イタリア・パラレルレポート　（事前質問事項　前）

イタリア締約国報告への事前質問事項のための、

国連障害者権利委員会への、

イタリア障害フォーラム（FID）からの報告（JD仮訳）

２０１６年１月１８日

提出：イタリア障害フォーラム

（同日付で、事前質問事項案のみを掲げた６頁のFIDからのパラレポも出ている：訳者。）

本仮訳中、優先項目、第6,9,12,19,24,27,33条については、JDFがすでに優れた仮訳を作成・公表していたので、使わせて頂きました。障害保健福祉研究情報システム（DINF、日本障害者リハビリテーション協会）「国連障害者権利委員会への第1回代替報告　イタリア障害フォーラム（FID）　2016年1月18日提出　（日本障害フォーラム（JDF）仮訳・抄）」

　また原文では、biennial（2年に1度）とbiannual（年2回）が混同して使われていると思われましたが、原文どおりに訳しました。

**目次**

はじめに

著者について

方法

優先項目

第1-4条　一般的規定（第1条 範囲､第2条 定義､第3条 一般原則､第4条 一般的義務）

第　5条　平等と非差別

第　6条　障害のある女性

第　7条　障害のある子ども

第　8条　意識の向上

第　9条　アクセシビリティ

第10条　生命への権利

第11条　危険な状況と人道的緊急事態

第12条　法律の前の平等

第13条　司法へのアクセス

第14条　身体の自由と安全

第15条　拷問または残虐で非人道的または品位を傷つける扱いまたは処罰からの自由。

第16条　搾取、暴力、虐待からの自由

第17条　個人をそのままの状態で保護する

第18条　移動の自由と国籍の権利

第19条　自立生活および地域社会へのインクルージョン

第20条　個人の移動

第21条　表現と意見の自由と情報へのアクセス

第22条　プライバシーの尊重

第23条　家庭と家族の尊重

第24条　教育

第25条　健康

第26 条　ハビリテーションとリハビリテーション

第27条　労働と雇用

第28条　相当な生活水準および社会的保障

第29条　政治および公的生活への参加

第30条　文化的な生活、レクリエーション、レジャー、スポーツへの参加

第31条　統計とデータ収集

第32条　国際協力

第33条　国内実施と監視

**コラム**

コラム1　イタリアにおける障害支出の対GDP比（2009年）

コラム2　二重の差別

コラム3　女性の言い分

コラム 4　障害のある人とない人の比較。統計調査2013

コラム5　15歳以上の人の自己申告による障害の有無別雇用状況

コラム6　イタリアの子供たち

コラム7　子供への不適切な処遇：イタリアの犠牲者数

コラム8　障害児の虐待の発生率

コラム9　告発に利用できる手段

コラム10　保育所（crèche）に関する州ルールの例

コラム11　ヴェネツィアのカラトラヴァ橋の事例

コラム12　裁判所における点字の使用

コラム13　警察署での差別。ローマの場合

コラム14　アンドレア・ソルジは二度死んだ

コラム15　イタリアにおける居住支援サービス

コラム16　非自立者支援基金の割り当て

コラム17　誤った信念が自閉症児の家庭生活に及ぼす影響

コラム18　障害のある家族への支援とケアが家族に与える影響

コラム19　支援教員の任命における課題

コラム20　学校での障害学生に対する差別や虐待の例

コラム 21　質の低い教育が知的障害や発達障害のある成人に与える影響

コラム22　自閉症スペクトラム障害の早期診断へのアクセス

コラム 23　障害者の労働権等法実施状況・第7回国会報告（2012－13年）

コラム24　「若年者保障」

コラム25　カゼルタ宮殿の訪問者を迎える職員の訓練

コラム26　第15回国勢調査（一般人口と住宅）の設問

コラム27　イタリアの開発協力 - 障害者数

**はじめに**

イタリア障害フォーラム（FID）は、長年にわたり、私たちを鼓舞する国連障害者権利条約（CRPD）に定められた原則に基づいて、人権擁護のより広い文脈の中で、障害者の権利を促進するための政策およびプログラムの実施を監視する役割を担ってきた。

イタリアがCRPDを採用したことによって、人権制度に障害を含めるという長い間望まれたプロセスが始まったが、これまでに収集された実践と証拠の両方が、この新しいアプローチの根底にある文化の変化は、我々の国ではまだ全く確かで総合的なものではないことを示している。障害は政治的にはいまなお無視されている問題である。さらに、アクセシビリティ、実用性、ユニバーサルデザインの原則から離れた医学アプローチの蔓延が続いている。

障害の新モデルが十分に受け入れられるまでにはかなりの時間が必要であることを認識しているので、CRPDの原則は障害者とその組織が対立と意思決定の過程に効果的に参加することによってのみ有効に達成できると確信している。この文書は、障害者権利条約に関するイタリア国家報告を検討する過程における、市民社会の具体的かつ積極的な参加の表明を意図している。したがって、2013年1月21日にCRPD委員会に提出された国家報告書[[1]](#footnote-1)には取り上げられていないことであっても、評価にあたって重要と思われる特定のテーマについての一定の観察を、純粋に協力的な精神で送っていることを理解してほしい。我々は、人権を促進する政策の分析と評価のあらゆる側面に障害を含めるべきであると同時に、いくつかの主要分野はより深い分析対象とすべきであると提案する。また、各項の終わりに含まれる勧告は、我が国に条約の実施を促す委員会の活動を強化することを目的としている。

したがって、この代替報告書の発行によりFIDは、諸制度がその政治戦略とプログラムの中心に障害者の権利を置くことを強く求める。社会政策の様々な介入を調整し、体系化するための方向性ばかりでなく、適切な行動と資源による裏付けを欠くと、障害者の権利は脅かされるからである。

**著者について**

**イタリア障害フォーラム（FID）**は、イタリアの障害者の利益を代表する障害者の非営利団体（DPO）で、欧州障害フォーラム（EDF）の正式メンバーである。それは、障害者とその家族の全国組織だけで構成されている。その目的は、障害者の人権の認知、促進、保護のために、また差別禁止や機会均等のために戦うことである。創設以来、イタリア障害フォーラムはEDFが実施したすべての取り組みと活動に参加してきた。近年ではFIDは、イタリアの普遍的定期的審査のために勧告提案文書を国連の委員会に提出し、イタリアの第5回定期報告の質問事項に関して経済的社会的文化的権利委員会（CESCR）への書面提出を行った[[2]](#footnote-2)。

FIDの会員は下記の通り。

ADV 　視覚障害者協会(Association of Persons with Visual Disabilities)

AICE　てんかんと戦うイタリア協会(Italian Association Againsts Epilepsy)

AIPD　イタリアダウン症協会(Italian Down Syndrome Association)

AISM　イタリア多発性硬化症協会(Italian Multiple Sclerosis Association)

ANGLAT　障害者の交通法規に関する全国協会(National Association on Transport Legislation for Persons with disabilities)

ANMIC　全国民間切断者廃疾者協会 (National Association of Civilian Amputees and Invalids)

ANMIL　全国不具・障害労働者協会(National Association of Maimed and Disabled workers)

APICI 　民間障害者・高齢者州協会連合 (Provincial Associations of Civilian Disabled People and Older Citizens)

ARPA　精神病・自閉症研究協会(Association for Research on Psychosis and Autism)

ASBI　イタリア二分脊椎協会(Italian Spina Bifida Association)

DPI　Italia　DPIイタリア（Disabled People’s International Italia）

ENS　全国ろう協会(National Association of the Deaf)

FIADDA　イタリアろう者難聴者家族協会(Italian Association of Families of Deaf and Hard of hearing persons)

FISH　障害克服イタリア連盟[[3]](#footnote-3)(Italian Federation for the Overcoming of Disability)

UICI　イタリア視覚障害者連合(Italian Union of the Blind and Partially Sighted)

UILDM　筋ジストロフィーと戦うイタリア連合(Italian Union for the Fight against Muscular Dystrophy)

UNMS　支援のための切断者全国連盟(National Union of Amputees for Service)

この文書は、Luisa Bosisio Fazzi、Simonetta Capobianco、Rodolfo Cattani、Patrizia Cegna、Giampiero Griffo、Donata VivantiをメンバーとするCRPD特別ワーキンググループによって作成された。

この報告書は、FIDのネットワークの中で推進し調整した協議プロセスの結果である。文書による報告と意見は以下の団体から寄せられた。

ADV 　視覚障害者協会(Association of Persons with Visual Disabilities)

AIPD　イタリアダウン症協会(Italian Down Syndrome Association)

ANFFAS　全国知的障害者家族協会(National Association of Families of persons with intellectual disabilities)

ANMIC　全国民間切断者廃疾者協会 (National Association of Civilian Amputees and Invalids)

ANS　全国弱視者協会ロンバルデイ州支部 (**National Association of Persons with Low Vision, Lombardy Region branch)**

CBM　CBMイタリア

DPI　Italia　DPIイタリア（Disabled People’s International Italia）

ENIL Italia　ヨーロッパ自立生活ネットワーク・イタリア（European Network of Independent Living）

ENS 　全国ろう者協会(National Association of Deaf People)

FISH　障害克服イタリア連盟(Italian Federation for the Overcoming of Disability)

LEDHA　障害者権利連盟(League for the rights of persons with disabilities)

UICI　イタリア視覚障害者連合(Italian Union of the Blind and Partially Sighted)

注：

この代替報告書の作成は、労働社会政策省の障害者の地位に関する国立監視ウェブサイトに掲載された政府報告の文書に基づいている。この政府報告は、2012年11月下旬にCIDU（人権に関する省間委員会）によってCRPD委員会に送付された。そのイタリア語版は次のリンクから入手できる。<http://www.osservatoriodisabilita.it/images/documenti/TREATY_DEF_Italia.pdf>

**作成方法**

このレポートは、2016年1月にイタリア障害フォーラムによってイタリア語で公開されたレポートの要約版である。要約版では、文脈の分析や現象的な側面が短縮された。その理由は、イタリア語版は制度・体制の関係者を対象とし、彼らにFIDの視点や提案を届けるためである。

しかしイタリア語版はまた、この分野で働いていない人々を含む広範な人々のためにも意図されているので、関連する現象の詳細な説明と、さらなる情報のために詳細な参考文献を提供することが重要である。

一方、この英語版は国連障害者権利委員会の委員を主な対象としているため、国連委員会の指示に従って短い。それでもなおイタリア体制のすべての長所と短所を述べている。

**著者の連絡先の詳細**

Forum Italiano sulla Disabilità (FID) - Italian Disability Forum  
Via Borgognona 38 - 00187 ROMA　Italy  
Secretariat - International Relations Office: Tel. (+39) 06/69988375-388   
E-Mail: fid.presidenza@gmail.com  
Facebook: [https://www.facebook.com/forumitalianodisabilita](https://www.facebook.com/forumitalianodisabilita )  
Web: <https://www.uiciechi.it/AttivitaInternazionali/fid.asp>

