



## COMUNICARE A COMISIEI

### Orientări privind viața independentă și incluziunea în comunitate a persoanelor cu handicap în contextul finanțării din partea UE

(C/2024/7188)

*Prezenta comunicare este concepută exclusiv ca document de orientare menit să sprijine exercitarea dreptului la o viață independentă și la incluziune în comunitate în contextul finanțării din partea UE, în conformitate cu articolul 19 din Convenția Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu handicap și cu dreptul aplicabil al Uniunii.*

*Prezenta comunicare nu creează drepturi și obligații în plus față de cele prevăzute în cadrul juridic. Numai Curtea de Justiție a Uniunii Europene are competența de a formula interpretări obligatorii ale dreptului Uniunii.*

#### 1. CONTEXT

**Strategia europeană privind drepturile persoanelor cu handicap 2021-2030** <sup>(1)</sup> (denumită în continuare „strategia”) își propune să îmbunătățească viețile persoanelor cu handicap în Uniunea Europeană (UE) și în afara acesteia și să promoveze participarea deplină a acestora în societate, în condiții egale cu ceilalți. Strategia se bazează pe principiile egalității și nediscriminării, pietrele de temelie ale politicii UE, consacrate în Tratatul privind funcționarea UE (TFUE) și în Carta drepturilor fundamentale a UE <sup>(2)</sup> („Carta”). Pilonul european al drepturilor sociale <sup>(3)</sup>, în special principiul 17 privind incluziunea persoanelor cu handicap, împreună cu planul de acțiune aferent <sup>(4)</sup>, urmăresc, de asemenea, obiectivul de a realiza incluziunea deplină și respectarea drepturilor persoanelor cu handicap și contribuie la o viață independentă și la incluziunea în comunitate a persoanelor cu handicap.

Dreptul la o viață independentă pentru persoanele cu handicap este consacrat la **articolul 19 din Convenția Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu handicap (CNUDPH)** <sup>(5)</sup>, la care UE și cele 27 de state membre ale sale sunt părți. CNUDPH este parte integrantă a ordinii juridice a UE <sup>(6)</sup>. Părțile la convenție trebuie să ia măsuri pentru a facilita exercitarea deplină de către persoanele cu handicap a dreptului la o viață independentă și la incluziunea și participarea lor deplină în comunitate, inclusiv prin asigurarea faptului că:

- (a) persoanele cu handicap au posibilitatea de a-și alege, în condiții egale cu celelalte persoane, locul de reședință, precum și unde și cu cine să locuiască și nu sunt obligate să trăiască într-un anumit mediu;
- (b) persoanele cu handicap au acces la o gamă de servicii la domiciliu, rezidențiale și la alte servicii de sprijin în cadrul comunității, inclusiv la asistența personală necesară pentru a sprijini viața și integrarea în comunitate, prevenirea izolării și a segregării față de aceasta;

<sup>(1)</sup> Comunicarea Comisiei [COM(2021) 101 final] (O Uniune a egalității: Strategia privind drepturile persoanelor cu handicap 2021-2030).

<sup>(2)</sup> În special: (i) Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene), precum și articolele 10 și 19 ale acestuia privind combaterea discriminării pe motive de handicap și (ii) Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene) și articolul 26 privind dreptul persoanelor cu handicap de a beneficia de măsuri care să le asigure autonomia, integrarea socială și profesională, precum și participarea la viața comunității.

<sup>(3)</sup> Pilonul european al drepturilor sociale (<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1606&langId=ro>).

<sup>(4)</sup> Planul de acțiune privind Pilonul european al drepturilor sociale (<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1607&langId=ro>).

<sup>(5)</sup> Convenția Organizației Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu handicap (CNUDPH) ([un.org](http://un.org)).

<sup>(6)</sup> În conformitate cu articolul 216 alineatul (2) din TFUE, acordurile încheiate de UE sunt obligatorii pentru instituțiile Uniunii și pentru statele membre. Potrivit Curții de Justiție, Directiva 2000/78/CE a Consiliului trebuie, într-adevăr, interpretată în lumina CNUDPH și a Cartei; a se vedea, de exemplu, hotărârile în cauzele Ca Na Negreta (C-631/22, ECLI:EU:C:2024:53) și AP Assistenzprofis (C-518/22, ECLI:EU:C:2023:956).

- (c) serviciile și structurile publice ale comunității sunt, de asemenea, accesibile persoanelor cu handicap și răspund nevoilor lor <sup>(7)</sup>.

Prin urmare, în centrul dreptului la o viață independentă se află alegerea individuală a locului de reședință, indiferent de handicap, în condiții egale cu celelalte persoane din societate, precum și posibilitatea de a decide asupra condițiilor de viață în funcție de preferințele proprii.

În plus, o viață independentă și incluziunea în comunitate necesită furnizarea de servicii de sprijin comunitar pentru persoanele cu handicap, inclusiv asistență personală, precum și acces la serviciile și structurile publice ale comunității.

În pofida progreselor înregistrate până în prezent, statele membre se află în stadii diferite în ceea ce privește dezvoltarea condițiilor pentru o viață independentă și multe persoane cu handicap trăiesc încă în instituții în UE. Estimările sugerează că există peste 1 milion de persoane cu handicap cu vârsta de sub 65 de ani și peste 2 milioane de persoane cu vârsta de peste 65 de ani care trăiesc în instituții în UE-27 <sup>(8)</sup>.

Promovarea vieții independente și a tranziției de la îngrijirea instituționalizată la o viață independentă și incluziunea în comunitate, proces denumit „dezinstituționalizare”, precum și sprijinirea eforturilor statelor membre în această direcție au reprezentat o prioritate pentru UE de la ratificarea CNUDPH <sup>(9)</sup>. În Uniunea Europeană, fondurile UE și angajamentul la nivel național au adus contribuții semnificative la promovarea unei vieți independente pentru persoanele cu handicap în perioadele de programare anterioare. Fondurile UE continuă să sprijine strategiile și planurile statelor membre pentru realizarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată la servicii în cadrul comunității și la o viață independentă. Cercetările arată că fondurile UE au fost esențiale pentru începerea procesului de dezinstituționalizare într-o serie de țări.

Pe baza bunelor practici instituite până în prezent, prezenta comunicare urmărește să ofere orientări practice privind utilizarea fondurilor UE pentru a promova exercitarea dreptului persoanelor cu handicap la o viață independentă și la incluziune în comunitate.

Prezenta comunicare urmărește să ilustreze modul de aplicare în practică a abordărilor promovate în regulamentele care reglementează fondurile UE și nu introduce criterii sau condiții noi sau retroactive pentru perioada de finanțare 2021-2027. Aceasta nu creează obligații juridice suplimentare pentru statele membre. Abordarea expusă în prezenta comunicare este relevantă pentru toate instrumentele de finanțare ale UE în cadrul domeniului lor de aplicare, inclusiv pentru acțiunea externă a UE și pentru proiectele finanțate de UE la nivel internațional.

Prezenta comunicare oferă orientări care se adresează organismelor de executare a fondurilor UE la toate nivelurile (de exemplu, autoritățile de management și organismele intermediare), precum și celor care implementează proiecte finanțate de UE, legate de activitățile de viață independentă, inclusiv societatea civilă, furnizorii de servicii, comunitatea academică, precum și persoanele cu handicap și familiile acestora.

<sup>(7)</sup> De-a lungul anilor, Comitetul Națiunilor Unite pentru drepturile persoanelor cu handicap (CDPH) a oferit o interpretare extinsă a articolului 19 din convenție, în special în Observația generală nr. 5 din 2017 privind viața independentă și includerea în comunitate și în Orientările mai recente din 2022 privind dezinstituționalizarea, inclusiv în situații de urgență. Acestea sunt documente fără caracter obligatoriu din punct de vedere juridic care prezintă orientările CDPH cu scopul de a îndruma părțile către exercitarea dreptului persoanelor cu handicap de a trăi independent și de a fi incluse în comunitate.

<sup>(8)</sup> Grammenos, S., *COVID-19 and persons with disabilities – Statistics on health, care, isolation and networking* (COVID-19 și persoanele cu handicap – Statistici privind sănătatea, îngrijirea, izolarea și colaborarea în rețea), Oficiul pentru Publicații al Uniunii Europene, 2021, (<https://data.europa.eu/doi/10.2767/25503>).

<sup>(9)</sup> Comisia Europeană (2010), *Strategia europeană 2010-2020 pentru persoanele cu handicap: un angajament reînnoit pentru o Europă fără bariere*, COM(2010) 0636 final.

Abordarea privind promovarea dreptului la o viață independentă din prezenta comunicare ține seama de diversitatea handicapului și de evoluția nevoilor persoanelor cu handicap pe tot parcursul vieții lor, printr-o abordare intersecțională<sup>(10)</sup>. Comunicarea se bazează pe alte inițiative și le completează, cum ar fi Recomandarea Consiliului privind accesul la îngrijire pe termen lung de înaltă calitate și accesibile din punct de vedere financiar<sup>(11)</sup>, Recomandarea Consiliului de instituire a Garanției europene pentru copii<sup>(12)</sup>, Strategia UE privind drepturile copilului<sup>(13)</sup> și Recomandarea conexă a Comisiei privind sistemele integrate de protecție a copilului<sup>(14)</sup>, Recomandarea Consiliului privind educația și îngrijirea timpurie a copiilor<sup>(15)</sup> și Comunicarea Comisiei privind o abordare cuprinzătoare cu privire la sănătatea mintală<sup>(16)</sup>. Aceasta se bazează, de asemenea, pe legislația și orientările furnizate pentru a asigura accesibilitatea mediului construit și digital, cum ar fi Actul european privind accesibilitatea<sup>(17)</sup>, Comunicarea Comisiei intitulată „Un val de renovări pentru Europa”<sup>(18)</sup>, Directiva din 2024 privind performanța energetică a clădirilor<sup>(19)</sup>, Recomandarea Comisiei privind renovarea clădirilor<sup>(20)</sup> și inițiativa „Noul Bauhaus european”<sup>(21)</sup>, inclusiv Orientările în materie de investiții în noul Bauhaus european<sup>(22)</sup> și transporturile, astfel cum se subliniază în Comunicarea Comisiei privind Strategia pentru o mobilitate durabilă și inteligentă<sup>(23)</sup>.

