



Convention relative aux droits des personnes handicapées

Distr. générale
6 mars 2015
Français
Original: anglais
Anglais, espagnol et français
seulement

Comité des droits des personnes handicapées

Examen des rapports soumis par les États parties en application de l'article 35 de la Convention

Rapports initiaux des États parties attendus en 2011

Italie^{*}, ^{}**

[Date de réception : 21 janvier 2013]

* Le présent document n'a pas fait l'objet d'une relecture sur le fond par les services d'édition.

** Les annexes peuvent être consultées au secrétariat.

GE.15-03491 (EXT)



* 1 5 0 3 4 9 1 *

Merci de recycler



Table des matières

	<i>Paragraphe</i>	<i>Page</i>
Document spécifique à l'instrument	1–223	3
Article 1-4 Dispositions générales de la Convention	1–6	3
Article 5 Égalité et non-discrimination	7–10	5
Article 8 Sensibilisation	11–14	6
Article 9 Accessibilité	15–20	7
Article 10 Droit à la vie	21–25	10
Article 11 Situations de risque et situations d'urgence humanitaire	26–30	11
Article 12 Reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité	31–32	12
Article 13 Accès à la justice	33–37	13
Article 14 Liberté et sécurité de la personne	38–43	14
Article 15 Droit de ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants	44–46	16
Article 16 Droit de ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance	47–51	17
Article 17 Protection de l'intégrité de la personne	52	17
Article 18 Droit de circuler librement et nationalité	53–56	18
Article 19 Autonomie de vie et inclusion dans la société	57–68	18
Article 20 Mobilité personnelle	69–75	21
Article 21 Liberté d'expression et d'opinion et accès à l'information	76–90	22
Article 22 Respect de la vie privée	91–94	24
Article 23 Respect du domicile et de la famille	95–101	25
Article 24 Éducation	102–111	27
Article 25 Santé	112–123	29
Article 26 Adaptation et réadaptation	124–133	31
Article 27 Travail et emploi	134–140	33
Article 28 Niveau de vie adéquat et protection sociale	141–155	35
Article 29 Participation à la vie politique et à la vie publique	156–162	39
Article 30 Participation à la vie culturelle et récréative, aux loisirs et aux sports	163–177	40
Article 6 Femmes handicapées	178–183	43
Article 7 Enfants handicapés	184–192	45
Article 31 Statistiques et collecte de données	193–199	47
Article 32 Coopération internationale	200–212	49
Article 33 Application et suivi au niveau national	213–223	51

Document spécifique à l'instrument

Articles 1^{er} à 4

Dispositions générales de la Convention

1. La Convention relative aux droits des personnes handicapées promeut une vision conceptuelle, éthique et normative du handicap et des personnes handicapées qui trouve son expression dans les mesures que l'Italie a mises en œuvre au cours de ces 20 dernières années, en appliquant un cadre normatif complexe et stratifié articulé sur de multiples processus de prise de décisions en place depuis plusieurs décennies. Si la Convention relative aux droits des personnes handicapées vise les personnes handicapées tout en proposant une définition analytique du handicap, les termes «invalides», «handicapés», «non-autosuffisants» sont les plus utilisés dans le cadre normatif italien. Pour chacune de ces catégories, la législation italienne prévoit des prestations, des allocations et des facilités uniques ou multiples et définit des critères d'accès aux services et des modalités d'évaluation. L'on trouvera ci-après les principaux modes d'évaluation du handicap autorisés par la législation italienne.

2. En premier lieu, la loi n° 104 de 1992 («Loi-cadre relative à l'assistance, l'insertion sociale et les droits des personnes handicapées») vise, entre autres, à garantir le respect de la dignité humaine ainsi que les droits à la liberté et à l'autonomie des personnes handicapées en promouvant leur intégration dans les familles, les écoles, le monde du travail et la société; en prévenant et en éliminant les conditions invalidantes qui les empêchent de s'épanouir pleinement, d'atteindre un degré maximal d'autonomie et de participation à la vie sociale et d'exercer leurs droits civils, politiques et patrimoniaux; en les faisant accéder à une réadaptation fonctionnelle et sociale en cas de handicap physique ou sensoriel; en garantissant des services adéquats, des mesures de prévention, de soins et de réadaptation ainsi qu'une protection juridique et économique; et en prévoyant des mesures adéquates visant à lutter contre la marginalisation et l'exclusion sociale (art. 1^{er}, al. a, b, c et d). L'article 3 de la loi n° 104 de 1992 énonce qu'une «personne handicapée» est une personne «atteinte d'un handicap physique, mental ou sensoriel progressif ou permanent qui la confronte à des difficultés d'apprentissage, d'insertion sociale et d'intégration professionnelle et a pour effet de la défavoriser socialement et de la marginaliser. Cette définition met l'accent sur la limitation des facultés (déficiences) et sur le désavantage social (handicap), c'est-à-dire sur des éléments qui retentissent négativement sur la vie des personnes handicapées. La législation ne fait pas allusion à l'environnement dans lequel «les personnes handicapées» vivent et interagissent, à savoir, le contexte au regard duquel «les déficiences» doivent être prises en considération. L'idée selon laquelle le handicap est la simple conséquence d'une déficience est un aspect potentiellement important qui a été remis en cause par les perspectives les plus récentes sur le handicap telles que celles qui considèrent l'environnement comme un facteur crucial et que promeut l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dans le cadre de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIH-2), classification que depuis plusieurs années le Gouvernement s'efforce, entre autres, d'appliquer au système des emplois. Un handicap est considéré comme grave quand il se traduit par une diminution de l'autonomie personnelle et exige que la personne soit assistée de façon globale et constante, tant dans la sphère privée que dans la vie sociale. Cependant, l'indication normative visant à établir une distinction entre le «handicap» et le «handicap grave» n'a pas donné lieu à un instrument d'évaluation spécifique ou à des directives nationales.

3. La définition du handicap déclaré («invalidité civile») figure dans la loi n° 118 de 1971 modifiée en 1988 selon laquelle «sont considérées comme des mutilés ou des

invalides les personnes atteintes d'un handicap congénital ou acquis, de type progressif ou non, pouvant se présenter sous la forme d'un handicap mental provoqué par une oligophrénie dysmétabolique ou d'un trouble mental découlant d'une déficience fonctionnelle ou sensorielle ayant réduit d'un tiers au moins et de façon constante leur capacité de travail, ou, lorsqu'elles ont moins de 18 ans, les personnes ayant constamment des difficultés à mener à bien leurs tâches et occupations. Pour pouvoir solliciter une assistance socio-sanitaire et une allocation pour soins constants, les personnes mutilées et invalides doivent avoir plus de 65 ans et éprouver, en permanence, des difficultés à mener à bien les tâches et activités de leur âge». Encore une fois, le principal critère retenu est la diminution de la capacité de travail. Le handicap est évalué à partir de tableaux spécifiques approuvés en 1992 et fondés sur la Classification internationale des handicaps: déficience, incapacités et désavantages. Dans cette classification, à chaque «pathologie, maladie et handicap» est attribué un nombre fixe ou variable de points sur la base d'une échelle en comptant 10 au maximum. Cependant, l'idée scientifique selon laquelle un lien précis doit être établi entre la maladie et la réduction de la capacité de travail (qui est mentionné de façon très générique) semble assez fragile et paraît davantage reposer sur de nombreux compromis que sur un ensemble de principes clairement explicables. En outre, la définition même de la «capacité de mener à bien des activités quotidiennes» est encore plus vague. L'évaluation de cette capacité ne se fonde pas sur des indications méthodologiques s'appliquant à l'ensemble du territoire national. En ce qui concerne les déficiences sensorielles (personnes sourdes et aveugles), d'autres méthodes d'évaluation sont utilisées mais elles reposent sur le même principe.

4. La notion de non-autonomie a été largement examinée pendant ces 15 dernières années, notamment au niveau régional et en particulier après l'approbation de la loi n° 128 de 2000 «loi-cadre portant création d'un système intégré de services sociaux et de mesures sociales». L'évaluation de la non-autonomie est utilisée pour accorder des allocations visant à couvrir les frais d'assistance personnelle, l'accès aux soins à domicile et le remboursement partiel ou total des frais d'hospitalisation dans des établissements spécialisés en fonction des besoins des personnes concernées. Ce type d'évaluation, souvent considéré comme une évaluation pluridimensionnelle, se déroule dans le cadre de systèmes régis par des régions qui appliquent leurs propres normes et est généralement effectué par des équipes territoriales composées de travailleurs sociaux et de personnels sanitaires. Le fait que cette évaluation soit «pluridimensionnelle» signifie que sont non seulement pris en considération l'état physique et psychique des personnes concernées mais également leurs activités de même que le contexte et l'environnement familial. Les évaluations ont pour objectif d'évaluer les besoins d'assistance (désignés sous l'appellation charge ou intensité de l'assistance) d'une manière souvent tributaire du montant des ressources dont dispose le «prestataire» d'allocations» ou du «niveau de pertes fonctionnelles». Une terminologie négative: «la non-autonomie» est également utilisée pour décrire la situation des personnes handicapées qui doivent recourir à des instruments appropriés pour mener une vie indépendante. Divers travaux de recherche sur la notion de non-autonomie ont souligné que la législation italienne ne donne pas une définition unitaire de ce terme. Même si toutes les définitions en vigueur renvoient aux difficultés rencontrées dans le cadre des «activités quotidiennes», la liste des «activités» en question diffère d'une région à l'autre. Les politiques de la «non-autonomie» qui devraient mettre au point et garantir un système de «soins à long terme» semblable à ceux des autres pays européens sont fondées sur des ressources et des outils d'évaluation variant selon les régions. De grandes différences existent dans d'autres domaines relatifs au handicap en raison d'un puissant système d'autonomie régionale et il a été souvent souligné qu'il fallait parvenir à une convergence pour surmonter les difficultés et lutter contre les écarts de traitement entre les citoyens.

5. Pour ce qui est de la notion de «personne handicapée» au regard de l'insertion professionnelle, la loi n° 68 de 1999 sur les «normes régissant le droit au travail des personnes handicapées», qui vise à favoriser l'insertion professionnelle de ces dernières, met en place des services spécifiques et établit un système d'obligations, de sanctions et d'encouragements visant à inciter les entreprises à recruter des personnes handicapées. Cette loi n'introduit pas de concept véritablement innovant en matière de handicap mais lie la notion «d'ayant droit» à un pourcentage donné de handicap, c'est-à-dire à une notion générique de capacité au travail. Dans ce contexte, la relation entre évaluation du handicap et «capacités de travail résiduelles «établie par le décret du Président du Conseil des ministres du 13 janvier 2000, lequel fixe des modalités d'évaluation et des critères spécifiques, est relativement plus innovante. Chaque personne concernée est évaluée au regard d'une liste de capacités et d'activités à évaluer qui, bien qu'elle ouvre des perspectives plus larges, demeure, en tant que système, trop rigide et partielle. Afin de résoudre le problème de l'évaluation du handicap et de l'insertion professionnelle, le Gouvernement italien apporte, depuis plusieurs années, son soutien à plusieurs activités de recherche et d'expérimentation visant à mettre en place le cadre CIH-2 en le fondant sur des facteurs environnementaux pertinents. Même si le cadre légal italien n'institue pas l'obligation d'adopter des aménagements raisonnables et ne considère pas leur violation comme une forme de discrimination envers les personnes handicapées, l'article 2 de la loi n° 68 de 1999 met en place des mesures concernant «le placement ciblé» qui visent à résoudre les questions d'environnement, d'instruments et de relations humaines sur les lieux de travail et peuvent donc être considérées comme une forme d'aménagement raisonnable.

6. L'article 20 de la loi n° 102 de 2009 attribue à l'Institut national de la sécurité sociale (*Istituto nazionale della previdenza sociale*) (INPS) un nouveau rôle à jouer dans les procédures d'évaluation des invalidités et handicaps déclarés tout en renforçant et en optimisant certains aspects du système d'évaluation. Les commissions d'évaluation de l'Institut national de la sécurité sociale sont appelées à contrôler tous les formulaires en matière de handicap, d'invalidité et de déficience délivrés par les services sanitaires locaux (ASL). Elles sont en outre censées effectuer des contrôles par sondage et des contrôles extraordinaires. Enfin, un modèle de gouvernance mutuel a été mis en place pendant ces dernières années par la création d'un mécanisme auquel participent les principales associations travaillant dans le domaine du handicap.

Article 5

Égalité et non-discrimination

7. L'article 3 de la Constitution qui consacre les principes d'égalité et de non-discrimination et souligne que tous les citoyens ont le même statut juridique et sont en conséquence égaux devant la loi confère une égale dignité à tous les citoyens. Les principes précités constituent le fondement des lois relevant du droit commun comme les lois n° 104 de 1992 et n° 68 de 1999. La première de ces lois est un point de référence normatif en matière de non-discrimination et d'égalité des chances des personnes handicapées. Elle structure l'ensemble des garanties et des mesures de protection les concernant et met en place les conditions permettant leur pleine insertion dans la société. La seconde consacre le principe d'égalité des conditions de travail et de traitement, interdit les discriminations fondées sur le handicap et prévoit des mesures spécifiques.

8. Le décret législatif n° 216 de 2003 qui met en application la directive 2000/78/CE a renforcé l'interdiction de la discrimination sur le lieu de travail, y compris en matière de perspectives de carrière et de rémunération. En ce qui concerne plus particulièrement l'administration publique, le décret législatif n° 165 de 2001 dispose que l'égalité des

chances doit être garantie, de même que l'absence de toute forme de discrimination directe ou indirecte. De plus, la loi n° 4 de 2004 consacre le principe de non-discrimination sur le plan de l'accès aux outils informatiques et aux nouvelles technologies (art. 9).

9. La loi n° 67 de 2006 «Mesures de protection juridique des victimes de discrimination» établit un cadre de protection juridique en faveur des personnes handicapées victimes de discrimination directe ou indirecte. Une personne handicapée est victime de discrimination directe lorsqu'elle est traitée moins favorablement que le serait une personne non handicapée placée dans la même situation. Une personne handicapée est victime de discrimination indirecte lorsqu'une mesure, un critère, une pratique, une action, un accord ou un comportement apparemment neutre a pour effet de la désavantager.

10. Aux termes du décret ministériel du 21 juin 2007, des associations et organisations agréées sont habilitées à défendre les droits des personnes handicapées ou des victimes de discrimination et doivent figurer sur une liste spécifique créée par le Département de l'égalité des chances de la Présidence du Conseil des ministres. Cette unité d'appui de la Présidence du Conseil intervient dans la promotion et la coordination des politiques relatives aux droits de l'homme, à l'égalité des chances et au traitement équitable, et participe à l'action des pouvoirs publics visant à prévenir et à éliminer toutes les formes et toutes les causes de discrimination. Ce département a lancé de très nombreuses initiatives visant à lutter contre les discriminations fondées sur le handicap. Dès septembre 2010, le centre de contact contre les discriminations ethniques et raciales a étendu son action à d'autres formes de discrimination, notamment à celles fondées sur le handicap et des rapports ont été recueillis, de même qu'ont été prises des mesures visant à contrôler les informations publiées par les médias. En 2009, la Charte sur l'égalité des chances et l'égalité au travail a été instaurée. Il s'agit d'une déclaration par laquelle les entreprises s'engagent à participer à la lutte contre les discriminations au travail (fondées sur le sexe, le handicap, l'origine ethnique, la religion ou les préférences sexuelles), à renforcer la diversité au sein de leurs structures organisationnelles et à promouvoir notamment l'égalité des chances entre les hommes et les femmes. En 2011, le Bureau national de lutte contre la discrimination raciale (UNAR-Ufficio nazionale antidiscriminazioni razziali) du Département de l'égalité des chances, en coopération avec le Conseiller du Bureau national de l'égalité des chances du Ministère du travail (voir plus bas, art. 6), a contribué à la création d'un réseau de bureaux régionaux pour la mise en œuvre de la Charte. Cette initiative a permis de recueillir l'adhésion de 32 entreprises qui sont venues s'ajouter à 80 autres entreprises déjà signataires regroupant plus de 600 000 employés. En 2011, dans le cadre du programme européen «PROGRESS» et de son objectif «Lutte contre les discriminations», l'UNAR a mené à bien le projet des «Réseaux territoriaux contre la discrimination» visant à prévenir et à éliminer toutes les formes et toutes les causes de discrimination. Ce projet a été entrepris avec les organisations les plus importantes et avec les réseaux nationaux d'associations intervenant dans le domaine de la discrimination (préférences sexuelles, origines ethniques, handicap, religion, âge et opinion personnelle).

Article 8

Sensibilisation

11. La loi n° 104 de 1992 prévoit, parmi les objectifs énoncés dans l'article premier, lettre b), l'obligation de prévenir et d'éliminer les conditions invalidantes qui font obstacle au développement de l'être humain, l'empêchent de parvenir à un degré d'autonomie maximale, de participer à la vie sociale et d'exercer ses droits civils, politiques et patrimoniaux. Une autre référence à ce principe, bien qu'indirecte figure aux alinéas a et e de l'article 5: elle concerne la participation des personnes handicapées aux travaux de

recherche scientifique et leur collaboration au choix et à la mise en œuvre de mesures socio-sanitaires.

12. La loi n° 328 de 2000 contribue à une meilleure sensibilisation par un ensemble d'interventions à l'échelle du pays et la mise en place de services sociaux répartis dans tout le territoire. Dans le cadre de la reclassification des indemnités et des prestations accordées au titre de l'aide aux personnes handicapées, l'article 24 de cette loi énonce que ces mesures de soutien sont nécessaires au «renforcement des capacités fonctionnelles des personnes handicapées et de leur activité physique et psychologique potentielle».

13. Bien que la loi n° 67 de 2006 ne fasse pas explicitement référence à ce principe, elle reconnaît que la sensibilisation au handicap est un préalable indispensable à la détection des discriminations fondées sur le handicap et constitue ainsi un fondement sur la base duquel des poursuites peuvent être engagées.

14. L'article 8 de la Convention ne s'applique pas directement dans l'ordre juridique interne car il dispose que doivent être adoptées au niveau national une série de mesures «immédiates et appropriées» en vue de créer une nouvelle culture du handicap et de sensibiliser la société civile. En vertu de cet article, des campagnes de sensibilisation doivent être menées dans la société civile et le handicap doit être systématiquement pris en compte dans les procédures internes. Pour atteindre cet objectif, il n'est pas nécessaire d'adopter une mesure législative spécifique car la ratification et la mise en œuvre de la Convention sont déjà suffisantes à cet égard. Un exemple de mesure législative *ad hoc* est la création, dans le cadre de la loi n° 126 de 2007, de la Journée nationale du braille. Cette journée est célébrée le 21 février, le même jour que la Journée internationale de la langue maternelle instaurée en 2002 par l'UNESCO. De nombreuses autres associations promeuvent des journées de sensibilisation sur des questions spécifiques liées au handicap qui recueillent l'adhésion et le large appui des institutions nationales. En 2010, pour sensibiliser la société civile au principe de l'égalité des droits et promouvoir l'insertion dans les différents aspects de la vie civile, professionnelle et familiale des personnes handicapées, le Département de l'égalité des chances a lancé sur cette question une campagne nationale d'information et de sensibilisation autour du mot d'ordre: «Des capacités différentes et le même amour de la vie». Cette campagne qui a été relayée par les différents médias nationaux a été reconduite à la fin de 2011.

Article 9

Accessibilité

15. L'accès à l'environnement physique et aux transports se fonde sur le cadre normatif relatif à l'élimination des obstacles physiques. Cette question est réglementée par de très nombreuses normes qui, pour l'essentiel, ont imposé des prescriptions techniques dont des exigences minimales et des limites en matière de dimension. Les normes d'application figurent dans le décret du Président de la République n° 503 de 1996 et le décret ministériel n° 236 de 1989 ainsi que dans deux règlements d'application de l'article 27 de la loi n° 118 de 1971 et de la loi n° 13 de 1989. Aux termes de ces instruments, un service d'assistance doit être mis en place dans les bâtiments publics, tant que ceux-ci ne sont pas adaptés aux besoins des personnes handicapées. Le cadre normatif relatif aux bâtiments publics et privés, aux lieux publics ou ouverts au public ou aux lieux d'utilité publique figure actuellement au rang des grandes priorités d'une proposition concernant une nouvelle notion systématique de l'accessibilité dans une perspective conceptuelle universelle. Dans ce cadre, le Parlement travaille sur un règlement qui propose d'instaurer un nouveau cadre normatif unique permettant d'inclure, de coordonner et d'actualiser toutes les dispositions techniques, de reconstituer la Commission sans charges financières pour l'État et, conformément à l'article 12 du décret ministériel n° 236 de 1989, en donnant à cette

dernière le pouvoir d'élaborer des propositions d'amendement et de mise à jour ainsi que des directives en matière de conception technique axées sur l'accessibilité. Les critères utilisés pour rendre les véhicules et infrastructures de transport (tramways, trolleybus, cars, métros, trains, gares, chemins de fer; services de ferry (nationaux ou locaux) et aéroports) accessibles à tous figurent dans les décrets d'application pertinents tel que le décret du Président de la République n° 503 de 1996 (qui, toutefois, ne réglemente pas l'accessibilité aux ports fluviaux et maritimes), le décret ministériel du 2 octobre 1987 et le décret législatif n° 52 de 2005.

16. Depuis 2004, la loi n° 4 de 2004 reconnaît et protège le droit de tous les citoyens d'accéder à l'ensemble des sources d'information et services s'y rapportant, notamment celui des personnes handicapées d'accéder aux services informatiques de l'administration publique et des services d'utilité publique. Les dispositions de cette loi s'appliquent non seulement aux administrations publiques mais également aux établissements économiques publics et aux entreprises privées qui fournissent des services publics, aux entreprises régionales contrôlées par les municipalités, aux institutions d'aide sociale et aux organismes de réadaptation, aux entreprises de communication et de transport contrôlées par l'État ainsi qu'aux prestataires de services d'information. La réglementation gouvernementale (décret du Président de la République n° 75 de 2005) fixe des critères ainsi que des principes organisationnels et opérationnels d'accessibilité et le décret d'application ministériel (décret ministériel du 8 juillet 2005) définit les exigences techniques et les méthodes permettant de contrôler l'accessibilité aux sites web publics. Le Code de l'administration digitale dispose que tous les sites web publics doivent être accessibles à tous et prévoit que les nouveaux sites web institutionnels doivent se conformer aux normes les plus élevées en matière d'accessibilité et d'utilisation, notamment en ce qui concerne les personnes handicapées, ainsi qu'en matière d'exhaustivité de l'information, de clarté du langage, de qualité, d'homogénéité et d'interopérabilité. L'article 5 de la loi n° 4 de 2004 énonce que ces règles s'appliquent également aux matériels didactiques et de formation.