**優先項目**

障害者団体は障害者権利委員会に対し、今後12ヶ月以内の適用をイタリアに求める勧告として、次の２つの優先事項を検討することを強く求める。

**1.　合理的配慮の定義をイタリアの国及び州の法律に含め、その拒否が障害に基づく差別の一形態であることを認める。**

（権利条約第1～4条に関する14ページ、第5条に関する18ページを参照。ページ数は英語原文のページ数。以下同じ）

イタリアの法律には合理的配慮への明確な言及はあるが定義はなく、その実施は利用可能な資源によって左右される。さらに、法律99/2013は雇用分野に関する言及のみで、権利条約の要件の遵守に求められる他の生活分野における合理的配慮の提供については述べていない。イタリアの法律では合理的配慮の拒否を障害に基づく差別と認めていない。この定義の欠如は、障害のある人を含むすべての分野において自立した立法権を持つ州の法的枠組みでも認められる。

**2.　法案2444ACに記されているように、学校改革法107/2015に学校職員のスキル向上と支援教員の特別な役割の確立を含める。**

（権利条約第24条に関する62ページを参照）

障害のあるすべての児童・生徒の普通学校と教育支援策へのアクセスを確保する法的枠組みにもかかわらず、障害のある生徒のインクルージョンにかかわる学校職員の資格認定と、その結果としての指導の質は不十分である。障害のある人は一般の人に比べて教育水準が低い。障害者団体は、学校職員の資格認定と支援教員に対する別個の教育課程により、障害のある生徒の特別な教育ニーズ（SEN）をすべて満たし、教師が一時的な代替手段として支援を選択することを防止できるように、障害のある児童・生徒のためのインクルーシブな教育の質を向上させる法案（2444AC）を作成した。法案2444ACは、障害のある生徒のためのインクルーシブな教育における学校職員の能力向上全般に深く関連があるにもかかわらず、採択されておらず、改革法107/2015にも十分に盛り込まれていない。

以下の優先事項は、権利条約の条文の順番に従って記載されており、重要性の高い順ではない。

**3.　権利条約に従った障害の共通の定義を決定する。**

（権利条約第1～4条に関する14ページを参照）

イタリアでは国の法律全般において、障害、障害のある人、高度な支援ニーズのある人の統一された定義を示しておらず、また、国及び州の法律における〔障害のある人を〕重症、「非自立者」とする考え方は、権利条約の「より多くの支援を必要とする」[[4]](#footnote-4)という概念とは対照的な、否定的な視点を暗に示している。これは、医療及び社会政策の定義と実施に関して、全国で認められる大きな地域格差の原因となっている。

**4.　障害のあるすべての人による、障害者団体を通じた積極的かつ組織的な参加を確保する。**

（権利条約第1～4条に関する14ページを参照）

年2回の障害行動計画（PAB）の実施と障害者団体のエンパワーメント、権利条約の実施並びにあらゆるレベルの政府において障害のある人に関する法律、政策、活動の考案、実施及び監視への参加を支援することに対しては、これまで一切資金が割り当てられてこなかった。障害者団体のリーダーは、通常、制度的取り組みに関する討議への参加は要請されるが、これは規則ではない。障害者団体と政策立案者との間の組織的対話はなく、あらゆる生活面における障害のある人に関する法律や政策の決定すべてに障害者団体を関与させる義務もない。

**5.　障害者団体の積極的な関与を伴う、全機関及び一般の人に対する組織的な啓発活動を導入する。**

（権利条約第8条に関する34ページを参照）

イタリアでは権利条約に関する具体的な啓発活動は行われていない。これまで実施された数少ない啓発キャンペーンは、権利条約の権利に根ざしたアプローチを、メディアや公務員、民間企業、労働組合、平等推進団体やオンブズパーソン、一般市民に啓発するには不十分であり、効果的ではなかった。実際、障害のある人に対する誹謗中傷キャンペーン（「非生産的な者」を支援する金の無駄使いだとする）は、緊縮政策として市民に課せられた財政的引き締めと強く結びついていた。障害の複雑性はイタリアではあまり知られていない。一般の人に対する啓発キャンペーンへの障害者団体の積極的な参加を支援する組織的な活動は一切ない。

**6.　アクセシビリティ（環境、輸送機関、ウェブ、TV及びコミュニケーション）に関する法律とその適用の格差を軽減し、デザイン・フォー・オールの原則に関する研修を、すべてのアクセシビリティ専門家の一般教育課程に含める。**

（権利条約第9条に関する36ページを参照）

イタリアにはアクセシビリティ（環境、輸送機関、ウェブ及びTV）に関する優れた法律があるが、それは多くの場合軽視されており、その適用や提供されるサービスの質に関するいかなるデータも提供されない。アクセシビリティの専門家に対する「デザイン・フォー・オール」の基準に関する研修は一般教育課程に含まれておらず、国家当局による十分な監視も進められていない。

**7.　イタリアの領土に入国する移民と難民の保護活動に障害問題を含め、〔障害のある移民や難民の〕人数と状況に関するデータを収集する。**

（権利条約第11条に関する41ページを参照）

自然災害及び人災時の、さらには、最近の戦地及びテロ地域からの難民を含む移民のイタリア経由でのヨーロッパ大量移住に対する通常の介入計画に、障害のある人を含めるための特別な政策は一切採用されていない。障害のある人、障害のある女性と子ども、保護者のいない障害のある未成年者の数、障害の種類と提供された解決策に関する情報はない。また、政府及びNGOによる障害のある難民と移民への支援方略に関する情報もない。イタリアにおける難民・移民センターについては、そのアクセシビリティや障害のある難民や移民に提供される合理的配慮、子どもを含むPTSDの人への心理的サポートの提供に関する情報はない。

**8.　禁治産宣告及び資格剥奪（後見人制度）に関する法規定を廃止し、管理支援制度という現行の法制度を改正し、イタリアの法律において意思決定への支援を規定する。**

（権利条約第12条に関する42ページを参照）

イタリアでは、法律6/2004により、行為能力が限られている／損なわれている人のための管理支援者の制度を導入した。しかし同時に、全面的あるいは部分的な心神喪失が個人に認められることを前提とする禁治産宣告及び資格剥奪という法制度が、今も実施されている。禁治産宣告／資格剥奪という法制度も現行の管理支援制度も、本人の利益を最優先した保護という考え方に基づいており、障害のあるすべての人の完全な法的能力を例外なく認めることと本人の意思を尊重した意思決定の支援の提供を定めた第12条とは対照的である。

**9.　障害のあるすべての人が、事情を知らされた上での自由な同意を表明できるようにする。**

（権利条約第12条に関する42ページ、第14条に関する46ページ、第22条に関する56ページ、第25条に関する68ページを参照）

イタリアでは禁治産宣告制度によって宣告を受けた人が投票権を自動的に奪われることはないが、それ以外の権利と選択、決定及び自己決定の権限はすべて剥奪される。強制治療（TSO）に送られた人は同意なく治療を受けさせられる。法的能力を剥奪された、あるいは、判断能力がないと見なされた障害のある人は、個人情報の扱いに同意する資格がない。イタリアの法律は医療介入を施す前にインフォームドコンセントを得る義務を定めている。にもかかわらず、行動規範（2006）では、健全な精神状態の人のみがインフォームドコンセントを与えることを認められている。

**10.　障害に基づく強制治療及び強制収容を容認している国の法律を廃止する。**

（権利条約第14条に関する46ページを参照）

強制治療（TSO）及び強制入院は、本人の意思に反することであっても法律で許可されている。この法律（833/78）は、医師によって処方された必要な治療を拒否する人や、自分自身または他者にとって危険であると判断された人に対し、TSOを施すことができると定めている。TSOは市長によって決定され、必要であれば警察によって実施される。TSOに送られた人は、本人の意思に反して医療施設や一般病院の精神病棟に収容される可能性がある。

**11.　最低社会援助基準（LIVEAS）の制定と導入を義務付け、国の最低援助基準に、障害のあるすべての人の自立生活スキームへの均一なアクセスを含める。**

（権利条約第19条に関する49ページを参照）

LIVEASは、すべての国民に保証されるべき給付とサービスの最低基準で、一般税で賄われる。LIVEASの概念は2000年以降法制度に導入されたが、LIVEASは一度も定義されておらず、実施もされていない。LIVEASの実施－決定の失敗により、全国の障害のある人が支援やサービス、特に自立生活スキームへの平等なアクセスを得られないなど、多数の影響が出ている。

**12.　脱施設化のプロセスを実施し、新たな施設の建設を中止する。**

（権利条約第19条に関する49ページを参照）

イタリアには、家族のサポートがない障害のある成人を隔離施設に収容するという確固たる伝統がある。施設収容に代わる解決策（小規模グループホーム、援助付き住宅、在宅支援など）は今なお非常に少なく、おもに軽度の障害のある人に限られている。分離型居住サービスを続ける理由として、制度面及び経済面が引き合いに出される。一部の州では、**州の政策で障害のある人の施設収容を支持する解決策を示しており、イタリアは国土のあらゆる州で、より多くの支援を必要としている障害のある人に「他の者との平等を基礎として、居住地を選択し、及びどこで誰と生活するかを選択する機会を有すること並びに特定の生活様式で生活する義務を負わないこと」を保証する、均一な方法による適切な支援を、いまだに提供していない。**

**13.　自宅で生活している障害のある子どもや高度な支援ニーズのある大人の家族に、支援を提供する。**

（権利条約第6条に関する19ページ、第7条に関する26ページ、第23条に関する58ページを参照）

子どもや高度な支援ニーズのある大人を含む障害のある人向けの質のよいサービスや支援が不足しているため、多くの場合、障害のある身内のケアを家族が独力ですることになる。行動計画実施に対する国の児童青年監視委員会によるモニタリング（L 451/97参照）からは、障害のある子どもに提供される援助やその家族の支援のための組織的な方策の不足とケアの質水準に関して、州や地域による過大な格差が明らかになった。支援の欠如と障害のある身内のケアを家族に任せるという不適切な委託とが、介護者（おもに障害のある人の母親）の仕事と社会生活に影響を与えており、家族全体の疎外と貧困につながっている。

**14.　障害のある学生が課外の職業訓練活動に最大限参加できるようにする方策を、学校改革法107/2015に盛り込む。**

（権利条約第24条に関する62ページを参照）

障害のある学生、おもに知的障害のある学生による、授業内及び課外職業訓練プログラムの利用を強化する。

**15.　学校改革法107/2015に定められている今後の学校の改修に、アクセシビリティ要件を含める。**

（権利条約第24条に関する62ページを参照）

学校のアクセシビリティは明らかに改善したとはいえ、すべての学校施設における建築上の障壁の撤廃は、州によって著しい格差はあるものの、それでもまだ校舎の3分の1について実施されなければならない。