## 2. EXERCITAREA DREPTULUI LA O VIAȚĂ INDEPENDENTĂ: ORIENTĂRI DE POLITICĂ PENTRU UTILIZAREA FONDURILOR UE

O viață independentă oferă persoanelor cu handicap toate mijloacele necesare pentru a le permite să își exercite dreptul de alegere și control asupra tuturor deciziilor privind viața lor<sup>(24)</sup>, fiind în același timp incluse și capabile să interacționeze în cadrul comunității. Acest lucru presupune ca locul lor de reședință să nu fie separat sau izolat de comunitatea locală. O viață independentă nu înseamnă a trăi și a face totul singur și a se descurca fără niciun sprijin, ci mai degrabă faptul că persoanele cu handicap sunt sprijinite în direcția obținerii autonomiei și a participării și că li se asigură capacitatea de a face alegeri și de a avea control în viața lor de zi cu zi, precum ceilalți membri ai societății.

Locurile de reședință ale persoanelor cu handicap pot lua multe forme, de la locuințe individuale la regimuri de coabitare și diferite tipuri de chirii (de exemplu, proprietate sau închiriere). Locul de reședință permite o viață independentă atunci când se află în comunitate și atunci când există acces la servicii și sprijin la domiciliu și în cadrul comunității, precum și la servicii disponibile populației generale (de exemplu, transport și infrastructură accesibile, educație favorabilă incluziunii, ocuparea forței de muncă, servicii digitale accesibile). Serviciile în cadrul comunității pot fi furnizate la locul de reședință al utilizatorului sau în comunitate, utilizatorul făcând naveta către serviciul respectiv. Serviciile în cadrul comunității includ așa-numitele servicii „rezidențiale”, cum ar fi locuințele sociale, formele autogestionate de coabitare sau serviciile de corelare gratuite. Aceste servicii urmăresc să asigure egalitatea și nediscriminarea în exercitarea de către persoanele cu handicap a dreptului lor la o locuință adecvată<sup>(25)</sup>.

<sup>(10)</sup> În conformitate cu alte strategii ale Uniunii egalității care acordă, de asemenea, atenția cuvenită intersecționalității: Strategia privind egalitatea de gen 2020-2025, Planul de acțiune al UE de combatere a rasismului pentru perioada 2020-2025, Cadrul strategic pentru egalitatea, incluziunea și participarea romilor 2020-2030 și Strategia privind egalitatea pentru persoanele LGBTIQ 2020-2025.

<sup>(11)</sup> Recomandarea Consiliului din 8 decembrie 2022 privind accesul la servicii de îngrijire pe termen lung de înaltă calitate și accesibile din punct de vedere financiar 2022/C 476/01 (JO C 476, 15.12.2022, p. 1).

<sup>(12)</sup> Recomandarea (UE) 2021/1004 a Consiliului din 14 iunie 2021 de instituire a unei Garanții europene pentru copii (JO L 223, 22.6.2021, p. 14).

<sup>(13)</sup> Comunicarea Comisiei [COM(2021) 142 final] Strategia UE privind drepturile copilului.

<sup>(14)</sup> Recomandarea Comisiei [SWD(2024) 98 final] (Recomandare privind dezvoltarea și consolidarea unor sisteme integrate de protecție a copilului în interesul superior al copilului | Comisia Europeană (europa.eu)).

<sup>(15)</sup> Recomandarea (UE) 2022/0263 a Consiliului (Educația și îngrijirea timpurie copiilor – obiectivele de la Barcelona pentru 2030).

<sup>(16)</sup> Recomandarea Comisiei [COM(2023) 298 final] (O abordare cuprinzătoare cu privire la sănătatea mintală).

<sup>(17)</sup> Directiva (UE) 2019/882 a Parlamentului European și a Consiliului din 17 aprilie 2019 privind cerințele de accesibilitate aplicabile produselor și serviciilor (JO L 151, 7.6.2019, p. 70).

<sup>(18)</sup> Comunicarea Comisiei [COM(2020) 662 final] (Un val de renovări pentru Europa – ecologizarea clădirilor, crearea de locuri de muncă, îmbunătățirea condițiilor de trai).

<sup>(19)</sup> Directiva (UE) 2024/1275 a Parlamentului European și a Consiliului din 24 aprilie 2024 privind performanța energetică a clădirilor (JO L, 2024/1275, 8.5.2024, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/2024/1275/oj>).

<sup>(20)</sup> Recomandarea (UE) 2019/786 a Comisiei din 8 mai 2019 privind renovarea clădirilor (JO L 127, 16.5.2019, p. 34).

<sup>(21)</sup> Noul Bauhaus european: frumos, durabil, pentru toți - Uniunea Europeană (europa.eu)

<sup>(22)</sup> Documentul de lucru al serviciilor Comisiei intitulat „Orientări în materie de investiții în noul Bauhaus european” din 29 iulie 2024 (europa.eu).

<sup>(23)</sup> Comunicarea Comisiei [COM(2020) 789 final]: Strategia pentru o mobilitate durabilă și inteligentă – înscrierea transporturilor europene pe calea viitorului.

<sup>(24)</sup> Comitetul Națiunilor Unite pentru drepturile persoanelor cu handicap 2017 (Observația generală nr. 5 privind viața independentă și includerea în comunitate).

<sup>(25)</sup> Comitetul Națiunilor Unite pentru drepturile persoanelor cu handicap 2022 (Orientări privind dezinstituționalizarea, inclusiv în situații de urgență).

Locurile de reședință și serviciile în cadrul comunității au caracteristici comune care permit o viață independentă, cum ar fi: respectă libertatea de alegere a persoanelor cu handicap în ceea ce privește unde și cu cine să locuiască și de la cine să primească asistență; facilitează incluziunea și participarea deplină în cadrul comunității; permit autodeterminarea în ceea ce privește deciziile și activitățile de zi cu zi. Ele permit diferite rutine și activități în funcție de preferințele individuale și le permit persoanelor cu handicap să locuiască sau să se conecteze cu ușurință cu familiile și prietenii lor și în comunitățile lor locale.

Prin urmare, punerea în practică a unei vieți independente implică redirecționarea investițiilor și a resurselor dinspre mediile și serviciile instituționale către locuri de reședință accesibile și nesegregate, către servicii și sprijin în cadrul comunității <sup>(26)</sup> pentru persoanele cu handicap. Acest lucru necesită o schimbare de paradigmă de la modelul medical de îngrijire a persoanelor cu handicap la abordări bazate pe drepturile omului care aplică un model social de incluziune și participare și care plasează persoana în centrul atenției. De asemenea, este necesar să se elaboreze planuri individuale pentru persoanele cu handicap prin care să se evalueze nevoile specifice ale persoanei și să se țină seama de resursele aflate la dispoziția persoanei (în ceea ce privește familia, veniturile, serviciile disponibile în municipalitate etc.), pentru a corela nevoile în materie de resurse umane cu cele în materie de resurse financiare disponibile.

Tranziția către o viață independentă implică eliminarea treptată a infrastructurii și a serviciilor instituționale existente într-un **interval de timp clar definit**. Acest interval de timp sprijină coordonarea și planificarea între departamentele și nivelurile de guvernare relevante. Intervalele de timp pentru eliminarea treptată a instituțiilor sunt, în general, cele mai eficiente atunci când sunt realiste, realizabile, comunicate tuturor părților interesate în formate accesibile și facilitate prin alocarea unor resurse financiare suficiente. De asemenea, este important să se planifice utilizarea sau reconversia viitoare a spațiilor instituționale odată eliberate, pentru a se evita suportarea unor costuri suplimentare și inutile.

Având în vedere natura diversă a intervențiilor pentru realizarea dezinstituționalizării <sup>(27)</sup> și a unei vieți independente, aceste intervenții sunt, în general, mai eficiente dacă sunt susținute de un **cadru strategic** [sub forma unei (părți a unei) strategii dedicate și/sau a unui plan de acțiune operațional la nivelurile relevante], elaborat în consultare cu persoanele cu handicap, care să cuprindă:

- a) un calendar clar definit pentru procesul general de dezinstituționalizare;
- b) o analiză bazată pe nevoi a lacunelor în materie de investiții, pe baza rezultatului evaluărilor nevoilor individuale și a unei cartografieri a infrastructurii, a serviciilor și a forței de muncă existente;
- c) obiective cu termene de îndeplinire precise și indicatorii aferenți;
- d) un buget și resurse specifice, inclusiv pentru elaborarea și punerea în aplicare a planurilor individuale pentru tranziție și pentru realizarea unei vieți independente;
- e) o guvernanta clară și o repartizare clară a responsabilităților principalelor părți interesate care pun în aplicare acțiunile;
- f) un sistem solid și independent de control al calității, inclusiv mecanisme accesibile de depunere a plângerilor, disponibile persoanelor cu handicap, familiilor acestora sau persoanelor care le reprezintă interesele;
- g) instrumente de monitorizare pentru orientarea reformelor structurale necesare și a investițiilor aferente.

În mod ideal, o cartografiere a infrastructurii, a serviciilor și a forței de muncă existente în raport cu nevoile de sprijin estimate ar reprezenta baza atât a strategiilor elaborate, cât și a investițiilor pentru procesul de dezinstituționalizare. Programarea și monitorizarea fondurilor UE trebuie să se bazeze pe o analiză solidă a lacunelor la nivel local și regional și pe planuri realiste de abordare a lacunelor.