17. Les «Règles techniques concernant l'accessibilité des étudiants handicapés aux instruments didactiques et de formation» figurent dans le décret ministériel du 30 avril 2008. Ce décret comporte également des directives éditoriales concernant les manuels scolaires ainsi que des directives relatives à l'accessibilité des personnes handicapées aux logiciels didactiques et à leur utilisation par ces dernières. Les directives s'appliquant aux sites web des administrations publiques, en vertu de la directive n° 8 de 2009 du Ministère de l'éducation et de l'innovation sont révisées au moins une fois par an. La version finale mise à jour en 2011 est l'aboutissement d'une phase de consultations publiques menée dans le cadre d'un forum de discussion publié sur le site web du Ministère de l'éducation et de l'innovation (www.innovazionepa.gov.it) et visant à impliquer les parties prenantes concernées. Le Ministère de l'éducation et de l'innovation, en coopération avec l'Organisation nationale pour l'informatisation de l'administration publique (DigitPA), contrôle les sites web publics afin d'évaluer l'accessibilité des services publics en ligne. Les rapports d'inaccessibilité transmis par les citoyens par le biais du site web www.accessible.gov.it sont adressés aux administrateurs des sites web publics concernés. Les directives pour l'élimination des obstacles qui dans la conception architecturale des sites culturels empêchent ou limitent l'accès des personnes handicapées physiques, notamment aux activités et au patrimoine culturel (2008) ont été rédigées par la Commission pour l'analyse des problématiques liées au handicap qui a été créée en 2007. Ces directives analysent également le problème des obstacles sensoriels et fournissent en l'absence de références légales spécifiques des suggestions en matière de conception architecturale. Les directives concernant les normes de qualité en matière d'aide aux personnes à mobilité réduite et de formation du personnel figurant dans une annexe à la circulaire de l'ENAC (Direction nationale de l'aviation civile) du 08 juillet 2008 relative à

la mise en œuvre de la réglementation de l'espace aérien, ont été élaborées en coopération avec les associations de personnes handicapées et les opérateurs aériens. La circulaire évoque également les compétences que le personnel doit posséder lorsqu'il est appelé à s'occuper de personnes à mobilité réduite et les formations que les compagnies et les opérateurs aériens sont tenus d'organiser à leur intention dans ce domaine. RFI, la compagnie nationale de chemins de fer qui gère les gares et le réseau ferré italien a également mis en place des services d'aide aux personnes à mobilité réduite ou handicapées voulant emprunter le train et assure la coordination d'un groupe de travail auquel participent les principales associations de consommateurs handicapés. Ce groupe a rédigé certains documents relatifs aux normes et aux mesures à adopter et notamment, en 2011, des directives spécifiques concernant les infrastructures ferroviaires.

18. Le système de sanctions régissant les violations du Règlement (CE) n° 1107/2006 (par les transporteurs aériens, les autorités aéroportuaires et les voyageurs figure dans le décret n° 24 de 2009; La Direction nationale de l'aviation civile (ENAC) est chargée d'évaluer et d'appliquer les procédures d'infraction. Le montant des amendes alimente un Fonds spécial finançant la promotion de campagnes d'information sur le handicap et des initiatives de recherche en faveur des passagers handicapés et des personnes à mobilité réduite. Pour ce qui est des transports urbains et extra-urbains, l'Italie prépare actuellement le cadre intégré de l'Organisation chargée d'appliquer le Règlement (UE) n° 181 de 2011 et son système de sanctions. L'Italie a également entamé des consultations préliminaires pour la création d'un cadre de négociations avec les principales organisations nationales représentant les personnes à mobilité réduite. La Direction générale des transports maritimes et des eaux territoriales qui relève du Ministère des infrastructures et des transports a organisé une table ronde avec les principales organisations nationales représentant les personnes à mobilité réduite afin d'élaborer et de rédiger des normes de mise en œuvre du Règlement (UE) n° 1177/2010 et de désigner une organisation italienne chargée son application. Le processus d'approbation du projet de décret de loi est en cours d'achèvement. Il intègre le système de sanctions prévu en cas de violation des mesures énoncées dans le Règlement (CE) 1371/2007 concernant les droits et les obligations des passagers des transports ferroviaires. En ce qui concerne les travaux de construction de bâtiments publics ou privés ouverts au public, le contrôle se fonde initialement sur la documentation graphique du projet et sur une déclaration de conformité à la norme en vigueur dans le domaine de l'accessibilité (art. 24 de la loi n° 104 de 1992 et art. 21 du décret du Président de la République n° 503 de 1996). Au niveau local, cette déclaration est suivie d'une vérification de la conformité déclarée et de celle des travaux. Si des différences avec le projet original empêchent des personnes handicapées d'utiliser le bâtiment, le bâtiment en question est déclaré inhabitable. D'autres sanctions sont appliquées au concepteur du projet, au directeur des travaux, au responsable technique des vérifications en matière d'habitabilité et au contrôleur. Chaque partie prenante est considérée comme directement responsable des tâches relevant de sa compétence dans tout travail de construction effectué après l'entrée en vigueur de la loi n° 104 de 1992. En cas d'infraction à la loi, les responsables sont passibles d'une amende d'ordre pécuniaire et d'une suspension des registres professionnels d'une durée de un à six mois. La loi n° 4 de 2004 fait pour la première fois figurer la non-conformité aux normes régissant l'accessibilité aux sites web parmi les cas engageant la responsabilité disciplinaire et entrepreneuriale aux termes du Code unique de la fonction publique, sans obliger pour autant tous les sites inaccessibles de l'administration publique à se conformer aux normes d'accessibilité en vigueur. Les administrations publiques doivent se conformer aux principes d'accessibilité de deux manières. Dans les appels d'offre concernant l'achat de biens ou de services informatiques, les exigences en matière d'accessibilité doivent être considérées comme un indicateur prioritaire, toutes les autres conditions techniques étant égales; des accords concernant la modification ou la création de sites web non conformes aux principes d'accessibilité ne peuvent être conclus ou s'ils l'ont été, ils doivent être

annulés. Les sites web des administrations publiques ayant conclu des accords d'accessibilité peuvent afficher le logo officiel attestant qu'ils sont conformes aux exigences en matière d'accessibilité. Les personnes privées peuvent demander que leur site web ou leur matériel informatique soit contrôlé. L'autorisation d'afficher le logo officiel doit être transmise à DigitPA après avoir rempli un rapport final d'accessibilité. Le même service permet d'accéder à la liste complète des sites web affichant un logo d'accessibilité.

19. La loi n° 67 de 2006 a pour effet de renforcer le cadre normatif dans le domaine de la non-discrimination.

20. Pour ce qui est des plans de transport régionaux et des plans d'aménagement des infrastructures urbaines, des projets spécifiques ciblant les personnes handicapées (art. 26 de la loi n° 104 de 1992) sont mis en œuvre dans le cadre de la conclusion d'accords-cadres au titre de l'article 27 de la loi n° 142 de 1990. Ces plans mettent en place des services de remplacement dans les zones qui ne sont pas couvertes par les transports publics. Conformément à l'article 117 de la Constitution, il appartient aux municipalités et aux régions d'adopter des mesures adéquates de mise en œuvre du cadre normatif précité. Pour ce qui est des transports, les véhicules, les places de stationnement et les permis de conduire des personnes handicapées sont régis par l'article 27 de la loi n° 104 de 1992. Le plan d'action national figurant dans l'annexe de la circulaire 10/SM du 04 janvier 2007 émanant du Ministère des transports instaure une double obligation pour les navires de croisière et ceux transportant des passagers concernant, d'une part, les équipages et, d'autre part, les caractéristiques des navires et leur équipement. Les équipages doivent suivre une formation spécifique et, pour autant que cela n'entraîne pas des dépenses inconsidérées, des mesures appropriées d'aménagement doivent être prises sur les navires pour faire en sorte que les personnes à mobilité réduite puissent, en toute sécurité, accéder aux navires et les utiliser. Dans le cadre des contrôles périodiques de conformité des navires, le respect de ces obligations est également régulièrement évalué.

Article 10

Droit à la vie

21. Le cadre normatif italien est conforme à l'article 10 de la Convention. Le droit à la vie est implicitement protégé par la Constitution (art. 2 sur les droits inviolables, art. 32 sur le droit à la santé et art. 27 interdisant la peine capitale) ainsi que par certains autres instruments normatifs.

22. La législation nationale met l'accent sur deux aspects particuliers du droit à la vie: l'interruption de grossesse et la procréation médicalement assistée. Aux termes de l'article 4 de la loi n° 194 de 1978, au cours des 90 premiers jours de grossesse, toute femme dont il est démontré que la poursuite de sa grossesse, la naissance de son enfant ou sa future maternité pourraient mettre en danger sa santé physique ou mentale en raison des conditions dans lesquelles la conception est survenue, d'anomalies ou de malformations du fœtus ou de circonstances particulières liées à sa situation familiale, sociale ou économique, est habilitée à se rendre dans une structure de planning familial (loi n° 405 de 1975), une organisation socio-sanitaire ou chez un médecin pour que soit procédé à une interruption volontaire de grossesse.

23. Parallèlement, conformément à la loi n° 194 de 1978, l'Italie a mis en place des centres d'assistance spécifiques pour aider les femmes seules à se soustraire à des influences externes et internes qu'elles pensent ne pas être en mesure de combattre. Des pathologies génétiques de l'embryon et du fœtus limitant la durée de la vie de l'enfant après la naissance peuvent conduire à une décision d'interruption de grossesse. Dans son jugement n° 27 de 1975, la Cour constitutionnelle a jugé «inconstitutionnel l'article 546 du

Code pénal, là où il omet de prévoir pas que la grossesse puisse être interrompue lorsqu'il est médicalement attesté qu'elle pourrait représenter un danger pour la mère ou mettre irrémédiablement en péril la vie de la mère».

24. La loi n° 40 de 2004 énonce qu'il est interdit de choisir un embryon à des fins d'eugénisme. La même interdiction s'applique aux gamètes lorsqu'il s'agit, dans un objectif non thérapeutique ou ne visant pas à établir un diagnostic, de pratiquer des interventions destinées à altérer l'héritage génétique de l'embryon ou du gamète et à prédéterminer des caractéristiques génétiques, en recourant à des techniques de sélection et de manipulation ou à d'autres procédures artificielles. Dans sa décision n° 151 de 2009, la Cour Constitutionnelle a frappé d'inconstitutionnalité les paragraphes 2 et 3 de l'article 14 de la loi n° 40 de 2004. Pour ce qui est du paragraphe 2 de l'article 14, les magistrats de la Cour ont considéré comme contraires à la Constitution les termes: «l'implantation unique et simultanée de trois embryons au maximum». La Cour a également déclaré non constitutionnel le paragraphe 3 du même article «parce qu'il omet d'énoncer que le transfert d'embryon qui doit survenir aussitôt que possible, doit être opéré sans risque aucun pour la santé de la mère». Elle a également jugé non admissible la question de constitutionnalité portant sur le troisième paragraphe de l'article 6 de la même loi énonçant que la volonté d'un couple de recourir à des techniques de fécondation artificielle «peut être révoquée par chacune des parties jusqu'à la fécondation de l'ovule», tout en établissant une interdiction supplémentaire. La Cour a jugé également inadmissibles, au motif de leur manque de pertinence dans les principaux jugements, les questions de constitutionnalité portant sur les paragraphes 1 et 4 de l'article 14.

25. La loi n° 104 de 1992 comporte des normes concernant les mesures de prévention et de diagnostic prénatal du handicap. Il convient de signaler que, conformément à l'article 117 de la Constitution, l'activité normative dans le domaine de la santé s'inscrit dans le cadre d'une législation concurrente. La protection du droit à la santé des personnes handicapées soulève des considérations d'ordre éthique, telles que le respect du droit de la femme de décider d'interrompre sa grossesse ou le droit à la vie du nouveau-né. La législation concernée fournit des définitions et fixe des limites temporelles visant à établir quand il est possible de considérer que la vie commence et se termine.

Article 11

Situations de risque et situations d'urgence humanitaire

26. Pour ce qui est de la protection des personnes handicapées dans les conflits armés, il convient de relever que l'Italie a ratifié les principaux accords dans le domaine du droit international humanitaire. Le cadre normatif italien est ainsi conforme au droit international.

27. Conformément aux principes énoncés dans la loi n° 225 de 1992, les questions relatives aux situations d'urgence sont régies par les régions. La réglementation en la matière se rapportant aux personnes handicapées reste cependant très limitée.

28. Toutefois, un document émanant du Département du service du feu, de la sécurité publique et de la défense civile du Ministère de l'intérieur intitulé «Aide aux personnes handicapées: indications relatives à la gestion des situations d'urgence» souligne l'importance de garantir une aide adéquate aux personnes handicapées. Ce document décrit la manière de réagir face aux différentes situations de handicap lors de la préparation des instruments d'intervention en cas de situation d'urgence. Le document mentionne notamment certaines mesures relatives à la gestion des situations d'urgence où des personnes handicapées affectées d'un handicap temporaire, sensoriel, physique ou cognitif doivent être secourues. Même les directives concernant la gestion des situations d'urgence

adoptées par la Protection civile italienne («Méthode Augustus» régie par la loi n° 255 de 1992) soulignent «qu’une attention particulière doit être accordée aux personnes à mobilité réduite telles que les personnes âgées, les personnes handicapées et les enfants».

29. Les «autres» types de situations d’urgence les plus visés par la législation italienne sont les incendies. Le décret ministériel du 10 mars 1998 et la circulaire n° 4 de 2002 décrivent les formes d’assistance à apporter aux personnes handicapées en cas d’incendie et soulignent notamment l’obligation qu’ont les employeurs de prendre en considération les besoins particuliers des personnes handicapées lors de la conception des mesures de prévention et des procédures d’évacuation. La circulaire précitée a débouché sur la publication des «Directives relatives à l’évaluation des mesures de prévention des incendies dans les lieux de travail où des personnes handicapées sont présentes». Ces directives se fondent sur les principes clés suivants: a) participation des personnes handicapées dans le processus d’évaluation des risques et le choix des mesures à adopter; b) adoption de normes de sécurité adéquates pour tous, sans discrimination, c) élaboration de plans de sécurité pour les travailleurs handicapés dans le cadre d’une démarche globale, c’est-à-dire en évitant des plans spéciaux ou distincts. Ces directives fournissent également des indications pour procéder à une évaluation minutieuse des risques tout en définissant les mesures indispensables à adopter. Il convient de relever que le décret ministériel du 26 juin 1992 «Normes relatives à la prévention des incendies dans les établissements scolaires» prévoit que chaque école doit disposer d’un plan d’urgence. Le plan relatif aux situations d’urgence dans les établissements scolaires adopté conformément au décret ministériel du 10 mars 1998 relatif aux procédures d’intervention et d’évacuation en cas de situation d’urgence fait également explicitement référence au handicap. Il convient également de mentionner la «Charte de Vérone» relative au sauvetage des personnes handicapées en cas de catastrophe rédigée après la «Conférence de consensus» (novembre 2007) où ont été soulignés les principes fondamentaux régissant les secours à apporter aux personnes handicapées dans les situations d’urgence.

30. Enfin, en juillet 2010, a été rédigée la version finale des Directives relatives au traitement de la question du handicap dans les politiques et activités de la Coopération italienne pour le développement.

Article 12

Reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d’égalité

31. Le cadre constitutionnel normatif et italien entend empêcher tout type de discrimination fondée sur le handicap devant la loi. L’égalité de traitement devant la loi est garantie à tous les citoyens. Parallèlement, des notions juridiques telles que la disqualification et l’incapacité ne sont pertinentes que si la personne concernée est partiellement ou totalement saine d’esprit. Dans le premier cas, le tribunal doit nommer un représentant légal, c’est-à-dire un tuteur. Dans le second cas, la personne incapable est habilitée, après une déclaration du tribunal, à accomplir, en toute autonomie, toutes les activités ordinaires de la vie courante mais doit être accompagnée d’un tuteur dans l’exercice de toute activité extraordinaire.

32. La profession de tuteur désigné par la justice qui consiste à accompagner des personnes dont la capacité d’agir est limitée ou fortement compromise a été réglementée en 2004 (loi n° 6 de 2004) à la suite de certains cas particuliers de jurisprudence civile et de l’adoption d’une nouvelle approche juridique. La réglementation de cette profession a pour objectif final de protéger les personnes qui ont perdu totalement ou partiellement la capacité d’accomplir seules des activités quotidiennes en leur apportant une aide temporaire ou permanente limitant le moins possible leur capacité d’agir en toute autonomie. Le tuteur

désigné par la justice est un bénévole chargé de veiller aux intérêts et à la qualité de vie de la personne qui lui est confiée et qui ne peut intervenir dans un conflit d'intérêt comme, par exemple, un professionnel de santé qui serait embauché par la même personne. Les attributions du tuteur désigné par la justice sont définies dans l'acte de nomination du juge des tutelles qui indique les actes spécifiques que le tuteur est chargé d'accomplir au nom de la personne bénéficiaire et ceux qu'il peut accomplir dans le cadre de l'assistance fournie. Le juge doit protéger la personne concernée, répondre à ses besoins et respecter ses demandes dans la mesure où celles-ci ne compromettent pas sa protection. La personne faisant l'objet de cette mesure de tutelle conserve son autonomie d'action dans le cadre des activités visant à satisfaire ses besoins quotidiens ou qu'elle peut accomplir sans devoir être assistée. Il est important de souligner que le tuteur désigné par la justice a des horaires flexibles et peut être démis de ses fonctions.

Article 13 **Accès à la justice**

33. L'article 24 de la Constitution souligne que «chacun a le droit d'ester en justice pour défendre ses intérêts légitimes». Une analyse détaillée de la Constitution montre clairement que le terme «chacun» désigne toute personne relevant de la compétence des tribunaux italiens. Il en ressort explicitement que les personnes handicapées jouissent de ce droit de la même manière que les autres citoyens. Pour ce qui est de l'accès à la justice, il convient de citer, les textes normatifs suivants:

34. Concernant la capacité de saisir la justice pour protéger le droit à la non-discrimination sur le lieu de travail, le décret législatif n° 216 de 2003 qui applique la directive 2000/78 (CE) portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail fait figurer les personnes handicapées parmi les catégories protégées et énonce dans son article 4 que le terme «handicap» doit être ajouté après le terme «sexe» dans l'article 15 de la loi n° 300 de 1970. Conformément à l'article 2 du décret législatif n° 216 de 2003, les victimes de discrimination peuvent saisir la justice et recourir également aux procédures de conciliation prévues par les conventions collectives. Elles ont également la possibilité d'entamer une procédure de conciliation en vertu de l'article 410 du Code civil, ou, en cas de contrat avec une administration publique, de se faire représenter par des syndicats locaux conformément au décret législatif n° 165 de 2001. Afin de démontrer l'existence d'un comportement discriminatoire, le demandeur doit apporter des preuves factuelles, sérieuses, précises et concordantes que le juge soit en mesure d'évaluer dans le cadre de l'application de l'article 2729, paragraphe 1 du Code civil (concernant les simples présomptions laissées à l'appréciation du juge). Dans le cadre de la décision qui valide l'appel, le juge peut opter pour une compensation financière du préjudice, ordonner, s'il se poursuit, qu'il soit mis fin au comportement ou à l'acte discriminatoire et adopter toute autre mesure visant à éliminer les effets de la discrimination.

35. La loi n° 67 de 2006 met, de façon générale, l'accent sur la capacité d'intenter une action en justice au nom de personnes handicapées victimes de discrimination (art. 3: «protection juridique»). L'article 4 énonce qu'au sens de l'article 3 et en vertu d'une délégation de pouvoirs émanant d'un acte officiel ou d'un accord privé certifié sont habilitées à saisir la justice au nom d'une personne victime de discrimination, les organisations et associations désignées par un décret du Département de l'égalité des chances, en coopération avec le Ministère du travail et des affaires sociales, sur la base des objectifs statutaires et de la stabilité des organisations concernées. Les organisations et associations en question sont définies dans le décret ministériel du 21 juin 2007 dont l'article 2 énonce les conditions dans lesquelles leur est reconnu le droit légitime d'ester en

justice au nom des personnes handicapées. Le décret relatif aux droits et à l'égalité des chances du 31 octobre 2008, a porté création d'une commission chargée de l'évaluation préliminaire des requêtes dans lesquelles des associations et autres organisations demandent que leur soit reconnu le droit légitime d'assurer la protection juridique des personnes handicapées victimes de discrimination.

36. La Cour constitutionnelle (jugement n° 341 de 1999) a considéré que l'article 119 du Code de procédure pénale est inconstitutionnel «dans la partie où il ne prévoit pas qu'un accusé sourd ou muet ou sourd et muet, indépendamment du fait qu'il sache lire ou écrire, a le droit de se faire assister gratuitement par un interprète choisi de préférence parmi les personnes qui s'occupent régulièrement de lui afin de comprendre l'acte d'accusation et de suivre la procédure à laquelle il est appelé à prendre part».

37. Afin d'aligner ces dispositions du Code de procédure pénale sur le *dictum* de la Cour constitutionnelle et sur l'article 13 de la Convention prévoyant l'obligation de procéder à des aménagements procéduraux, le législateur doit faire figurer toutes les personnes handicapées et non pas uniquement, «les personnes sourdes, muettes ou sourdes et muettes» parmi les personnes habilitées à être assistées dans un cadre judiciaire. En particulier, le Code de procédure pénale, et notamment ses articles 141 à 143 relatifs aux déclarations des parties et à la désignation d'un interprète, ne comporte pas de norme générale soulignant et reconnaissant le droit des personnes handicapées d'être assistées à chaque fois qu'elles en ont besoin dans le cadre d'une procédure. L'article 124 du Code de procédure civile comporte déjà des normes spécifiques relatives à l'interrogatoire des «personnes sourdes et muettes» mais celles-ci ne concernent que les personnes précitées et non pas celles atteintes d'un autre type de handicap.

Article 14

Liberté et sécurité de la personne

38. Dans l'ordre juridique interne, la liberté individuelle est reconnue comme étant un droit inviolable et constitutionnellement garanti. Le droit à la liberté et à la sécurité personnelle, protégé par l'article 14, paragraphe 1, lettre a) de la Convention est consacré par l'article 13 de la Constitution ainsi que par les normes du Code pénal et du Code de procédure civile qui comportent des garanties contre la privation abusive de liberté. L'article 14, paragraphe 1, lettre b) de la Convention trouve son pendant dans l'article 13 de la Constitution mais également dans l'article 32 de cette dernière qui émet une réserve concernant les traitements sanitaires. L'hospitalisation des personnes handicapées dans les établissements de santé doit avoir lieu conformément aux garanties procédurales prévues par la loi. Dans le cadre normatif italien, le principe général de réserve légale est très large et peut donc s'appliquer à un très large éventail de cas et d'hypothèses en matière de privation de liberté personnelle.

39. Pour ce qui est de l'article 14, paragraphe 2 concernant la détention des personnes handicapées et la garantie d'être placé dans des établissements pénitentiaires adéquats, il convient de souligner que l'Italie ne possède pas de législation spécifique concernant la détention des personnes handicapées. La loi n° 354 de 1975 comporte certaines références normatives qui protègent indirectement les personnes handicapées dans les établissements pénitentiaires. L'article 47 *ter*, paragraphe 3, en particulier, qui concerne l'assignation à résidence, prévoit que toute peine de réclusion d'une durée de moins de quatre ans, qu'elle fasse ou non partie d'une peine de durée supérieure, ainsi que tout placement en détention peuvent être exécutés à domicile, dans un autre domicile privé ou dans un établissement de santé public si la personne concernée est en très mauvaise santé et doit être en contact constant avec les services sanitaires locaux. Des mesures alternatives de détention peuvent être appliquées lorsque les justiciables sont atteints du SIDA ou souffrent

d'immunodéficience sévère (art. 47 *quater*). De plus, l'article 11 de la loi n° 354 de 1975 dispose que tout établissement pénitentiaire doit comporter un service médical et une pharmacie à même de répondre aux besoins des détenus en matière de soins de santé que ces derniers soient d'ordre préventif ou non.