**16.　プライマリー・ヘルスケア、早期診断及び総合的なサービスとハビリテーション・リハビリテーションプログラムへの障害のある人のアクセスを確保するための新たな最低医療基準（LEA）を導入する。**

（権利条約第25条に関する68ページ、第26条に関する70ページを参照）

最低医療基準（LEA）は、医療サービス機関がすべての国民に保証しなければならない医療給付とサービスで、料金は無料または小額の負担金を現金（チケット）で支払う。これは一般税で賄われ、2001年に制定され、2002年2月23日に発効した。2012年にこのLEAを全面的に導入していたのは10州のみであった。合理的配慮はLEAに定められていない。このため、州や町、さらには同じ町でも病院によって医療へのアクセスにおける不平等が生まれている。大多数の障害のある人の早期診断へのアクセスは、現行の国の最低医療基準（LEA）には盛り込まれていない。さらに、医療サービスの運営に関して、あまりに多くの責任が州に委譲されたことから、全国で早期診断へのアクセスに不平等が生じている。これらすべてが、自閉スペクトラム症（ASD）の人を含む障害のある人に、全国における早期診断、早期介入とハビリテーションサービスへの差別のない均一なアクセスの欠如をもたらしている。

**17.　障害のある女性と高度な支援ニーズを持つ人に特に注目し、障害のある人の雇用率を高める効率的な策を講じる。**

（権利条約第27条に関する72ページを参照）

イタリアでは一般労働市場の雇用率が88％であるのに対して、障害のある人の雇用率は20％未満である。障害のある人の雇用を支援する国家政策はなく、その理由は、第一に、入手可能な（しかし不完全な）データが行政データで、国家統計局が収集し、処理したものではないこと、そして第二に、積極的労働政策、つまり、現在ヨーロッパにおいて最も効率的な雇用支援策に、障害のある人が含まれていないことである。

**18.　国内人権機関を設立する。**

（権利条約第33条に関する87ページを参照）

イタリアはヨーロッパにおいて、パリ原則に基づく国内人権機関を持たない数少ない国の1つである。2007年と2010年、新たな国連人権理事会への立候補表明の際、イタリアは人権と基本的な自由の促進及び保護に関する独立した国家委員会を設立すると約束した。だが、議会に多くの法案が提出されたにもかかわらず、法的手続きは終わっていない。さらに市民社会は、パリ原則に定められている独立性、また、経済的な独立性についても、保証されていないと嘆いている。これが一連の不完全な中央連絡先と監視の仕組みとあいまって、人権の法的保護と促進における深刻な弱点を生み出している。

**19.　権利条約に従い、1つまたは2つ以上の中央連絡先、調整のための仕組みと監視するための枠組みを設ける。**

（権利条約第33条に関する87ページを参照）

権利条約批准法18/09により、権利条約実施の唯一の中央連絡先として、労働社会政策省インクルージョン及び社会的権利・責任総局が指定された。同局は、障害のある人を含むあらゆる分野において各州が自立した立法権を持つにもかかわらず、各省の調整機構としての役割も果たしている。中央連絡先の活動は、労働社会政策省が委員長を務め、中央連絡先の諮問機関としての役割を果たしている、障害のある人の状況を監視する国の委員会による支援を受けている。監視委員会には、障害者団体と市民社会、州及び地域の行政機関、社会保障機関、国家統計局及び労働組合の代表らが参加している。これらの機関はいずれも、独立した監視機関または監視の枠組みとして活動することはできない。なぜなら、それらはパリ原則を遵守しておらず、違反機関に対する異議申し立てを受理したり、行動を起こしたりすることができないからである。

**20.　一般国民に関する調査や国勢調査に、年齢別・性別で分類された障害関連データを含める。**

（権利条約第6条に関する19ページ、第7条に関する26ページ、第31条に関する83ページを参照）

障害のある人の状況に関する信頼のおけるデータは、一部の生活分野に関して今なお限られており、入手可能な一般国民に関するデータに比べて不十分である。入手可能なデータの不足は、障害のある人の社会的・市民的権利享受の強化に向けた政策と活動の不足に関連している。特に、障害のある女性、障害のある移民と難民、0～5歳の障害のある子どもが直面する二重の差別状況に関するデータと統計は入手できない。一般国民を対象とした調査では医学的アプローチを維持しており、障害のある人を系統的に含めていないため、他の国民と比較した障害の状況や障害のある人の差別の評価に疑問がある。

**第1- 4条 一般規定**

**（第1条 範囲、第2条 定義、第3条 一般原則、第4条 一般的義務）**

**定義の格差と問題、州への過度の責任移譲、障害評価システムの医学指向と時代遅れ、および緊縮措置によって一層悪化している障害者権利条約（CRPD ）実施予算の乏しさ、などが原因となって、給付・サービスや支援の利用面での障害者の不平等を引き起こし、障害者の平等な機会が否定され、CRPD がうたう権利の実現のための年2回の行動計画の実施が阻害されている。**

**国の報告**

障害者権利委員会への初回の国の報告[[5]](#footnote-5)は次のように述べている。

・障害と障害者に関する（CRPDの）見方は、過去20年間のイタリアの行動に反映されている（1項）。

・枠組み法104/92（「支援、社会統合、障害者の権利に関する枠組み法」）は、とりわけ、...人間の尊厳の尊重、障害者の自由と自律を保証すること、人間発達を妨げる問題要因を予防し除去すること、最大限の自律と社会生活への参加の達成、および市民的、政治的、伝統的な権利の享受、などを目的としている（2項）。

・国法68/99（第2条）は、職場環境、道具、人間関係の問題を解決することに焦点を当てた「目標配置」を促進する方策を定めている（5項）。

・代表的な障害者団体の役員が制度的取り組みに参加するよう招かれることが習慣となっている（5項）。

一方では次のことも認めている。

・イタリアの法律は、障害、障害者、および支援ニーズの高い人の、国の法制度を横断する統一的定義を規定していない（3項）。

・障害者および支援ニーズが高い人は、CRPDとは対照的に、自立していない人または「重度または非常に重度の機能障害のある人」として否定的に定義されている（4項）。

**国の報告で書いていないこと**

・金融・経済危機に対処するために採用された緊縮措置が、社会保障政策と経済、ならびに障害のある人々の貧困と社会的排除に及ぼす影響に関する情報は提供されていない。

・多様な法律および政策分野にわたって、CRPDに準拠して、障害の定義を見直し合理的配慮を義務化するための国および州の法律の体系的見直しの明確な日程について、国の報告はまったく言及していない。

・障害者の権利を促進する国内法制、特に国法162/98および328/2000を、全国で効果的かつ統一的に施行することに関する一切の情報がない。

・国の報告には、すべてのレベルの政府で、代表的なDPOとの協議プロセスが、どう構築され、支援されるか明確にされていない。

**障害者団体からの情報**

**a）障害の概念**

国の報告が認めているように、**現在の障害状態の評価は医学的アプローチを反映している。**障害の評価は、障害状態に関する行政上の医学的評価（これはおもに古い医学的な基準であるWHOのICD-MC 9分類[[6]](#footnote-6)を用いた時代遅れの表に基づいている）に限定されている。その結果、現在の評価システムは、CRPDの概念でのすべての障害者を含むわけではない。同様の表は、新たな最低援助基準（LEA）[[7]](#footnote-7)の参考資料として再度提案されている。ここ10年間、いくつかのLEA改革案が提案されている。 2013年の最後の提案は議論されておらず、CRPD実施に関する国立監視機構の議題にも入れられていないため、一部の障害のある人を差別している[[8]](#footnote-8)。

国および州の法律において、**障害、障害程度および自立不能の統一的定義は存在しない。**障害(disability)は、法律の領域に応じて、イタリアの法律では「障害(disablement)、ハンディキャップ、機能障害(impairment)」と言われている。国および州の法律における障害の重さと「自立不能」という考え方は、CRPDの「集中的な支援ニーズ」[[9]](#footnote-9)という概念とは対照的に、否定的な視点を示唆している。自立不能の人の評価と政策は州の法律を根拠としており、州によって異なる。さらに、障害者は、法180/78や法833/78などの法的・政策的文書において、依然として「脆弱な人々」または「患者」とみなされている。

2001年のイタリア憲法第5部の改革[[10]](#footnote-10)は、社会政策の分野における排他的立法権を州に移譲した。重度または非常に重度の障害または「自立不能」の人に対する評価および方針は、州レベルで確立され、州によって異なる。**社会サービスへのアクセスに関する州への立法権の委譲によって、地理的な理由により、そして場合によっては年齢により不平等が生まれている。**例えば、2015年にトスカーナ州は自立不能者の支援措置に79.800.000ユーロを割り当てた。65歳未満の人は障害のある人口の21％を占めるのに、その支援措置には4.9％（2.555.000ユーロ）しか割り当てられていない[[11]](#footnote-11)（第19条、コラム16参照）。

社会支援最低基準（LIVEAS）を規定する法的条項は、国法328/2000「社会サービスと支援の統合システムの実施のための枠組み法」の採択以来期待されている。**全国のすべての市民による社会的および市民的権利の平等な享受を保証する最低基準は、イタリア憲法第5章の改正以来定義されていない。**これは、障害者が全国の社会的支援とサービスを平等に利用することを阻害している。

**イタリアの法律は「合理的配慮」の定義を欠いている。**たとえば、法律104/1992「障害者の援助、社会統合および権利に関する枠組み法」、差別禁止法67/2006「差別を受けた障害者の法的保護措置」など。雇用主に職場環境での「合理的配慮」を義務付けるEC指令78/2000第5条の文字通りの国内法化を求める、ヨーロッパ司法裁判所のイタリアに対する2013年の判決（2013年4月11日、ケースC-312/11）に応えて、法律99/2013第9条は、法的指令216/2003の第3条を修正し、合理的配慮を明確に法文化した。それにもかかわらず新しい表現には、合理的配慮の実施における「利用可能な資源」が依然として存在する。さらに、法律99/2013は雇用分野のみを取り扱い、他の生活領域についてはCRPDに準じた合理的配慮を規定していない。

有効なコミュニケーション手段としての手話やその他の非言語表現の定義も、イタリアの法律に欠けている。

**b）経済危機がCRPDの原則と義務の履行に及ぼす影響**

2011年に採用された緊縮措置は、イタリアで以前から資金が不足していた社会サービスを徹底的に削減した。社会政策のための国家予算は、2008年の25億2700万ユーロから2015年には3億1,300万ユーロに減少し、そのうち2億7,800万ユーロのみが州に配分された[[12]](#footnote-12)。 Eurostat（ヨーロッパ統計局）のデータによると、2009年にイタリアは人口1人当たり平均438ユーロ/年を障害に費やしたが、EU加盟国27カ国平均では531ユーロ/年であった。他の大きなEU諸国（フランス、ドイツ、英国、スペイン）と比較して、障害のための支出に関してスペイン（395ユーロ/年）のみがイタリアよりも少ない。とりわけ、障害者サービス（現物給付。訳者注）への支出はイタリアでは23ユーロ/年であり、EU平均（125ユーロ）の1/5未満、スペイン（55ユーロ）の半分未満である[[13]](#footnote-13)。