<sup>(26)</sup> Sprijinul pentru persoanele cu handicap „poate fi acordat sub diferite forme, inclusiv, dar fără a se limita la sprijinul uman. Acesta poate include sprijin informal, cum ar fi activitățile de îngrijire și sprijin neremunerat, în principal din partea familiilor și a rețelelor personale ale persoanelor cu handicap; sprijin formal, furnizat prin intermediul serviciilor de sprijin și al lucrătorilor de sprijin (de exemplu, asistenți personali profesioniști, interpreți în limbajul prin semne și lucrători în domeniul îngrijirii la domiciliu) sau prin intermediul produselor (de exemplu, produse de asistare și noi tehnologii)”. Oficiul Înalțului Comisar al Națiunilor Unite pentru Drepturile Omului: „Good practices of support systems enabling community inclusion of persons with disabilities” (Bune practici privind sistemele de sprijin care permit incluziunea în comunitate a persoanelor cu handicap), 2023.

<sup>(27)</sup> Orientările din 2022 ale CDPH definesc dezinstituționalizarea ca fiind o tranziție cuprinzând procese interconectate care ar trebui să se concentreze asupra restabilirii autonomiei, a alegerii și a controlului persoanelor cu handicap în ceea ce privește cum, unde și cu cine decid să locuiască.

Investițiile sprijinite din fondurile UE oferă posibilitatea de a urma o abordare integrată care combină furnizarea de servicii cu infrastructura și echipamentele necesare pentru a sprijini o viață independentă. Investițiile tind să fie cele mai eficiente atunci când sunt dezvoltate în primul rând serviciile în cadrul comunității, la domiciliu și în cadrul familiei, de înaltă calitate, care sunt abordabile ca preț, accesibile și favorabile incluziunii sau, cel puțin, în paralel cu dezvoltarea infrastructurii corespunzătoare accesibile, nesegregate și favorabile incluziunii. Investițiile pot viza, de asemenea, creșterea ofertei de locuințe sociale accesibile, favorabile incluziunii și nesegregate (pentru persoane și/sau familii), inclusiv pentru persoanele în vârstă cu handicap <sup>(28)</sup>. Aceste intervenții necesită, de obicei, o coordonare strânsă între diferitele surse de finanțare disponibile, atât la nivel de programare, cât și la nivel de punere în aplicare.

Procesul de dezinstiționalizare este ghidat de planurile individuale care prevăd evaluarea nevoilor individuale și însoțesc persoanele cu handicap pe parcursul tranziției către o viață independentă, asigurând continuitatea sprijinului. Tranziția de la serviciile instituționale la serviciile în cadrul comunității poate necesita, în unele cazuri, intervenții temporare cu investiții în infrastructura socială și de sănătate care vizează „*cele mai urgente măsuri necesare pentru a proteja siguranța fizică a rezidenților*” <sup>(29)</sup>, asigurând în același timp respectarea celor mai înalte standarde în materie de drepturi ale omului și libertăți fundamentale, consacrate în CNUDPH și în alte cadre relevante privind drepturile omului. În plus, pot fi necesare măsuri intermediare, care să respecte, de asemenea, cele mai înalte standarde în materie de drepturi ale omului și libertăți fundamentale: (i) pentru a remedia efectele instituționalizării pe termen lung a persoanelor cu handicap care părăsesc instituțiile (ii) și/sau pentru a însoți persoanele cu handicap, inclusiv tinerii adulți cu handicap, în dezvoltarea autonomiei și a autosuficienței.

În plus, protecția persoanelor cu handicap în situații de dezastre naturale sau de urgențe umanitare necesită o atenție specială, astfel încât eforturile de urgență să nu sprijine instituționalizarea continuă, iar procesul de dezinstiționalizare să fie consolidat în timpul măsurilor de redresare <sup>(30)</sup>.

## 2.1. De la principii la practică: punerea în practică a unei vieți independente

Prezenta secțiune descrie principalele elemente constitutive ale proceselor de viață independentă și de dezinstiționalizare care trebuie luate în considerare atunci când se realizează investiții cu sprijinul fondurilor UE. În secțiunea 4 sunt prezentate exemple neexhaustive de sprijin care poate fi furnizat de instrumentele de finanțare ale UE pentru fiecare domeniu de investiții. În plus, o listă de întrebări din anexă oferă orientări generale cu privire la aspectele specifice care ar putea fi considerate drept autoevaluare atunci când se urmează abordările reflectate în prezenta comunicare.

## 2.2. Regândirea condițiilor de viață: prevenirea instituționalizării, ieșirea din instituții și îndepărtarea de cultura instituțională.

Asigurarea unei vieți independente pentru persoanele cu handicap necesită, de asemenea, eforturi pentru a preveni instituționalizarea lor de la început. În acest context, este important să se ia în considerare diversitatea tipurilor de handicap, precum și intersecționalitatea discriminării cu care se pot confrunta persoanele:

- În conformitate cu Convenția ONU cu privire la drepturile copilului <sup>(31)</sup> și Recomandarea Comisiei privind sistemele integrate de protecție a copilului <sup>(32)</sup>, dreptul tuturor **copiilor, inclusiv al copiilor cu handicap**, de a trăi într-o familie și în comunitate, în interesul lor superior, ar trebui protejat și sprijinit prin investiții în măsuri preventive și intervenție timpurie. Astfel de măsuri includ orientări și sprijin pentru familii, inclusiv pentru familiile substitutive, educație și îngrijire timpurie accesibile și favorabile incluziunii, învățământ general accesibil și favorabil incluziunii, îngrijiri de sănătate și sprijin psihosocial, locuințe accesibile, formule care permit atingerea unui echilibru între viața profesională și cea privată pentru îngrijitorii familiari sau sprijin la domiciliu pentru familii, inclusiv familii substitutive, inclusiv asistență personală pentru copii, precum și incluziunea copiilor cu handicap în activități de agrement. De asemenea, pot fi luate măsuri preventive în timpul tranziției către vârsta adultă pentru a evita instituționalizarea mai târziu în viață.

<sup>(28)</sup> A se vedea considerentul 6 din Regulamentul (UE) 2021/1060: „Fondurile nu ar trebui să sprijine acțiuni care contribuie la orice formă de segregare sau excludere, iar atunci când finanțează proiecte de infrastructură ar trebui să se asigure accesul pentru persoanele cu handicap.”

<sup>(29)</sup> Decizia Ombudsmanului privind ancheta din proprie inițiativă referitoare la modul în care Comisia Europeană monitorizează fondurile structurale și de investiții ale UE pentru a se asigura că acestea sunt utilizate pentru a promova dreptul persoanelor cu handicap la o viață independentă și la incluziune în comunitate (OI/2/2021/MHZ).

<sup>(30)</sup> Comitetul Națiunilor Unite pentru drepturile persoanelor cu handicap 2022 (Orientări privind dezinstiționalizarea, inclusiv în situații de urgență).

<sup>(31)</sup> Convenția Organizației Națiunilor Unite cu privire la drepturile copilului (ohchr.org).

<sup>(32)</sup> Recomandarea Comisiei [SWD(2024) 98 final] (Recomandare privind dezvoltarea și consolidarea unor sisteme integrate de protecție a copilului în interesul superior al copilului | Comisia Europeană (europa.eu)).

- Pentru **persoanele în vârstă cu handicap**, investițiile preventive vizează prevenirea și gestionarea bolilor și a pierderii aferente a funcțiilor care pot apărea la o vârstă mai înaintată, prevenirea deteriorării sănătății fizice și/sau mintale și consolidarea capacității de a trăi independent sau asigurarea sprijinului continuu pentru a duce o viață independentă, atenuând în același timp experiența lor de singurătate sau izolare socială, asigurând sprijin și îngrijire în cadrul comunității, precum și prevenirea discriminării în ceea ce privește accesul la servicii pe baza vârstei înaintate și/sau a statutului de persoană cu handicap asociat. Persoanele cu boli neurodegenerative care pot avea nevoie de îngrijire specifică, mergând până la îngrijirea 24 de ore din 24 în cadrul unei structuri comunitare sau la domiciliu, necesită o atenție specială. Pe lângă asigurarea disponibilității sprijinului profesional și a îngrijirii, un sprijin adecvat acordat îngrijitorilor familiali și informal, inclusiv protecție socială, informare și formare și, pentru cei care au un loc de muncă, concedii din motive familiale și formule flexibile de lucru, poate contribui la sprijinirea unei vieți independente. Investițiile pot permite persoanei să rămână în locuința sa pe măsură ce îmbătrânește, să îmbunătățească accesibilitatea locuinței în funcție de nevoile sale în schimbare și să își mențină mobilitatea în cadrul comunității sale prin intermediul transportului public accesibil și al mediului construit.
- **Femeile și fetele cu handicap** sunt supuse mai multor tipuri de discriminare și sunt expuse unui risc mai mare de violență, atât în interiorul, cât și în afara instituțiilor. Se reamintește faptul că statele membre trebuie să respecte obligațiile prevăzute de dreptul Uniunii, precum și de Convenția Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice (CETS nr. 210) și de CNUDPH care vizează combaterea violenței de gen. Pe lângă investițiile în dezvoltarea unor servicii accesibile și abordabile ca preț la nivelul comunității și al familiei pentru toate persoanele cu handicap, statele membre sunt încurajate să ia măsuri adecvate pentru a aborda accesul inegal și barierele cu care se confruntă femeile în ceea ce privește accesul la servicii sociale și sprijin <sup>(33)</sup> și să includă o perspectivă de gen în politicile de sprijinire a dezinstituționalizării. În contextul pregătirii și implementării proiectelor finanțate de UE, se reamintește, de asemenea, că **persoanele cu handicap care aparțin minorităților rasiale și etnice și persoanele LGBTIQ cu handicap** pot fi și ele victime ale discriminării intersecționale și se confruntă cu inegalități în ceea ce privește accesul la serviciile de sprijin comunitar.
- **Adulții cu probleme de sănătate mintală și/sau cu handicap psihosocial și adulții cu handicap intelectual sau cu nevoi de sprijin complexe** se confruntă adesea cu obstacole în exercitarea dreptului lor de a alege și de a lua decizii asupra vieții lor, în special în ceea ce privește sistemele de tutelă sau alte limitări ale capacității juridice. Pentru a aborda aceste provocări, este necesară disponibilitatea unor servicii de asistență pentru luarea unei decizii (și anume servicii care oferă persoanelor cu handicap posibilitatea de a-și dezvolta și exprima dorințele și preferințele în ceea ce privește deciziile care le privesc <sup>(34)</sup>) și a unor rețele, precum și a unor servicii și îngrijiri de înaltă calitate, accesibile și abordabile ca preț în comunitate, inclusiv unități mobile de sănătate mintală. De asemenea, ar trebui să se acorde o atenție deosebită copiilor cu probleme de sănătate mintală <sup>(35)</sup>.
- **Persoanele cu handicap care locuiesc în zone rurale sau îndepărtate** ar putea avea mult mai puține opțiuni pentru servicii care să răspundă nevoilor și preferințelor lor. Acestea ar putea fi obligate să se mulțumească cu un serviciu care nu li se potrivește sau chiar să fie instituționalizate din acest motiv. De asemenea, aceste persoane ar putea fi nevoite să se mute departe de familie și de cei dragi pentru a avea acces la serviciile de care au nevoie. Acest lucru necesită sporirea disponibilității și a diversității serviciilor centrate pe persoană în zonele rurale, care să permită o viață independentă și incluziunea în comunitate.
- **Riscul lipsei de adăpost** și al sărăciei este foarte ridicat pentru **persoanele care părăsesc instituțiile**. Acest lucru necesită un pachet solid de măsuri de protecție socială și sprijin adaptate la planurile individuale care includ gestionarea cazurilor specifice ale persoanelor cu handicap care părăsesc instituțiile, pentru a acoperi nevoile imediate și pe termen mediu în materie de relocare.