40. L'article premier de la loi n° 180 de 1978 prévoit que nul ne peut être contraint de suivre un traitement médical ou de se soumettre à un examen médical à moins que la loi n° 833 de 1978 (art. 34 et 35) n'en dispose autrement. Afin de garantir la légalité des traitements obligatoires, la loi prévoit qu'ils doivent respecter la dignité des personnes et les droits civils et politiques protégés par la Constitution et être dispensés par des services sanitaires locaux. Dans les cas nécessitant une hospitalisation, les soins doivent être dispensés dans des hôpitaux publics ou conventionnés. De plus, le patient doit participer au processus de prise de décision et être placé dans des conditions lui permettant d'exprimer son consentement au traitement. En outre, les soins de santé obligatoires dispensés aux malades mentaux ne peuvent dépasser une durée de sept jours. S'il est nécessaire de les prolonger, une communication motivée doit être transmise au maire et au juge des tutelles par le directeur de l'hôpital psychiatrique concerné.

41. La loi n° 104 de 1992 impose aux ministères concernés (Ministères de la justice, de l'intérieur et de la défense) de réglementer, dans les limites de leurs compétences respectives, les modalités de la protection des personnes handicapées dans les locaux sécurisés, au cours de la procédure pénale, dans les établissements de détention préventive et les autres établissements pénitentiaires en tenant compte des besoins thérapeutiques et de communication des personnes concernées. Des mesures spécifiques concernant les condamnés handicapés physiques ou mentaux figurent dans le décret du Président de la République n° 230 de 2000. En ce qui concerne les, L'article 20, en particulier, prévoit la mise en œuvre de mesures renforçant la participation des condamnés atteints de troubles mentaux légers ou graves à l'ensemble des activités, notamment à celles leur permettant, dans toute la mesure du possible, de maintenir, d'améliorer ou de rétablir leurs relations avec leur famille et leur environnement social. À des fins de réinsertion sociale, les condamnés souffrant de troubles mentaux légers ou graves, qui, après avis du personnel sanitaire, sont capables d'accomplir une tâche productive ou de rendre des services utiles, sont autorisés à travailler et à exercer les droits qui se rattachent à l'exercice d'une activité. Ceux qui ne sont pas encore en mesure d'accomplir les tâches précitées bénéficient d'une allocation et peuvent être amenés à participer à des séances d'ergothérapie.

42. Le décret du Conseil des ministres du 1er avril 2008 a pour effet de centraliser les décisions relatives à la protection de la santé des condamnés. L'annexe C de ce décret contient des directives des Ministères de la santé et de la justice concernant les interventions dans les hôpitaux psychiatriques (OPG) et les institutions de soins de santé. Ces directives fournissent des indications particulières sur les thérapies et les mesures de réadaptation ainsi que des recommandations concernant les actions menées par le Service national de santé dans le domaine de la protection de la santé des condamnés, des détenus et des mineurs au cours de la procédure pénale. Le même document définit également le processus de dépassement du modèle des hôpitaux psychiatriques, lequel doit être mené à terme avant le 1er février 2013 en vertu de l'article 3 *ter* de la loi n° 9 de 2012. Depuis le 3 mars 2013, les mesures de sûreté concernant les internements dans des hôpitaux psychiatriques et les placements dans des établissements de soins ne peuvent être mises en œuvre que dans des structures de santé agréées. Les personnes ne présentant plus de danger pour la société doivent être remises en liberté et prises en charge par les unités psychiatriques locales.

43. Il convient de signaler qu'aucun cadre normatif ciblant spécifiquement les détenus handicapés n'a encore été établi, et ce, même s'il existe des normes régionales en la matière. Une initiative législative concernant la loi n° 354 de 1975 serait donc la bienvenue

pour garantir, au moyen d'aménagements raisonnables conformément à l'article 14 de la Convention, la protection des condamnés atteints de handicaps divers.

Article 15

Droit de ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants

44. L'Italie a ratifié plusieurs accords internationaux relatifs à la torture: la Convention européenne des droits de l'homme en 1995, le Pacte international relatif aux droits civils et politiques en 1977 et la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants en 1988.

45. D'autres textes normatifs protègent les personnes handicapées contre la torture et les traitements cruels ou dégradants. Notamment, la loi n° 180 de 1978, incorporée dans la loi n° 833 de 1978 prévoit la radiation de la liste des établissements agréés des hôpitaux psychiatriques où des personnes handicapées sont internées contre leur volonté et sont victimes d'actes assimilables à des traitements inhumains et dégradants. L'article premier de la loi n° 180 de 1978 dispose que les évaluations en matière de santé et les traitements médicaux doivent être librement consentis à moins qu'ils ne fassent partie des soins obligatoires mentionnés dans les articles 34 et 35 de la même loi. Afin de garantir le caractère légal des soins obligatoires, la loi dispose qu'ils doivent respecter la dignité de la personne ainsi que les droits civils et politiques consacrés par la Constitution et être dispensés dans des établissements publics ou – en cas d'internement nécessaire – dans des structures de santé contrôlées par l'État. De plus, le patient doit participer au processus de prise de décision et avoir la possibilité de donner son consentement au traitement médical qui lui est proposé.

46. La législation italienne est conforme à la Convention dans la mesure où elle respecte le principe selon lequel une personne handicapée ne peut être soumise à une expérimentation médicale sans qu'elle ait donné, en connaissance de cause, son consentement à l'expérimentation en question. Conformément à l'article 3, paragraphe 1, lettre b) du décret n° 211 de 2003, «Mise en œuvre de la Directive 2001/20/CE relative à l'application de bonnes pratiques cliniques dans la conduite d'essais cliniques de médicaments à usage humain», l'expérimentation clinique peut avoir lieu dès que «la personne concernée ou son représentant légal, si celle-ci est incapable de donner son consentement éclairé, a la possibilité, lors d'une réunion préliminaire avec l'un des expérimentateurs, de comprendre les objectifs, les risques et les inconvénients de l'expérimentation en question, les circonstances dans lesquelles elle sera menée, et d'être informée de ses droits de se retirer à tout moment de cette expérimentation. Le même décret prévoit des mesures spécifiques concernant les adultes atteints de déficiences mentales et indique de façon très précise les conditions dans lesquelles ces personnes peuvent être soumises à une expérimentation clinique. Il convient notamment de relever que le consentement éclairé donné par le représentant légal doit représenter ce qu'est censé désirer la personne concernée et peut être retiré à tout moment sans risque pour la personne en question. De plus, la personne doit avoir reçu des informations adéquates lui permettant de comprendre en quoi consiste l'expérimentation ainsi que les risques et les avantages qu'elle comporte. Le protocole d'expérimentation doit être approuvé par un comité d'éthique *ad hoc*, c'est-à-dire par des experts qualifiés ayant des connaissances spécialisées sur la maladie et la catégorie de patients concernés ou ayant recueilli des avis éclairés sur les questions cliniques, éthiques et psychosociales liées à la maladie et à la catégorie de patients concernés.

Article 16

Droit de ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance

47. L'Italie a ratifié la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes en 1979 et la Convention relative aux droits de l'enfant en 1989, consacrant ainsi le droit de ne pas être soumis à la violence et à la maltraitance. Certains instruments non contraignants des Nations Unies, comme en 1991 les Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale (principes 1, par. 3 et 8 et principes 2, 9, 11, 15 à 18 et 22) et en 1993, les Règles pour l'égalisation des chances des handicapés (règle 9, par. 4) soulignent également que les personnes handicapées sont pleinement habilitées à exercer ce droit.

48. L'article 4, paragraphe 2 de la loi n° 67 de 2006 énonce que sont également considérées comme des discriminations à l'encontre des personnes handicapées, les brimades, à savoir, les actes indésirables qui portent atteinte à leur dignité et à leur liberté au motif de leur handicap et qui ont pour effet de les intimider, de les menacer ou de créer un climat d'hostilité à leur égard. Dans son article 2, la loi n° 67 de 2006 inclut la maltraitance dans la définition de la discrimination mais en exclut la violence et l'exploitation qui n'entrent pas dans le champ d'application de la loi.

49. La loi n° 38 de 2009 a introduit le délit de harcèlement sexuel, dans la législation au sens d'un comportement, d'une menace ou d'un harcèlement répété destiné à créer chez une personne un état grave et permanent d'anxiété ou de crainte visant à lui inspirer une peur fondée pour sa sécurité ou celle des membres de sa famille et la contraindre à modifier ses habitudes. La peine encourue pour ce délit peut être doublée de moitié si l'infraction a été perpétrée contre une personne handicapée et des poursuites sont engagées d'office lorsque que la victime est une personne handicapée ou un mineur.

50. Enfin, il convient de souligner que la loi n° 269 de 1998 vise à protéger les mineurs de l'exploitation sexuelle, de la pornographie et du tourisme sexuel.

51. Depuis 2009 se déroule chaque année la «Semaine contre la violence» au cours de laquelle sont organisées avec la participation de l'ensemble des établissements scolaires, de représentants de la police et de la justice, d'associations et de bénévoles, des actions de sensibilisation ainsi que des activités de formation et d'information visant à prévenir la violence physique et psychologique ainsi que l'intolérance, qu'elle soit raciale, religieuse, sexuelle ou de toute autre nature. Le Département de l'égalité des chances, en coopération avec l'Institut national de la statistique (ISTAT) conduit actuellement une enquête comportant un volet spécifiquement consacré à la violence visant les femmes handicapées.

Article 17

Protection de l'intégrité de la personne

52. Le droit au respect de l'intégrité physique et mentale découle non seulement des principes constitutionnels mais est également consacré par les articles 1, 5 et 8 de la loi n° 104 de 1992 et la loi n° 328 de 2000 dont l'article premier «Principes généraux et objectifs» et l'article 2 «Droit aux prestations» visent à protéger l'intégrité des personnes en fournissant à celles-ci, les services sociaux nécessaires. Le droit au respect de l'intégrité des personnes est lié au droit à la vie (voir art. 10) et au droit à la santé (voir art. 25) dont on peut considérer qu'il est un corollaire, voire une composante essentielle. Si l'on se place du point de vue de son contenu, ce droit doit donc être recherché et évalué dans l'exercice des droits à la santé et à la vie tout en gardant à l'esprit que ce qu'il défend est une valeur

fondamentale et inaliénable. Le nouvel élément introduit par l'article 17 de la Convention constitue le lien entre deux dimensions de l'intégrité des personnes, à savoir l'intégrité physique et l'intégrité mentale, et vise ainsi à protéger tous les handicapés, quel que soit leur handicap.

Article 18

Droit de circuler librement et nationalité

53. L'article 16 de la Constitution reconnaît à tous les citoyens le droit de circuler librement et de résider en tout lieu sur le territoire national. A l'instar de toutes les dispositions relatives à la protection des droits de l'homme, l'article 16 dispose que seule la loi peut restreindre cette liberté sous réserve que les limitations imposées soient fixées de manière générale et pour des motifs de santé publique ou de sécurité. En plus de la liberté de circulation, l'article 16 de la Constitution protège la liberté de résider à un endroit déterminé et de séjourner pendant un certaine période dans un lieu de son choix.

54. La loi n° 104 de 1992 englobe parmi les personnes ayant droit aux services qu'elle établit, les étrangers et les apatrides résidant ou ayant une résidence stable en Italie (art. 3, par. 4). De plus, les services du système intégré des services sociaux et interventions à caractère social mis en place par la loi n° 328 de 2000 sont, de la manière et dans les limites prévues par les lois régionales, également accessibles aux citoyens européens et à leurs familles de même qu'aux étrangers (art. 2).

55. Dans le cadre du décret législatif n° 30 de 2007, l'Italie a appliqué la Directive 2004/38/CE du Parlement européen et du Conseil relative au droit des citoyens de l'Union et des membres de leurs familles de séjourner et de circuler librement sur le territoire des États membres. Cette directive doit être appliquée sans opérer de discrimination fondée, *inter alia*, sur le handicap, redéfinit la réglementation européenne sur le droit des citoyens de l'Union européenne de séjourner et de résider librement sur le territoire des États membres et étend également ce droit aux familles des citoyens en question.

56. L'article 31 du Texte unique sur l'immigration dispose que par dérogation aux autres mesures prévues par la loi n° 40 de 1998, le tribunal des mineurs peut, pour des raisons fondées concernant le développement physique et psychique, l'âge et l'état de santé d'un mineur se trouvant sur le territoire italien, autoriser les membres de la famille du mineur concerné à se rendre ou à séjourner en Italie pendant une durée déterminée.

Article 19

Autonomie de vie et inclusion dans la société

57. Pour ce qui est de l'autonomie de vie et de l'inclusion dans la société, l'Italie possède une législation d'avant-garde couvrant une grande partie des obligations imposées par l'article 19 de la Convention. Entre autres priorités, la loi n° 104 de 1992 entend garantir le plein respect de la dignité humaine, de la liberté et de l'autonomie et éliminer les conditions qui empêchent l'être humain de s'épanouir pleinement et d'atteindre un degré maximal d'autonomie tout en ouvrant la voie à des initiatives visant à lutter contre la marginalisation et l'exclusion sociale. En particulier, pour favoriser l'inclusion et l'insertion des personnes handicapées, l'article 10 prévoit des mesures d'assistance sociale et sanitaire à domicile, des aides domestique et économiques, la mise en place, à des fins de désinstitutionalisation et en leur apportant l'appui nécessaire, de résidences médicalisées et de services résidentiels et de soins insérés dans des zones d'habitation ainsi que le lancement d'initiatives spécifiques visant à adapter l'équipement et le personnel des

services sociaux, éducatifs, sportifs et de loisir aux besoins des personnes handicapées. L'article 9 de la même loi traite de manière spécifique des services d'aide personnelle visant à faciliter l'accès à l'autosuffisance et l'insertion des citoyens dont l'autonomie personnelle est fortement limitée.

58. La loi n° 162 de 1998 qui modifie et complète la loi n° 104 de 1992 confie aux institutions locales la réalisation des programmes d'assistance. Elle dispose que ces programmes prévoient des initiatives adaptées aux besoins personnels des personnes handicapées permettant de garantir leur droit à une vie autonome ainsi que des formes d'assistance à la personne et d'aide à domicile disponibles 24 heures sur 24 spécifiquement destinés aux personnes gravement handicapées.

59. La loi n° 328 de 2000 met en œuvre et confirme dans son article 20 le Fonds national des politiques sociales créé par la loi n° 449 de 1997, en vue de promouvoir la mise en place de normes fondamentales et homogènes régissant les services sociaux sur tout le territoire et, entre autres, de traiter les questions d'autonomie et d'insertion des personnes handicapées. L'article 14 de cette loi met en place des «projets individualisés pour les personnes handicapées». Ceux-ci définissent les besoins de ces dernières et les services qui leur sont nécessaires pour s'intégrer pleinement dans la société et exercer leurs droits, notamment à des fins de soins et de réadaptation, ainsi que les mesures économiques qui doivent être prises pour lutter contre la pauvreté, la marginalisation et l'exclusion sociale. Aux termes de l'article 22, les prestations essentielles fournies sont, entre autres, les suivantes: mesures économiques visant à encourager la vie autonome et à domicile des personnes totalement dépendantes ou incapables d'accomplir les actes de la vie quotidienne; création pour ces personnes de centres de réadaptation et de réinsertion sociale et de structures résidentielles médicalisées; mise en place de services communautaires et de services d'aide aux personnes privées d'un soutien familial adéquat; possibilité de remplacement temporaire des familles pendant leur absence; mesures ciblant les personnes âgées et les personnes handicapées et destinées à encourager leur maintien à domicile; et insertion de ces dernières dans des organisations communautaires de type familial ou des centres résidentiels ou semi résidentiels lorsqu'elles ne peuvent bénéficier d'une aide à domicile ou lorsque leurs ressources sont insuffisantes au regard de leur besoins d'intégration.

60. L'article 2 du décret du Président du Conseil des ministres du 14 février 2001: «Directives relatives à la coordination des prestations socio-sanitaires «prévoit que sur la base de projets personnalisés rédigés à partir d'évaluations pluridimensionnelles, une assistance socio-sanitaire doit être fournie aux personnes qui ont des besoins «en matière de santé» et requièrent des prestations sanitaires et des services de protection sociale. Les évaluations doivent prendre en considération les fonctions psychiques et physiques suivantes: la nature de l'activité de la personne et ses limites; les modes de participation à la vie sociale; et les facteurs du contexte familial et de l'environnement. Les régions sont chargées de définir les critères et les modes de définition des projets d'aide personnalisés.

61. En 2001, à la suite de la modification de la Constitution italienne et de la réforme de son Titre V relatif aux fonctions et aux compétences des régions, des provinces et des municipalités, les compétences des différents niveaux de gouvernement ont été redéfinies. L'article 117 indique que l'État a, entre autres missions, celles de déterminer les niveaux essentiels des services devant être assurés sur l'ensemble du territoire national pour garantir l'exercice des droits civils et sociaux. Cet article a rendu pertinent, du point de vue constitutionnel, les niveaux essentiels de services déjà définis par l'article 22 de la loi n° 328 de 2000. Il appartient aux régions de définir des plans et des objectifs concernant les politiques du handicap et aux municipalités de prendre des décisions en matière de services sociaux et auxiliaires. Bien que les niveaux essentiels précités ne soient pas encore définis au niveau national, certaines régions les ont déjà introduits, chacune fixant ses propres

méthodes et objectifs. En Italie, l'accès des personnes handicapées aux services, que ceux-ci soient fournis à domicile ou dans des résidences, n'est pas considéré comme un droit légitime mais plutôt comme une possibilité dépendant des fonds publics disponibles.

62. Les données d'Eurostat relatives à 2009, montrent que le montant total des dépenses de protection sociale est dans la moyenne des pays de l'Union européenne (28,9 % pour 17 pays) et correspond à 28,4 % du PIB. La ventilation interne de cette dépense peut varier selon les catégories visées. Pour ce qui est des personnes âgées (c'est-à-dire, pour l'essentiel, les retraités), sa valeur en pourcentage du PIB est de quatre points supérieure à celle des autres pays européens (17,1 % en Italie contre 13,1 % en moyenne pour les autres pays) alors qu'elle est moins élevée en ce qui concerne d'autres catégories. Dans le cas des personnes handicapées, ce montant correspond à 1,7 % du PIB contre 2,3 % en moyenne dans les autres pays européens.

63. En Italie, les politiques publiques en faveur des personnes handicapées sont insuffisamment financées et les services fournis sont parfois de très piètre qualité, et ce alors que l'assistance financière est garantie à tous (voir plus bas). Malgré ce problème structurel, les ressources dont dispose le Fonds national des politiques sociales, c'est-à-dire le principal instrument qu'utilise l'État pour financer les services sociaux locaux ont drastiquement diminué au cours des années (929 millions d'euros en 2008 contre 435 millions en 2009 et 44 millions en 2013). Cette diminution s'explique par les réformes constitutionnelles survenues au cours de ces dernières années, lesquelles ont donné lieu à d'importantes mesures dans le domaine du fédéralisme budgétaire et ne permettront pas au cours de ces prochaines années d'affecter aux personnes handicapées des ressources leur étant spécifiquement destinées.

64. Il convient de relever que depuis 2007, l'Italie peut mettre à contribution un Fonds national pour les personnes non-autonomes créé par le Ministère du travail et des politiques sociales. Jusqu'en 2011, ce fonds a été crédité d'un montant total de 1 300 000 euros. Le Fonds national est utilisé pour financer des services, des mesures d'ensemble et des services d'assistance en faveur des personnes non autonomes, sur la base de priorités convenues entre l'État et les régions et auxquelles des ressources avaient été attribuées conformément à des critères donnés de répartition. Dans le cadre général des dépenses totales en matière de services sociaux et d'initiatives sociales (cela représente en Italie 0,46 % du PIB national), la part financée par les municipalités est d'environ 7 milliards d'euros, dont 21,6 % investis dans l'aide aux handicapés et 20,4 % dans l'aide aux personnes âgées, sous forme, pour l'essentiel, de soutiens aux personnes non autonomes (ISTAT 2009). Plusieurs régions ont créé des mécanismes de financement destinés à favoriser l'accès à l'autonomie et l'insertion sociale des personnes handicapées. Cependant, les normes régionales de mise en œuvre sont souvent influencées par le niveau des ressources disponibles et peuvent être, sous certains aspects, discriminatoires, lorsque ces mécanismes bénéficient aux personnes souffrant d'un handicap physique ou sensoriel et excluent celles atteintes d'un handicap mental ou intellectuel.

65. Au niveau national, la loi n° 18 de 1980 met en place des prestations dont le financement incombe directement à l'État. Ces prestations ne sont pas soumises à un plafond de revenu et sont versées aux personnes invalides à 100 % qui ont besoin d'assistance pour se déplacer et accomplir des tâches quotidiennes. Si l'on considère le montant des fonds disponibles, il s'agit de la principale mesure prise en Italie en faveur des personnes handicapées (personnes âgées non autonomes et personnes handicapées).

66. Le cadre normatif italien a évolué au cours des années, intégrant de nouveaux instruments et notamment la loi n° 289 de 1990 qui institue ce qu'il est convenu d'appeler l'allocation pour enfants handicapés. Il s'agit d'une prestation financière destinée aux mineurs handicapés qui fréquentent un établissement d'enseignement ou une institution de

formation ou de réadaptation et dont les services de santé locaux reconnaissent qu'ils éprouvent des difficultés persistantes à accomplir des tâches et des activités de leur âge.

67. Au 31 décembre 2011, 2 733 970 euros (dont 69 % sous forme d'allocations) avaient été dépensés pour financer les services d'aide aux handicapés offerts par l'Institut national de la sécurité sociale (INPS). Les allocations aux proches s'occupant de personnes handicapées représentaient un montant de 12,9 milliards d'euros. (*Source*: Rapport de 2011 de l'INPS).

68. Pour ce qui est de la réduction du nombre de placements en institution, le cadre normatif ne fait pas explicitement référence au droit des personnes handicapées de choisir un lieu et un type de résidence, ainsi que les personnes avec qui elles désirent habiter. Il convient de signaler cependant que la loi n° 180 de 1978 prévoyant la fermeture des hôpitaux psychiatriques et la création d'un réseau de services de substitution à l'échelle régionale a sanctionné le passage d'une approche où les personnes handicapées étaient considérées comme des individus dont la société devait se protéger à une nouvelle optique où celles-ci devenaient des personnes ayant le droit d'être soignées et insérées socialement dans le cadre d'un réseau territorial de services de prévention, de soins et de réadaptation. Cependant, l'étude réalisée en 2008: «Deinstitutionalization and Community Living: Outcomes and Costs: report of a European Study» (Désinstitutionalisation et vie dans la société, Réalisations et coûts: Rapport d'une étude européenne), révèle qu'en Italie, le placement dans des structures de plus de 30 places est la pierre angulaire de la politique de soins en résidence des adultes handicapés, notamment de ceux atteint d'un grave handicap intellectuel. Ces structures qui représentent 86 % de l'offre totale et dont la moitié (46 %) sont des résidences médicalisées (RSA), n'appliquent pas, à de rares exceptions près, de programmes visant à lutter contre l'isolement et la ségrégation. Les solutions alternatives (foyers résidentiels, petits foyers communautaires) représentent 3,7 % du total des structures résidentielles pour adultes handicapés et sont plus accessibles aux personnes atteintes d'un handicap léger ou modéré du fait que les frais d'inscription, n'étant pas censés couvrir des dépenses liées à une aide intensive, sont moins onéreux.