緊縮政策のために、障害に関する半期行動計画（PAB）[[14]](#footnote-14)で予定するほとんど全ての措置は、CRPDの実施資金を伴わない。 CRPD実施の監視においても、あらゆるレベルの政府の障害者に関する法律、政策、行動の設計、実施、監視においても、代表的なDPOのエンパワーメントと参加を支援するための資金は割り当てられていない。さらに、代表的なDPOの指導者は、一般的に制度的取り組みに関する議論に参加するよう招かれているが、ルールとはなっていない。DPOと政策立案者の間の決まった対話の仕組みはなく、生活のあらゆる分野での立法や政策決定にDPOを関与させる義務はない。

ヨーロッパ社会基金（ESF）の使用に関する全国運用計画（PON）2014-2020は、事前の条件付けG.3「国連CRPDを実施するための管理能力の存在」を定めている。にもかかわらずESFは、CRPDを実施するための具体的な資金は提供しておらず、G3の条件が適用される第3軸「社会的介入のシステムとモデル」の下での投資優先事項の中で、その他の差別された人々を取り上げているのに、はっきりとは障害者に言及していない。

|  |
| --- |
| **コラム 1 - イタリアにおける障害支出の対GDP比（2009年）[[15]](#footnote-15)**  イタリアの社会分野の総支出（GDPの28.4％）は、EU加盟国27か国の平均（28.9％）である。  年金支出：イタリア（GDPの17.1％）はEU加盟国27か国の平均（13.1％）よりもはるかに高い。  障害支出：イタリア（GDPの1.7％）は、EU加盟国27か国の平均（2.3％）より18.3％低い。イタリアより低いのはスペインだけである。  イタリアの障害支出は、経済的支援が中心である。  サービス支出は障害支出の5.8％で、EU平均の5分の1未満である。これはスペインよりも低い。 |

**一般的規定の違反（第1 – 4条）**

国および州の法律における障害、障害の重さ、および自立不能の定義が多様でCRPDと矛盾しており、そのため障害の種類と程度に基づく差別をもたらし、障害者の社会的権利の享受を妨げている。州への責任の過度の移転と、その結果としての障害状態と個別の支援ニーズの評価のための規則とツール、ならびに配分される資源のレベルの格差によって、地理的な理由による処遇と機会の不平等が生まれている。緊縮措置によって悪化した障害政策予算の乏しさは、CRPDの実施を妨げ、また、CRPDを実施する法律や政策の設計、実施、監視における障害者団体を通じての障害者の効果的な参加を妨げる。

**勧告案**

1.　条約の条文との完全な調和を確保するために、国及び州の法律を横断的包括的に見直す。この見直しには、障害、ハンディキャップ、機能障害、障害の重さ、自立不能の現行の定義をそれぞれCRPDに準拠した定義に変更することを含める。国の法律に、CRPDに準拠した合理的配慮の定義を含め、手話やその他の非口話表現の使用を有効なコミュニケーション様式として定義する。

2. 　CRPD実施のための国内行動計画に記載されている行動を、明確かつ適切な期間内に実施するために、また独立した監視機構を確立するために、適切な予算の配分を行う。独立した予算枠を持つ独立した国家人権機関を設立し、CRPD実施の監視プロセスに参加させる。障害者の代表組織を通じて障害のある人々（女性、少年少年を含む）と意味のある協議を行う機関を設立するために、障害者のエンパワーメントと積極的な参加を支援するのに十分な資金を含めて、必要な措置を講ずる。

3.　障害の社会的アプローチに準拠して、障害の環境要素を考慮した障害評価プロセスの改革を行う。

4.　障害者の援助だけでなくインクルージョンの観点から、社会的支援とサービスの最低基準を定め、採用する。

**第5条　平等と非差別**

**イタリアの法律は、合理的配慮の否定を障害に基づく差別としていない。国の差別禁止法は法的保護に限定され、障害者の差別を防止するためのものではないため、その範囲において矛盾している。**

**国の報告**

国の報告は、法律67/06の中の「差別の被害を受けた障害者の司法保護のための措置」を示し、これが直接差別または間接差別の犠牲者となった障害者のための法的保護の枠組みを確立するツールであるとしている。

**締約国報告に書かれていないこと**

国の報告は、イタリアの法律がどのように生活のあらゆる分野での障害者の差別を防止するのかを明確にしていない。

**障害者団体からの情報**

**法律第67/06は、国連の条約の批准に由来する差別禁止分野における義務を完全には満たしていない。**特に、それは合理的配慮の定義を含まず、**合理的配慮の欠如を障害に基づく差別の形態として明示的には認めていない。**

また差別禁止法67/06は実際の実施のための具体的内容を規定しておらず、そのため直接的または間接的差別の場合に、障害のある市民がこの法を根拠として個人または団体レベルで訴訟を起こすことを防げている。

**第5条の違反**

合理的配慮の権利は、イタリアの法律では保証されていない。どの生活領域についても、差別からの司法的保護の権利は、障害のある人や障害者を代表する組織には保証されていない。

**勧告案**

5.　差別禁止法67/2006で、合理的配慮の定義を定め、その否定を障害に基づく差別の一形態と認定する。障害者差別に対する個人および団体のレベルでの司法保護へのアクセスを確保するための措置を講ずる。そこには、代表して訴訟を提起する権利を有する団体のリストの更新を含める。

**第6条‐障害のある女子**

**ジェンダーと障害は、今日の現実世界ではほとんど結び付けられることのない2つの次元である。ジェンダーは、良くも悪くも、文化と社会の基本構成要素だが、障害の世界では隠されている。その隠蔽が、女性で障害のある人に対する人権侵害の根底を成していることは、疑いの余地がない。**

**障害のある女性が二重の差別、すなわち、女性差別と障害者差別に苦しんでいることは確かだが、これらの女性は、自分の考えを述べたり、その事実を告発したりするための適切な言葉を持たないことから、これを明らかにするのは難しい。**

**国の報告**

国の報告では、以下の情報を提供している。

・この問題に関する取り組みの統轄は、州が担っている。

・全国均等コンサルタント（National Councilor for Equality）が設置された。

・UNAR（障害を分野横断的状況と見なし、平等な取扱いと、人種や種族的出身に基づく差別の撤廃を促進する、機会均等省内の局）という名称の機関がある。

・イタリアには、女性に関する法律で、障害のある女性や少女に特に言及しているものはない[[16]](#footnote-16)。

**国の報告に書かれていないこと**

・障害のある女性による権利の享受に関する規則がもたらした実際の効果

・差別を発見し、闘うために設立された機関（UNAR）や、障害のある人、特に障害のある少女と女性の保護に関連した男女平等に向けて設立された機関（全国均等コンサルタント）によって運営されている活動の有効性と効率性

・規制適用について分析し、立証するための仕組み

・障害のある女性が直面する差別の状況、社会生活への参加度、あらゆる生活分野における平等な機会へのアクセスの分析に関連のあるデータと統計の欠如

|  |
| --- |
| **コラム2－二重の差別**  男女を区別していない文書には、障害のある女性を含む女性についての十分な記述や配慮がない。障害のある女性は二重の差別に直面すること以外に、二重の不可視性、すなわち、女性としての不可視性と障害のある人としての不可視性という問題にも直面しなければならない。  主流化の原則を完全に導入するということは、あらゆる国で障害関連の法律、活動及び計画の開発と実施におけるジェンダーの視点の積極的な採用を保証するという意味でもある。 男女平等の支持は必要であるが、それだけでは十分ではない。 障害のある女性の特別な問題について明記することにより、政府が適切な解決策を講じる可能性が高まる。 |

**障害者団体からの情報**

**統計数字**

国の報告に添付された利用可能な統計は性別で分類されている。残念ながらこのデータは（2004年以降）更新されておらず、知的障害のある人や施設で生活している人が含まれていない[[17]](#footnote-17)。0～6歳の子どものデータもまったくない。さらに、生活している場所／状況は報告されているが、男女を問わず、個別の障害の状況に関する報告はない。

インクルーシブな教育の分野では、公式な統計と調査の深刻な不足が認められ、障害のある児童・生徒の数について、性別ではなく合計のみが示されている。教育、障害及びジェンダーに関する唯一の公式な調査は2005年のもの[[18]](#footnote-18)で、これによれば障害のある人計178,220人のうち、中学校（10～12歳）と高校（13～18歳）に通っている男子は14.3％であるのに対し、女子はわずか8.4％である。

|  |
| --- |
| **コラム－3　女性の言い分**  このようなデータの欠如のため、毎年女性会員の不満の声を集めてきた障害者団体によるこのステートメントを発表することができない。これらの不満は、障害のある少女が中等レベルか、さらにそれより上の高等・大学レベルの教育を終えられないことによってもたらされる障壁を中心としたものであった。彼女たちは学業を継続できたとしても、労働市場での隷属的な地位や、高い技術を必要としない仕事につながる特定の訓練を選択するよう仕向けられる。 |

ジェンダーについて言及している情報源はない。実際のところ、イタリアの大学に障害のある女子学生が何人在籍しているのかはわからない。

|  |
| --- |
| **コラム4－障害のある人とない人の比較　統計調査2013** [[19]](#footnote-19)  15歳以上の人の障害の有無別教育水準（同じ特徴を持つ100人に占める割合）  **幼稚園、小学校及び中学校まで**  15～44歳  障害のある女性：41.70％  障害のある男性：47.70％  障害のない女性：32.90％  障害のない男性：38.90％  45～64歳  障害のある女性：60.30％  障害のある男性：57.90％  障害のない女性：49.10％  障害のない男性：48.80％  **高校以上**  15～44歳  障害のある女性：47.90％  障害のある男性：41.90％  障害のない女性：66.50％  障害のない男性：60.50％  45～64歳  障害のある女性：28.90％  障害のある男性：29.90％  障害のない女性：49.60％  障害のない男性：50.30％  **学歴なし**  15～44歳  障害のある女性：10.50％  障害のある男性：10.60％  障害のない女性：0.50％  障害のない男性：0.50％  45～64歳  障害のある女性：10.80％  障害のある男性：12.10％  障害のない女性：1.30％  障害のない男性：0.90％ |

**障害のある女性は雇用においても二重の差別に直面している**ことを強調しておかなければならない。2014年に発行された、1999年3月12日の法律第68号「障害のある人の就労の権利に関する規則」の適用に関する議会への第7回報告（2012－2013）[[20]](#footnote-20)によれば、全国リストに登録されている障害のある人の総数（728,326）の内訳について、男性（52.6％）が女性（47.4％）よりも多いことが明らかになった。

就職斡旋について、全国データからは、2012年のエントリーのうち41.5％が女性であったが（女性7,941人、男性11,173人）、2013年にはこれが40.5％に下がった（女性7,453人、男性10,842人）ことがわかる。男女格差は2012年には29％だったが、2013年には31％で、やはり女性に不利である。契約に至った割合は、障害のある女性の場合、変わっていない（43％）。