<sup>(33)</sup> Comitetul Națiunilor Unite pentru drepturile persoanelor cu handicap, Observația generală nr. 5 privind articolul 19 – dreptul de a trăi independent și de a fi inclus în comunitate, 27 octombrie 2017, CRPD/C/GC/5 (Observația generală nr. 5 privind articolul 19 – dreptul de a trăi independent și de a fi inclus în comunitate | Oficiul Înalțului Comisar al Națiunilor Unite pentru Drepturile Omului).

<sup>(34)</sup> Comitetul Națiunilor Unite pentru drepturile persoanelor cu handicap, Observația generală nr. 5 privind articolul 19 – dreptul de a trăi independent și de a fi inclus în comunitate, 27 octombrie 2017, CRPD/C/GC/5 (Observația generală nr. 5 privind articolul 19 – dreptul de a trăi independent și de a fi inclus în comunitate. | Oficiul Înalțului Comisar al Națiunilor Unite pentru Drepturile Omului).

<sup>(35)</sup> Comisia Europeană a lansat o abordare cuprinzătoare a sănătății mintale, care pune un accent puternic pe prevenirea și incluziunea socială a persoanelor cu probleme de sănătate mintală. A se vedea Comunicarea Comisiei [COM(2023) 298 final] privind o abordare cuprinzătoare cu privire la sănătatea mintală ([https://health.ec.europa.eu/publications/comprehensive-approach-mental-health\\_en](https://health.ec.europa.eu/publications/comprehensive-approach-mental-health_en)).

**Tehnologia de asistare abordabilă ca preț și soluțiile tehnologice inovatoare accesibile** sunt esențiale pentru a sprijini o viață autonomă, pentru a oferi îngrijire la domiciliu și la distanță și pentru a facilita tranziția către o viață independentă pentru persoanele cu handicap, inclusiv în zonele rurale și îndepărtate. Inteligența artificială (IA) oferă un potențial fără precedent pentru noile generații de tehnologii de asistare cu funcționalitate sporită pentru compensarea unor deficiențe și pentru atenuarea limitărilor de activitate și a restricțiilor de participare, inclusiv pentru persoanele cu handicap intelectual și mintal. IA facilitează, de asemenea, încorporarea caracteristicilor de accesibilitate în tehnologiile tradiționale. Interoperabilitatea dintre tehnologiile de asistare și tehnologiile accesibile tradiționale este esențială, asigurând, în același timp, utilizarea etică și în condiții de siguranță a acestor tehnologii. Formarea profesională a persoanelor cu handicap și, după caz, a asistenților lor personali, le poate ajuta să învețe cum să utilizeze și să întrețină tehnologiile de asistare.

Viața independentă și dezinstituționalizarea implică **accesul la locuințe adecvate, abordabile ca preț, nesegregate și accesibile** (pentru persoane fizice și/sau familii), care să țină seama de nevoile și aspirațiile individuale ale persoanelor cu handicap. Investițiile în locuințe sociale adaptabile și accesibile în comunitate sunt esențiale în acest domeniu. Dreptul la o viață independentă nu este în concordanță cu practica de a înlocui mediile instituționale de mari dimensiuni cu (sau de a le transforma în) unele mai mici, în cazul în care nu sunt îndeplinite condițiile prealabile pentru o viață independentă și pentru incluziunea în comunitate<sup>(36)</sup> și nici cu faptul că persoanele cu handicap să locuiască în casele lor fără mecanismele de sprijin care permit incluziunea lor în comunitate. Planurile individuale și abordările de gestionare a cazurilor vizează identificarea nevoilor individuale de sprijin ale persoanelor cu handicap și asigurarea organizării și furnizării de servicii centrate pe nevoile utilizatorului, precum și continuitatea sprijinului.

### 2.3. Abordări centrate pe persoană pentru o viață independentă

**În procesul de ajustare a peisajului serviciilor și sprijinului disponibile pentru persoanele cu handicap, abordările centrate pe persoană pentru o viață independentă reprezintă o prioritate.** Abordările centrate pe persoană plasează individul în centrul serviciilor, protejând alegerea și controlul persoanelor cu handicap asupra persoanelor care le sprijină și asigurând un acces mai bun la sprijin adaptat și un grad mai ridicat de coordonare a furnizării serviciilor.

În centrul furnizării de îngrijire, servicii și sprijin centrate pe persoană se află disponibilitatea și accesibilitatea din punct de vedere financiar a unor servicii în cadrul comunității de înaltă calitate, inclusiv asistență personală și îngrijire profesională la domiciliu la locul de reședință:

- **Asistența personală** este un factor fundamental al unei vieți independente și al incluziunii persoanelor cu handicap. Este un serviciu care oferă asistență individuală și sprijin persoanelor cu handicap în toate aspectele vieții lor (de exemplu, în locul în care trăiesc, la locul de muncă, în cadrul activităților lor sociale sau de agrement). Asigurarea disponibilității și a eficacității modelelor de asistență personală este esențială pentru a sprijini o viață independentă și incluziunea în comunitate. **Asistența personală** poate oferi persoanelor cu handicap autodeterminare deplină, cu acces la asistență pentru luarea unei decizii, dacă este necesar. Asistența personală ar trebui să fie individualizată și bazată pe nevoi<sup>(37)</sup>.
- **Serviciile profesionale de îngrijire** și sprijin la domiciliu pot, pe lângă sistemele de asistență personală, să le permită persoanelor cu handicap să continue să locuiască în locul lor obișnuit de reședință. Îngrijirea la domiciliu poate acoperi o gamă largă de servicii sociale și de sănătate, inclusiv asistență medicală și sprijin nemedical la domiciliu. Sprijinul nemedical poate include asistență în activitățile de zi cu zi, inclusiv gătit, curățenie sau alte activități de bază, cum ar fi sarcinile casnice. În paralel, sprijinul pentru îngrijitorii familiali este, de asemenea, un aspect important al furnizării de servicii de îngrijire la domiciliu.
- Pe lângă îmbunătățirea accesului la servicii de sprijin și de îngrijire de înaltă calitate, persoanele cu handicap pot fi sprijinite prin furnizarea de **formare profesională și capacitate** pentru a atinge un nivel maxim de independență și autosuficiență<sup>(38)</sup>.

<sup>(36)</sup> A se vedea secțiunea 2.

<sup>(37)</sup> Comitetul ONU pentru drepturile persoanelor cu handicap, Orientări privind dezinstituționalizarea, inclusiv în situații de urgență, 9 septembrie 2022, CRPD/C/5. CRPD/C/5: Orientări privind dezinstituționalizarea, inclusiv în situații de urgență (2022) | Oficiul Înalțului Comisar al Națiunilor Unite pentru Drepturile Omului.

<sup>(38)</sup> Agenția pentru Drepturi Fundamentale a Uniunii Europene, 2018, „From institutions to community living for persons with disabilities: perspectives from the ground” (De la viața în instituții la viața în comunitate pentru persoanele cu handicap: perspective de pe teren) (europa.eu)..

- Adoptarea serviciilor disponibile este încurajată prin asigurarea faptului că **informațiile privind serviciile și programele ajung la utilizatorii cărora le sunt destinate**. Una dintre modalitățile prin care statele membre pot face acest lucru este **printr-o informare eficace** care să vizeze utilizatorii, inclusiv la domiciliul acestora, sau prin intermediul organizațiilor relevante ale persoanelor cu handicap care îi reprezintă.

**Modelele de finanțare centrate pe persoană, denumite adesea bugete individuale sau bugete personale, pot facilita adaptarea finanțării la nevoile individuale ale persoanelor cu handicap.** Acestea pot permite persoanelor cu handicap și familiilor acestora să își organizeze propriul sprijin, inclusiv asistența personală, prevenind instituționalizarea acestora și oferindu-le posibilitatea de a alege și de a controla serviciile pe care le utilizează, modul și locul în care acestea sunt utilizate.

#### 2.4. Eliminarea barierelor din calea incluziunii în comunitate

**Prevenirea izolării și promovarea incluziunii în comunitate sunt posibile numai dacă serviciile pentru populația generală sunt disponibile, accesibile, favorabile incluziunii și adaptabile și pentru persoanele cu handicap.**

Investițiile pot sprijini astfel accesul egal la serviciile sociale și de îngrijiri de sănătate, la educația și îngrijirea timpurie, la educație și formare profesională, la ocuparea forței de muncă, la cultură și la activități recreative. În acest sens, accesibilitatea mediului construit, a centrelor comunitare, a infrastructurii, a bunurilor și serviciilor, inclusiv a transportului și a locuințelor, precum și a tehnologiilor informației și comunicațiilor este esențială<sup>(39)</sup>. Astfel, persoanele cu handicap pot să se deplaseze cu ușurință în comunitățile lor fără a se confrunta cu obstacole.

