilità che hanno avuto esperienze di istituzionalizzazione.

Interviste con esperti

Le interviste hanno permesso di approfondire il dibattito con una serie di parti interessate che avevano prospettive diverse sull'argomento. Le loro risposte consentono di comprendere meglio gli aspetti importanti delle forme e delle caratteristiche della violenza nei confronti delle persone con disabilità nelle istituzioni e le misure di prevenzione e protezione adottate in tutta l'UE. I risultati descritti nella presente relazione derivano dalle opinioni delle parti interessate intervistate e illustrano, senza essere rappresentative, la situazione in 10 Stati membri.

Le interviste con le principali parti interessate in tutti e 10 gli Stati membri hanno seguito le stesse linee guida e hanno assunto la forma di un questionario semi-strutturato,

consentendo un'analisi comparativa tra i diversi soggetti interessati e tra tutti gli Stati membri interessati. Sono state poste domande supplementari per raccogliere informazioni specifiche su questioni di particolare importanza a seconda dei settori di competenza e delle attività dei rispondenti. Le interviste sono durate tra i 45 minuti e le 2 ore e hanno riguardato:

- **la violenza nelle istituzioni dello Stato membro e la legislazione e le politiche in vigore**, compresa l'entità e le manifestazioni della violenza nello Stato membro e l'efficacia della legislazione e delle politiche esistenti;
- **il monitoraggio delle istituzioni**, ad esempio l'efficacia dei meccanismi di regolamentazione e di monitoraggio indipendenti in vigore, la portata del loro mandato e le risorse disponibili;
- **meccanismi di reclamo**, compresa l'efficacia dei meccanismi di reclamo disponibili all'interno delle istituzioni per le persone con disabilità e degli organismi statutari formali, informali e indipendenti all'interno dello Stato membro;
- **la cooperazione e il coordinamento**, ovvero l'esistenza e il funzionamento di quadri di cooperazione e coordinamento tra le autorità competenti e gli attori il cui lavoro e i cui obblighi riguardano le persone con disabilità nelle istituzioni;
- **sfide e fattori chiave per prevenire e rispondere alla violenza nelle istituzioni per persone con disabilità**;
- **soluzioni e raccomandazioni**, compresi suggerimenti sulle pratiche da sviluppare o potenziare per garantire la prevenzione e una risposta efficace alla violenza contro le persone con disabilità nelle istituzioni.

Le citazioni riportate nella presente relazione sono state tradotte letteralmente dalla lingua dell'oratore all'inglese. Le citazioni non sono state modificate e pertanto potrebbero includere un linguaggio e una terminologia non conformi agli standard internazionali in materia di diritti umani.

Garantire la partecipazione delle persone con disabilità al lavoro sul campo

La metodologia di ricerca utilizzata per questo progetto si basa sull'esperienza e sulle conoscenze acquisite nel corso dei precedenti lavori della FRA. Nell'ambito del lavoro pluriennale della FRA sul diritto alla vita indipendente delle persone con disabilità (²), la FRA ha organizzato incontri specifici con persone con disabilità e le loro organizzazioni rappresentative, a livello europeo e nazionale, durante tutta la fase di lavoro sul campo, dalla pianificazione iniziale fino all'attuazione e alla revisione. La FRA ha adottato lo stesso metodo – interviste narrative non strutturate – per questa ricerca quando ha condotto interviste con persone con disabilità che vivono o hanno vissuto in istituti.

Sono state condotte interviste narrative individuali, approfondite e non strutturate con persone con disabilità, in modo che potessero raccontare con parole proprie le loro esperienze di protezione dalla violenza in contesti istituzionali. La metodologia dell'intervista narrativa è stata scelta appositamente in quanto ritenuta adatta alle persone con disabilità intellettive.

In totale, sono state condotte 37 interviste narrative nei 10 Stati membri. Queste interviste consistevano in due conversazioni. La prima permetteva ai partecipanti di raccontare la loro esperienza con la deistituzionalizzazione. La seconda conversazione serviva a confermare e approfondire questa storia. Prima

alla seconda conversazione, l'intervistatore ha preparato una storia basata sulla prima conversazione, che è stata condivisa con il partecipante. La seconda conversazione ha permesso ai partecipanti di commentare se questa storia riflettesse accuratamente le loro esperienze o se desiderassero rimuovere, aggiungere o modificare elementi affinché la storia fosse fedele alla loro esperienza.