障害のある人の労働統合に関する統計の情報源は、中央と州両方のレベルで多数あり、種類も多いが、それでもなお、就職斡旋に関する規則の実際の効果を検証することは、州レベルでも、また、一時的にもできない[[21]](#footnote-21)。

国家統計局（ISTAT）の報告（15歳以上の人の自己申告による障害の有無別・男女別雇用状況（同じ特徴を持つ100人に占める割合））[[22]](#footnote-22)によれば、2013年のデータでは、障害のない男性（15～44歳）の雇用率は62.7％、障害のある男性（同）は24.8％、障害のない男性（45～64歳）は71.2％、障害のある男性（同）は23％である。障害のない女性（15～44歳）については、同じ調査の報告によれば46.3％、障害のある女性（同）は20.4％となっている。また、障害のない女性（45～64歳）は46.7％であるのに対して、障害のある女性（同）は14％である[[23]](#footnote-23)。

|  |
| --- |
| **コラム5－15歳以上の人の自己申告による障害の有無別雇用状況**  雇用状況（雇用されている／雇用されていない）  **15～44歳**  障害のある女性：20.4％  障害のある男性：24.8％  障害のない女性：46.3％  障害のない男性：62.7％  **45～64歳**  障害のある女性：14％  障害のある男性：23％  障害のない女性：46.7％  障害のない男性：71.2%  **全国のデータ**  障害のある女性：2.3％  障害のある男性：6.3％  障害のない女性：36.5％  障害のない男性：54.3％ |

**障害のある人の雇用を規制している法律68/99では、障害のある女性の雇用に関する積極的な活動や特別な方策の形を示していない。**法規定の受益者は「障害のある人」で、障害のある女性への言及はない。女性は障害の世界では隠されており、労働力としての役割は認識すらされていない。一般的な枠組みの中では障害のある女性を特に扱った法律や政策が存在しないことを強調しておかなければならない。障害のある女性が雇用分野でも受ける二重の差別がどのような現象なのか、障害の社会的モデルと人権の尊重という視点から検討した全国的な調査[[24]](#footnote-24)や研究が存在するかどうかはわからない。

**障害のある女性の福祉と健康**

我々が調べたデータによれば、イタリアではこの部門においてもジェンダーへの配慮がないようである。この主張を支持すると思われる具体的な情報がないとはいえ、直接連絡したり意見交換したりした結果、**障害のある女性と少女は医療を必要とする際に多くの障壁に直面しなければならない**ことがわかった。非常に多くの場合、彼女たちのニーズと特別な問題、たとえば産婦人科の問題などが、通常のケアプログラムに盛り込まれていないのである。さらに、彼女たちのために企画された性、避妊、性感染症、乳がんや子宮がんの予防に関する情報キャンペーンがまったくない上、障害者団体が企画した一部の情報キャンペーンを除けば、公式な保健キャンペーンで手話や点字など別のコミュニケーション形態に特別な配慮をしているかどうか、また、学習障害や知的障害のある女性に適した言葉を使っている情報キャンペーンに関する情報もまったくない。

イタリアにおけるもう1つの難しい問題は、診断方法や医療機関へのアクセシビリティが不十分であることと、障害のある女性の特別なニーズに対処する際の医療スタッフの無能さである。国際的な研究や調査[[25]](#footnote-25)から、障害のある女性は生殖器系疾患に関する検査や健診を受ける可能性が、あるとしても低いことがわかった。

イタリアでは不妊手術、子宮摘出及び安楽死などの処置は違法で、文化的に容認されていないが、それらを実際に行われていないものとして排除できるほどの情報はない。**確かに、イタリアには障害のある女性のための特別な経済的、社会的、技術的支援はないと言える。前述のように、情報がないため、これを検証することはできない。**

**障害のある女性に対する暴力**

**障害のある女性は、性的、身体的、心理的暴力にさらされることが多いという事実にもかかわらず、1996年2月15日の法律第66号「性的暴力禁止規則」[[26]](#footnote-26)には彼女たちへの言及はなく、ジェンダーにかかわらず、障害のある人に振るわれる暴力に対する罰を全般的に重くすることしか述べられていない。法的言及がないということが、イタリアで障害のある女性が苦しんでいる暴力や虐待に関する情報がまったくないことの根底にあるという仮説が立てられる。**

権利・機会平等省から委託され、国家統計局（ISTAT）によって2007年1月から10月まで実施された、女性の安全に関する調査結果に基づく「女性に対する暴力と虐待」最終報告にさえ、障害のある女性に関する情報はない。また、ISTATによって2008年から2009年まで実施された「嫌がらせと性的嫌がらせ」の調査にも、障害のある少女と女性に関する情報はない[[27]](#footnote-27)。**データの不在は、その現象が存在しないという意味ではない。それどころか、イタリア当局の無関心と配慮のなさを示すものである。これは、2015年7月7日の首相命令「性的暴力とジェンダーに対する特別行動計画」において、障害のある女性への言及がまったくないことでも再度実証されている。**

**障害のある女性は**障害のない女性よりも「ターゲットになりやすい」と考えられており、身体的暴力と性的暴力に苦しむリスクに二重にさらされているのに、**予防対策に含まれておらず**、暴力に関する統計にもほとんど入っていないことを指摘することは重要である。さらに、知的障害のある少女の39～68％と少年の16～30％が、18歳の誕生日を迎える前に性的虐待を受ける[[28]](#footnote-28)。

**暴力や虐待の対象となるリスクは、精神障害や知的障害があり、施設で生活している人、特に女性の場合、現実的である。**他者に完全に依存しているため、暴力のリスクにさらされることになり、たとえどうにか暴力を逃れることができたとしても、自分に適した保護サービスを見つけることができないのだ。この分野におけるカウンセリングや緊急サービスの専門家は障害のある女性の状況を知らないため、あるいは、虐待を障害と関連のある暴力と認識しないため、彼女たちが負っているリスクに気づかないことが多い。兆候を読み違えるリスクは、専門家が特別研修に参加することで大幅に軽減される。

同時に、レイプに関する告発を受ける責任を負う専門家は、暴力やひどい扱い、虐待について障害のある女性から報告を受けた際の彼女たちへの接し方について、研修を受けなければならない。**統計によれば、法廷に持ち込まれた数多くの事件の中で、障害のある女性にかかわるものはごくわずかである。これは、暴力についての報告がないこと、あるいは、障害のある女性は事件についてほかの人と対等に報告することはできないだろうという理由から、彼女たちが信用されていないことを意味する。**

2006年のISTATによる報告、「女性に対する暴力と虐待」[[29]](#footnote-29)にも、障害のある女性に関するデータはない。しかし、2015年6月5日にISTATは新たな報告[[30]](#footnote-30)を発表し、その中には障害のある女性に関するデータがいくつかある。これは障害者団体によって積極的に記録されたデータである。この報告によれば、健康状態が悪いと申告している女性の間で、身体的または性的暴力が36％に達し、重度の機能制限のある女性の場合は36.6％に上る。

しかし、性的暴力全般としては健康状態との関連はそれほど強くない。ただ、機能制限と慢性疾患のある女性の場合には約24％に達している。また、レイプやレイプ未遂など、最も深刻な形態の性的暴力についてみると、機能制限のない女性の4.7％に対して機能制限のある女性では10％と、強く関連している。

**障害のある人の母親**

**障害は、今なお制度的課題としては見えにくいが、その問題は多くの場合、障害のある身内のケアを独力ですることになる家族に、劇的な影響を与える。**多くの研究者が、障害のある人の状況に関連のある、その家族が直面する経験について研究を進めてきた。

2011年には、チェーザレ・セロノ財団の社会投資研究センター（Censis）[[31]](#footnote-31)が、多発性硬化症と自閉症に焦点を絞った「隠れた障害の次元」という調査を実施した。これにより、親による介護負担に関する数字、特に**障害のある人の母親が苦しんでいる差別**が明らかになった。

実際のところ、この研究では、調査に参加した**家族の大多数において労働生活への悪影響**が明らかになり、全体で65.9％の家族が少なくとも1人の親の負の変化を報告している。障害が重度ではないとされた人の親でも61.3％という数字が出ており、重度あるいは非常に重度の障害がある人の親の場合、68.9％であった。この種の職業面での悪化を経験していたのは、父親（事例の25.5％）ではなく特に母親（事例の62.6％）であった。

特に、母親の25.9％は仕事を辞めたり失ったりしており、23.4％が就業時間を減らしていた（非常勤の仕事に変えるなど）。これは、父親の回答の中で最も多かったものである（11.2％）。一方、父親の8.3％が、自分の昇進の機会が減ったと主張した。また、「多くの生活面にかかわる介護負担を支える女性が直面する困難の増加。世代を超えた母娘の協力による支援がますます重荷となっており、新たなニーズが生じた場合、非公式なネットワークを少しずつ調整する方略をとることになる。健康と障害の状況は、ここで述べられているように、確かに事態を複雑にする2つの重要な課題であり、世代を超えた母娘の協力による援助に依存する福祉モデルを、間違いなく危機に追い込んでいる」[[32]](#footnote-32)との報告にあるように、人口学的、社会的及び経済的現象も認められる。

**第6条に対する違反**

差別は、障害のある女性と彼女たちの社会生活への参加、そして日々の生活における平等な機会に影響を与える。女性のための法律の適用について分析し、立証するための仕組みがないこと、また、このようなデータや統計がないことで、障害のある女性が直面している差別の度合いが分析できなくなる。

障害のある人の雇用を規制する特別な規則には、障害のある女性の労働市場への参加に関する言及がない。

母性と産婦人科の問題など、彼女たちのニーズと特別な問題が、通常のケアプログラムに盛り込まれていない。

イタリアには、障害のある女性のための特別な経済的、社会的及び技術的支援がない。

障害のある女性が苦しんでいる暴力や虐待についての情報はない。障害のある女性は、障害のある女性が暴力や虐待にあわないよう予防し、保護し、支援するサービスを利用できない。

**勧告案**

6.　障害関連の法律、活動及び計画の開発と実施において、ジェンダーの視点を積極的に採用することを確保する。

7.　障害のある女性の特別な問題への言及を、女性のための政策や活動で採用された方策に明確に盛り込む。

8.　医療、女性に対する暴力の防止及び暴力の撲滅にかかわるサービスの中で、障害に関連のある暴力を発見できる技術的・文化的配慮を促進する。

9.　司法制度、暴力追放センター、緊急サービスに携わっている職員、また、障害のある女性や障害のある人にかかわる仕事をしている専門家全般に対する研修を促進し、彼らが虐待を障害に関連のある暴力として認識し、発見できるようにする。