**Instituirea unor sisteme și rețele de sprijin organizate**, cum ar fi grupurile de sprijin *inter pares*, consilierea sau centrele pentru o viață independentă, poate facilita, de asemenea, includerea persoanelor cu handicap în societate și menținerea legăturilor cu comunitatea. Sprijinul *inter pares* ar trebui să fie autogestionat, independent de instituții și de profesioniștii din domeniul medical și organizat în mod autonom de către persoanele cu handicap<sup>(40)</sup>. Printre beneficiile rețelilor informale se numără capacitatea și abordarea traumelor, participarea la activitățile sociale și politice ale comunității și evitarea singurătății. Este benefic ca astfel de activități să fie sprijinite financiar și de autoritățile relevante.

Crearea sau dezvoltarea de **oportunități pe piața muncii pentru persoanele cu handicap** este esențială pentru a duce o viață independentă, pentru a-și asigura propriul venit și pentru a deveni independente din punct de vedere financiar. Dezvoltarea posibilităților de pe piața deschisă a forței de muncă necesită investiții, printre altele, în formatori în domeniul muncii, în amenajări corespunzătoare și în amenajarea spațiului de lucru, precum și în formarea profesională a colaboratorilor, astfel cum se subliniază în pachetul privind ocuparea forței de muncă în rândul persoanelor cu handicap<sup>(41)</sup>. Sistemele de protecție socială ar trebui concepute astfel încât să promoveze tranziția către piața forței de muncă, evitând situațiile în care persoanele pierd sprijinul pentru venit atunci când obțin un loc de muncă.

**Sensibilizarea cu privire la drepturile persoanelor cu handicap**, atât în rândul publicului larg, cât și în rândul profesioniștilor care lucrează cu persoane cu handicap, este fundamentală pentru schimbarea mentalităților și pentru combaterea stigmatizării sau a prejudecăților legate de persoanele cu handicap. Sensibilizarea poate contribui la eradicarea culturii instituționalizării și la facilitarea tranziției către o viață independentă și incluziunea în comunitate. În acest sens, pot fi elaborate campanii de sensibilizare a publicului la nivel național, regional și local, care pot include activități vizând publicul larg, furnizorii de servicii, funcționarii publici, precum și persoanele cu handicap și familiile acestora.

#### 2.5. Promovarea și facilitarea transformării în furnizarea de servicii

**Serviciile care abordează barierele specifice legate de handicap răspund nevoilor persoanelor cu handicap, după modelul unei abordări centrate pe persoană.** Serviciile de înaltă calitate respectă cerințele de calitate, care țin seama de experiența trăită de persoanele cu handicap și garantează respectarea și promovarea unor principii precum autodeterminarea, libertatea de alegere și viața independentă. Aceste principii de calitate sunt importante în conceperea și punerea în aplicare a mecanismelor de asigurare a calității și de responsabilizare pentru o gamă largă de servicii comunitare de sprijin, precum și pentru serviciile de bază. Prin urmare, cadrele de asigurare a calității și mecanismul de responsabilizare din întreaga UE pot evolua pentru a contribui la îmbunătățirea experienței trăite de persoane.

<sup>(39)</sup> În perioada 2021-2027, accesibilitatea persoanelor cu handicap trebuie să fie luată în considerare pe parcursul pregătirii și a punerii în aplicare a programelor sprijinite de FSE+ și de FEDR. Articolul 9 alineatul (3) din Regulamentul (UE) 2021/1060.

<sup>(40)</sup> Comitetul ONU pentru drepturile persoanelor cu handicap, Orientări privind dezinstituționalizarea, inclusiv în situații de urgență, 9 septembrie 2022, CRPD/C/5 (Oficiul Înalțului Comisar al Națiunilor Unite pentru Drepturile Omului).

<sup>(41)</sup> O inițiativă emblematică a Strategiei privind drepturile persoanelor cu handicap, (<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1597&langId=en>).



**Crearea unei forțe de muncă suficiente și calificate și îmbunătățirea atractivității sectorului serviciilor de îngrijire și sprijin, inclusiv prin asigurarea unor condiții de muncă echitabile, sunt importante pentru asigurarea calității serviciilor.** Recrutarea și păstrarea profesioniștilor calificați reprezintă o provocare tot mai mare în acest sector, care se caracterizează prin condiții de muncă dificile, salarii mici, munca cu fracțiune de normă și munca nedeclarată, precum și prin investiții insuficiente în formare și dezvoltare profesională <sup>(42)</sup>. Măsurile de sprijinire a unei vieți independente și a incluziunii în comunitate vor necesita o forță de muncă competentă, calificată și suficient de numeroasă. În plus, este important să se dezvolte și să se consolideze profesia de asistent personal, inclusiv prin asigurarea formării necesare, a accesului la protecție socială și a perspectivelor de evoluție în carieră. În acest scop, sunt necesare cadre juridice clare și alocări din bugetul public pentru furnizarea de asistență personală.

**Politicile eficace promovează formarea profesională și sprijină educația favorabilă incluziunii pentru a asigura sensibilizarea cu privire la handicap și pentru a încuraja sensibilitatea în rândul personalului din sector,** inclusiv în ceea ce privește dizabilitățile invizibile, cum ar fi autismul. Oportunitățile de perfecționare și recalificare pot îmbunătăți atât atractivitatea sectorului pentru potențialii angajați, cât și orientarea serviciilor de îngrijire și sprijin către excelență. Dacă este posibil, persoanele cu handicap pot oferi cursuri de formare axate pe sensibilizarea cu privire la drepturile omului și pe abordări centrate pe persoană în furnizarea de servicii, precum și pe conținutul specific tipurilor de handicap relevante pentru comunicare, mobilitate, utilizarea tehnologiilor de asistare etc. În acest context, UE a dezvoltat o serie de programe și sprijin pentru a ajuta statele membre și furnizorii de servicii în formarea și recrutarea de personal de înaltă calitate, inclusiv: (i) un parteneriat pentru competențe în sectorul îngrijirii pe termen lung <sup>(43)</sup> și (ii) un set de instrumente privind utilizarea fondurilor FSE+ pentru formarea personalului implicat în viața independentă <sup>(44)</sup>.

## 2.6. Consultare și participare

În conformitate cu articolul 4 alineatul (3) din CNUDPH, părțile trebuie să se consulte îndeaproape și să implice în mod activ persoanele cu handicap, inclusiv copiii cu handicap, prin intermediul organizațiilor lor reprezentative, în elaborarea și punerea în aplicare a legislației și a politicilor de punere în aplicare a CNUDPH și în alte procese decizionale privind aspecte legate de persoanele cu handicap. Consultările reprezintă o oportunitate de a implica în mod semnificativ persoanele cu handicap, în toată diversitatea lor, inclusiv cele cu experiență trăită în instituții și familiile acestora, precum și copiii <sup>(45)</sup> și reprezentanții legali ai acestora. Este important să se implice persoanele cu diverse deficiențe, inclusiv dizabilități intelectuale sau psihosociale, sau persoanele cu nevoi complexe de sprijin, deoarece acestea sunt mai expuse riscului de a fi instituționalizate și lăsate în urmă în tranziția către serviciile în cadrul comunității <sup>(46)</sup>. Opiniile și preferințele persoanelor cu handicap ar trebui să fie luate în considerare pe parcursul elaborării, al punerii în aplicare și al evaluării serviciilor și planurilor care le vizează, inclusiv a măsurilor de sprijinire a unei vieți independente și a incluziunii în comunitate. După caz, aceste procese participative ar trebui să se desfășoare la toate nivelurile de guvernare, inclusiv la nivel național, regional și local.

**Consultările eficace cu privire la procesele decizionale de sprijinire a procesului de dezinstituționalizare și a tranziției către viața în comunitate presupun ca informațiile să fie furnizate în formate accesibile, susținute de activități de informare adecvate.** La nivelul UE au fost stabilite diverse cerințe de accesibilitate, în special în ceea ce privește serviciile și produsele sau mediul digital și fizic, în Actul european privind accesibilitatea <sup>(47)</sup> și, pentru toate site-urile web și aplicațiile mobile din sectorul public, în Directiva privind accesibilitatea site-urilor web <sup>(48)</sup>. Statele membre și furnizorii de servicii sunt încurajați, de asemenea, să furnizeze informații în formate accesibile pentru persoanele cu diferite tipuri de handicap, inclusiv utilizarea limbajului semnelor, a limbajului Braille sau a formatelor ușor de citit, și care sunt adecvate vârstei.

<sup>(42)</sup> Acesta este, de asemenea, un obiectiv al Recomandării Consiliului privind îngrijirea pe termen lung, în care statele membre sunt încurajate să investească în forța de muncă din domeniul îngrijirii pe termen lung, îmbunătățind condițiile de muncă ale acestora și accesul său la formare (JO C 476, 15.12.2022, p. 1).

<sup>(43)</sup> Pactul pentru competențe, Stimularea formării și a învățării pe tot parcursul vieții în îngrijirea pe termen lung – un parteneriat pentru competențe, 2 mai 2023 (Formatul Acordului privind competențele (europa.eu)).

<sup>(44)</sup> Comunitatea de practici privind incluziunea socială (Setul de instrumente: Utilizarea Fondului social european Plus (FSE+) pentru formarea personalului în sprijinul vieții independente).

<sup>(45)</sup> În conformitate cu dreptul copilului la participare, astfel cum este consacrat la articolul 12 din Convenția ONU cu privire la drepturile copilului și la articolul 24 din Carta drepturilor fundamentale a UE.