Il principio fondamentale basato sui diritti umani di non nuocere è stato rispettato durante tutto il processo di raccolta dei dati ⁽³⁾, e tutti i ricercatori nazionali hanno ricevuto informazioni dalla FRA sulle garanzie da applicare.

Note

- (1) Vedi le informazioni su **Franet** sul sito web della FRA.
- (2) FRA, ***Dalle istituzioni alla vita nella comunità per le persone con disabilità: prospettive dal campo***, Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, Lussemburgo, 2018, allegato 2, pag. 88.
- (3) OHCHR, ***Un approccio ai dati basato sui diritti umani: non lasciare indietro nessuno nell'agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile***, Nazioni Unite, Ginevra, 2018.



Contattare l'UE

Di persona

In tutta l'Unione europea ci sono centinaia di centri Europe Direct. È possibile trovare l'indirizzo del centro più vicino online (european-union.europa.eu/contact-eu/meet-us_en).

Per telefono o per iscritto

Europe Direct è un servizio che risponde alle vostre domande sull'Unione europea. È possibile contattare questo servizio:

- tramite numero verde: 00 800 6 7 8 9 10 11 (alcuni operatori potrebbero addebitare il costo di queste chiamate),
- al seguente numero standard: +32 22999696,
- tramite il seguente modulo: european-union.europa.eu/contact-eu/write-us_en.

Trovare informazioni sull'UE

Online

Le informazioni sull'Unione europea in tutte le lingue ufficiali dell'UE sono disponibili sul sito web Europa (europa.eu).

Pubblicazioni dell'UE

È possibile consultare o ordinare le pubblicazioni dell'UE all'indirizzo op.europa.eu/en/publications. È possibile ottenere più copie delle pubblicazioni gratuite contattando Europe Direct o il centro di documentazione locale (european-union.europa.eu/contact-eu/meet-us_en).

Diritto dell'UE e documenti correlati

Per accedere alle informazioni giuridiche dell'UE, compreso tutto il diritto dell'Unione dal 1951 in tutte le versioni linguistiche ufficiali, consultare EUR-Lex (eur-lex.europa.eu).

Dati aperti dell'UE

Il portale data.europa.eu fornisce l'accesso a serie di dati aperti provenienti dalle istituzioni, dagli organi e dalle agenzie dell'UE. Questi dati possono essere scaricati e riutilizzati gratuitamente, sia per scopi commerciali che non commerciali. Il portale fornisce inoltre l'accesso a una vasta gamma di serie di dati provenienti dai paesi europei.



PROMUOVERE E TUTELARE I VOSTRI DIRITTI FONDAMENTALI IN TUTTA L'UE —

La presente relazione esamina la portata e la gravità della violenza e dell'abbandono subiti dalle persone con disabilità che vivono in istituti. Essa evidenzia le carenze degli Stati membri dell'UE nella prevenzione della violenza e nella protezione delle persone più esposte al rischio di subirla, in linea con la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità.

Sulla base di ricerche condotte in tutti gli Stati membri dell'UE e nei paesi candidati osservatori della FRA, la relazione chiede una migliore protezione, una più forte prevenzione della violenza e una chiara responsabilità. Esorta l'UE e i suoi Stati membri ad adempiere ai loro obblighi in materia di uguaglianza e diritti fondamentali.



FRA – AGENZIA DELL'UNIONE EUROPEA PER I DIRITTI FONDAMENTALI

Schwarzenbergplatz 11 – 1040 Vienna – Austria Tel.

+43 158030-0 – Fax +43 158030-699

fra.europa.eu

 [linkedin.com/company/eu-fundamental-rights-agency](https://www.linkedin.com/company/eu-fundamental-rights-agency)
 [instagram.com/fundamental.rights](https://www.instagram.com/fundamental.rights)
 [facebook.com/fundamentalrights](https://www.facebook.com/fundamentalrights)
 [youtube.com/EUAgencyFRA](https://www.youtube.com/EUAgencyFRA)
 <https://x.com/EURightsAgency>



Publications Office
of the European Union