Article 20

Mobilité personnelle

69. Le droit consacré par l'article 20 se fonde sur l'article 16 de la Constitution italienne qui garantit à tous les citoyens la liberté de circulation et de résidence. L'article 7 de la loi n° 104 de 1992 prévoit que le Service national de santé doit assurer la fourniture et la réparation de matériels, prothèses et instruments d'assistance nécessaires au traitement du handicap. Cela permet de garantir aux personnes handicapées l'utilisation d'instruments et d'outils qui traitent leur handicap mais favorisent également leur mobilité. Les articles 26 à 28 de la loi n° 104 de 1992 sont essentiellement consacrés à la mobilité et aux transports individuels et collectifs. Conformément à ces articles, les régions doivent définir selon quelles modalités les municipalités doivent intervenir pour faire en sorte que les personnes handicapées puissent, sur un pied d'égalité avec les autres citoyens, se déplacer librement sur le territoire en utilisant les transports publics ou d'autres services de substitution leur étant spécifiquement réservés.

70. La loi n° 244 de 2007 porte création auprès du Ministère des transports du nouveau «Fonds pour la mobilité des personnes handicapées» visant à financer «des initiatives spécifiquement destinées à créer un «parc ferroviaire» pour le transport en Italie et à l'étranger des personnes handicapées assistées par des associations de bénévoles opérant sur le territoire national».

71. Pour ce qui est des transports privés, les personnes handicapées, les personnes à mobilité réduite ainsi que les aveugles peuvent obtenir un macaron attestant de leur handicap, qui, au titre de l'article 381 du décret du Président de la République n° 495 de 1992 leur permet de circuler dans des zones à circulation restreinte et de se garer dans des zones qui leur sont réservées. La loi n° 35 de 2012 et le décret du Président de la République du 25 mai 2012 ont pour effet de modifier le règlement d'application du Code des autoroutes et prévoient l'adoption d'un modèle unique de macaron pour personnes handicapées conforme au modèle européen, lequel garantit la protection de la vie privée des personnes concernées. Conformément à l'article 116, paragraphe 5 du Code des autoroutes, les personnes handicapées peuvent obtenir un permis spécial leur permettant de conduire des véhicules adaptés à leurs besoins spécifiques après confirmation de leur aptitude à la conduite. L'article 27 de la loi n° 104 de 1992 permet d'obtenir une contribution correspondant à 20 % des dépenses engagées pour modifier un équipement de conduite. Il existe également un grand nombre d'avantages fiscaux liés à l'achat par des personnes handicapées et leurs familles de véhicules adaptés à leurs besoins. D'autres aides régionales sont également octroyées lors de l'acquisition de véhicules pour personnes handicapées.

72. Le décret législatif n° 24 de 2009 régit les sanctions applicables en cas de violation du Règlement (CE) n° 1107/2006 entré en vigueur en juillet 2008 et prévoit que les transporteurs aériens et les aéroports doivent appliquer les normes européennes concernant l'accessibilité aux transports aériens des passagers handicapés ou à mobilité réduite.

73. Pour ce qui est de la possibilité donnée aux personnes handicapées d'acquérir des équipements, outils et technologies favorisant leur mobilité à un prix abordable, le décret du Président de la République n° 917 de 1986 permet de déduire du revenu imposable 19 % des dépenses engagées par des personnes handicapées pour l'achat de véhicules leur permettant de se mouvoir et de se déplacer horizontalement et verticalement et d'outils techniques et informatiques visant à favoriser leur autonomie et leur intégration. Parallèlement, la loi n° 342 de 2000 prévoit la possibilité de déduire du revenu imposable les dépenses relatives à l'adaptation d'un véhicule aux besoins de personnes à mobilité très réduite ou sans capacités motrices résiduelles (art. 50: «Avantages accordés aux personnes handicapées»).

74. La loi n° 37 de 1974 reconnaît aux aveugles le droit d'être accompagné par leur chien guide dans les transports publics et privés sans avoir à payer de billet pour ce dernier.

75. Pour ce qui est de l'accès aux bâtiments et locaux publics et privés, il convient de se reporter à l'article 9.

Article 21

Liberté d'expression et d'opinion et accès à l'information

76. La liberté de manifester librement sa pensée par la parole, par l'écrit ou par tout autre moyen de diffusion est consacrée par l'article 21 de la Constitution. Le même principe constitutionnel garantit également le droit à l'information qui inclut celui de s'informer (c'est-à-dire de partager des informations) et celui d'être informé (le droit d'accéder pleinement à des documents en fait partie). Le champ d'application de l'article 21 doit être interprété au regard de l'article 3 de la Constitution qui interdit au législateur italien d'adopter toute mesure discriminatoire fondée sur les «conditions personnelles» (par. 1) et oblige la République italienne à éliminer les obstacles qui entravent le plein épanouissement de la personne (par. 2).

77. Dans le domaine de l'accès aux informations destinées au public, la loi n° 104 de 1992 prévoit, parmi d'autres initiatives visant à favoriser l'intégration et l'insertion sociale des personnes handicapées, l'adoption de mesures permettant d'exercer pleinement

le droit à l'information et à l'éducation notamment par le biais de matériels didactiques et techniques, de programmes adaptés et de langues spécialisés (art. 8, lettre d)). De plus, l'article 25 comporte également des dispositions concernant l'accès à l'information et à la communication. Il garantit un accès adéquat à la radio, à la télévision et aux systèmes de téléphonie par la mise à disposition de dispositifs spécifiques tels que des décodeurs, des matériels complémentaires et des cabines téléphoniques adaptées.

78. La loi n° 4 de 2004 prévoit des mesures particulières concernant l'accès à l'information. L'article premier de cet instrument reconnaît et garantit le droit des personnes handicapées d'accéder aux technologies de l'information, aux services des administrations publiques et aux services d'utilité publique.

79. Un certain nombre de mesures en faveur des personnes handicapées figurent dans le décret législatif n° 259 de 2003 qui met en œuvre l'éventail de directives de l'Union européenne relatives aux communications électroniques. Le Code des communications électroniques mis en place par cette loi reconnaît le droit de tous les citoyens de solliciter et d'obtenir le droit d'utiliser les technologies de l'information pour communiquer avec les administrations publiques et les directeurs des services publics contrôlés par l'État (art. 3). Pour appliquer ce Code, l'Autorité de contrôle en matière de communications (AGCOM) a adopté en 2007 une mesure spéciale permettant aux personnes handicapées d'accéder à de meilleures conditions tarifaires aux services téléphoniques et à Internet (résolutions du 3/10/2007 et du 514/07/CONS).

80. La loi n° 244 de 2007 (art. 1^{er}, par. 203) a étendu aux personnes sourdes l'exemption de paiement de la redevance sur les téléphones mobiles. Dans le passé, cette exemption concernait seulement les personnes handicapées des deux bras et les aveugles. En juin 2000, la Haute Autorité de la communication avait accordé aux personnes âgées, aux personnes handicapées et aux usagers «ayant des besoins spéciaux» une réduction de 50 % sur l'abonnement mensuel. (Aucun avantage fiscal n'est concédé hors contrat de téléphonie fixe). Cette réduction concerne les familles comptant une personne handicapée déclarée, un bénéficiaire d'une pension sociale, une personne âgée de plus de 75 ans ou un chef de famille au chômage. La famille doit se trouver dans une situation économique difficile déterminée sur la base de l'Indicateur de la situation économique équivalente. Les sourds sont dispensés du paiement de l'abonnement mensuel pour les lignes de téléphonie fixe. Aucune exemption ou avantage n'est accordé concernant les lignes de téléphonie mobile. Sont considérées comme sourdes les personnes disposant d'un certificat attestant qu'elles sont sourdes ou muettes (loi n° 381 de 1970) et ayant droit à une allocation de communication.

81. En 2008, l'AGCOM a étendu les avantages accordés en 2007 aux aveugles usagers d'Internet aux usagers disposant d'un abonnement toutes prestations non basé sur une tarification horaire (50 % de réduction sur l'abonnement ou sur la partie de l'abonnement concernant Internet; résolution du 23 avril 2008, 202/CONS). Ce type d'avantage est consenti aux personnes totalement aveugles bénéficiant d'une allocation de dépendance mais pas aux personnes partiellement aveugles ou ayant de graves troubles de la vision. Les personnes qui vivent avec des personnes handicapées sont, à l'instar des personnes sourdes, également habilitées à bénéficier de cette réduction.

82. Au niveau régional, le Code des communications électroniques prévoit que les administrations régionales et locales, dans le cadre de leurs compétences, et conformément à l'article 17, par. 1 de la Constitution, élaborent des règlements concernant les initiatives visant à aider, entre autres, les personnes handicapées (art. 5, par. 2 lettre d)).

83. Pour ce qui est de l'utilisation de formes de communication alternatives dans des activités officielles, l'article 20 de la loi n° 104 de 1992 prévoit que les personnes handicapées peuvent utiliser des dispositifs destinés à les aider à surmonter leur handicap et

disposer, en fonction de leur handicap, de temps supplémentaire dans le cadre de concours publics et d'examens de qualification. Les personnes concernées doivent indiquer le type de technologie d'assistance qu'ils vont utiliser et signaler qu'ils ont besoin de temps supplémentaire.

84. L'article 16 de la loi n° 68 de 1999 dispose que les personnes handicapées ont le droit de participer aux examens de toutes les administrations publiques et sont habilitées à bénéficier de modalités spécifiques de participation.

85. Pour ce qui est du processus électoral, la loi italienne garantit l'accessibilité physique des personnes handicapées aux bureaux de vote et aux isoloirs. Cependant les autres formes de communication (braille et communication tactile) ne sont pas officiellement reconnues comme des outils aidant les personnes handicapées à exercer leur droit à la liberté d'expression.

86. La loi n° 104 de 1992 concernant la formation professionnelle des enseignants de soutien fait référence à la reconnaissance et à la promotion de la langue des signes. La question de la reconnaissance officielle de la langue des signes italienne ainsi qu'un projet de loi visant à promouvoir la participation des sourds dans la vie sociale sont actuellement soumis à l'attention du Parlement.

87. Pour ce qui est des organismes privés et des médias, le décret ministériel n° 237 de 2007 facilite la reproduction et l'utilisation à usage personnel de travaux et de matériels protégés par les personnes handicapées atteintes d'un handicap sensoriel.

88. Dans le domaine éditorial, le décret du 18 décembre 2007 du Ministère du patrimoine et de la culture prévoit d'allouer des subventions aux maisons d'édition qui investissent dans la transformation des produits existants en formats adaptés aux personnes atteintes de déficience visuelle, la création et la reproduction de nouveaux produits éditoriaux, ainsi que la classification, la conservation et la diffusion de produits nouvellement créés ou transformés.

89. Dans le domaine de la radio et de la télédiffusion, le Texte unique de la radiotélévision de 2005 fait figurer parmi ses principes généraux la réception des programmes de radio et de télévision par les personnes atteintes de déficience sensorielle. Il énonce également les obligations spécifiques incombant au service de radio-télédiffusion et prévoit des mesures adéquates de protection pour les personnes handicapées (art. 45, par. 2, lettre q).

90. Le Contrat 2010-2012 conclu entre le Ministère du développement économique et la RAI (Office de radiotélévision italienne) prévoit que la RAI doit se soumettre à plusieurs obligations dont le sous-titrage et la traduction en langue des signes d'au moins un journal télévisé par jour et l'accès adéquat des personnes souffrant d'un handicap sensoriel et cognitif à l'offre de radiodiffusion et multimédias digitale, analogique et satellitaire, y compris par le biais de programmations audio-décrites ou par «télé-logiciels» en ce qui concerne les non-voyants.

Article 22

Respect de la vie privée

91. Le système normatif italien prévoit des mesures diverses, dont certaines de nature constitutionnelle, relatives au droit au respect de la vie privée. Certaines formes de protection de l'honneur et de la réputation ne sont pas prises en compte par une législation spécifique mais découlent de la jurisprudence. En particulier, le préjudice porté à la vie sociale consiste dans l'impossibilité ou la difficulté à instaurer des relations sociales en raison de problèmes physiques ou mentaux. Toute personne se trouvant dans de nouvelles

conditions physiques ou mentales a droit à une compensation. Pour ce qui est du respect de la vie privée, plusieurs obligations procèdent des traités relatifs aux droits de l'homme que l'Italie a contribué à rédiger et qui contraignent les pays à protéger ce droit.

92. Pour ce qui est du traitement des données personnelles, le décret législatif n° 196 de 2003, regroupe, dans le cadre d'un texte unique, toutes les normes dans le domaine de la protection des données personnelles par les organisations publiques et privées et applique la directive européenne en la matière. Ce Code définit comme relevant des données personnelles toute information concernant des individus, des personnes morales, des organisations ou des associations, identifiées ou identifiables, directement ou indirectement, y compris un certain nombre de données d'identification personnelle et de données sensibles, c'est-à-dire des informations personnelles se rapportant, entre autres, à l'état de santé. À ces fins, le Code dispose que les informations personnelles doivent être conservées séparément des autres informations collectées à des fins qui ne requièrent pas leur utilisation ou leur circulation.

93. La loi n° 300 de 1970 prévoit des formes de protection de la vie privée des travailleurs dans la mesure où elle prend des dispositions visant à protéger la confidentialité des informations touchant à leur état de santé. Elle interdit aux employeurs d'enquêter sur l'aptitude ou l'invalidité (découlant d'une maladie ou d'un accident) d'un travailleur et dispose que seuls les services spécifiquement prévus à cet effet sont habilités, sur demande de l'employeur, à enquêter sur l'état de santé d'un salarié. Les visites personnelles et les modalités qui les régissent doivent faire l'objet d'un accord entre l'employeur et les représentants syndicaux au sein de l'entreprise, ou en l'absence de syndicats, entre l'employeur et une commission interne. Si l'accord en question ne peut être conclu, l'Inspection du travail intervient sur demande de l'employeur. La loi n° 300 de 1970 réglemente également le droit à la vie privée et le droit passif et actif à l'information.

94. Le décret n° 396 de 2003, régit le traitement des données personnelles aux fins de journalisme et autres expressions de la pensée et prévoit l'adoption d'un code de déontologie. Cette profession avait déjà adopté des normes déontologiques visant à protéger le droit à la vie privée de certaines catégories défavorisées, comme les personnes handicapées et les mineurs. En règle générale, il existe des normes de «protection négative» visant à protéger l'identité et l'image des personnes handicapées faisant l'objet d'une couverture médiatique.

Article 23

Respect du domicile et de la famille

95. La famille est soutenue et protégée par les articles 29 à 31 de la Constitution italienne qui disposent que la République italienne reconnaît que la famille est une société naturelle fondée sur le mariage et qu'il incombe aux parents d'entretenir, d'instruire et d'élever leurs enfants. L'État encourage les familles et leurs activités par des mesures économiques et d'autres facilités. Même en cas de handicap grave, le droit de vivre avec sa propre famille doit être garanti et si la loi permet aux administrations locales de créer «avec leurs propres ressources» des centres de réadaptation et des structures résidentielles destinées à recevoir les personnes en question, elle précise que ces dernières ne peuvent y être placées que dans le cas où elles sont privées de soutien familial. Les régions doivent définir des mesures d'appui aux personnes et aux familles et intégrer les mesures d'aide aux personnes atteintes d'un handicap particulièrement grave mises en place par les administrations locales, dans le cadre de formes spécifiques d'assistance à domicile et d'aide personnelle fournies, si besoin est, 24 heures sur 24.

96. L'article 16 de la loi n° 328 de 2000 concernant le système intégré de services sociaux reconnaît le rôle joué par les familles dans le système de soins et d'éducation et la promotion du bien-être et de la cohésion sociale. L'article 22 de la même loi prévoit la mise en œuvre de «mesures d'aide aux mineurs défavorisés en situation difficile, sous forme d'un appui spécifique aux familles et d'interventions visant à placer ces derniers dans des familles et des structures résidentielles chargées de promouvoir des droits de l'enfant et de l'adolescent».

97. Les facilités (autorisations et congés) prévues par la législation italienne jouent un rôle extrêmement important. Plusieurs normes en faveur de familles comptant des mineurs handicapés et visant à rénover le système des autorisations et congés ont été adoptées. Il s'agit du décret législatif n° 151 de 2001 qui a étendu le congé parental, de la loi n° 183 de 2010 et du décret législatif n° 119 de 2011. Ces deux derniers instruments mettent non seulement en place une banque de données visant à collecter et à gérer les données sur les autorisations tout en réglementant les modalités de sa gestion mais permettent également au père et à la mère de bénéficier alternativement d'une prolongation de congés limitée à trois ans au maximum qui doit être mise à profit avant la fin de la huitième année de vie de l'enfant handicapé. La norme antérieure n'accordait, quant à elle, aux parents qu'une prolongation de congés d'une durée maximale de trois ans assortie d'une rétribution correspondant à 30 % du salaire. Au lieu de prolonger leur congé parental, les parents concernés peuvent bénéficier d'heures de congé rémunérées et ce jusqu'à ce que l'enfant ait atteint l'âge de trois ans.

98. Plus généralement, pour ce qui est de l'aide aux personnes gravement handicapées, les travailleurs du secteur public ou privé assistant une personne lourdement handicapée (un conjoint, un membre de la famille jusqu'au deuxième degré de parenté ou jusqu'au troisième, si le parent ou le conjoint de la personne handicapée a au moins 65 ans, est atteint de pathologies invalidantes, est décédé ou est absent), ont le droit de bénéficier de trois jours de congés rémunérés par mois au maximum. Le droit d'aider plus d'une personne gravement handicapée est reconnu si cette personne est un conjoint, un membre de la famille au premier degré de parenté ou au deuxième degré, si le parent ou le conjoint de la personne handicapée a au moins 65 ans, est atteint de pathologies invalidantes, est décédé ou est absent (loi n° 104 de 1993, art. 33). De plus, il convient de relever que le conjoint qui vit avec une personne handicapée a droit à une période de congé d'une durée maximale de deux ans au cours de sa vie de travail pour chacune des personnes handicapées dont il s'occupe. En cas d'absence, de décès ou de pathologie invalidante du conjoint, le père ou la mère (y compris les parents adoptifs) peuvent exercer ce droit. En cas d'absence, de décès ou de pathologie invalidante du père et de la mère (y compris les parents adoptifs), ce droit échoit à l'un des enfants vivant avec la personne handicapée. En cas d'absence, de décès ou de pathologie invalidante des enfants, ce droit échoit à une sœur ou à un frère vivant avec la personne handicapée (décret législatif n° 151 de 2001). En outre, les adultes gravement handicapés ont droit au congé précité (trois jours par mois), sont habilités à choisir le lieu de travail qui est le plus près de leur domicile et ne peuvent être transférés dans un autre lieu de travail sans leur consentement.

99. Le 07 juin 2012, le Conseil des ministres a approuvé le Plan national pour la famille qui comporte des directives relatives aux politiques familiales, à la centralisation des garanties et à la citoyenneté sociale de la famille ainsi qu'une stratégie à moyen terme. Il cible également – entre autres priorités et domaines urgents d'intervention – les familles comptant des personnes handicapées ou des personnes âgées non autonomes.

100. Dans le système d'adoption, l'adoption de mineurs «atteints d'un handicap physique, sensoriel ou mental, stabilisé ou progressif provoquant des difficultés d'apprentissage, de relation ou d'insertion professionnelle susceptibles de défavoriser socialement ou de marginaliser le mineur en question» constitue un critère de préférence.

Dans les cas d'adoption de mineurs âgés de plus de 12 ans ou atteints d'un handicap, l'État, les régions et les administrations locales, dans les limites de leurs compétences et de leurs possibilités financières, peuvent décider d'appliquer des mesures économiques spécifiques, en apportant un appui financier aux activités de formation et d'insertion sociale des personnes adoptées et ce, jusqu'à ce qu'elles aient atteint l'âge de 18 ans. Si le mineur est handicapé, les couples mariés mais également les couples non mariés sont autorisés à faire une demande d'adoption. Si l'adoptant est marié et n'est pas séparé, l'adoption peut être autorisée si les deux conjoints la demandent.

101. La loi n° 104 de 1992 comporte des principes généraux relatifs aux mineurs handicapés et instaure plusieurs mesures et services visant à permettre aux personnes handicapées de vivre dans leur environnement familial ou, en cas d'impossibilité, de trouver des alternatives à leur placement dans des institutions spécialisées. Ces alternatives sont notamment les suivantes: initiatives socio-psychopédagogiques, assistance sociale et soins à domicile, aides à domicile et appui économique, aides aux personnes handicapées et à leurs familles, appui personnalisé aux personnes handicapées dont l'autonomie est limitée temporairement ou de façon permanente, tutelle, organisation de résidences, de foyers d'accueil et de structures résidentielles du même ordre et appui à ces établissements visant à promouvoir le placement hors institution et à garantir un milieu de vie adéquat aux personnes handicapées ne pouvant être hébergées dans leur famille naturelle ou une famille d'accueil,

Article 24

Éducation

102. Le droit à l'éducation des personnes handicapées est consacré par la Constitution et le droit commun (loi n° 118 de 1971, art. 28; loi n° 517 de 1977 et loi n° 104 de 1992) qui prévoient des obligations, des conditions et des instruments visant à favoriser la scolarisation des élèves handicapés et à garantir le droit des enfants et des jeunes handicapés à un accès adéquat à l'ensemble du système éducatif, de l'école primaire à l'enseignement supérieur.

103. Le droit à la formation professionnelle des personnes handicapées est garanti par l'article 38 de la Constitution italienne, la loi n° 118 de 1971, la loi n° 845 de 1978 et la loi 104 de 1992, aux termes desquelles les régions doivent accueillir les personnes handicapées dans des cours de formation professionnelle publics ou privés spécialisés ou fréquentés par des élèves non handicapés. Il n'existe aucune norme ou mécanisme de contrôle permettant d'évaluer l'accès des adultes handicapés, notamment de ceux requérant une aide spécifique, aux possibilités de formation professionnelle, aux programmes de formation tout au long de la vie, aux services en milieu semi-résidentiel, même dans le cadre d'un appui qualitatif et quantitatif aux besoins éducatifs personnels en vertu de l'article 14 de la loi n° 328 de 2000.

104. L'éducation des mineurs handicapés, qui est un droit et une obligation, est garanti même si ces enfants sont temporairement incapables de fréquenter l'école (loi n° 104 de 1992, art. 12, chap. 9). Dans ce cas, la législation reconnaît aux enfants handicapés le droit de recevoir une instruction à domicile. Elle prévoit également, à leur intention ou à celle d'enfants malades non handicapés, la mise en place de sections spécifiques constituées par des enseignants détachés de leurs établissements d'origine (écoles publiques ou contrôlées par l'État).

105. Pour ce qui est des aménagements raisonnables, les administrations locales doivent favoriser l'intégration scolaire en fournissant «une aide à l'autonomie et à la communication personnelle des élèves atteints d'un handicap physique ou sensoriel». La loi n° 104 de 1992 prévoit que l'intégration scolaire des personnes handicapées doit se fonder

sur: a) un plan coordonné de services scolaires, de services sociaux, d'activités culturelles, de loisir et sportives et d'autres activités sur le territoire italien gérées par des organisations publiques ou privées; b) la mise à disposition d'outils didactiques et de technologies d'assistance aux établissements scolaires ainsi que d'autres formes de technologies de ce type; c) des mesures d'aménagement visant à répondre aux besoins spéciaux des étudiants à l'université; d) la mise à la disposition dans les universités d'interprètes en langue des signes afin de faciliter le processus d'apprentissage par les étudiants sourds. Le décret du Président de la République n° 81 de 2009 réglemente le nombre d'élèves dans les classes de niveau primaire accueillant des élèves handicapés et fixe ce dernier à 20 au maximum. La circulaire n° 63 de 2011 dispose que le nombre d'élèves atteints d'un handicap grave ne peut être supérieur à un par classe.