<sup>(46)</sup> Comitetul ONU pentru drepturile persoanelor cu handicap, Observația generală nr. 5 privind articolul 19 – dreptul de a trăi independent și de a fi inclus în comunitate, 27 octombrie 2017, CRPD/C/GC/5 (Observația generală nr. 5 privind articolul 19 – dreptul de a trăi independent și de a fi inclus în comunitate | Oficiul Înalțului Comisar al Națiunilor Unite pentru Drepturile Omului).

<sup>(47)</sup> Directiva (UE) 2019/882, Actul european privind accesibilitatea, secțiunea III din anexa I, 17 aprilie 2019 (Actul european privind accesibilitatea). Statele membre au fost obligate să transpună actul în legislația lor națională până la 28 iunie 2022 și să aplice normele acestuia începând cu 28 iunie 2025. Începând cu această dată, consumatorii vor putea depune plângeri în fața instanțelor sau autorităților naționale în cazul în care serviciile nu respectă noile norme.

<sup>(48)</sup> Directiva (UE) 2016/2102 privind accesibilitatea site-urilor web și a aplicațiilor mobile ale organismelor din sectorul public (JO L 327, 2.12.2016, p. 1).

**Parteneriatul pentru executarea fondurilor UE**, cu toate părțile interesate relevante, cum ar fi organismele relevante care reprezintă autoritățile locale și regionale, serviciile sociale, societatea civilă și organismele independente din domeniul drepturilor fundamentale și organizațiile pentru drepturile omului, rămâne un principiu-cheie în conceperea și punerea în aplicare a programelor sprijinite din fonduri UE.

### 3. SPRIJIN DIN FONDURILE UE PENTRU TRANZIȚIA CĂTRE O VIAȚĂ INDEPENDENTĂ ȘI INCLUZIUNEA ÎN COMUNITATE A PERSOANELOR CU HANDICAP

Timp de mulți ani, fondurile UE au sprijinit investițiile naționale și regionale și reformele structurale menite să dezvolte servicii în cadrul familiei și al comunității în locul îngrijirii instituționalizate. Fondurile contribuie astfel la îmbunătățirea situației de pe teren.

Statele membre au fost încurajate să își completeze finanțarea națională cu fondurile prevăzute în Regulamentul privind dispozițiile comune (RDC), în special Fondul social european Plus (FSE+) și Fondul european de dezvoltare regională (FEDR), pentru a oferi un peisaj diferențiat de servicii de calitate, accesibile, nesegregate, centrate pe persoană, abordabile ca preț, nerezidențiale, în cadrul comunității, al familiei și la domiciliu.

Statele membre au inclus, de asemenea, reforme și investiții care promovează o viață independentă și egalitatea de șanse pentru persoanele cu handicap în planurile lor naționale de redresare și reziliență (PNRR-uri) din cadrul Mecanismului de redresare și reziliență (MRR). Instrumentul de sprijin tehnic (IST) a sprijinit reformele legate de incluziunea socioeconomică a persoanelor cu handicap.

Programul InvestEU a sprijinit investițiile în locuințe sociale accesibile și abordabile ca preț pentru a îmbunătăți accesibilitatea și accesul la locuințe pentru persoanele cu handicap <sup>(49)</sup>.

În contextul politicii de extindere și al politicii europene de vecinătate, Instrumentul de asistență pentru preaderare <sup>(50)</sup> și Instrumentul de vecinătate, cooperare pentru dezvoltare și cooperare internațională <sup>(51)</sup> sprijină investițiile în domeniul vieții independente și al dezinstituționalizării. În ceea ce privește Ucraina în mod special, Mecanismul pentru Ucraina <sup>(52)</sup> prevede sprijin pentru dezinstituționalizarea îngrijirii și reabilitarea persoanelor cu handicap.

Executarea fondurilor UE necesită respectarea drepturilor fundamentale și a cartei <sup>(53)</sup>. **Condiția favorizantă orizontală** privind punerea în aplicare și aplicarea CNUDPH în finanțarea politicii de coeziune impune statelor membre să dispună de **un cadru național pentru a asigura punerea în aplicare a CNUDPH**. Acest cadru național trebuie să includă obiective cu scopuri măsurabile și măsuri specifice pentru a se asigura că politica, legislația și standardele în materie de accesibilitate se reflectă în mod corespunzător în elaborarea și punerea în aplicare a programelor.

Condiția favorizantă a CNUDPH este una dintre condițiile prealabile pentru executarea eficace a fondurilor, care trebuie să rămână respectată pe tot parcursul perioadei de programare. Dispoziția privind principiile orizontale, în special privind asigurarea **accesibilității** pentru persoanele cu handicap, trebuie luată în considerare pe tot parcursul pregătirii și punerii în aplicare a programelor <sup>(54)</sup>.

Mai mult, condiția favorizantă orizontală impune, de asemenea, raportarea către comitetul de monitorizare a cazurilor de nerespectare a CNUDPH de către operațiunile sprijinite de fonduri și a plângerilor referitoare la CNUDPH.

<sup>(49)</sup> Exemple de proiecte în domeniul locuințelor abordabile ca preț și al celor sociale sprijinite prin InvestEU pot fi găsite la adresa: Operațiuni InvestEU – listă – Uniunea Europeană (europa.eu).

<sup>(50)</sup> Regulamentul (UE) 2021/1529 al Parlamentului European și al Consiliului din 15 septembrie 2021 de instituire a Instrumentului de asistență pentru preaderare (IPA III) (JO L 330, 20.9.2021, p. 1).

<sup>(51)</sup> Regulamentul (UE) 2021/947 al Parlamentului European și al Consiliului din 9 iunie 2021 de instituire a Instrumentului de vecinătate, cooperare pentru dezvoltare și cooperare internațională - „Europa globală”, de modificare și abrogare a Deciziei nr. 466/2014/UE a Parlamentului European și a Consiliului și de abrogare a Regulamentului (UE) 2017/1601 al Parlamentului European și al Consiliului și a Regulamentului (CE, Euratom) nr. 480/2009 al Consiliului (JO L 209, 14.6.2021, p. 1).

<sup>(52)</sup> Regulamentul (UE) 2024/792 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 februarie 2024 de instituire a Mecanismului pentru Ucraina (JO L, 2024/792, 29.2.2024, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2024/792/oj>).

<sup>(53)</sup> Articolul 9 alineatul (1) din Regulamentul privind dispozițiile comune în ceea ce privește principiile orizontale pentru perioada 2021-2027. A se vedea, de asemenea, Comunicarea Comisiei, Orientări privind asigurarea respectării Cartei drepturilor fundamentale a Uniunii Europene atunci când sunt implementate fondurile structurale și de investiții europene („fondurile ESI”) (JO C 269, 23.7.2016, p. 1).

<sup>(54)</sup> Articolul 9 alineatul (3) din Regulamentul (UE) 2021/1060.

În plus, în scopul utilizării FEDR și a FSE+ pentru investiții în domeniul incluziunii sociale, condiția favorizantă tematică 4.4 prevăzută în RDC impune statelor membre să dispună de cadre de politică sau legislative strategice la nivel național sau regional pentru incluziune socială și reducerea sărăciei, inclusiv de măsuri de prevenire și combatere a segregării în toate domeniile, precum și de măsuri pentru trecerea de la îngrijirea instituționalizată la îngrijirea acordată în cadrul familiei și al comunității.

Pentru investițiile în domeniul îngrijirilor de sănătate și al îngrijirii pe termen lung, condiția favorizantă tematică 4.6 prevăzută în RDC prevede existența unui cadru de politică național sau strategic, care să conțină o cartografiere a nevoilor în materie de sănătate și de îngrijire pe termen lung, precum și măsuri de promovare a serviciilor în cadrul comunității și al familiei prin dezinstituționalizare, inclusiv prevenirea și asistența medicală primară, îngrijirea la domiciliu și serviciile în cadrul comunității. Statelor membre li s-a solicitat să se asigure că investițiile sprijinite din fondurile de coeziune sunt în conformitate cu dispozițiile și cadrele juridice și de politică relevante impuse de condițiile favorizante, care trebuie respectate pe parcursul întregii perioade de programare <sup>(55)</sup>.

Finanțarea UE a contribuit la sprijinirea unor domenii-cheie ale investițiilor și reformelor pentru a promova dreptul la o viață independentă și pentru a avansa procesul de dezinstituționalizare. Acestea includ:

- opțiuni locative nesegregate în comunitatea tradițională, în special locuințe sociale accesibile și servicii care facilitează accesul la locuințe;
- servicii nerezidențiale, centrate pe persoană, în cadrul comunității, al familiei și la domiciliu, inclusiv sprijin pentru asistenții personali și asistenții sociali, îngrijirea la domiciliu și rețele de sprijin *inter pares*; echipamente aferente și tehnologii de asistare; consolidarea capacităților forței de muncă și ale administrației publice;
- asigurarea accesibilității și a caracterului incluziv al serviciilor de bază complementare de calitate, cum ar fi educația și îngrijirea timpurie, învățământul, ocuparea forței de muncă, îngrijirile de sănătate;
- sprijin tehnic pentru elaborarea și punerea în aplicare eficientă a reformelor menționate mai sus.

Prezenta secțiune oferă exemple mai detaliate de tipuri de măsuri care promovează dezvoltarea serviciilor în cadrul comunității și al familiei și a sprijinului pentru o viață independentă, precum și punerea în aplicare a strategiilor de dezinstituționalizare pe care fondurile UE (de exemplu, FSE+, FEDR, MRR, IST sau InvestEU) le pot sprijini. Exemplele oferite pot sprijini programarea și punerea în aplicare a programelor finanțate de UE în conformitate cu CNUDPH.