**第７条　障害のある児童**

**障害のある子どもおよび青少年に関して、子どもの権利委員会がイタリアに提出した勧告および観察は、政府の公的措置として生かされていない[[33]](#footnote-33)。**

**子どものための国家計画の実施には資金が十分ではない。幼児期の教育サービスおよび早期の診断と介入のための最低基準を定めた国内法がない。スタッフの資格および障害児教育と医療の質と有効性を評価する十分なツールが欠けている。**

**国の報告**

国の報告は次のように書いている。

・　子どもの権利条約の批准後、イタリアは報告義務を重視した。

・　子どもと青少年の権利の保護のための第3次2カ年行動・介入計画（2010-2011）が起草された。

・　障害児の教育の権利が尊重されている。

**国の報告に書かれていないこと**

政府報告に記載されている問題は、障害児の教育の権利に関するものだけである。次の情報が欠落している：

・　子どもに関する国家行動計画への予算支出

・　支援、リハビリテーションおよびハビリテーションサービスの質

・　障害に関する国家行動計画のデータ収集と監視

・　子供の貧困状況

・　健康

・　小児科予防

- 精神保健

- 疫学統計的調査

- 障害児の虐待と不適切な処遇

・　幼児教育

**障害者団体からの情報**

政府報告で言及された第3次行動計画（2011年終了）の規定の実施は、そのための特定の予算を伴っていなかった。このため国・州会議は、「財源への言及の欠如と（憲法第117条第m項により要求されている）最低基準の定めがないことによって、計画とその具体的な実効性を肯定的に評価することはできない」と述べた[[34]](#footnote-34)。

|  |
| --- |
| **コラム6-イタリアの子供たち**  イタリアにおける子どもの権利条約（CRC）（第2014年-2015年）の監視に関する第8回報告書[[35]](#footnote-35)では、CRCのためのイタリアのグループ[[36]](#footnote-36)は、1つ以上の脆弱な状況に苦しんでいる多くの子供がいることに留意した。おおよその、かつ特定の条件でのみ当てはまるものとして、以下のリスク要因が推定される。  - 50人に1人の子どもは、先天的または妊娠中や出産中に罹患し、そのため小学校入学時に重大な障害を引き起こす[[37]](#footnote-37)。  - 30人に1人は特定の学習上の困難を生じる[[38]](#footnote-38)。  - 500人に1人は保護ホームに住んでいる[[39]](#footnote-39)。  - 20人に1人は（支援がなされた）家庭内暴力の被害者であり、100人に1人は不適切な処遇の被害者である[[40]](#footnote-40)。  - 7人に1人は、絶対的貧困の家庭で生まれ育った[[41]](#footnote-41)。  - 20人に1人は環境汚染の危険性の高い地域に住んでいるため、死亡率が高い[[42]](#footnote-42)。  - WHOと保健省が勧告したように、10人のうち4人は最低6ヶ月の母乳授乳を受けておらず、母乳授乳のみで育ったのは14人に1人のみである[[43]](#footnote-43)。  - 8人に1人は、高品質の周産期ケアを提供するために十分に装備されていない出生センターで生まれ、同じ割合の子どもが不適切な処置によって生まれている[[44]](#footnote-44)。  - 10人の子供のうち8人以上が生後3年間に社会的および教育的サービスにアクセスできず[[45]](#footnote-45)、3歳から5歳の間では10人に1人がそれにアクセスできない[[46]](#footnote-46)。 |

子どもと青年のための国立監視機関による行動計画の実施の監視[[47]](#footnote-47)（L 451/97と呼ばれる）は、次の点を強調した。すなわち、障害のスクリーニングと早期発見のための体系的な措置の不足、障害児支援とその親への支援のレベルの州間の過度の格差、さらに教育に関しては、教員（特に補助教員）の高い転職率、専門性の不明確さ、そして多くの場合、目的に照らして不十分で、軽視され、意欲的でない補助教員、特別な教育訓練を受けていないカリキュラム担当教員、またしばしば、カリキュラム担当教員は補助教員と協力したくないと思っている[[48]](#footnote-48)（第24条参照）ことである。 2015年7月28日、第4次子ども国家計画案が承認された。この報告を書いている時点では、国家計画は共和国大統領令によって承認されるのを待っている。

重大な要素は、**ケアの質に関する州・領土間の格差と矛盾が続いている**ことである**[[49]](#footnote-49)**。依然として、その人生が大きな多様性と細分化によって特徴づけられる子供とその家族を担当するという一貫した計画性を欠いている。省庁と国・州会議の間の新たな最低援助基準[[50]](#footnote-50)の定義の更新（が必要である：訳者注）。したがって、早期診断の権利、個別化された訓練の権利、リハビリテーションの適切性の権利の侵害が存続している。サービスのマネージメントが欠けているため、家族は遺伝的なものを含む深刻な病的状態にただひとり直面することが多い。

我が国の障害児の健康状態の量と質を測定する調査と監視のための行動とツールは、ほとんどない。特に0-5歳の年齢層に関して不足しており、 6歳以降の一部の情報しか利用できない。したがって、**幼児期における障害の程度と特徴がわからず**、また外国人の子供のようにケアの利用と平等の面でのリスクが高いであろう人々への障害の影響が分からない。

コミュニケーション障害および/または行動障害の存在に関する情報の欠如も関連している。知的障害のある若者が感情的および行動的問題を発症するリスクは、障害のない人の3-4倍であり、重度または深刻な知的障害のある人では、コミュニケーション・言語障害の頻度が80％以上である[[51]](#footnote-51)。

にもかかわらず、政府によっても障害行動計画によっても、障害のある子ども/青少年のためのハビリテーションやリハビリテーションサービスの定義が与えられているかどうか、そして全国的にも州内でも共有され均質であるかどうかは、知ることができない。この年齢層（0〜18歳）を対象としたリハビリテーションの質の全国的地域的要件と指標の共通かつ同質のリストが存在するかどうかも不明である。経済的社会的文化的権利委員会の一般意見第14号の12項[[52]](#footnote-52)に従って、年齢で分類され多様な州を反映した統一的な、そして比較可能で定期的に更新されるような、サービスおよびリハビリテーションプログラムの利用可能性に関する体系的なデータ収集があるかどうかも、不明である。結局、障害のある児童および青少年のリハビリテーションサービスの地理的分布に関するデータ収集が有益であろう。

**データ収集**

障害のある児童および青年に関する定期的な調査およびデータが欠落している。これらは、人数に関する統計の面でも、権利の達成に関しても見過ごされがちである。既存データは更新されず、また異なる分析の指標や方法であるために、合計も国際比較も行えない[[53]](#footnote-53)。

**また、イタリアでは0〜5歳の年齢層の障害児の数に関する信頼できる公式統計はない。**福祉省の2005年発表の社会政策の監視に関する唯一の報告書[[54]](#footnote-54)によると、0歳から5歳の間に約42.460人の障害児がいると報告されている。この福祉省のデータは、出生時の発生率が1％であり、その結果6歳までに顕在化する傾向を計算した推定値に過ぎない。

これらのすべてが、障害のある子どものグループの見えにくさを永続させ、その脆弱性を高め、社会生活や職場生活に決定的な影響を与え、その結果彼らの排除が進んでいる。

にもかかわらず、**6歳以上で家庭に居住する障害者の公式統計は2004年の日付であり、更新されていない。 CRPD委員会に対する国の報告でも同じ統計が使用されている。さらに、これらのデータには、施設入所中の障害者が除かれており、公式調査では身体能力に関する質問のみが含まれているため、知的障害および心理社会的障害のある子どもおよび成人は含まれていない。**

データ収集におけるもう1つの重要な点は、**家族環境以外のサービスで暮らしている障害のある子供**の数に関するものである。入手可能な情報は2012年12月31日に更新された[[55]](#footnote-55)もので、もとの家庭以外の場で暮らし、里親または居住施設に受け入れられた0-17歳子どもの数を28,449人と報告している。

子どもが出生家庭から引き離された理由、申請を処理するのに必要であった時間、そして選ばれた受け入れ先の種類に関するデータが不足している。 0-5歳の年齢層の子どものデータはまったく欠けている。障害のある児童の数を知るためには、2011年の社会的・衛生的な支援住居に関する全国報告書[[56]](#footnote-56)を参照することができる。それによると、そのような住居で暮らす子どもの全体の17％（4.836人）が精神保健問題または障害をもっている。さまざまな省庁が保有する記録が一致しないため、データの大きな不一致がみられる[[57]](#footnote-57)。

少年司法省から提供されたデータ[[58]](#footnote-58)から、2014年2月には**まだ300名の障害児が里親を待っていることが示されている**。ほとんどすべてが「ハンディキャップと障害、行動障害および認知障害を伴う、重度または非常に重度の身体的状態」を有する。平均年齢は10歳で、62人は10歳以下、137人は15歳以上である。法律149/2001で要求されている里親養育可能な子どもの全国データベースは、現在29の裁判所のうちの11カ所でのみ運営されている。

**子どもの貧困の状況**

障害のある児童の貧困状況については、第28条「相当な生活水準と社会的保障」の章を参照のこと。

**健康**

「健康のための協定」2014-2016[[59]](#footnote-59)には、保健医療サービスの有効性を向上させる試み、ケアプロセスにおける地理的不平等への対応、および神経精神医学分野におけるリハビリテーションの導入に関して、障害児の状態に関するいくつかの言及がある。しかし、同時に、早期リハビリテーションケアのための促進方策や、小児病棟における障害に関する特定のスキルや方法への言及はない。さらに、子どもの健康は国の予防計画2014-2018[[60]](#footnote-60)の主要課題に上っていないが、これは子供の健康は成人期の健康の基礎であるという事実への注意の欠如を示している。

精神保健に関しては、ASLと小児・青年精神神経精神医学サービス（NPIA）が利用者の増加する需要とそれに伴うサービス利用の困難とに応えるために、州機関、準住居施設、居住施設および保護機関の必要なネットワークを促進・強化するためには、州による予算配分が引き続き足りないことに留意すべきである。具体的な全国情報システムが存在しないこと、データの収集、分析、普及の様式における（わずかしかない）既存の州のシステムの不統一[[61]](#footnote-61)、そしてデータの公表の頻繁な遅延[[62]](#footnote-62)は、サービスへのアクセスと実際に提供された医療（州によっては特に重要な役割を果たす）について、進捗経過を監視することを困難にしている。

入院のための神経精神科ベッドの慢性的な不足[[63]](#footnote-63)に関しては、病院基準[[64]](#footnote-64)の最終承認は施設と病床数を半減させ、状況の明らかな悪化をもたらす。今でさえ、小児神経精神科部門への入院ができないのは入院患者の3分の1だけだが、他の者でも成人精神科病棟を含む不適切な部門に入院[[65]](#footnote-65)し、非効率的で効果のない医療処置と障害の慢性化のリスクの下にある[[66]](#footnote-66)。

発達神経精神障害の入所および半入所治療に関しては、子どもの権利条約（CRC）のグループは、子どもの治療的居住施設への入所措置の継続的な増加を報告している[[67]](#footnote-67)。利用可能な唯一のものであり続けているロンバーディ州のデータ[[68]](#footnote-68)は、2012年に9％であった入所期間の増加率が2013年に11％に増えたことを示した。