106. La Cour constitutionnelle a récemment souligné dans son jugement n° 80 de 2010 que l'intégration scolaire des élèves handicapés est un droit garanti par la Constitution et qu'il est également mis en œuvre par l'entremise d'enseignants spécialisés pour répondre de manière adéquate aux «besoins réels» de chacune des personnes concernées.

107. Conformément à la loi n° 104 de 1992, l'intégration scolaire des élèves handicapés est organisée sur la base de plans éducatifs individualisés (PEI) en prenant en compte les aménagements nécessaires à l'insertion des élèves handicapés. Dans ce cadre, la loi précitée souligne l'importance de lancer des initiatives spéciales visant à répondre aux besoins particuliers des élèves.

108. La loi n° 17 de 1999 garantit aux étudiants handicapés poursuivant des études supérieures l'accès à des outils didactiques et techniques, à des services de tutorat et à des services spécialisés lors des examens. Les professionnels participant à ce processus d'assistance sont des professeurs de l'université et des enseignants spécialisés qui, ensemble, coordonnent les cours et participent à la planification didactique.

109. Le décret ministériel n° 49 de 2010 régit les activités éducatives obligatoires se rapportant à l'intégration scolaire et les modalités relatives à l'obtention des qualifications et des spécialisations en enseignement spécialisé. Le législateur a réglementé la formation professionnelle des enseignants spécialisés qui doit se dérouler à l'université dans le cadre de cours de spécialisation d'une durée de deux ans. Le paragraphe 3 de l'article 14 de la loi n° 104 de 1992 prévoit que la licence permettant d'enseigner à l'école maternelle et dans le primaire «doit être considérée comme une qualification permettant de s'inscrire aux concours d'activités didactiques de soutien scolaire spécialisé, sous réserve qu'aient été réussis au préalable les examens se rapportant à la matière en question». Parallèlement, le diplôme requis pour enseigner dans le secondaire permet de dispenser un enseignement spécialisé sous réserve que les enseignants concernés aient réussi les examens pertinents.

110. Le décret ministériel n° 139 de 2011 qui met en œuvre la nouvelle réglementation sur la formation initiale des enseignants, entrée en vigueur au début de l'année scolaire 2011/12, prévoit la mise en place d'un cours de spécialisation en enseignement spécialisé et régit le processus de formation relatif aux activités didactiques spécialisées destinées aux élèves handicapés. Il convient de relever que pour la première fois, l'Italie consacre la nécessité d'établir pour tous les enseignants une formation obligatoire sur l'intégration scolaire. Pour ce qui est de l'intégration des enseignants handicapés, le cadre normatif italien permet aux enseignants concernés de travailler dans les écoles élémentaires en qualité d'enseignants spécialisés et reconnaît aux enseignants aveugles (et par voie de conséquence à tous les enseignants handicapés) de l'enseignement secondaire, le droit d'être assisté dans leurs cours par des personnes de confiance (art. 64 de la loi n° 270 de 1982).

111. En 2011, l'Institut national de la statistique, en coopération avec le Ministère de l'éducation, des universités et de la recherche et le Ministère du travail et des politiques

sociales a effectué une enquête sur l'intégration des élèves handicapés dans les écoles primaires et secondaires de l'enseignement public et privé dont les résultats sont venus compléter les données recueillies par le Ministère pertinent. Vingt-deux mille huit cent huit écoles, c'est-à-dire 90 % des établissements ciblés ont participé à cette enquête. Le Ministère de l'éducation, des universités et de la recherche publie un rapport annuel sur son site web (www.istruzione.it) contenant des informations sur les élèves handicapés dans les écoles publiques et privées. En 2010-2011, 208 521 élèves handicapés dont 191 183 dans les établissements publics d'enseignement ont été recensés. Le nombre d'élèves handicapés dépassait de 4 % celui de l'année scolaire précédente.

Article 25

Santé

112. Les principes fondamentaux du droit à la santé sont consacrés par l'article 7 de la Constitution qui énonce qu'il appartient à la République italienne de protéger la santé en tant que droit fondamental de l'individu et intérêt de la collectivité et de garantir des soins gratuits aux personnes défavorisées tout en indiquant que «Nul ne peut être contraint à un traitement sanitaire déterminé si ce n'est par une disposition de la loi. La loi ne peut en aucun cas violer les limites imposées par le respect de la personne humaine».

113. Aux termes de la loi n° 102 de 2009, l'Institut national de la sécurité sociale joue un rôle essentiel dans le domaine des questions relatives aux handicaps déclarés, à savoir la cécité, la surdité, le handicap ou l'invalidité civils, et de la gestion des procédures administratives et légales en la matière. L'évaluation de «l'invalidité civile», du handicap (loi n° 104 de 1992) et de l'invalidité (loi n° 68 de 1999) aux fins d'un placement professionnel ciblé est confiée à des commissions créées à cet effet dans les services de santé, lesquelles doivent compter parmi leurs membres effectifs un médecin agréé de l'Institut national de la sécurité sociale.

114. Pour ce qui est des soins primaires, la loi n° 833 de 1978 définit les principes sur lesquels se fonde le système de santé, à savoir les principes d'universalité, d'égal accès aux services de santé et de couverture globale en fonction des besoins d'assistance individuels. En Italie, l'assistance sanitaire aux personnes handicapées relève de la compétence des «services socio-sanitaires, définis comme tels parce qu'ils opèrent sur la base d'une intégration des ressources sanitaires et sociales et interviennent aussi bien dans le domaine sanitaire que dans le domaine social». Les services socio-sanitaires englobent toutes les activités à caractère social destinées à aider les personnes dans le besoin, que ce soient des personnes handicapées ou des personnes confrontées à des problèmes de marginalisation qui portent préjudice à leur santé (art. septies b) du décret législatif n° 502 de 1992)). Ces services qui se caractérisent par l'importance et l'intensité de la composante sanitaire interviennent exclusivement dans les domaines suivants: les relations entre la mère et l'enfant, les soins aux personnes âgées, le handicap, la maladie mentale, la toxicomanie, la dépendance à l'alcool et aux médicaments, les pathologies liées au VIH, les maladies terminales, les handicaps ou les invalidités découlant de pathologies chroniques dégénératives.

115. Pour ce qui est de l'intégration des services sanitaires et sociaux, conformément aux articles 2, 3 et 38 de la Constitution, la loi n° 328 de 2000 (art. 1^{er}) reconnaît le droit des personnes et des familles à un système intégré d'interventions et de services sociaux et vise à prévenir, éliminer ou réduire les difficultés liées au handicap ou celles individuelles ou familiales dérivant de problèmes économiques ou sociaux ou de l'impossibilité de vivre de manière autonome. La loi n° 328 de 2000 accorde une attention particulière aux personnes handicapées et dispose que les municipalités, en coopération avec les services de santé locaux, doivent élaborer des projets spécifiques visant à soigner et à intégrer ces personnes

tout en définissant des mesures d'aide visant à soutenir leurs familles. Les normes relatives à l'intégration socio-sanitaire des personnes handicapées sont mises en œuvre au niveau des régions.

116. Les avantages accordés par la législation italienne aux personnes handicapées consistent en la fourniture gratuite de services de santé (conformément à l'alinéa a de l'article 25 de la Convention). De plus, les personnes handicapées atteintes d'une maladie grave ou invalidante sont dispensées du paiement du ticket modérateur (le décret ministériel n° 79 de 2001 prévoit que cette exemption de participation aux coûts doit être étendue aux prestations appropriées – diagnostic, services thérapeutiques et consultations de spécialistes – nécessaires au traitement et à l'évaluation des maladies rares et à la prévention d'une aggravation de l'état de santé).

117. Dans la loi portant ratification de la Convention, l'Italie n'a émis aucune réserve ou déclaration interprétative concernant la santé sexuelle et génésique (art. 25, al. a). Cependant, l'article premier de la loi n° 40 de 2004 utilise explicitement le terme «droits de l'enfant «qui est juridiquement équivalent à celui de «personne».

118. Pour ce qui est des dépistages précoces, conformément à l'alinéa b de l'article 25 de la Convention, la loi n° 104 de 1992 souligne trois principes généraux relatifs aux droits des personnes handicapées, à savoir la prévention, le dépistage ainsi que la thérapie prénatale et précoce du handicap et la recherche systématique de ses causes.

119. Les régions sont chargées de mettre en œuvre la loi n° 104 de 1992 ainsi que les mesures et activités dans les domaines suivants: information, éducation sanitaire, élimination des facteurs de risque, conseil, aide aux femmes en matière de dépistage précoce des malformations et examen prénatal et postnatal.

120. En 2006, le Ministère de la santé a lancé le projet «Maison de santé» (loi n° 296 de 2006). Ces maisons de santé sont des locaux publics où, dans un même espace physique, sont concentrés tous les services territoriaux fournissant des services de santé, de médecine générale et de médecine spécialisée ainsi que des services sociaux à une catégorie déterminée de la population. Suite au décret ministériel du 10 juillet 2007, l'expérimentation du modèle de soins dispensés par les «maisons de santé» a été lancée et, aux termes de l'accord du 1er août 2007 conclu entre l'État et les régions, il a été décidé d'allouer, dans le cadre de cette expérimentation, 25 % des ressources aux soins de santé primaire.

121. Le consentement éclairé est le droit qu'ont les personnes de disposer des informations les plus complètes sur leur état de santé pour prendre toute décision s'y rapportant. Dans le système normatif italien, ce principe est régi par les articles 13 et 32 de la Constitution. L'article 13 énonce que la liberté de la personne est inviolable et l'article 32 dispose que «nul ne peut être soumis à un traitement médical déterminé si ce n'est par une disposition de la loi. La loi ne peut en aucun cas outrepasser les limites imposées par le respect de l'être humain». Le principe du consentement éclairé est également reconnu par diverses législations nationales.

122. Le principe de non-discrimination dans le domaine de la santé découle implicitement des dispositions constitutionnelles (art. 3 et 32) qui énoncent que le principe d'égalité et de protection de la santé est «un droit fondamental de l'individu et un intérêt de la collectivité». Les articles précités obligent ainsi l'État à promouvoir toutes les initiatives adéquates et à adopter tous les comportements visant à garantir une protection maximale de la santé.

123. Le champ d'application de la loi n° 67 de 2006 s'étend aux droits économiques et sociaux, parmi lesquels le droit à la santé (art. 1^{er}, par. 1). Cela signifie qu'une personne handicapée qui estime faire l'objet de discrimination sur le plan de l'accès aux soins de

santé, et ce en raison de sa condition, peut intenter une action en justice et, si sa plainte est acceptée, être dédommagée pour le préjudice subi et obtenir qu'il soit mis fin au comportement discriminatoire.

Article 26

Adaptation et réadaptation

124. En Italie, l'adaptation et la réadaptation des personnes handicapées sont régies par la loi n° 833 de 1978, la loi n° 104 de 1992 et la loi n° 328 de 2000 qui, conformément à l'article 26 de la Convention, garantissent l'intégration socio-sanitaire du projet thérapeutique individuel. Conformément à l'article 26 de la loi n° 833 de 1978, les prestations sanitaires ayant pour fin la réadaptation fonctionnelle et sociale des personnes atteintes d'un handicap physique, mental ou sensoriel quelle qu'en soit l'origine, sont fournies par les services de santé locaux. Si le service de santé local n'est pas en mesure de fournir directement les prestations demandées, il peut y pourvoir en concluant une convention avec les instituts de la région ou habite l'intéressé ou d'autres régions, en respectant les conditions fixées par la loi et en recourant à un modèle type approuvé par le Ministère de la santé et par le Conseil national de la santé. L'article premier de la loi précitée dispose que le Service national de santé doit prendre des mesures visant à promouvoir la santé physique et mentale dans le respect de la dignité et de la liberté de la personne.

125. La législation italienne relative au handicap a été actualisée par la loi n° 104 de 1992 qui promeut une stratégie de réadaptation fonctionnelle et sociale des personnes handicapées et dispose que la République doit garantir des services de prévention, de soin et de réadaptation (art. 1^{er}). Conformément à l'article 7 de la loi précitée, le Service national de santé est tenu de fournir aux personnes handicapées, par le biais de ses structures propres ou de structures conventionnées, une assistance aux personnes handicapées, des services de soins et de réadaptation précoce ainsi que des traitements de réadaptation ambulatoires spécifiques dispensés à domicile ou dans des centres résidentiels ou des centres de jour offrant des soins de réadaptation et d'insertion sociale. Ces centres sont définis à l'article 8, paragraphe 1 de la loi n° 104 de 1992. Il s'agit «d'institutions ou de formes adaptées de centres de réadaptation sociale aux fins d'éducation ouverts la journée dont l'objectif est de faciliter l'existence des personnes atteintes d'un handicap temporaire ou permanent qui ont achevé leur scolarité obligatoire et dont les capacités ne leur permettent pas de s'insérer de façon viable dans le monde du travail.»

126. L'article 7 de la loi n° 104 de 1992 énonce les principes et les objectifs de l'adaptation et de la réadaptation des personnes handicapées. En particulier, les soins et la réadaptation des personnes handicapées doivent avoir lieu dans le cadre de programmes comportant des prestations sanitaires et sociales visant à renforcer les capacités de chacune des personnes concernées et à agir sur la situation globale de handicap en faisant intervenir la famille et la société.

127. La loi n° 104 de 1992 est donc conforme aux principes fondamentaux de la Convention dans la mesure où elle garantit la participation aux programmes d'adaptation et de réadaptation et intègre des politiques sociales et sanitaires visant à développer les capacités des personnes handicapées, à garantir la participation des familles et à promouvoir et protéger la vie familiale et la vie privée. L'article 8 de la loi n° 104 de 1992 prévoit des mesures psycho et sociopédagogiques, met en place des services sanitaires et sociaux, des services d'aide à domicile et des aides financières destinées aux personnes handicapées et à leurs familles. En fait, des centres régionaux agréés peuvent activer à l'intention de personnes handicapées et de personnes âgées ayant de graves difficultés motrices, des cycles gratuits de réadaptation à domicile. Ce service est offert aux personnes

qui ne peuvent se déplacer et ont besoin de soins de réadaptation pour éviter que leur situation ne s'aggrave et garder la plus grande autonomie possible.

128. L'article 14, paragraphe premier de la loi n° 328 de 2000 prévoit que pour intégrer pleinement les personnes handicapées dans la vie familiale et sociale ainsi que dans les écoles et les programmes de formation professionnelle, les municipalités et les services de santé locaux doivent, à la demande de la personne concernée, préparer un projet individuel. Conformément à l'article 14, paragraphe 2 de la loi précitée, ce projet doit comporter, en plus d'un diagnostic et d'une évaluation fonctionnelle, des prestations de soins et de réadaptation fournies par le Service national de santé, des services fournis par la municipalité directement ou par l'entremise d'une structure accréditée, en portant une attention particulière aux aspects relatifs à la réadaptation et à l'insertion sociale, ainsi que des mesures économiques visant à lutter contre la pauvreté, la marginalisation et l'exclusion sociale. Le projet individualisé doit également définir les aides à fournir aux familles concernées ainsi que les possibilités qui s'offrent à ces dernières.

129. La loi n° 284 de 1997 a instauré une allocation annuelle destinée à financer les initiatives ayant pour objectif de prévenir la cécité et la création de centres d'éducation visuelle et d'établissements de réadaptation visant à encourager l'intégration sociale, scolaire et professionnelle des personnes atteintes de déficience visuelle.

130. La répartition non homogène sur le territoire national des services d'adaptation et de réadaptation est un problème bien connu. Les directives définies à l'issue des plusieurs réunions entre groupes et instances gouvernementales visant à partager des expériences et à convenir de principes et de stratégies d'action devraient permettre de résoudre ce problème.

131. Le 6 octobre 2010, le Ministère de la santé a publié des Lignes directrices sur la réadaptation qui actualisent celles de 1998 dont le principal objectif était de créer un réseau de services et d'assistance en matière de réadaptation, d'établir un modèle de parcours social et sanitaire intégré et de protéger l'autonomie des provinces et régions autonomes, conformément à leurs propres plans. Le nouveau plan de réadaptation de 2010 met en place un nouveau Modèle bio-psycho-social (ICF) dont les composantes sont les suivantes: Gouvernance clinique – Service de réadaptation; parcours de réadaptation unique – réseau de réadaptation; approche interdisciplinaire; pertinence du parcours; participation des patients et des familles; création de nouveaux services spécialisés; activité physique adaptée (AFA). La personne hospitalisée handicapée doit suivre un programme de réadaptation unique et intégré dans différents lieux de soins du réseau de réadaptation. Ce principe est présent dans les notions de «prise en charge du patient» et de fourniture de services conformément aux programmes de réadaptation définis dans les programmes de réadaptation individualisés lorsque leur sont appliqués le principe d'adéquation prescriptive et d'offre appropriée. Ces interventions ont pour objectif la stabilisation clinique et la restauration de conditions d'autonomie et de gestion dans les structures non hospitalières.

132. En 2011 Les «Lignes directrices relatives à l'aide aux personnes se trouvant dans un état végétatif et de conscience minimale» ont été ratifiées. Ces lignes directrices portent sur le processus de réadaptation des personnes atteintes de lésions cérébrales et réagissant très faiblement aux stimulations extérieures. Dans ces lignes directrices, les régions ont été instamment priées de mettre en place des services d'aide sociale et de santé homogènes en faveur des patients dans un état végétatif ou de conscience minimale. Il a également été recommandé de prendre, dès la phase aigüe et à un stade précoce, des mesures rationnelles et linéaires tout en veillant à ce que le patient soit «pris en charge» dans son service de pathologie dans le cadre d'un réseau polyvalent comprenant une unité de soins intensifs, une unité de soins de moyenne intensité et des structures territoriales. Ce parcours est recommandé par les conférences de consensus et les Lignes directrices sur la réadaptation de 1998 actualisées en 2011. Ces lignes directrices s'appuieront sur les travaux de la «Commission clinique» et du «Séminaire permanent des associations» siégeant au

Ministère de la santé qui ont mis au point le «Livre blanc sur les états végétatifs et de conscience minimale» dans le but de promouvoir un système intégré et un réseau de parcours appelé «Du coma vers la communauté».

133. La Nomenclature tarifaire des prothèses (Nomenclature tariffario) a été créée pour informer les personnes handicapées et leurs familles sur les prothèses existantes. Ce document rédigé (et actualisé) par le Ministère de la santé décrit les prothèses et autres aides techniques mises à disposition par le Service national de santé. La nomenclature actuellement en vigueur a été établie par le décret ministériel n° 332 de 1999.

Article 27

Travail et emploi

134. Dans le domaine de la protection du travail et de l'emploi des personnes handicapées, les mesures législatives les plus importantes sont la loi n° 68 de 1999, déjà citée, et le décret du Président de la République n° 333 de 2000. La loi n° 68 de 1999 porte principalement sur l'embauche et l'insertion dans le monde du travail des personnes handicapées tout en veillant au respect de leurs capacités et de leurs aptitudes, conformément à l'article 27 de la Convention. Cette loi est emblématique de l'évolution de la législation italienne au regard de l'emploi des personnes handicapées. Elle incorpore notamment la loi n° 104 de 1992 de même que les nouveaux principes consacrés par la législation internationale visant à protéger les droits des personnes handicapées. Elle intègre en particulier, la notion de maladie mentale, laquelle est absente de la loi n° 104 de 1992 mais relève plutôt du champ d'application de la Convention, et étend sa protection aux personnes atteintes de ce type de handicap. La loi n° 68 de 1999 s'applique: a) aux personnes en âge de travailler atteintes d'un handicap physique, mental ou sensoriel dont la capacité de travail est réduite de plus de 45 % et a été confirmée par des commissions de certification spécifiquement chargées d'évaluer leur handicap; b) aux invalides du travail ayant un degré d'incapacité de plus de 33 % certifié par l'Institut national des assurances couvrant les accidents du travail (INAIL); c) aux personnes sourdes ou aveugles, à l'exception des opérateurs téléphoniques, des masseurs et physiothérapeutes, des thérapeutes en réadaptation et des enseignants; d) aux anciens combattants invalides ou mutilés, aux civils inscrits au registre des invalides et à toutes les personnes handicapées visées par le décret du Président de la République n° 915 de 1978.

135. Les employeurs du secteur public et du secteur privé sont tenus de garantir la place de travail des personnes qui, totalement valides au moment de leur embauche, ont été handicapées à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle (loi n° 68 de 1999, art. 1^{er}, par. 7). La loi oblige les employeurs du secteur public et du secteur privé dont les entreprises comptent au moins 15 salariés à recruter des personnes handicapées conformément au quota de recrutement qu'elle établit en la matière (art. 3). Il s'agit en fait de la notion d'embauche obligatoire qui était déjà prévue dans la législation antérieure. L'embauche obligatoire de personnes handicapées qui ne concerne que les nouveaux salariés et est uniquement applicable au personnel technique et exécutif concerne également les partis politiques, les syndicats et les associations à but non lucratif opérant dans le domaine de la solidarité sociale, de l'assistance et de la réadaptation. Dans les services de police, de la protection civile et de la défense nationale, seuls les services administratifs sont concernés.

136. L'article 17 est d'une importance toute particulière dans la mesure où il exige des entreprises publiques ou privées participant à un appel d'offre de l'État ou entretenant des rapports conventionnels ou de concession avec les administrations publiques, qu'elles présentent, sous peine d'amende ou d'exclusion, la déclaration de leur représentant légal

attestant qu'elles respectent les normes régissant l'accès à l'emploi des personnes handicapées.