### 3.1. Strategii și planuri de acțiune naționale cuprinzătoare pentru a sprijini viața independentă și dezinstituționalizarea

Exemple de acțiuni ale statelor membre care ar putea fi sprijinite prin finanțare din partea UE (listă neexhaustivă) <sup>(56)</sup>:

- evaluări, analize, examinări aprofundate, cartografierea infrastructurii, a serviciilor, a capitalului uman, a competențelor, a mecanismelor de tratare a plângerilor, ca bază pentru elaborarea cadrelor strategice, în special în cooperare cu mediul academic, organizațiile societății civile, autoritățile regionale și locale, serviciile sociale, organismele independente din domeniul drepturilor omului și organizațiile pentru drepturile omului;
- procesul consultativ privind elaborarea cadrului strategic (inclusiv mese rotunde, conferințe, ateliere, vizite la fața locului și alte activități relevante);
- dezvoltarea unor sisteme de colectare a datelor privind persoanele aflate în instituții și la domiciliu care au nevoie de îngrijire și o viziune de ansamblu asupra persoanelor care doresc să părăsească instituțiile rezidențiale;
- consolidarea capacităților pentru elaborarea unui cadru strategic privind tranziția către o viață independentă, precum și dezvoltarea unei platforme de coordonare pentru a promova o abordare integrată a sistemelor sociale și de sănătate din statul membru, precum și sinergii cu piața forței de muncă, educația și asigurarea respectării legii;
- punerea în aplicare și monitorizarea cadrului strategic, inclusiv comunicarea și evaluarea;

<sup>(55)</sup> Articolul 15 din Regulamentul (UE) 2021/1060.

<sup>(56)</sup> Exemple relevante, de asemenea, de asemenea, pentru acțiunea externă a UE și pentru proiectele finanțate de UE la nivel internațional în cadrul domeniului lor de aplicare a sprijinului.

- sprijin tehnic pentru elaborarea și punerea în aplicare eficientă a acțiunilor menționate mai sus, inclusiv sprijin pentru testarea și demonstrarea, prin proiecte-pilot, a acțiunilor, precum și consolidarea capacității de asigurare și control al calității pentru autorități.

### 3.2. Regândirea condițiilor de viață: prevenirea instituționalizării, ieșirea din instituții și îndepărtarea de cultura instituțională

Fondurile UE contribuie la sprijinirea investițiilor statelor membre în locuințe sociale individuale accesibile și favorabile incluziunii. Comisia a publicat recent un set de instrumente care oferă o imagine de ansamblu a tuturor oportunităților de sprijin oferite de fondurile UE în domeniul locuințelor sociale și al serviciilor conexe <sup>(37)</sup>.

Exemple de acțiuni în care finanțarea UE poate sprijini statele membre (listă neexhaustivă):

- furnizarea de locuințe sociale individuale accesibile, cum ar fi apartamente individuale în comunitatea tradițională, echipamente corespunzătoare care să sprijine viața independentă și sprijin din partea asistenților personali;
- sprijin la domiciliu prin investiții în adaptare și accesibilitate (inclusiv introducerea serviciilor de e-sănătate), precum și în echipamente și soluții de asistare;
- îmbunătățirea accesului la locuințe nesegregate adecvate și la servicii esențiale pentru persoanele cu handicap, măsuri de însoțire pentru îmbunătățirea accesului la locuințe accesibile, în special locuințe sociale;
- măsuri de prevenire a instituționalizării adaptate la nevoile diferitelor grupuri-țintă (de exemplu, intervenție timpurie, orientare și sprijin pentru familii, educație și îngrijire timpurie accesibile și favorabile incluziunii pentru copiii cu handicap, accesul la locuri de muncă, servicii în comunitate în domeniul sănătății și al asistenței sociale, soluții de asistare, sisteme de sprijin);
- măsuri care să contribuie la sprijinirea incluziunii în timpul crizelor și al eforturilor de reacție rapidă, precum și includerea în măsurile de evacuare, ajutor și redresare și accesibilitatea deplină a sprijinului în situații de dezastru și de urgență umanitară.

### 3.3. Abordări centrate pe persoană pentru o viață independentă

Exemple de acțiuni care ar putea fi sprijinite cu finanțare din partea UE (listă neexhaustivă):

- dezvoltarea unei rețele integrate și cuprinzătoare de servicii în comunitate centrate pe persoană, inclusiv pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și/sau psihosociale, cum ar fi asistența personală, îngrijirea la domiciliu, sprijinul în situații de criză, serviciile de consiliere;
- infrastructură comunitară care oferă servicii de promovare a unei vieți independente <sup>(38)</sup>;
- măsuri care să răspundă nevoilor specifice ale îngrijitorilor persoanelor cu handicap, în special ale membrilor familiei;
- măsuri legate de infrastructura, produsele și serviciile accesibile, precum și de serviciile și tehnologiile de asistare;
- măsuri de introducere/dezvoltare a bugetelor personale și de demonstrare prin proiecte-pilot a acestora; măsuri inovatoare pentru furnizarea de servicii de sprijin în comunitate;
- sprijin pentru ocuparea forței de muncă și politici active pe piața forței de muncă, precum și pentru accesibilitate și amenajări corespunzătoare, menite să îmbunătățească încadrarea în muncă a persoanelor cu handicap;

<sup>(37)</sup> Comisia Europeană, *Social housing and beyond – Operational toolkit on the use of EU funds for investments in social housing and associated services* (Locuințele sociale și dincolo de ele – Set de instrumente operaționale privind utilizarea fondurilor UE pentru investiții în locuințe sociale și servicii conexe), 18 aprilie 2024 (Catalogul de publicații – Ocuparea forței de muncă, afaceri sociale și incluziune – Comisia Europeană (europa.eu)).

<sup>(38)</sup> Aceasta poate include, de asemenea, adaptarea și asigurarea accesibilității serviciilor de bază, cum ar fi cabinetele medicilor generalști, ale fizioterapeuților, ale psihologilor, ale terapeuților ocupaționali și ale altor specialiști. Nevoile persoanelor cu handicap nu ar trebui abordate în cadrul unor servicii paralele pentru un singur grup-țintă, ci prin facilitarea accesului acestora la serviciile de bază deja existente (și prin extinderea capacităților acestora și a serviciilor pe care le oferă).

- sprijin pentru angajatori și angajați în combaterea stereotipurilor și crearea unui mediu de lucru pozitiv pentru persoanele cu handicap, acordând atenție diferitelor tipuri de handicap, inclusiv dizabilităților intelectuale;
- sprijin tehnic pentru elaborarea și punerea în aplicare eficientă a acțiunilor menționate mai sus, inclusiv sprijin pentru testarea și demonstrarea, prin proiecte-pilot, a acțiunilor, precum și pentru consolidarea capacităților pentru autorități.

### 3.4. Eliminarea barierelor din calea incluziunii în comunitate

Exemple de acțiuni care ar putea fi sprijinite cu finanțare din partea UE (listă neexhaustivă):

- măsuri de îmbunătățire a accesului la serviciile sociale de bază, precum și a accesibilității și a caracterului incluziv al acestora, în special servicii legate de ocuparea forței de muncă și educație, asistență socială comunitară, servicii de îngrijiri de sănătate și psihologice;
- sprijin pentru sporirea accesului la toate nivelurile de educație și formare (inclusiv pentru adulți) și a finalizării acestora pentru persoanele cu handicap;
- sprijin pentru înscrierea copiilor cu handicap în serviciile de educație și îngrijire timpurie de bază favorabile incluziunii, alături de copiii fără handicap, inclusiv prin abordări inovatoare și prin asigurarea unui număr suficient de angajați calificați (profesori/specialiști în reabilitare/logopezi/alți specialiști);
- sporirea accesului la serviciile electronice în condiții de egalitate cu ceilalți pentru a promova incluziunea digitală a persoanelor cu handicap și investiții în alfabetizarea digitală, inclusiv în competențele în materie de accesibilitate digitală;
- dezvoltarea și adaptarea infrastructurilor sociale, de sănătate, de ocupare a forței de muncă, de locuințe, de cultură și turism, de educație și de formare profesională, accesibile persoanelor cu handicap, precum și a unităților mobile [de exemplu, pentru sănătatea (mentală)];
- dezvoltarea unor mijloace de transport accesibile pentru a îmbunătăți accesul la serviciile de bază;
- sprijin tehnic pentru elaborarea și punerea în aplicare eficientă a acțiunilor menționate mai sus, inclusiv sprijin pentru testarea și demonstrarea, prin proiecte-pilot, a acțiunilor, precum și pentru consolidarea capacităților pentru autorități.

### 3.5. Promovarea și facilitarea transformării în furnizarea de servicii

Exemple de acțiuni pe care le-ar putea sprijini fondurile UE (listă neexhaustivă):

- formare privind viața independentă pentru autoritățile publice, personalul din domeniul îngrijirilor de sănătate, precum și personalul din serviciile sociale și de sprijin, inclusiv asistenții personali și asistenții sociali, inclusiv în contextul trecerii de la îngrijirea instituționalizată la servicii în cadrul familiei și al comunității și acțiuni preventive;
- elaborarea de programe de învățământ pentru profiluri profesionale/locuri de muncă în domeniul serviciilor de sprijin în cadrul comunității și al serviciilor de bază;
- îmbunătățirea statutului și profesionalizării serviciilor sociale, inclusiv prin perfecționare și recalificare;
- dezvoltarea de infrastructură și/sau echipamente de formare profesională, inclusiv pentru a sprijini dezvoltarea unor servicii și tehnologii accesibile și de asistare, care să vizeze personalul serviciilor nerezidențiale în cadrul familiei și al comunității;
- dezvoltarea, demonstrarea prin proiecte-pilot și punerea în aplicare a mecanismelor de asigurare a calității și de responsabilizare;
- sprijin tehnic pentru elaborarea și punerea în aplicare eficientă a acțiunilor menționate mai sus, inclusiv sprijin pentru testarea și demonstrarea, prin proiecte-pilot, a acțiunilor, precum și pentru consolidarea capacităților pentru autorități.