**虐待と不適切な処遇**

**子どもの不適切な処遇や虐待**は、一般的にもイタリアでも過小評価され続けている現象である。子どもの虐待の犠牲者[[69]](#footnote-69)、その頻度、疫学、リスク要因、その原因、およびモニタリングの仕組みを特定できる国家体制はない。試行事業が全国児童青少年資料分析センター[[70]](#footnote-70)によって導入されたが、これは5つの州でのみ採用され、わずかな小規模地域での実験である。それは「全国制度」になるには遠い道のりである。これは、性的搾取という特定分野にもあてはまる。そこでは、小児性愛や児童ポルノ[[71]](#footnote-71)と戦う監視機構の有益なウェブサイトがあるが、そのデータベースはまだ作動していない[[72]](#footnote-72)。

この監視機構が、虐待された子供の数ではなく、犯罪数と通報者数に基づく統計となっていることを確認することが重要である[[73]](#footnote-73)。

この問題を研究しようとする試みはもちろん市民社会によって行われてきた。研究は通常、特定の地域を対象とし、通常それぞれ異なる評価方法が使われるが、しかしこれらによって、この現象の全国レベルでの発生率の推定に役立つ信頼できるデータが提供される。

|  |
| --- |
| **コラム7 - 子供の不適切な処遇：イタリアの犠牲者数[[74]](#footnote-74)**  この最近の報告では、イタリアの49市町村の子どものこの問題が考察された。それは、社会サービスが担当した6人の子供のうち1人が不適切な処遇の犠牲者であり、100人中1人の子ども（地域で暮らす子ども全体の0.98％）が、不適切な処遇を理由に社会サービスによって支援されたことを示した。 2012年1月1日現在のイタリアの全児童数は10,574,660人であるので、**100,000人以上の子どもが不適切な処遇の犠牲者であると言える**。この研究は、問題の程度の現実を描き出し、それを全国規模で投影し、問題が単に推定されたものではなく私たちの国で広がっていることを示している。  **これらの報告では障害のある子ども（少年少女）に言及していないことは、驚くべき事実といえる。** |

イタリア当局の完全な無関心を考えると、多くの疑問が提起されなければならない。彼らはどこにいるか？彼らは暴力や不適切処遇の被害者ではないか？彼らは社会サービスの担当となっていないのではないか？それどころか大人が彼らと適切に関わって必要な情報を入手できていないのではないか？直接インタビューに基づく研究を実施する際に、知的障害のある子どもたちのことは考慮もされていないのではないか？しかし、障害児が被った暴力の発生率はかなりの割合に相当する。

|  |
| --- |
| **コラム8 - 障害児の虐待の発生率**  研究者たち[[75]](#footnote-75)は、障害児は、障害のない子どもに比べて、放置の対象となる確率が約3.7倍高く、身体的または心理的虐待を受ける確率が3.8倍高く、性的虐待を受ける危険性が4倍高いことを発見した[[76]](#footnote-76)。  ユニセフは、1990年から2010年にかけて行われた、障害児に対する暴力に関する調査を報告し、多様な暴力の被害者の割合を26.7％以上と推計し、その20.4％が身体的暴力、13.7％が性的暴力の被害者と報告した。**障害のない子どもと比較して、障害児は様々な暴力の被害者である可能性が3.7倍高く、知的障害または精神障害の児童は性暴力の被害者である可能性が4.6倍高いと推定されている**[[77]](#footnote-77)。 |

|  |
| --- |
| **コラム9 –告発に利用できる手段**  2011年8月の国連子どもの権利委員会へのイタリアの書面による返信は、「公衆の無料電話番号を使用しても、誰もが児童の権利の侵害やその危機の状況についてオンブズマンに報告することができる」（イタリアの書面による返信、67項）と書いている。しかし、オンブズマンを設立する法律は、**アクセス可能な苦情受付の仕組みを明示的に示しておらず、権利の侵害を報告する方法に関するアクセス可能な情報すら明示的に示していない**ことを強調しなければならない。**例えば、前述の無料の電話番号は、聴覚障害のある子供にはアクセスできない。**このような態度は、法67/2006「差別の犠牲者である障害者の法的保護措置」によって、イタリアでは法律で明確に禁止されている障害に基づく**差別**の状況を明示している。 |

**早期教育**

Law 104/92で障害児に保証されている一般保育所（0-3歳）へのアクセス権は、認知的、社会的およびコミュニケーションの発達の平等な機会を保証するには十分ではない。幼児期は子供の発達にとって重要な時期であり、高次脳機能の約80％が生後3年間に発達する[[78]](#footnote-78)。いくつかの調査研究は、早期教育プログラムの恩恵を最も多く受ける人々が最も恵まれていないと報告している[[79]](#footnote-79)。これは、一般の保育所が、国内法を遵守して障害のあるすべての子どもを受け入れるだけでなく、障害のある幼児の認知、コミュニケーション、社会的スキルを高めることを目的とした特別の教育的介入を開発すべきであることを示している[[80]](#footnote-80)。

0〜3歳の子供の一般の保育所の運営は、障害のある幼児のいる教室の補助教員を含めた教員の配置など、州および地域のルールに任されている。教育援助の配置は、州と市町村のルールと規則に基づいて、州によって異なり、時には同じ州の市町村の間でも異なっている。

**コラム 10-保育所（crèche）に関する州ルールの例**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 州 | サービスのタイプ | 障害インクルージョン政策 | 運営管理 | 教育支援職員 |
| カラブリア | 社会教育的アプローチ | すべての障害児が差別なくアクセス | 民間認定サービス | 認定された疾患の児童に1人の追加スタッフ |
| エミリア・ロマーニャ | 教育的アプローチ | 養育対象となる障害児のインクルージョン | 市町村または民間認定サービス | スタッフ数は障害児を考慮して州で決定 |
| ラツィオ | 社会教育的アプローチ | 障害児の排除は禁止されている | 市町村または民間認定サービス | 無回答 |
| サルデーニャ | 教育的アプローチ | 障害児の統合の促進 | 無回答 | 障害児を含む学級に１人の追加教員または学級人数の縮小 |
| トスカーナ | 教育的アプローチ | 障害児のインクルージョンが優先課 | 市町村または民間認定サービス | 障害児を含む学級に１人の追加教員または学級人数の縮小 |
| ヴェネト | 教育/慈善的アプローチ | 障害児が優先課題 | 市町村または民間認定サービス | 障害児に支援スタッフ |
| トレント自治区 | 社会教育的アプローチ | 無回答 | 無回答 | 障害児を含む学級に１人の追加教員または学級人数の縮小 |

障害のある幼児の（保育所への）アクセス保障の要件は、障害に基づく排除の禁止または非差別という一般的義務から、優先利用政策まで様々である。保育所を規制するルールや規制では、障害のある幼児のインクルージョンを支える教育スタッフの資格要件も、障害児の特殊教育ニーズを満たす適切な教育戦略の適用や乳児以降の代替/拡張様式と方法の使用を含む教育の質についても、言及されていない。

児童の権利と発達を保護するための第3次国家行動計画（年2回の計画）[[81]](#footnote-81)は、障害児の権利に特に注意を払うことを求めている。それにもかかわらず、子どもたち特に障害のある子どもたちは、代表組織を通じたものを含め、計画の企画、実施、監視について協議に加わっていない。

**第7条の違反**

障害児（0〜6歳）数の公式データがないため、診断から早期リハビリテーションまでの政策と早期介入の実施が妨げられている。しかし、この欠落は、2011年に子どもの権利条約のための国連委員会によってイタリアに具体的に勧告された[[82]](#footnote-82)ものであるが、その後、わが国はこの分野での進歩はない。

一般に子どもの不適切な処遇や虐待はイタリアでは過小評価され続けている現象である。不適切な処遇の犠牲者、その頻度、疫学、リスク要因、その原因を特定し、これらを監視できる国の制度はない。

知的障害児、特に女児の虐待や不適切な処遇の防止の分野では、警察職員、裁判官、弁護士、家族、団体に対する、虐待と暴力の発見と認定のための適切な訓練コースは存在しない。

すべての障害児に診断と早期介入および保育所での質の良い早期教育プログラムへのアクセスを保証しておらず、そのため0歳から3歳までの障害児の教育の権利を侵害する不平等が起きている。子どものための行動計画の作成と監視に子どもや青少年が関与しておらず、そのため彼らに影響するすべての問題について自由に意見を述べる権利が侵害されている。

早期診断と介入へのアクセス、および障害のあるすべての児童の質の高い早期教育プログラムへのアクセスを確保するための立法と規定の欠如によって、0-3歳の障害のある幼児の保健、社会的および心理的ハビリテーションと教育に対する権利の不平等と侵害が生じている。子どものための行動計画の設計と実施のすべての段階における障害児の関与の欠如は、子どもが自らに影響する問題について自由に意見を述べる権利を侵害している。

**勧告案**

10.　イタリアに居住する障害者の人数を特定するために、0歳から5歳までの障害児を含むデータ収集の仕組みを確定する。

11.　州間および市町村間の不平等を減らす。障害児に関する半年ごとの児童行動計画と、子どもの権利委員会の総括所見を実施する。

12.　障害の早期発見と早期介入へのアクセスを国全体で均一に確保するための体系的措置を開始し、予算を配分する。

13.　障害児の特別な教育ニーズを満たす適切な教育戦略の適用を確実にするために、そして乳児以降の代替/拡張（コミュニケーション）様式と方法の利用を確実にするために、早期教育サービスの質、および教育スタッフの資格と訓練に関する規定に関する全国レベルの最低基準を確立し、採用する。

**第8条 - 意識の向上**

**これまで実施された意識向上の活動は、CRPDの義務に沿ったものではない。各分野の制度と一般市民を対象としたCRPDの理解を高めるための体系的な取り組みは計画されていない。代表的な障害者団体のエンパワーメントと積極的な関与を支援する措置は、資金提供もその計画もされていない。**

**国の報告**

国の報告は、CRPDの第8条については国による直接の実施はなされていないと認めている。そこでは、意識の向上はCRPDの批准によって暗示的に予見されているため、特別な立法は必要ないと書いている。そして、第8条に沿ったもので法の解釈を擁護する好事例の取り組みとして、国の点字の日を定める国法126/2007、2010-2011年の機会均等局の意識啓発キャンペーン、民間活動への費用のかからない後援について言及している。

**国の報告で書いていないこと**

国の報告には、CRPDの批准の結果として、公務員、民間組織、労働組合、機会均等機関およびオンブズマンを対象とした、CRPDアプローチおよび義務に関する、特別な意識啓発活動が開発され予算化されたとは書いていない。

**障害者団体からの情報**

国の点字の日を制定する法律126/2007の採択は、2009年のCRPDの批准に先行した。したがってこれはCRPDの実施としての意識啓発活動とはみなされない。2010-2011年の機会均等局の意識啓発キャンペーンは、メディアと一般市民に対してCRPDの権利に基づくアプローチへの意識を高める上では不十分で効果的ではない。