137. L'évaluation de la mise en œuvre de la loi n° 68 de 1999 correspond à l'obligation prévue à l'article 31 de la Convention de recueillir des données et des statistiques sur le handicap afin d'élaborer des politiques propres à satisfaire les besoins des personnes handicapées. Les données les plus récentes relatives à l'embauche de personnes handicapées concernent les années 2010-2011 et figurent dans le VIème rapport du Parlement sur l'état d'avancement de la mise en œuvre de la loi n° 68 de 1999. En 2010, 743 623 personnes étaient enregistrées dans la liste contre 706 568 en 2009 et 648 785 en 2006. En 2011, le nombre de personnes enregistré a décru, s'établissant à 644 029 et accusant une baisse de plus de 95 000 personnes par rapport à l'année précédente. La répartition géographique de ces personnes révèle que la majorité d'entre elles résident dans les régions méridionales et les îles (60 % du total). Le nombre de personnes handicapées qui ont commencé à travailler en 2011 est de 23 023 et est légèrement inférieur à celui de l'année précédente (22 360) en raison des effets de la crise économique sur l'emploi. Le pourcentage de personnes handicapées qui ont commencé à travailler dans les entreprises de moins de 15 salariés chaque année correspond à environ 10 % du nombre total de nouveaux contrats de travail. Pour ce qui est des types de contrats de travail, davantage de contrats à durée limitée que de contrats à durée illimitée ont été enregistrés en 2011, notamment dans les régions septentrionales où les structures productives sont plus nombreuses. Une analyse comparative entre les sexes des enregistrements provinciaux montre que les travailleuses handicapées sont moins nombreuses que les travailleurs handicapés dans toutes les zones territoriales sauf en Italie centrale, alors qu'au niveau national les nouveaux emplois occupés par des personnes handicapées le sont à 40 % par des femmes. Des enquêtes par sondage effectuées dans la population active âgée de 15 à 64 ans révèlent qu'en 2008 la population active handicapée comptait environ 700 000 personnes (enquête organisée par l'Institut pour le développement de la formation professionnelle ISFOL PLUS- Enquête sur les offres d'emploi en Italie). La différence la plus importante par rapport à l'ensemble de la population est liée à l'écart entre les sexes. Parmi les personnes handicapées, les femmes représentent en effet près de 40 % de la population active, ce taux étant cependant moins élevé dans le Nord-Ouest (28,7 %) et dans le Sud et les îles (30,1 %). Cinquante-huit pour cent des personnes handicapées travaillent et 11,6 % déclarent rechercher un emploi. Le nombre de personnes handicapées titulaires d'une pension (ayant pris leur retraite mais touchant parallèlement une pension d'invalidité) est élevé: il est de 26,4 % contre 8,4 % dans l'ensemble de la population nationale. Les données relatives aux retraites montrent qu'il existe une corrélation évidente entre les mesures de soutien du revenu et les retraites. Dans 81,2 % de cas contre 75,4 % pour l'ensemble de travailleurs, les travailleurs handicapés sont des travailleurs salariés. Les administrations régionales ont lancé diverses initiatives économiques en faveur du travail indépendant dans la mesure où ce type d'activité est un instrument d'intégration pour les personnes handicapées. Le secteur comptant le plus de travailleurs est celui des services (61 %) et peut encore être considéré comme un secteur intéressant du point de vue des possibilités d'emploi.

138. La loi n° 92 de 2012 «Dispositions relatives à la réforme du marché du travail dans une perspective de croissance» qui a été récemment adoptée prévoit des mesures visant à permettre aux personnes handicapées d'exercer pleinement leur droit au travail. Le calcul du quota de personnes handicapées à embaucher a été redéfini. Pour le calculer, la loi considère, sauf exceptions particulières, tous les salariés comme des employés. Pour activer le processus de contrôle et de vérification, la loi fixe également de nouveaux critères et de nouvelles modalités en matière de communication par l'employeur des obligations non respectées et de recours aux exemptions. En ce qui concerne les dispenses d'obligations, la

loi redéfinit les procédures, les critères et les modalités de leur concession ainsi que les normes destinées à renforcer les activités de contrôle.

139. Au nom du Ministère du travail et des politiques sociales, Italia Lavoro, l'Agence nationale pour des politiques actives de l'emploi a créé un programme visant à étendre la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIH-2) à l'insertion professionnelle des personnes handicapées. Plus de 11 régions ont participé à ce programme depuis 2004.

140. La Commission européenne a déféré l'Italie devant la Cour de justice de l'Union européenne au motif que l'Italie n'avait pas totalement transposé l'article 5 de la directive 2000/78/ (CE) du Conseil. La Commission européenne considère que la loi italienne ne prévoit pas de règle générale obligeant l'employeur à proposer des aménagements raisonnables pour toutes les personnes handicapées dans tous les aspects de l'emploi.

Article 28

Niveau de vie adéquat et protection sociale

141. Comme il a été dit concernant l'article 19, les programmes visant à garantir des niveaux de vie et de protection sociale adéquats dépendent des fonds disponibles et sont appelés à pallier la faiblesse de la législation dans la mesure où le système des niveaux essentiels doit être mis en place conformément à l'article 117 de la Constitution. L'on trouvera ci-après une présentation synthétique des programmes qui reprend les diverses sections du paragraphe 2 de l'article 28.

142. L'accès à l'eau est garanti à tous. Les municipalités doivent garantir à tous les citoyens l'accès à une eau salubre. Les tarifs peuvent varier dans des limites raisonnables en fonction de la capacité de chaque territoire à fournir efficacement ce service. Ces tarifs, déterminés localement, peuvent également varier en raison de systèmes d'exemptions et de réduction spécifiques applicables en fonction des revenus et du nombre des membres de la cellule familiale. Les handicapés ne bénéficient d'aucun avantage direct dans ce domaine mais ne sont victimes d'aucune discrimination concernant l'accès à l'eau. Le même tarif est appliqué à l'ensemble des usagers et les personnes handicapées ont droit, dans des conditions d'égalité, aux mêmes réductions et exemptions que les autres citoyens. Le décret-loi n° 201 de 2011 a eu pour effet de confier à la Haute Autorité de l'énergie et du gaz des fonctions de contrôle dans le domaine des services d'approvisionnement en eau.

143. L'approvisionnement en gaz et l'électricité est soumis à la libre concurrence. Une autorité publique indépendante est chargée par l'État de vérifier les tarifs proposés. Pour ce qui est de l'accès au gaz et à l'électricité des personnes handicapées, il convient d'attirer l'attention sur ce qu'il est convenu d'appeler «le bonus électrique». Ce dispositif qui vise à réduire les dépenses annuelles de consommation d'électricité de certaines catégories d'usagers a été mis en place par le décret ministériel du 28 décembre 2007 et vise deux types de ménages: les familles économiquement défavorisées et les familles dont l'un des membres est atteint d'une maladie ou d'un handicap grave et pour lequel la présence d'un équipement médical fonctionnant à l'électricité est absolument nécessaire.

144. Les services de communication téléphonique sont fournis par des entreprises privées soumises à la libre concurrence. Une autorité indépendante contrôle le respect par ces dernières des règles de la concurrence et les tarifs pratiqués. L'exemption de la taxe nationale sur le service téléphonique est reconnue légalement, mais le système d'exemption comporte encore des lacunes. Par exemple, les personnes sourdes ne bénéficient pas de facilités lors de l'achat des matériels de communication comme, entre autres, le DTS

(dispositif de télécommunication pour les sourds) qui a désormais remplacé les anciens instruments technologiques.

145. Certains programmes de lutte contre la discrimination fondée sur le sexe et la discrimination qui s'exerce à l'encontre des enfants semblent très attentifs aux discriminations multiples, notamment en cas de handicap, même si aucune initiative particulière n'est actuellement lancée en vue de promouvoir l'égalité des chances des personnes handicapées. Cependant, de bonnes pratiques sont mises en œuvre par les organisations de personnes handicapées et les autorités locales. En ce qui concerne les enfants handicapés, les programmes de promotion de l'égalité des chances sont fondés sur un cadre normatif qui met l'accent sur l'éducation inclusive (voir art. 24). Hors du cadre scolaire, très peu de services – comme les médiathèques, par exemple – sont accessibles à tous.

146. En ce qui concerne les mesures de lutte contre la pauvreté et l'exclusion, les mêmes considérations que celles qui ont été formulées concernant l'article 19 peuvent être rappelées. En raison de l'absence de mise en œuvre au niveau national des niveaux essentiels d'assistance prévus par la Constitution, ces derniers sont mis en place au niveau local et très souvent dépendants des ressources financières des administrations concernées. Beaucoup de municipalités ont créé, en coopération avec des associations à but non lucratif opérant dans le domaine de l'assistance aux sans-abri ou aux personnes vivant dans des conditions d'extrême pauvreté, un réseau de services de premiers secours (dortoirs, cantines, douches, etc.) et des dispositifs de complément de revenu sous forme d'allocations. L'unique mesure existante à l'échelle nationale et visant à lutter contre la pauvreté est la carte sociale, une allocation mensuelle de 40 euros attribuée à toutes les familles comptant un enfant de moins de trois ans ou une personne de plus de 65 ans et vivant dans des conditions de grande pauvreté. La carte sociale a été instituée pour la première fois en 2008 et couvre l'ensemble des familles concernées sur tout le territoire national. Dès l'automne 2102, une nouvelle version sera mise à l'essai dans les villes italiennes comptant au moins 250 000 habitants. Cette fois, et c'est une différence importante avec le dispositif antérieur, ce complément de revenu sera associé à d'autres services relevant de la compétence des municipalités. Il n'existe à ce niveau aucune disposition ciblant de manière spécifique les personnes handicapées.

147. Il existe, en outre, des prestations sociales instituées par l'article 3 de la loi n° 335 de 1995. Cette loi porte en effet création d'un service d'assistance destiné aux citoyens italiens, européens ou non européens résidant en Italie depuis au moins 10 ans, âgés d'au moins 65 ans, sans revenu ou avec un revenu inférieur aux seuils prévus par la loi et ce, qu'il payent ou non des contributions de sécurité sociale.

148. Pour ce qui est des services d'urgence et des prestations alimentaires, les personnes handicapées vivant dans la pauvreté y accèdent au même titre que les autres ayant-droit, sans bénéficier pour autant de conditions privilégiées.

149. Certaines anciennes normes ont été maintenues en vigueur aux fins de sauvegarde de l'ordre public (art. 153 et 154 du Texte unique regroupant les lois sur la sécurité publique de 1931) qui a été modifié au cours du temps et a été aligné sur les dispositions de la Constitution. Elles prévoient que les administrations locales doivent fournir le gîte et le couvert aux personnes handicapées sans moyens de subsistance. Certains experts juridiques interprètent cette mesure comme étant un niveau essentiel d'assistance aux personnes handicapées dans la mesure où les municipalités sont tenues de garantir des services de lutte contre l'extrême pauvreté dans la limite des ressources disponibles.

150. Pour ce qui est de la réglementation régissant spécifiquement les prestations pécuniaires, il convient de relever que les pensions perçues par les personnes handicapées «déclarées» ne sont pas liées à leurs contributions antérieures à la sécurité sociale alors que

dans le cas des invalides du travail, les pensions sont considérées comme une forme d'indemnisation de l'atteinte portée à leur ancienne capacité de travail. Dans ce cas, une autre distinction doit être établie car ces prestations peuvent être destinées à les protéger dans leur situation – pensions d'invalidité et allocations d'invalidité classiques – où représenter davantage qu'une indemnisation – allocations pour accident – si le préjudice a été subi sur le lieu de travail (par exemple, accident du travail).

151. Pour ce qui est de l'évolution de la législation, une première classification du handicap a été mise en place par la loi n° 118 de 1971. Cette loi a incorporé dans un texte unique la réglementation de l'aide relative au handicap déclaré et a inclus dans cette catégorie toutes les personnes handicapées hormis les anciens combattants invalides ou mutilés, les invalides du travail, les civils inscrits au registre des invalides, les aveugles, les sourds et les muets dont les statuts sont régis par des législations différentes. En fonction du degré de handicap, les normes réglementent l'attribution des allocations permanentes, à savoir les pensions d'invalidité et les allocations mensuelles. Ces normes, avec celles élaborées dans le passé en faveur des personnes sourdes et aveugles (loi n° 66 de 1962 et loi n° 381 de 1970) demeurent, bien qu'elles aient été considérablement modifiées et amendées, les plus importants instruments de référence en ce qui concerne les personnes handicapées et leurs pensions. L'allocation mensuelle versée aux personnes inscrites au registre des handicapés s'élève à 268 euros. Après 65 ans, cette allocation relève du régime des prestations sociales. Les citoyens italiens, les citoyens de l'Union européenne résidant en permanence en Italie et les étrangers non ressortissants de l'Union européenne ayant un permis de résidence et qui sont atteints d'un handicap ont droit à cette allocation s'ils remplissent les critères économiques, juridiques et sanitaires requis. Au 31 décembre 2011, les pensions et allocations versées aux ayants-droits par l'Institut national de la sécurité sociale représentaient un montant de 3,8 milliards d'euros (pour des informations relatives au nombre des prestations, voir art. 19; *source*: rapport de 2011 de l'INPS).

152. En ce qui concerne les aides publiques et les soutiens économiques aux personnes handicapées touchées par la pauvreté, il convient de se reporter au paragraphe précédent. Les aides publiques à la formation et à l'orientation professionnelles sont fondées sur un système global. Les personnes autorisées à intervenir sont également des prestataires privés spécialisés dans ces deux domaines. La gestion publique des prestataires de formation professionnelle relève de la compétence des collectivités locales. En raison de l'absence de mécanismes d'incitation intégrant les personnes handicapées au chômage, rares sont les services d'orientation professionnelle mis en place par des particuliers qui ont adapté leurs outils opérationnels au potentiel des travailleurs handicapés. Le seul obstacle que rencontrent ces travailleurs est bien souvent l'impossibilité d'accéder physiquement aux bâtiments. Les infrastructures d'orientation professionnelle sont presque exclusivement réservées aux personnes handicapées et pourtant, d'après les données les plus récentes, celles-ci leur sont inaccessibles dans 37 % des cas.

153. L'article 3 de la loi n° 457 de 1978 «Normes en matière de constructions résidentielles» modifié par la loi n° 104 de 1992 prévoit qu'une réserve de fonds doit être créée afin de pouvoir subventionner les municipalités, les offices autonomes des logements sociaux ou les nouvelles entités qui en tiennent lieu, les entreprises, les coopératives ou les consortiums afin qu'ils créent une typologie appropriée de solutions de logement ou adaptent les projets de logement subventionnés ou aidés par l'État aux besoins des bénéficiaires ou acquéreurs handicapés ou à ceux des familles à qui ont été concédés des logements financés par les pouvoirs publics, notamment les personnes handicapées ayant de graves troubles de la santé ou dont la mobilité est extrêmement limitée. Ces normes chargent les régions de réglementer les modalités d'accès au quota de construction résidentielle. Certaines normes régionales concernent le logement social. Les municipalités gèrent les ressources affectées à la construction des logements sociaux et sont compétentes en matière de modalités d'accès. Ces dernières années, les ressources dont disposent les

administrations locales pour bâtir des logements sociaux ont fortement diminué. Les personnes handicapées confrontées à des difficultés économiques reçoivent souvent une allocation de logement, et ce plus fréquemment que des logements sociaux à des prix abordables. En Italie, il existe un grand nombre de logements sociaux appartenant à des administrations publiques dont un pourcentage est exclusivement réservé aux personnes handicapées. Cependant, ces logements ne sont pas toujours construits conformément à des critères universels de conception.

154. Le système de cotisations est principalement public, les deuxième et troisième piliers étant encore relativement peu développés. Le système en vigueur aujourd'hui est le fruit des réformes menées pendant ces 20 dernières années et la retraite des travailleurs est calculée au prorata du nombre d'années d'ancienneté. Bien sûr, la jouissance des prestations de sécurité sociale par les personnes handicapées est influencée par les possibilités d'embauche limitées et la durée de l'emploi (tel qu'illustré à l'article 27) ainsi que par les difficultés rencontrées pour obtenir un poste de travail adéquat et progresser dans sa carrière. En raison de cette situation, les prestations de sécurité sociale se fondent sur une assise économique très étroite. Les personnes handicapées peuvent prendre leur retraite plus tôt que les autres ayants-droit. La réforme du système de pensions a eu pour effet de promouvoir ce qu'il est convenu d'appeler «la sécurité sociale complémentaire» à laquelle tous les travailleurs peuvent accéder. Il convient cependant de relever que l'état de santé est un facteur important qui peut entraîner des inégalités de traitement ou une exclusion.

155. La protection découlant des assurances contre les accidents et les maladies professionnelles est de nature compensatoire et garantit au travailleur atteint dans son intégrité physique et psychologique une indemnisation proportionnelle à la gravité du préjudice. La réglementation s'appuie sur le Texte unique approuvé dans le décret du Président de la République n° 1124 de 1965 modifié par la loi n° 251 de 1982 et le sur décret législatif n° 38 de 2000. L'Institut national des assurances contre les accidents du travail (INAIL) est le principal prestataire. Chaque employeur est tenu de souscrire cette assurance pour tous les travailleurs recrutés dans le cadre d'un contrat à durée déterminée ou indéterminée qui exercent des activités reconnues comme dangereuses par la loi et les agriculteurs et les artisans sont également soumis à cette obligation. Une indemnisation peut être demandée en cas d'accident du travail violent ayant entraîné la mort ou provoqué un handicap permanent, total ou partiel, ou un handicap temporaire donnant lieu à une incapacité de travail de plus de trois jours. A la différence de l'accident du travail, la maladie professionnelle est la conséquence d'une lésion corporelle à évolution lente et graduelle découlant obligatoirement de l'exercice d'activités professionnelles telles que décrites dans le Texte unique. Si le degré d'incapacité constaté représente entre 16 et 100 % de la capacité de travail, le travailleur concerné a droit à une allocation mensuelle permanente versée par l'INAIL ainsi qu'à d'autres prestations. En plus des services sanitaires (entre autres, opérations chirurgicales, examens cliniques et prothèses), l'INAIL offre notamment les prestations suivantes: indemnités journalières pour incapacité temporaire; allocations pour incapacité directe permanente, temporaire ou périodique; allocation d'aide personnelle permanente; allocation de survivant et allocation unique en cas de décès. De plus, si le handicap est survenu dans le cadre de l'activité professionnelle, les fonctionnaires handicapés ont droit à une juste indemnisation, à une pension spéciale et à d'autres prestations versées par l'administration dont ils relèvent. Ce droit s'applique notamment lorsque le handicap est survenu au cours d'une activité professionnelle civile ou militaire au service d'une administration ou de l'État.

Article 29

Participation à la vie politique et à la vie publique

156. Le droit de participer à la vie publique et à la vie publique englobe les droits politiques traditionnels, c'est-à-dire le droit de voter et d'être élu et la liberté d'association. Les droits politiques sont reconnus aux personnes handicapées par la Constitution au titre des articles 2, 3, 18, 48, 49 et 51. Compte tenu de ces principes constitutionnels, aucune discrimination ne peut être admise envers les personnes handicapées, concernant l'attribution du droit de voter et d'être élu.

157. Pour ce qui est du droit de vote, les personnes handicapées munies d'un certificat médical établissant clairement le type de handicap qui rend cette personne incapable de voter sans l'aide d'un tiers peuvent être accompagnées dans l'isoloir par un membre de leur famille ou une autre personne. Il ne s'agit pas d'une violation du secret du scrutin car l'accompagnateur joue simplement le rôle d'un assistant dans l'expression matérielle du vote et ne remplace pas la personne elle-même. Ce type d'aide ne doit pas être considéré comme une limitation de la volonté personnelle et n'est autorisé que parce que les circonstances ont une incidence sur la transmission de la volonté ordinaire. Le paragraphe 3 de l'article 29 de la loi n° 104 de 1992 a étendu le vote assisté à toutes les personnes handicapées qui ne peuvent exercer leur droit de vote de manière autonome. Nul n'a le droit d'accompagner plus d'une personne handicapée. La loi n° 22 de 2006, modifiée par la loi n° 46 de 2009 qui concerne le droit de voter depuis son domicile se conforme encore davantage aux principes de la Convention. Les normes existantes reconnaissent aux personnes très lourdement handicapées le droit d'exercer le droit de vote à domicile du fait qu'il serait inadmissible de les éloigner de leur domicile même en procédant aux aménagements spécifiques prévus à l'article 29 de la loi 104 de 1992. Les personnes très lourdement handicapées peuvent voter là où elles vivent, c'est-à-dire dans un lieu ne correspondant pas forcément à leur domicile officiel.

158. La loi n° 15 de 1991 comporte des dispositions sur l'accessibilité des isoloirs aux personnes handicapées qui sont capables d'aller voter mais ne peuvent pas se rendre dans un bureau de vote de manière autonome en raison de la présence d'obstacles physiques liés à l'architecture des lieux. Aux termes de la loi n° 62 de 2002, au moins un isoloir sur quatre doit être accessible à ces personnes sauf en cas d'impossibilité logistique (art. 2). Dans ce cas les différents besoins des personnes handicapées, quelle que soit la nature de leur handicap, doivent être pris en considération afin de garantir le droit de vote dans des conditions d'égalité. L'article 29 de la loi n° 104 de 1992 impose aux municipalités qui organisent les élections l'obligation d'organiser les services de transport public de sorte qu'ils permettent aux personnes handicapées de parvenir plus facilement à leur bureau de vote. Les personnes habilitées à utiliser ces services aménagés sont les personnes handicapées dont le handicap a été évalué conformément à l'article 3 de la loi n° 104 de 1992, mais également les personnes souffrant d'un handicap temporaire (lesquelles doivent aussi présenter un certificat). Au moins trois jours avant les élections, les services de santé locaux doivent mettre en place un service de délivrance de certificats à l'intention des personnes handicapées. Ces certificats qui sont délivrés immédiatement et gratuitement doivent être présentés au président du bureau de vote.

159. Pour ce qui est du droit de voter, de se faire élire et d'accéder à des emplois publics, l'article 51, paragraphe 1 de la Constitution prévoit que tous les citoyens ont le droit d'accéder aux emplois publics (non électifs) et aux charges électives dans des conditions d'égalité conformément aux règles prévues par la loi. Les critères d'admissibilité sont l'âge, la citoyenneté italienne et les qualifications. Ces critères sont importants concernant l'exercice du droit de vote dans la mesure où le non-respect de ces derniers invaliderait automatiquement l'élection.

160. Pour ce qui est de l'accès aux emplois publics, les citoyens ont le droit, aux termes de l'article 18 de la Constitution, de s'associer librement à des fins que la loi n'interdit pas. L'article 49 de la Constitution définit clairement la liberté d'association et reconnaît aux citoyens le droit de créer des partis politiques pour participer à la détermination des politiques nationales. Pour ce qui est des personnes handicapées, l'article 30 de la loi n° 104 de 1992 énonce que les régions doivent adopter des formes de consultation qui garantissent la participation des personnes handicapées à l'élaboration des programmes de protection et de promotion de leurs droits. En particulier, les régions doivent, en privilégiant les options les plus viables (création de comités d'associations ou de professionnels, enquêtes ou autres) permettre aux citoyens de participer à l'identification des objectifs et des ressources. La pratique régionale a été étayée par une méthode comportant deux volets, l'un non contraignant, basé sur la participation des parties prenantes, et l'autre, institutionnel, reposant sur la création de formes permanentes de participation. Des mesures pertinentes figurent dans la loi n° 328 de 2000 qui reconnaît aux individus et aux associations le droit d'être consultés dans le cadre d'un système intégré de services sociaux et d'interventions à caractère social et de participer à celui-ci (art. 1^{er}, par. 5 et 6) mais d'autres formes de consultation des personnes handicapées ont été créées au niveau local (municipalités et régions) afin de planifier et de mettre en œuvre des services et des initiatives à l'intention de ces dernières (art. 6 et 8).

161. Les lois actuellement en vigueur (loi n° 212 de 1993 et loi n° 28 de 2000) définissent les obligations auxquelles sont soumis les concessionnaires de services de télédiffusion publique, les détenteurs de concessions ou d'autorisations d'émettre et les éditeurs de journaux ou de magazines, concernant l'égalité de traitement entre les candidats accédant à des lieux et espaces publics et privés leur permettant de délivrer leurs propres messages politiques et de mener campagne. A l'occasion de l'élection générale de 2008, le Conseil de surveillance de la RAI a adopté une mesure instaurant des obligations concernant le mode de diffusion des informations électorales destinées aux personnes sourdes. La stratégie générale de mise en œuvre a consisté, d'une part, à permettre à des personnes sourdes d'accéder à des informations télévisées et radiodiffusées sur les caractéristiques principales des élections et sur la procédure de vote à suivre en leur distribuant des cartes leur donnant accès à des sous-titres et à des traductions en langue des signes, et d'autre part, à publier des pages de télétexte sur les programmes des différentes listes électorales et leurs principales initiatives au cours de la campagne électorale. Des obligations similaires ont été définies par la Haute Autorité des communications à l'intention des diffuseurs nationaux du secteur privé.