### 3.6. Consultare și participare

Exemple de acțiuni pe care le-ar putea sprijini fondurile UE (listă neexhaustivă):

- implicarea societății civile, a organismelor independente din domeniul drepturilor fundamentale și a organizațiilor pentru drepturile omului care reprezintă persoanele cu handicap în conceperea, punerea în aplicare (elaborarea criteriilor de selecție, cereri de propuneri), monitorizarea și evaluarea programelor, inclusiv în cadrul comitetelor de monitorizare;
- implicarea societății civile, a organismelor independente din domeniul drepturilor fundamentale și a organizațiilor pentru drepturile omului care reprezintă persoanele cu handicap în monitorizarea și evaluarea cadrelor strategice.

## 4. MONITORIZAREA PROGRESSELOR

### Îmbunătățirea colectării de date dezagregate

Este important să se monitorizeze progresele înregistrate în direcția dezinstituționalizării persoanelor cu handicap, atât pentru a sprijini punerea în aplicare a cadrului strategic pe termen lung existent, cât și pentru a fundamenta opțiunile de politică la nivel național, regional și local. Monitorizarea necesită îmbunătățirea sistemelor de colectare a datelor în ceea ce privește acoperirea (de exemplu, în ceea ce privește numărul și situația de viață a persoanelor cu handicap care trăiesc în instituții), dezagregarea (în funcție de vârstă, gen, tip de handicap) și tendința. Eurostat colaborează cu statele membre la dezvoltarea colectării de date privind persoanele care trăiesc în instituții, care în prezent nu sunt luate în considerare în anchetele la nivelul UE. Se lucrează în prezent la investigarea posibilității de a include persoanele care trăiesc în instituții în viitoarele valuri de colectare a datelor din ancheta europeană de sănătate realizată prin interviu (EHIS), cu o periodicitate de 6 ani. Metodologia propusă va fi testată în anii următori și ar putea fi luată în considerare pentru următorul val EHIS programat pentru 2031 (în cazul unui rezultat pozitiv al testării).

### Monitorizarea investițiilor

Procesele de dezinstituționalizare pot fi eficiente numai atunci când sunt susținute de un cadru strategic pe termen lung, cu un calendar clar, cu obiective cu termene de îndeplinire precise, inclusiv în ceea ce privește închiderea instituțiilor și numărul de persoane care efectuează tranziția către servicii în cadrul comunității, bugetul alocat, instrumentele de monitorizare aferente și procesul de evaluare a performanței. Persoanele cu handicap și organizațiile lor reprezentative ar trebui să fie implicate și consultate în mod semnificativ în toate etapele, de la elaborarea strategiilor până la monitorizarea și evaluarea investițiilor. Implicarea persoanelor cu handicap în calitate de utilizatori ai serviciilor și a organizațiilor lor reprezentative nu ar trebui să se limiteze la furnizarea de feedback, ci ar trebui să includă și participarea la urmărirea rezultatelor evaluării, pentru a planifica orice îmbunătățire și ajustare. Organismele independente din domeniul drepturilor fundamentale și organizațiile pentru drepturile omului se numără printre părțile interesate care trebuie implicate în monitorizarea investițiilor. Rezultatele evaluării și monitorizării ar trebui să fie puse la dispoziția publicului, pentru a asigura responsabilizarea și a sprijini o dezbateră publică semnificativă pe tema dezinstituționalizării.

În cadrul acțiunii externe, investițiile pentru persoanele cu handicap, în general, și în viața independentă, în special, sunt monitorizate prin intermediul indicatorului OCDE de incluziune socială pentru persoanele cu handicap, care urmărește modul în care handicapul este integrat în cooperarea externă și în asistența de urgență <sup>(59)</sup>.

---

<sup>(59)</sup> Notă de orientare: Principiul de a nu lăsa pe nimeni în urmă – Includerea persoanelor cu handicap în acțiunea externă a UE. Disponibilă la: <https://capacity4dev.europa.eu/media/131345/download/c69c327a-5719-4ae9-984b-8f1793b8604a>.

## ANEXĂ

**Instrument de autoevaluare pentru operațiunile din cadrul fondurilor UE care asigură viața independentă a persoanelor cu handicap. Întrebări-cheie**

Întrebările de mai jos pot fi utilizate ca exemple pentru autoevaluarea alinierii operațiunilor și a proiectelor la abordările descrise în Comunicarea Comisiei intitulată „Orientări privind viața independentă și incluziunea în comunitate”, având în vedere dispozițiile Cartei drepturilor fundamentale a UE și ale CNUDPH.

Prezentul instrument de autoevaluare este conceput exclusiv ca un instrument de orientare și nu creează nicio obligație juridică pentru statele membre <sup>(1)</sup>. El oferă doar o bază orientativă pentru facilitarea unei posibile autoevaluări, nu este obligatoriu și nu aduce atingere conformității operațiunilor și proiectelor în cauză cu cerințele aplicabile.

**ASPECTE GENERALE**

- Sunt drepturile persoanelor cu handicap, astfel cum sunt indicate în CNUDPH, afectate de operațiune/proiect?
- Sunt drepturile persoanelor cu handicap, astfel cum sunt consacrate în Carta drepturilor fundamentale a UE, afectate de operațiune/proiect?
  - demnitatea;
  - nediscriminarea;
  - confidențialitatea și viața privată;
  - libertatea de exprimare;
  - protecția datelor cu caracter personal (Există un transfer de date? Dacă da, este înregistrat? Notificat? Securizat? Protejat?);
  - drepturile copilului (dacă se referă la copii).

Face parte operațiunea/proiectul dintr-un cadru strategic privind viața independentă și dezinstituționalizarea?

**ASPECTE CONCEPTUALE**

- Utilizați o definiție a persoanelor cu handicap aliniată la CNUDPH și la instrumentele obligatorii din punct de vedere juridic ale UE [și anume Directiva (UE) 2019/882]?
- În cazul în care operațiunea/proiectul implică furnizarea de servicii de sprijin pentru persoanele cu handicap, sunt planificate măsuri pentru a se asigura că furnizorii de servicii sunt pregătiți și informați cu privire la drepturile omului în cazul persoanelor cu handicap?
- Afectează operațiunea/proiectul dreptul persoanelor cu handicap la o viață independentă și la incluziunea în comunitate (de exemplu, mutarea persoanelor în afara domiciliului, plasarea persoanelor în instituții)?
- Operațiunea/proiectul respectă pe deplin și nu limitează capacitatea juridică a persoanelor cu handicap?
- Are în vedere operațiunea măsuri preventive pentru a evita abuzurile sau violența împotriva persoanelor cu handicap? Sunt avute în vedere mecanisme de raportare și măsuri de remediere în astfel de cazuri?
- Ați verificat dacă inițiativa nu discriminează persoanele cu handicap?

<sup>(1)</sup> Sau pentru țările beneficiare în contextul acțiunii externe a UE și al proiectelor finanțate de UE la nivel internațional.

- Ia în considerare operațiunea/proiectul, după caz, nevoile specifice ale femeilor și fetelor cu handicap?
- Ia în considerare operațiunea/proiectul, după caz, nevoile specifice ale persoanelor în vârstă, ale persoanelor fără adăpost și ale persoanelor LGBTIQ cu handicap?
- Respectă operațiunea/proiectul drepturile copiilor cu handicap (inclusiv ale celor lipsiți de îngrijire părintească)?

### VIAȚA INDEPENDENTĂ ȘI INCLUZIUNEA ÎN COMUNITATE

- În cazul în care operațiunea/proiectul implică infrastructură:
  - Ați verificat dacă nu există segregare spațială și poate fi acest lucru demonstrat?
  - Pot utilizatorii infrastructurii ajunge la comunitate și se pot ei deplasa cu ușurință în interiorul acesteia (transport, magazine, divertisment, servicii...)?
  - Respectă operațiunea/proiectul opțiunile persoanelor care beneficiază de aceasta/acesta?
  - Este asigurată accesibilitatea infrastructurii?
- Atunci când operațiunea/proiectul implică servicii de sprijin pentru persoanele cu handicap:
  - Sunt beneficiarii serviciilor informați cu privire la drepturile lor și există mecanisme de control independente?
  - Au persoanele cu handicap un cuvânt de spus cu privire la serviciile pe care le primesc și la modul și momentul în care sunt primite aceste servicii?
  - Trebuie ca persoanele cu handicap să împartă sprijinul oferit de asistenți fără a avea un cuvânt de spus în această alegere?
  - Pot persoanele cu handicap beneficia de sprijin și de servicii la domiciliu sau în comunitate?
  - Este garantat faptul că furnizarea de servicii și de sprijin nu este condiționată de anumite condiții de viață?
  - Riscă operațiunea/proiectul să marginalizeze persoanele cu handicap? Care sunt argumentele care demonstrează că acest risc nu există?
- În ceea ce privește persoanele care beneficiază de inițiativă:
  - Își pot alege locul de reședință sau pot decide să rămână la domiciliu?
  - Pot să decidă cu cine locuiesc și să nu fie obligate să împartă o cameră sau o locuință cu persoane pe care nu le aleg?
  - Pot circula liber? Își pot exprima preferințele și alegerile?
  - Au ele control asupra deciziilor, a rutinelor și programului din viața de zi cu zi?
  - Sunt ele în măsură să selecteze activitățile pe care doresc să le desfășoare și, de exemplu, să se implice în activități educaționale, ocuparea forței de muncă, activități recreative, servicii în cadrul comunității fără restricții impuse de contextul inițiativei?
- Demonstrează operațiunea/proiectul modul în care persoanele cu handicap vor rămâne/se vor întoarce în comunitate? Sunt serviciile furnizate populației generale favorabile incluziunii persoanelor cu handicap și accesibile acestora?
- Asigură operațiunea/proiectul accesibilitatea tuturor serviciilor pe care le abordează?
- Este luată în considerare furnizarea de tehnologii de asistare?



**CONSULTARE**

- Ați implicat și consultat persoane cu handicap și organizații reprezentative ale acestora în elaborarea operațiunii/proiectului?
  - Conține operațiunea/proiectul planuri de implicare a persoanelor cu handicap sau a organizațiilor reprezentative ale acestora în implementarea, monitorizarea și evaluarea sa?
-