162. En vue d'éliminer du système électoral italien toutes les causes de limitation injustifiée du droit de vote en cas d'incapacité civile, l'article 11 de la loi n° 180 de 1978 a abrogé les dispositions antérieures incompatibles avec cet objectif. Cette approche a été confirmée par la jurisprudence italienne (entre autres, le jugement n° 303 de 1987 de la Cour constitutionnelle).

Article 30

Participation à la vie culturelle et récréative, aux loisirs et aux sports

163. La législation italienne relative à la participation des personnes handicapées à la vie culturelle et récréative, aux loisirs et aux sports est plutôt complexe. Le texte de loi fondamental en la matière est la loi n° 104 de 1992 qui met l'accent sur l'élimination des obstacles limitant l'accès aux activités sportives, touristiques et récréatives.

164. Pour ce qui est des activités culturelles, l'article 6 du Code du patrimoine culturel et du paysage (décret législatif n° 42 de 2004) dispose explicitement que renforcer le patrimoine culturel signifie également «garantir, y compris aux personnes handicapées, les

meilleures conditions d'utilisation et de jouissance du patrimoine national, afin de promouvoir le développement de la culture...».

165. Ces dernières années, le Ministère du patrimoine et de la culture s'est employé à promouvoir des activités visant à supprimer les obstacles architecturaux. Entre autres initiatives, il a alloué des fonds à la création de parcours spécifiquement aménagés pour les aveugles, les personnes atteintes d'un déficit visuel et les autres personnes handicapées dans les musées, les bibliothèques et les archives. La création d'une commission pour l'analyse des questions de handicap dans le domaine du patrimoine et des activités culturelles a conduit en 2008 à la publication de directives pour l'élimination des obstacles architecturaux dans les lieux présentant un intérêt culturel. En février 2010, le Ministère précité a lancé un projet dénommé A.D. Arte-L'informazione dont l'objectif est de définir un système intégré pleinement accessible à tous et de délivrer dans 848 lieux publics ouverts au public des informations aux personnes ayant des besoins spéciaux sur tout le processus d'utilisation des biens culturels. En outre, en 2011, dans le cadre d'un mémorandum d'accord avec l'Union italienne des aveugles et malvoyants, le Ministère de la culture a lancé le projet dénommé «Conversations sur l'art» qui inclut plusieurs émissions radiodiffusées sur le thème du patrimoine culturel délivrant aux personnes atteintes d'un déficit visuel des informations sur les expositions, les manifestations en cours et toute autre initiative culturelle intéressante.

166. La loi n° 4 de 2004 reconnaît et protège «le droit de toute personne d'accéder à l'ensemble des sources d'information et services connexes, y compris ceux qui ceux mettant à contribution des outils informatiques et télématiques.»

167. La législation italienne comporte également des dispositions spécifiques concernant l'accès des personnes handicapées aux programmes télévisés. L'article 4 du décret législatif n° 117 de 2005 dispose que la réception des programmes télévisés par les citoyens atteints d'un handicap sensoriel est «favorisé» et prévoit l'adoption de mesures appropriées avant consultation des associations commerciales. L'article 13 du contrat de service national en cours conclu entre le Ministère du développement économique et la RAI qui est en vigueur jusqu'au 31/12 2012 traite de l'offre réservée aux personnes handicapées et de la programmation sociale et fait référence à la Convention relative aux droits des personnes handicapées (voir art. 21).

168. La production culturelle entendue comme étant l'élaboration et la mise en œuvre d'un potentiel intellectuel, artistique et créatif est garantie par les lois n° 285 de 1997 et n° 328 de 2000 et au moyen d'appels d'offre publics.

169. Pour ce qui est des facilités et avantages réservés aux personnes handicapées et visant à encourager leur participation à des activités culturelles et l'expression de leur potentiel créatif, il convient de relever que les citoyens handicapés de l'Union européenne accompagnés d'un membre de leur famille ou d'un aide bénéficiant de billets d'entrée gratuits dans les monuments, musées, lieux de fouilles, expositions, parcs, jardins monumentaux et monuments nationaux (art. 4, par. 3, lettre i)) du décret ministériel n° 507 de 1997, tel que modifié par l'article premier du décret ministériel n° 239 de 2006. De plus la Société italienne des auteurs et éditeurs (SIAE) dispense du paiement de la cotisation annuelle les personnes aveugles sourdes et muettes inscrites au registre des handicapés, les personnes atteintes d'un handicap permanent et les personnes reconnues comme handicapées.

170. Sous certaines conditions et dans certaines situations de handicap, la reproduction de travaux et autres matériels protégés destinée à être utilisée par des personnes handicapées de même que l'utilisation de moyens permettant de les diffuser auprès de ce public est autorisée. Ces dispositions permettent de garantir que la législation relative à la propriété

intellectuelle ne devienne pas un obstacle pour les personnes handicapées désireuses d'accéder à des biens culturels.

171. Le législateur a également élaboré une législation particulière visant à promouvoir la pratique sportive et les disciplines sportives auprès des personnes handicapées et à garantir l'accès de ces dernières aux infrastructures concernées. La pratique du sport amateur et du sport de compétition est garantie (voir art. 23 de la loi n° 104 de 1992) L'article 12 *bis* notamment, ajouté par la loi n° 209 de 2003 régit les connaissances et les compétences du Comité olympique national italien (CONI) concernant la promotion du sport auprès des personnes handicapées. Le Comité paralympique italien, qui reconnaît et coordonne les fédérations sportives paralympiques, est responsable de l'organisation et de la gestion des activités sportives et des sports pratiqués par les personnes handicapées. Pour leur part, les fédérations sportives paralympiques organisent des activités sportives pour les personnes handicapées en Italie. Elles ont, entre autres missions, celle de promouvoir le sport auprès des personnes handicapées à tous les niveaux, quel que soit le groupe d'âge ou de population.

172. Pour ce qui est du droit d'accéder aux sites où sont situées les infrastructures sportives (se reporter à l'article 9 concernant l'élimination des obstacles architecturaux), une tendance positive s'est amorcée depuis 2003 grâce à l'intégration dans la Commission des infrastructures sportives du Comité olympique national italien de conseillers du Comité paralympique italien (CIP) qui a contribué à élaborer des règles spécifiques visant à éliminer les obstacles architecturaux.

173. La Table ronde nationale pour la gouvernance dans le sport (TANGOS) a été instituée par le décret du Président du Conseil des ministres du 28 octobre 2011. TANGOS est un organe consultatif permanent dans le domaine sportif chargé de la planification et de la programmation stratégique des activités politiques et d'ordre réglementaire dans les réunions nationales et internationales et de contribuer à la transposition dans l'ordre juridique interne de la législation européenne sur la gouvernance dans le sport. TANGOS a également pour mission de rédiger le plan national pour la promotion des sports qui entend, entre autres objectifs, promouvoir l'insertion sociale des personnes handicapées et la fragilité dans le sport.

174. Pour ce qui est des loisirs et du tourisme, certaines dispositions ont été adoptées depuis la loi n° 104 de 1992. Elles prévoient des sanctions administratives pouvant aller jusqu'à la fermeture temporaire (art. 23, par. 5) pour tout établissement ou entreprise qui dans le cadre de la gestion d'infrastructures de loisir et de services touristiques annexes (art. 5 de la loi n° 217 de 1983) ou d'autres établissements publics, ont un comportement discriminatoire envers les personnes «handicapées». Aux termes de cette loi, les personnes handicapées doivent avoir la possibilité d'accéder au rivage. La loi dispose que «les concessions du domaine public à des établissements ou infrastructures balnéaires et leur renouvellement sont subordonnés au fait que les personnes handicapées puissent fréquenter et utiliser les infrastructures en question et accéder à la mer» (art. 23, par. 3).

175. Il convient de relever qu'en octobre 2009, la Commission pour la promotion et le soutien du tourisme accessible qui relève du Département pour le développement et la compétitivité du tourisme a approuvé le Manifeste pour la promotion du tourisme accessible conformément à l'article 30 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées. Ce manifeste qui entend impliquer l'ensemble de l'industrie touristique au niveau national et local poursuit, entre autres objectifs, celui de placer chaque personne et ses besoins au cœur du tourisme, en accordant toute l'attention qu'ils méritent aux besoins spécifiques dérivant de l'état de santé et des conditions personnelles pour faire en sorte que chacun puisse profiter pleinement et en toute indépendance du tourisme et des services touristiques et recevoir des services adéquats à un coût justifié.

176. Pour ce qui est de la mobilité, y compris à des fins de tourisme et de loisir, il convient de relever que l'article 26 de la loi n° 104 de 1992 confie aux régions la tâche de réglementer la façon dont les municipalités interviennent pour permettre aux personnes handicapées de se déplacer librement sur le territoire comme les autres citoyens en utilisant des services de transport public spécifiquement aménagés ou des services de substitution. Le décret présidentiel n° 503 de 1996 définit également une réglementation spéciale concernant les services spéciaux d'utilité publique.

177. En 2010, dans le but d'inciter les personnes handicapées à participer aux activités culturelles et de loisir, le Département de l'égalité des chances de la Présidence du Conseil a, par décret, affecté un montant de deux millions d'euros au financement de projets nationaux ciblant les personnes handicapées et visant à promouvoir l'égalité des chances dans le domaine artistique et sportif. Le projet a été reproposé en 2011 et a été doté d'un budget de cinq millions d'euros.

Article 6

Femmes handicapées

178. Le principe de la non-discrimination dans le domaine de l'emploi, de l'accès aux emplois publics, de l'exercice d'un mandat électif municipal et de la protection des travailleuses enceintes ou en congé maternité est consacré par la Constitution (voir art. 3, 31, 37 et 51 de la Constitution). En Italie, les femmes et les enfants handicapés ne sont pas protégés par une législation particulière mais par celle relative à l'égalité des chances et de traitement entre hommes et femmes et une législation spécifique sur le handicap. Il convient en outre de signaler que le droit international et le droit communautaire ont eu une influence décisive sur l'élaboration de la législation nationale. Il est rappelé à cet égard que la directive 2000/78/CE du Conseil portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail a été mise en œuvre dans le cadre du décret législatif n° 216 de 2003. Celui-ci reconnaît en son article premier: «l'impact différent que les mêmes formes de discrimination peuvent avoir sur les hommes et sur les femmes» admettant ainsi implicitement que les femmes peuvent souffrir d'une «double discrimination» lorsqu'un des motifs mentionnés dans le décret (religion, croyance, handicap, âge et orientation sexuelle) vient s'ajouter au facteur de risque lié au sexe.

179. Pour ce qui est de la gouvernance des mesures et interventions fondée sur la division des pouvoirs, telle que prévue à l'article 17 de la Constitution, seules les lois régionales peuvent supprimer tout obstacle empêchant une parfaite égalité des chances entre les hommes et les femmes dans la vie sociale, culturelle et économique et encourager la parité entre les femmes et les hommes dans l'accès aux charges électives. Cependant, du point de vue de leur statut, les femmes et les filles handicapées sont également concernées par les réglementations spécifiques visant à intégrer et à insérer les personnes handicapées dans différents environnements sociaux et économiques et à les protéger de toutes formes de discrimination. La loi n° 104 de 1992 qui comporte des dispositions générales sur l'insertion sociale et économique des personnes handicapées prévoit des mesures spécifiques favorisant l'intégration sur le lieu de travail, la protection de l'emploi et, à cette fin, également des dérogations en cas de procédure de banqueroute (art. 20 à 22).

180. La loi n° 68 de 1999 prévoit des services d'appui spécifiques et d'emploi ciblé. Elle met en place auprès du Ministère du travail un Fonds pour le droit au travail des personnes handicapées (art. 13). À cet égard, le décret du Ministère du travail n° 91 de 2000 permet d'accorder des aides financières aux employeurs qui appliquent des programmes encourageant l'embauche de femmes handicapées.

181. Enfin, la loi n° 67 de 2006 s'emploie à promouvoir la stricte application du principe d'égalité de traitement et d'égalité des chances des personnes handicapées afin de garantir le plein exercice de leurs droits civils, politiques, économiques et sociaux (art. 1^{er}, par. 1). La Charte pour l'égalité des chances et l'égalité au travail de 2009 constitue un autre instrument favorisant la non-discrimination dans l'emploi. Il s'agit d'une déclaration d'intention que les entreprises doivent signer et par laquelle elles s'engagent à lutter contre toutes les formes de discrimination sur le lieu de travail (discriminations fondées sur le sexe, le handicap, l'ethnie, la religion et l'orientation sexuelle) et à renforcer la diversité en leur sein, notamment au regard de l'égalité des chances entre les hommes et les femmes.

182. Pour ce qui est des institutions chargées de repérer et de combattre les discriminations, la fonction de Conseiller national de l'égalité a été instituée pour promouvoir et faire appliquer les principes de l'égalité des chances et de la non-discrimination sur le marché du travail entre les hommes et les femmes (décret législatif n° 198 de 2006). Le Conseiller national de l'égalité, qui est nommé par le Ministre du travail en consultation avec le Ministre de l'égalité des chances, a un double rôle dans la mesure où il est chargé de traiter les cas de discrimination d'importance nationale et de promouvoir l'égalité des chances. En d'autres termes, il doit veiller à prévenir la discrimination et à promouvoir l'égalité, y compris l'égalité des chances sur le lieu de travail. Le Conseiller coordonne également le réseau national des conseillers de l'égalité (constitué d'hommes et de femmes) qui a pour mission de prendre toute initiative utile en vue de faire respecter le principe de non-discrimination et d'égalité des chances entre travailleuses et travailleurs et d'exercer des activités de contrôle et de promotion. Cela signifie qu'il a le pouvoir: a) d'engager des poursuites judiciaires au nom de la personne concernée moyennant son autorisation ou dans le cadre d'un conflit collectif; b) de contrôler l'application du principe de non-discrimination, notamment en recueillant des informations sur le recrutement, les revenus et, de façon générale, les conditions de travail afin de repérer les situations d'inégalité entre les sexes. Les entreprises de plus de 100 employés sont tenues de rédiger un rapport annuel sur la situation du personnel masculin et féminin (y compris sur la prise en compte des questions de handicap), qui est transmis au Conseiller de l'égalité compétent. Sur la base de ce rapport, les conseillers peuvent demander qu'il soit procédé à des inspections, repérer les situations de discrimination et proposer aux entreprises des mesures correctives.

183. Le Ministre de l'égalité des chances est chargé «de promouvoir et de coordonner les mesures du Gouvernement dans le domaine des droits de la femme et des droits de la personne visant à prévenir et à éliminer la discrimination pour des motifs directement ou indirectement fondés sur le sexe, l'origine ethnique ou raciale, la religion ou la croyance, le handicap, l'âge ou l'orientation sexuelle». Le Département de l'égalité des chances qui appuie le Ministre dirige l'UNAR, c'est-à-dire, le Bureau pour la promotion de l'égalité de traitement et l'élimination des discriminations fondées sur la race et l'origine ethnique et pour qui le handicap est une condition transversale d'intervention. Quatre centres de contact gratuits (chargés respectivement de lutter contre les violences à l'encontre des femmes, contre la discrimination raciale, contre la traite et contre les mutilations génitales féminines) repèrent les situations de discrimination et établissent des rapports sur les cas en question. Depuis 2010, ces centres enregistrent les cas de discrimination fondés sur le sexe, l'âge et le handicap. Ces cas représentent 11 % du nombre total de cas de discrimination et un tiers d'entre eux (principalement des cas de discrimination directe) sont fondés sur le handicap.

Article 7

Enfants handicapés

184. En ratifiant la Convention relative aux droits de l'enfant de 1989 (loi n° 176 de 1991), l'Italie a adopté les principes concernant la protection de «tous» les enfants et adolescents. Ces principes de base guident les décisions des décideurs politiques, également dans le domaine des interventions et des politiques en faveur des enfants handicapés (y compris les étrangers).

185. En premier lieu, afin de rendre compte de la mise en œuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant en Italie, il est utile de rappeler les rapports soumis au Comité des droits de l'enfant (I, II et III-IV). Il convient, tout particulièrement dans ce contexte, de souligner certaines mesures très importantes prises par l'Italie. La loi n° 112 de 2011 institue la Direction de l'enfance et de l'adolescence afin d'assurer la pleine mise en œuvre et la protection des droits et des intérêts des mineurs conformément aux dispositions des conventions internationales (en particulier, la Convention relative aux droits de l'enfant, la Convention européenne des droits de l'homme, et la Convention européenne de Strasbourg), du droit de l'Union européenne, des règles constitutionnelles et de la législation en vigueur. La Direction de l'enfance et de l'adolescence a déjà soumis son premier rapport au Parlement. La réglementation organisationnelle en est encore au stade de l'approbation. La même loi porte également création de la Conférence nationale pour la garantie des droits de l'enfant et des adolescents, présidée par la Direction de l'enfance et de l'adolescence et composée de médiateurs régionaux ou de figures analogues, laquelle a pour objectifs de promouvoir l'adoption d'axes d'action communs et de trouver les moyens d'échanger constamment des données et des informations.

186. En deuxième lieu, le troisième Plan biennal d'action et d'intervention pour la protection des droits de l'enfant et de l'adolescent 2010-2011 définit les mesures que va prendre l'Italie pour renforcer les droits de l'enfant. Certaines mesures ciblent spécifiquement les enfants handicapés et entendent améliorer l'efficacité des interventions sanitaires aux fins de la scolarisation par la création d'un système associant un service de spécialistes de la scolarisation des enfants et des adolescents, les autorités locales et le troisième secteur qui mettrait fortement l'accent sur le processus d'évaluation des capacités et des besoins des enfants ayant des besoins éducatifs spécifiques, serait fondé sur le modèle psychosocial de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIH-2) et ouvrirait la voie à un plan d'éducation individualisé et à la promotion d'un système de protection des mineurs handicapés et de ceux qui ont des difficultés d'apprentissage, dans le cadre de mesures prises par les administrations centrales, les régions et les provinces autonomes visant à adapter la législation et l'action en faveur des enfants souffrant d'un handicap physique, sensoriel et mental aux principes de la Convention relative aux droits des personnes handicapées.

187. L'Observatoire national des enfants et des adolescents, (institué par la loi n° 451 de 1997), qui contrôle la mise en œuvre du Plan d'action, a mis l'accent sur un certain nombre de projets et d'initiatives spécifiques principalement promus par le Ministère de l'éducation, des universités et de la recherche, incluant notamment: a) le projet interministériel «Nouvelles technologies et handicap» fondé par le Département de l'innovation technologique de la Présidence du Conseil, qui consiste en sept mesures indépendantes mais coordonnées visant à intégrer l'éducation spéciale avec les ressources qu'offrent les nouvelles technologies afin de favoriser l'apprentissage et l'insertion scolaire des élèves handicapés; b) le plan national de formation «I CARE» qui traite spécifiquement des questions d'insertion sociale et d'intégration des enfants handicapés mais qui, de façon générale, vise à promouvoir véritablement les écoles inclusives; c) le mémorandum d'accord entre le Ministère de l'éducation, l'Association italienne de la dyslexie (AID) et le

Forum pour la technologie de l'information, visant à lancer deux projets sur la dyslexie; d) le projet «De la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé de l'OMS à la conception de l'inclusion» visant à promouvoir une approche innovante sur la question de l'insertion sociale; et e), dans le cadre du programme opérationnel national, priorité 1, objectif C, action C.1, la plateforme PON-SOS élèves offre aux écoles et aux enseignants engagés dans des activités d'appui et de rattrapage scolaire un outil de plus proposant des activités supplémentaires de soutien scolaire et de gestion de ces dernières.

188. Il convient également de relever qu'afin d'améliorer l'intégration des élèves handicapés, le Ministère de l'éducation a émis le 4 août 2009, les «Directives pour l'insertion des élèves handicapés» qui opèrent une distinction entre la signification juridique de la loi n° 118 de 1971 axée sur l'inclusion et la loi n° 517 de 1977 qui cherche plutôt à promouvoir une égalité de fait par la mise en œuvre de mesures spécifiques et l'institution d'enseignants de soutien. Les directives traitent de la législation primaire et secondaire en vigueur et visent à améliorer la qualité de l'éducation et de la formation des enfants atteints d'un handicap physique, mental ou sensoriel. Il va de soi que cette approche pédagogique inclusive se fonde sur le fait que non seulement les enseignants de soutien mais également les autres enseignants disposent de compétences appropriées. À cet égard, il doit être rappelé que le Ministère de l'éducation a créé, en coopération avec les meilleures universités, des mastères et des cours visant à renforcer les compétences des enseignants sur l'autisme, le retard de croissance, le retard mental et le retard de maturité, le syndrome de déficit d'attention et d'hyperactivité et les handicaps sensoriels.

189. La reconnaissance des droits des enfants handicapés en tant que composante intégrale des droits fondamentaux est également expliquée dans les «Lignes directrices pour les mineurs 2012» de la Coopération italienne pour le développement (Direction générale de la coopération pour le développement) qui comporte des mesures visant à lutter contre l'exclusion sociale et la marginalisation scolaire et culturelle des enfants handicapés. Ces lignes directrices sont la version actualisée du même document de 2004 et sont adressées «aux décideurs et/ou aux professionnels tant dans le secteur public que dans le secteur privé en vue de promouvoir de larges partenariats destinés à faire des enfants les protagonistes de leur propre développement». Le document entend guider les initiatives de la Coopération italienne pour le développement et de ses partenaires et promouvoir «les ajustements des politiques de l'enfance aux enfants des pays partenaires ainsi que leur harmonisation avec celles des autres donateurs et notamment, celles de l'Union européenne». Les Lignes directrices sont fondées sur les quatre principes de base de la Convention relative aux droits de l'enfant, à savoir le droit à la vie, à la survie et au développement, l'intérêt supérieur de l'enfant et de l'adolescent; la non-discrimination; et le droit d'être entendu et de donner son opinion dans les décisions qui le concernent.

190. En outre, la loi n° 170 de 2010 intitulée «Nouvelles règles en matière de troubles spécifiques de l'apprentissage en milieu scolaire» met en place des règles spécifiques concernant les différentes formes de troubles de l'apprentissage et notamment, la dyslexie, la dysgraphie, la dyscalculie et la dysorthographe. La loi prévoit la participation des écoles qui souhaitent avoir des administrateurs et des enseignants efficaces (et des parents bien informés), qui sont ouvertes aux questions liées aux troubles de l'apprentissage et préparées à les traiter, et qui souhaitent permettre aux enseignants de maîtriser cette problématique, de savoir reconnaître les cas qui leur sont présentés et de repérer, à un stade précoce, les stratégies à appliquer à chaque enfant en particulier.

191. Il convient de relever qu'en 2007, les dispositions procédurales de la loi n° 149 de 2001 sont entrées en vigueur. Cet instrument instaure la défense technique de l'enfant et de toutes les parties impliquées dans la responsabilité parentale ainsi que les procédures relatives à la déclaration d'adoptabilité conformément à l'article 12 de la Convention relative aux droits de l'enfant et à la Convention européenne sur l'exercice des droits de

l'enfant signée à Strasbourg le 25 janvier 1996 et ratifiée et mise en œuvre dans le cadre de la loi n° 77 de 2003, qui, bien que son champ d'application soit limité (procédures judiciaires concernant la famille) énonce en son article 3 qu'un mineur capable de discernement doit être consulté et est habilité à exprimer son opinion.

192. Enfin, la loi n° 104 de 1992 (voir art. 24) prévoit des outils pratiques tels que les plans d'éducation individualisés (PEI) qui prennent en compte les ajustements nécessaires à l'insertion d'un élève handicapé et l'importance de définir les mesures éducatives ciblant les besoins particuliers de chacun des élèves afin de garantir le plein exercice des droits des enfants handicapés, en accordant une attention particulière aux domaines de l'éducation et de l'insertion dans le cadre d'une planification coordonnée des services sportifs, de loisir, culturels, sanitaires et d'aide sociale, notamment en fournissant aux écoles et aux universités l'équipement nécessaire et des supports didactiques.

Article 31

Statistiques et collecte de données

193. Une des missions de l'Observatoire national de la condition des personnes handicapées (art. 33 de la loi n° 18 de 2009) est d'encourager la collecte de statistiques et d'organiser des études et des travaux de recherche sur la condition des personnes handicapées. La loi n° 162 de 1998 énonçait déjà que le système juridique italien reconnaissait l'importance de la collecte de données et de statistiques sur le handicap conformément aux activités coordonnées menées au niveau international et de l'Union européenne. L'article 41 bis de la loi n° 104 de 1992 prévoit que le Ministre de la solidarité sociale doit promouvoir les enquêtes statistiques et les analyses sur le handicap. Sur cette base, ce qui était à l'époque le Département des affaires sociales de la Présidence du Conseil (aujourd'hui le Ministère du travail et des politiques sociales) a mis en place avec l'ISTAT (Institut national de la statistique) une importante coopération qui a débouché sur le projet initialement dénommé «Système d'informations sur le handicap» qui est devenu par la suite «Système d'informations statistiques sur le handicap». L'objectif était de créer un outil d'informations statistiques sur le handicap destiné, d'une part à fournir des informations permettant de mettre en œuvre et de contrôler les politiques du handicap conformément à la loi n° 104 de 1992 et ses modifications successives (loi n° 162 de 1998) et, d'autre part, de diffuser auprès d'un large public (citoyens, associations, médias et communauté scientifique nationale et internationale) les données officielles disponibles sur le handicap en Italie par le biais du portail www.disabilitaincife.it. Pour garantir aux personnes handicapées l'accès aux données de ce site web, celui-ci a été conçu de manière à ce que ces dernières puissent facilement le consulter (voir art. 9).

194. Dans le but d'obtenir davantage d'informations sur le handicap, conformément aux exigences de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé et de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, des activités visant à élaborer des enquêtes appropriées ont été organisées: a) l'«enquête sur les conditions de vie des personnes handicapées visant à analyser en profondeur les conditions de vie des personnes handicapées et de leurs familles, les besoins de ces personnes et la capacité d'assistance à ces familles du système d'aide sociale du point de vue des services et de l'aide à leur apporter; b) l'«enquête sur l'intégration des élèves handicapés dans les premières classes des écoles élémentaires et secondaires publiques et privées» menée en 2009 et 2010 dans le but de recueillir des informations sur l'insertion dans le système scolaire des jeunes handicapés; et c) Dans le but de fournir des informations sur la situation du marché du travail des personnes handicapées, définie conformément au concept actuel de handicap «bio-psycho-social» adopté par la CIH-2, l'Institut national de la statistique a transposé les indications de la Commission européenne figurant dans sa résolution du

17 mars 2008 sur la situation des personnes handicapées dans l'Union européenne en insérant un questionnaire spécifique dans l'enquête sur la population active de 2011. Dans cette enquête l'Institut national de la statistique a adopté la liste des variables indiquées dans le Règlement (UE) n° 317 de 2010 de la Commission.

195. Le Ministère du travail et de la sécurité sociale, en vertu de l'article 41 de la loi n° 104 de 1992 a lancé par l'entremise de l'Institut pour le développement de la formation professionnelle (ISFOL) une enquête visant à recueillir des données administratives sur l'emploi des personnes handicapées. L'enquête consiste en un recensement qui cible l'ensemble de la population visée par les services pertinents. Ses résultats figurent dans le «Rapport au Parlement sur la mise en œuvre de la loi n° 68 de 1999» qui est élaboré tous les deux ans.

196. Pour ce qui des bases de données recueillant des statistiques sur le handicap, il convient également de mentionner la base de données de l'Institut national des assurances couvrant les accidents du travail (INAIL) disponible sur le site web de cet organisme. L'INAIL dispose de plusieurs archives permettant d'identifier aussi bien les caractéristiques des entreprises assurées que celles des bénéficiaires des prestations versées au titre des accidents et des maladies du travail. Un des objectifs de l'INAIL est de diffuser ces statistiques.

197. Pour ce qui est du droit à la vie privée et de la protection de des statistiques, les personnes handicapées sont protégées dans le cadre du système juridique italien par des sauvegardes adéquates (voir art. 22). La nécessité d'établir un équilibre entre le droit à l'information statistique et la protection de la vie privée a conduit le législateur italien à promulguer, en premier lieu, la loi n° 675 de 1996 qui transpose la directive 95/46/(CE) sur la protection des données personnelles. À présent, les dispositions de la loi n° 675 de 1996 sont incorporées dans le Code relatif à la protection des données personnelles adopté dans le cadre du décret législatif n° 196 de 2003. Ce code qui recueille la législation sur la protection des données personnelles et le droit à la vie privée sous forme d'un instrument consolidé a eu pour effet de transposer les directives 95/46/(CE) et 2002/58/(CE) (voir art. 22) dans l'ordre juridique interne. L'article 9 du décret législatif n° 322 de 1989 énonce que les données collectées dans le cadre d'enquêtes statistiques ne peuvent être externalisées sous forme agrégée que d'une manière telle qu'il soit impossible à quiconque d'identifier les personnes auxquelles les données se réfèrent. Le décret impose à l'Institut national de la statistique de respecter les règles de confidentialité nécessaires en vue premièrement, de garantir la protection du caractère confidentiel des statistiques, et deuxièmement, de veiller à ce que les données collectées au cours des enquêtes et des recensements ne puissent être communiquées à toute autre institution ou personne privée, publiées sous une forme non agrégée, ou traitées de sorte à porter atteinte au droit à la vie privée. Ces dispositions ont même été confirmées par une décision de la Cour constitutionnelle (jugement n° 271 de 2005) dans laquelle elle énonce que les régions «peuvent organiser et réglementer un réseau d'informations sur les réalités régionales lorsque des données personnelles ou non personnelles accessibles à des institution locales ou régionales d'autres parties prenantes peuvent être fusionnées». Elle considère cependant que ces réseaux d'information régionaux doivent être gérés «conformément à la législation de l'État sur leur protection». Des obligations et des garanties analogues relatives à la production de statistiques communautaires sont définies par le Règlement (CE) n° 327/97 du Conseil relatif à la statistique communautaire qui garantit la pleine conformité du programme statistique communautaire au droit à la protection des données visé à l'article 8 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne. Le traitement des données personnelles aux fins de collecte de données et de statistiques concernant les personnes handicapées figure donc dans ce cadre juridique moins spécifique. D'une part, il garantit des sauvegardes adéquates et de l'autre, il pourvoit au nécessaire équilibre entre le droit au respect de la vie privée et le droit d'accéder aux informations statistiques.

198. L'article 3 de la loi n° 18 de 2009 prévoit également la participation des associations nationales représentant le mieux les personnes handicapées ainsi que des organisations du troisième secteur travaillant dans le domaine du handicap par le biais de leur représentation à l'Observatoire national de la condition des personnes handicapées (voir art. 33).

199. Pour ce qui est des activités les plus récentes dans le domaine des statistiques comme énoncé à l'article 31 de la Convention, voir ci-après (voir art. 33).

Article 32

Coopération internationale

200. La coopération pour le développement est née du besoin de garantir le respect de la dignité humaine et la croissance économique de toutes les nations. Un de ses principaux objectifs est d'aider les groupes les plus vulnérables et de veiller à l'inclusion du handicap dans les politiques de coopération et les programmes de développement à tous les stades. Après la signature en 2007 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées par l'Italie et sa ratification subséquente en 2009, l'Unité technique centrale de la Direction générale de la coopération pour le développement du Ministère des affaires étrangères, dans le cadre de l'inclusion du handicap dans le Programme italien de développement, a procédé à un inventaire et à une analyse des initiatives qu'ils finançaient. Ces travaux ont débouché sur la publication du rapport «Handicap, coopération internationale et développement – l'expérience de la Coopération italienne pour le développement en 2000-2008» qui analyse en détail la taille et les caractéristiques des investissements dans le handicap de la Coopération italienne pour le développement.»

201. En novembre 2010, la Direction générale de la coopération pour le développement a approuvé le document «Directives pour l'insertion de la question du handicap dans les politiques et les activités de la Coopération italienne pour le développement» qui ont été rédigées sur la base des normes internationales. Ce document est le résultat d'un large processus de consultation avec les institutions italiennes, les acteurs de la coopération décentralisée, la société civile et les associations d'handicapés. Il prévoit la rédaction d'un plan d'action pour la mise en œuvre des directives précitées. A cet effet, a été créée une table ronde réunissant la Direction générale de la coopération pour le développement du Ministère des affaires étrangères et le RIDS (Réseau italien handicap et développement), à laquelle se sont associés l'AIFO, DPI Italia (Disabled Peoples' International Italie), EducAid et FISH (Fédération italienne pour le dépassement du handicap).

202. Le rapport «Handicap et coopération internationale pour le développement: un inventaire des politiques et des pratiques» rédigé en coopération avec la Banque mondiale afin de faciliter les échanges de savoir-faire et de compétences, mérite d'être tout particulièrement souligné. La coopération avec les universités italiennes (licences, séminaires, cours) se poursuit et s'élargit sur les plans théorique et pratique et crée davantage d'emplois pour les jeunes étudiants.

203. Il convient de souligner que l'initiative financée au Kosovo pour la rédaction et la mise en œuvre d'un plan d'action national sur le handicap (PLAN), qui constitue une bonne pratique au regard des actions visant à garantir que la coopération internationale soit sans exclusive et accessible aux personnes handicapées, est définie comme étant une étude de cas dans le rapport dénommé «Meilleures pratiques visant à intégrer les personnes handicapées dans tous les aspects des actions de développement» rédigé en coopération avec le Département des affaires économiques et sociales et le secrétariat de la Convention relative aux droits des personnes handicapées.

204. L'initiative: «Décentralisation des services sociaux, élaboration de politiques de l'enfance et de la jeunesse et appui au placement des enfants hors institutions «mise en

œuvre en Serbie par les régions Emilie-Romagne et Frioul-Vénétie-Julie ainsi que par l'UNICEF a été lancée afin d'améliorer les perspectives d'insertion sociale des enfants et des adolescents défavorisés.

205. Dans le cadre du projet de l'UNICEF visant à sensibiliser davantage les décideurs politiques, un manuel destiné aux parlementaires serbe intitulé: «Mettre en œuvre les droits des enfants handicapés – Le manuel des membres du Parlement» a été réalisé.

206. Au Salvador, l'initiative pour une éducation inclusive qui a permis d'expérimenter et de mettre en œuvre un programme de réforme de l'éducation de base au niveau national, se caractérise par l'application d'un modèle pédagogique ouvert à tous les enfants. En Albanie, le projet: «Diagnostic précoce et insertion sociale des enfants sourds» dirigé par l'ONG MAGIS» met en place des activités de formation du personnel médical et paramédical, de dépistage néo-natal et de mise en place de prothèses pour les nouveau-nés et les enfants souffrant de troubles auditifs.

207. Dans le cadre des mesures adoptées pour faciliter et appuyer le renforcement des capacités au niveau, entre autres, des échanges d'expérience et des meilleures pratiques, l'initiative consistant en Tunisie à renforcer les institutions nationales et la société civile dans ce secteur mérite d'être soulignée.

208. À Tirana, en Albanie, l'initiative visant à protéger les droits des malades mentaux atteints de formes chroniques de troubles mentaux qui a été lancée par l'ACAP-Comunità di Sant'Egidio avec le Ministère de la santé et l'OMS et qui vise à contrôler le processus de réforme dans le domaine de la santé mentale, à renforcer les services résidentiels locaux, à faciliter la réintégration dans les familles et à créer un réseau de soins à domicile est en cours de mise en œuvre. Il en est de même pour l'initiative MEHNET (Réseau de santé mentale) dont l'objectif est de mettre en place des services de santé mentale conçus dans le cadre du programme de coopération régionale du bassin méditerranéen par deux agences régionales italiennes de santé (Lazio Sanità – ASP et Ares Puglia), le Ministère égyptien de la santé et le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale.

209. La coopération en Amérique latine a donné lieu à l'initiative: «Un monde de solutions innovantes en matière de technologies de l'information et de la communication pour les personnes handicapées» (Banque interaméricaine de développement (BID)) alors qu'en Équateur, l'initiative en cours: «Les technologies de l'information et de la communication pour l'intégration des enfants handicapés dans les écoles» porte sur la conception de cours de formation des enseignants par le biais de technologies de l'information et de la communication d'avant-garde.

210. Les directives et la programmation de la période 2012-2014 confirment l'inclusion, dans une optique d'intégration, de la question du handicap parmi les questions transversales prioritaires. De ce point de vue, les Lignes directrices pour les mineurs 2012 approuvées par la Coopération italienne pour le développement reconnaissent que les droits des enfants handicapés font partie intégrale des droits fondamentaux.

211. Les objectifs du Millénaire pour le développement représentent pour la Coopération italienne pour le développement un cadre commun pour les politiques de développement et l'évaluation de l'efficacité de l'aide. Cependant, il convient de signaler que le handicap ne figure pas explicitement parmi ces objectifs bien qu'il représente un élément important dans l'analyse de l'exclusion sociale et pour les atteindre. Dans le rapport, l'analyse révèle que la plupart des projets sont assimilables à ceux de l'objectif n° 8 (Construire un partenariat mondial pour le développement) et met encore une fois l'accent sur le fait que pauvreté et handicap sont étroitement liés.

212. Pour ce qui est du financement des projets dans ce secteur, bien que les Directives sur le handicap prévoient qu'une certaine partie des fonds doivent être allouées au

financement de ces initiatives, il ne faut pas sous-estimer la tendance à la baisse des ressources financières disponibles, ce qui constitue une contrainte bien réelle dans ce domaine. Dans ce scénario, les engagements pris avec les autres donateurs, les pays partenaires et les organisations internationales dans le domaine de l'efficacité de l'aide et du développement conformément au programme international sur l'efficacité de l'aide et du développement sont toujours d'actualité. Les directives et la programmation en matière de coopération sont donc fondées sur les principes de responsabilité partagée et de collaboration transparente entre plusieurs entités et portent une attention particulière à l'impact des initiatives de coopération. C'est pour cette raison que l'indicateur d'efficacité a été introduit. Cet outil va aider à évaluer si les initiatives respectent les directives et les principes de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement et le Programme d'action d'Accra (Recommandations adressées à l'Italie par le Comité d'aide au développement de l'OCDE, 2009, examen par les pairs).

Article 33

Application et suivi au niveau national

213. Dans la loi n° 18 de 2009, le Parlement italien a approuvé la ratification de la Convention relative aux droits des personnes handicapées et le Protocole facultatif s'y rapportant signés par l'Italie le 3 mars 2007. Parallèlement, la loi ratifiant la Convention porte création de l'Observatoire national de la condition des personnes handicapées en vue de promouvoir la pleine intégration des personnes handicapées en mettant en œuvre les principes consacrés par la Convention [...] et les principes énoncés dans la loi n° 104 du 5 février 1992» (art. 3, par. 1).

214. L'Observatoire est chargé d'une mission très importante (art. 3, par. 5), à savoir: a) promouvoir l'application de la Convention en vertu de l'article premier et élaborer un rapport détaillé sur les mesures prises au titre de l'article 35 de la Convention en connexion avec la Commission interministérielle des droits de l'homme; b) fournir un programme d'action biennal pour la promotion des droits et l'intégration des personnes handicapées conformément à la législation nationale et internationale; c) promouvoir la collecte de statistiques qui mettent en lumière la condition des personnes handicapées, y compris en ce qui concerne les différentes situations territoriales; d) élaborer un rapport sur la mise en œuvre des politiques du handicap conformément à l'article 41, paragraphe 8 de la loi n° 104 de 1992; et e) encourager les études et les recherches qui peuvent contribuer à identifier les domaines prioritaires vers lesquels diriger les mesures et les interventions visant à promouvoir les droits des personnes handicapées.

215. Le décret interministériel n° 167 de 2010 définit l'Observatoire comme un organe consultatif fournissant un appui technique et scientifique à l'élaboration des politiques nationales sur le handicap. Conformément aux dispositions de l'article 33, paragraphe 1 de la Convention sur le besoin de coordination entre les différents secteurs des administrations publiques, les services gouvernementaux participant à la formulation et à la mise en œuvre des politiques en faveur des personnes handicapées, les régions, les collectivités locales, les institutions de sécurité sociale et l'ISTAT (l'Institut national de la statistique) sont représentés au sein de l'Observatoire. Les syndicats représentant les travailleurs, les retraités et les employeurs, les associations nationales représentant les associations du troisième secteur intervenant dans le domaine du handicap ainsi que trois experts ayant une expérience reconnue dans le domaine du handicap font également partie de l'Observatoire.

216. L'Observatoire qui s'est réuni pour la première fois en 2010 est présidé par le Ministre du travail et des affaires sociales ou le Vice-secrétaire d'État et est établi au sein du Ministère du travail et des politiques sociales qui a une fonction d'appui. Il compte 40 membres nommés par décret du Ministre du travail et des affaires sociales sur

désignation des pouvoirs publics et d'autres instances, dont 14 représentent les associations de personnes handicapées. Afin de renforcer encore davantage les connaissances sur la condition des personnes handicapées, l'Observatoire accueillera 10 invités permanents ne disposant pas du droit de vote. La Commission scientifique et technique de l'Observatoire effectue des analyses internes et traite des questions scientifiques liées aux activités et aux travaux de l'Observatoire. La Commission a démarré ses activités au début de 2011 se réunissant en sessions ordinaires au cours desquelles a été tout d'abord mis au point un document méthodologique centré sur les activités de l'Observatoire.

217. En 2011, afin de gagner en efficacité, six groupes de travail coordonnés par les représentants des associations se sont résolument employés à analyser les questions suivantes: le droit à la vie et à la santé; le système de reconnaissance du handicap (évaluation, objectifs individuels); autonomie, vie indépendante et autonomisation des personnes handicapées; politiques sanitaires, sociales, socio-sanitaires et publiques relatives au handicap; processus de formation et d'éducation et scolarisation; insertion dans la vie professionnelle et protection sociale; accessibilité (informations sur la mobilité, services) dans une perspective conceptuelle universelle.

218. La stratégie envisagée pour mettre en œuvre les activités visées par la loi de ratification de la Convention consistait donc à impliquer pleinement les organisations représentant les personnes handicapées dans le strict respect de l'article 4, paragraphe 3 et de l'article 33, paragraphe 3 de la Convention en les mettant notamment en contact avec des experts et des membres d'associations travaillant dans le domaine du handicap et pouvant apporter leur contribution en la matière.

219. Les activités de l'Observatoire qui ont été mises en œuvre au cours et dans le cadre des sessions de la Commission technique et scientifique, des séances plénières et des réunions des groupes de travail portent sur trois points essentiels: 1) l'information statistique sur la condition des personnes handicapées; 2) le suivi de la mise en œuvre des politiques; 3) la définition du plan d'action pour le handicap. Ces trois composantes essentielles définissent également un cycle de référence rationnel du travail de l'ensemble de l'Organisation et contribuent à renforcer la transparence des tâches de coordination, d'intégration et de suivi de la mise en œuvre de la Convention que l'Observatoire est appelé à mener à bien. Le modèle conceptuel et la description internationalement reconnue du handicap et de façon plus générale du fonctionnement humain que l'Observatoire a adoptés comme référence dans le cadre de ses travaux est bien évidemment, la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIH-2).

220. Toutes les activités mises en œuvre par l'Observatoire, en plus des domaines institutionnels du site web du Ministère du travail et des affaires sociales, font actuellement l'objet, avec toute la documentation nationale et internationale pertinente, d'un processus de transfert sur un site web qui leur est spécifiquement consacré et qui servira, d'une part, d'outil de diffusion des informations, et d'autre part d'outil de travail pour les membres de l'Observatoire.

221. Si le présent rapport s'est appuyé sur les contributions des groupes de travail de l'Observatoire, il convient de relever que le travail analytique de ces derniers est aussi une base commune permettant de mettre en œuvre le programme d'action biennal précité visant à promouvoir les droits et l'intégration des personnes handicapées. Ce programme comprend les éléments suivants: 1) un résumé des principales statistiques illustrant les questions prioritaires relatives à l'égalité dans le secteur et documentant l'impact des politiques en cours; 2) la mise en relation des expériences clés en matière de discrimination et à l'opposé, des bonnes pratiques recensées; 3) des orientations sur les priorités en matière de réformes réglementaires et de mesures législatives et gouvernementales associées à des objectifs réalisables pouvant être contrôlés par un système d'indicateurs de suivi. L'on signalera également, toujours en ce qui concerne le paragraphe 1 de l'article 33 de la

Convention, qu'a été désigné en 2011 le point de contact national au sein de la Direction générale pour l'insertion et les affaires sociales du Ministère du travail et des politiques sociales.

222. Il convient également de relever que le Parlement travaille actuellement sur un projet de loi – qui sera ensuite complété par d'autres propositions parlementaires – visant à instaurer une Commission nationale pour la promotion et la protection des droits de l'homme, laquelle sera chargée de promouvoir et de protéger les droits fondamentaux reconnus par la Constitution et les conventions internationales auxquelles l'Italie a adhéré. Ce projet de loi se fonde sur la résolution 48/134/1993 de l'Assemblée générale des Nations Unies dans laquelle les États membres de l'Organisation des Nations Unies s'engagent à mettre en place des institutions nationales pour la protection et la promotion des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

223. Enfin, l'on retiendra que conformément aux avis émis par la Commission scientifique et technique, en vertu des dispositions de la loi de ratification et pour pleinement mettre en œuvre l'article 31 de la Convention dans le domaine de la collecte de statistiques et de données, le Ministère du travail a signé un accord avec l'Institut national de la statistique en vue de garantir que les activités de l'Observatoire portent strictement sur le recueil et l'analyse de données statistiques sur la condition des personnes handicapées et la définition d'indicateurs appropriés permettant de contrôler le niveau d'insertion des personnes handicapées. Cet accord signé à la fin de 2011 prévoit la mise en œuvre des activités dont la liste suit: analyse des conditions de vie des personnes handicapées au moyen d'un certain nombre de questions supplémentaires qui seront insérées dans l'enquête de l'Institut national de la statistique «Santé et utilisation des services de santé» (années 2012-2013) et analyse expérimentale de la condition de handicap des enfants de 0 à 17 ans par le biais de questions spécifiques; mise en œuvre d'une étude de faisabilité pour l'établissement d'un registre national des personnes handicapées, ventilé par sexe, âge, résidence, type et gravité du handicap; conception d'un système d'indicateurs visant à contrôler le niveau d'insertion sociale des personnes handicapées; renforcement, synthèse et actualisation des informations contenues dans les domaines thématiques du système d'information (santé et aide sociale, familles, accidents, organisations non lucratives, éducation et inclusion, emploi, protection sociale, santé, transports et vie sociale) du site web www.disabilitaiincifre.it; conception de nouveaux outils statistiques visant à évaluer le handicap mental et intellectuel.