　実際、障害のある人に対する誹謗中傷キャンペーンは、緊縮政策によって市民が負わされた経済的困難を、「非生産的な者」を支援する金の無駄使いに強く結びつけていた。

大衆向けの週刊誌「パノラマ」[[83]](#footnote-83)は2011年に、「乞食（たかり）、存在しない障害、偽の認定、まんまと受給。社会保障局*[[84]](#footnote-84)*をだます抜け目のないアライグマとその共犯者たち。我々の税金で。」という見出しの記事を載せた。この号の表紙には「イタリアの乞食（たかり）」というタイトルが付けられていて、有名なベストセラーの嘘つきの主人公・ピノキオが車いすに乗っている絵が描かれている。これは障害者に対する認識を取り返しがつかないほど傷つけた。



Fig 1 -車いすのピノキオを表し「乞食」とタイトルがつけられた週刊誌「パノラマ」の表紙

それにもかかわらず、この誤った情報に反応したのは障害者団体だけで、政府からはこの件については正式な宣言や記者発表はなかった。

半年ごとの障害行動計画は、すべての障害者の本質的な人間価値と尊厳の幅広い理解を目的とした、CRPDの権利に基づく障害へのアプローチに関する、メディアへの啓発活動をなんら予定していない。

障害の複雑さはイタリアではよく知られていない。障害は、イタリア人の3分の2の人には依然として運動の制限として認識されている。知的障害は、年少期の主要障害であるのに、最も曖昧な障害である。成人期の知的障害者の出現率がますます高くなっているにも拘わらず、大人の知的障害者はさらに見えにくい。ダウン症者は現在イタリアで約48,000人である。そのうちの21％のみが14歳未満であり、自閉症スペクトラム障害の出現率は一般人口の約1％（約500,000人）と推定されている[[85]](#footnote-85)。

一般市民への意識向上キャンペーンへの障害者団体の積極的な参加を支援するための体系的な取り組みや、障害者のエンパワーメントを支援するための体系的な取り組みは、半年ごとの行動計画では実施されず予定もされていない。障害やその他の社会問題に関する理解啓発キャンペーンは、字幕、音声記述、読みやすいバージョンなどのアクセシビリティ要件を尊重していない。

**第8条の違反**

半年ごとの障害行動計画では、行政担当者、政策決定者、すべての年齢の障害者の法的措置に関わる専門家（裁判官、弁護士、社会的支援者）および社会全体に対する組織的な理解啓発活動を実施し予算をつけることを予定していない。またこの計画では、障害者に対して自信を強め、自分に関わることの決定過程に参加するスキルを向上させるためのエンパワーメント活動も予定していない。

**勧告案**

14.　代表的なDPOの積極的な参加を得て、CRPDの権利に基づく障害へのアプローチに関する、行政機関、サービス職員および一般社会を対象とした、組織的理解向上活動を実施し、予算化する。

15.　障害者およびその代表組織を対象に、彼らが彼らに関する意識向上活動に効果的に参加できるよう、啓発訓練およびエンパワーメントプログラムを実施し、予算化する。

**第9条‐施設及びサービス等の利用の容易さ**

**イタリアにはアクセシビリティ（環境、輸送機関、ウェブ及びテレビ）に関する優れた法律があるが、それは多くの場合、軽視されており、その適用や提供されるサービスの質に関するいかなるデータも提供されない。アクセシビリティ専門家に対する「デザイン・フォー・オール」の基準に関する研修は一般教育課程に含まれておらず、国家当局による十分な監視も進められていない。**

**国の報告**

アクセシビリティと、建築、知覚またはコミュニケーション面の障壁の撤廃に関するおもだった国家規範はすべて掲載されているが、その適用に関するデータは一切ない。

**障害者団体からの情報**

　公共及び民間の建物の中の建築及び知覚面の障壁の撤廃に関する法律の適用は、多くの場合、軽視されている。公共の建物、事業、輸送機関、公開されているウェブサイトのアクセシビリティに関する法律違反の報告[[86]](#footnote-86)が多発している。実際のところ、最近は進展が見られるものの、違反数はいまだに膨大で、直接の関係者による報告がない場合、監視や管理が行われないことが多い。

法律と、現場における関連方策の実施との格差は、障害のある人がアクセシビリティ面で劇的に経験することである。物理的環境、輸送機関、情報通信の各分野、そして公衆に開放され、あるいは提供される施設やサービスの大半において、アクセシビリティを阻む障壁の確認と撤廃を目指す方策は、国家当局や管理者の認識とプロ意識の欠如から、しばしば軽視されている。建造環境や都市環境のアクセシビリティは極めて限られており、公共交通機関は、多くの場合、時代遅れゆえにアクセシブルではない。電子サービス及び緊急サービスなど情報通信等のサービスは、障害のある人の大多数が使用できない。公衆に開放され、あるいは提供される施設とサービスのアクセシビリティガイドラインは、ほとんどが軽視されており、アクセシビリティ専門家のための研修は、建築士、エンジニア及びハードウェア・ソフトウェア開発者の教育課程に盛り込まれていない。ろうの人のための文字情報や、手話使用者のための手話による情報、全盲または弱視の人のための点字や大活字による情報、学習障害や認知障害のある人のための読みやすくわかりやすい形式の情報は、存在しないに等しい。障害のある人のニーズを満たす「デザイン・フォー・オール」の原則に基づく製品とサービスの設計と開発、また、それらの利用可能性と使いやすさが、特に情報通信技術、移動補助具、支援技術などの新技術に関して、十分に促進、支援されていない。障害のない人にも日常的に使用されているコンピューターとオペレーティングシステム、アプリ、ATM、発券機や搭乗手続き機、タッチパネル式家庭用機器、デジタルテレビとその関連サービス、視聴覚メディアサービスと関連機器、銀行サービス、電子書籍及び電子商取引サービスなど、広範囲に及ぶ基本的な製品とサービスは、今なお障害のある人にとってほとんどアクセシブルではない。公衆に公開されるウェブサイトや、公共サービス機関のウェブサイトは、法的拘束力のある法律があるにもかかわらず、いまだにほとんどがアクセシブルではなく、全盲の生徒を対象とした電子版教科書も同様である。

|  |
| --- |
| **コラム11－ヴェネチアのカラトラヴァ橋の事例**  ヴェネチア議会は、著名なスペイン人建築家サンティアゴ・カラトラヴァに、運河で分断された市の鉄道駅と市への車でのアクセスとをつなぐ橋の建築を委託した。この橋は、イタリア憲法制定60周年を記念して憲法の橋と呼ばれているが、ありとあらゆる論争が引き起こされたために、建設後の開通式（2008年）に共和国大統領が参加しなかった。橋を渡る唯一の手段は階段で、障害のある人のためのアクセシビリティ設備がまったく設けられていなかったことが発覚したのだ。建設費は数百万ユーロだが、障害者団体の報告によれば、イタリアのアクセシビリティ関連法は守られなかったのである。議会は事態を是正しようと、透明のゴンドラを使ったケーブル輸送の資金を出したが、それは1度も利用されることがなかった。実は、障害者団体はこの解決策を、極めて長時間ゴンドラ内にとどまることになる人たちの尊厳を尊重していない、明らかにスティグマ化のプロセスであり（権利条約では、障害が人の特徴、そして環境、彼らが生活する社会との相互作用であり、主観的な状態ではないことが強調されている）、悪天候の時や夏の暑い時期には危険であると拒否し、この解決策によれば運河を約15分で渡ることができるが、フェリー（ヴェネチアでは、すべてのフェリーはアクセシブルである）なら、1分で同じことができるという事実を強く主張したのである。この事件は現在、司法による調査の対象となっている[[87]](#footnote-87)。 |

この問題は、介入して状況を改善できる2つの重要な側面を示している。1つは、建築士、エンジニア及び政府の監視官の教育において〔アクセシビリティに関する〕カリキュラムがないことだ。実は、この部門の教育は、専門教育（修士課程と上級訓練課程）のみなので、実務担当者の大多数は、規範を参加と完全な市民権を促す要素ではなく制約としてしか解釈しない（しかも、悪いように解釈することが多い）。もう1つの要素は、特に輸送機関に関する規範の監視に関連している。過去15年間、EUは航空機、鉄道、道路、ケーブル及び水上輸送分野に介入する指令と規制を制定し、飛行場、鉄道、市バス及び船の強制的なアクセシビリティ基準を導入してきた。残念ながら、支援を受けた乗客、車両のリニューアル、アクセシブルな駅の数などに関するデータはあるものの、これらの収集と処理はなされていない。このため、輸送分野における国連〔障害者権利〕条約の（国、州及び地域での）実施の度合い、これらの規範を遵守した適切な資源利用、アクセシビリティ水準の保証と監視に不可欠な要素に関する統計はない。欧州構造基金（障害のある人のためのアクセシビリティ参照基準を使用するよう制約）の利用についても、この分野の規範の遵守に関する詳細なデータはない。

重大な課題としては、提供されているアクセシビリティサービスの数と質の監視が行われていないこと、また、建築であれ情報コミュニケーションであれ、その解決策を実践するための資格証明書を取得しておかなければならない専門家が、これを取得していないということがあげられる。障害者団体と専門家は質を評価する手続きには関与していないため、何の進展も見られず、また、進展を評価することもできない。これは、社会的枠組みに盛り込まれたアクセシビリティ政策が存在するとしても、エビデンスベースではなく、優先されない場合が多いことを意味する。

**勧告案**

16.　建築士、エンジニア、公認のコミュニケーション専門家及び政府の監視官の教育に、アクセシビリティ規範の遵守、建築、知覚及びコミュニケーション上の障壁の撤廃、国家当局と公務員の国連障害者権利条約に対する認識の向上をテーマとして導入する。

17.　障害のある人のためのアクセシブルなアプリ、公衆に開放され、あるいは提供される施設とサービスのアクセシビリティガイドラインの採用、アクセシビリティ専門家、特にハードウェア及びソフトウェア開発者に対する研修の実施などを通じて、情報、コミュニケーション、電子サービス及び緊急サービスのアクセシビリティを確保する。

18.　デザイン・フォー・オールの原則に基づき、製品とサービスの設計と開発、また、それらの利用可能性と使いやすさを促進し、支援する。

19.　あらゆる輸送手段（航空機、鉄道、道路、ケーブル及び水上輸送）について、アクセシビリティ水準と障害のある人の利用可能性に関するデータと統計を収集する。

**第10条　生命に対する権利**

生命に対する権利についての第10条の根拠となっている原則が、一般住民によって保証され実施可能であると仮定すると、障害の存在を理由に生命の権利を侵害することはできないことになる。障害のある子の出生、死産および中絶についての十分な情報の収集と利用は、母親が行った様々な選択肢を比較して行動するために重要である。例えば、ダウン症候群では、出生数は中絶数と等しい。

したがって、出生後に死亡する遺伝病が胚/胎児に存在することが妊娠中絶につながる可能性があるとする国の報告に含まれる考え方は、支援アプローチへの障害に基づく差別に関して深刻な問題を生み出す。

**国の報告**

国の報告には、妊娠中絶と生殖支援の問題に関する国内法制の枠組みが記載されている。特に後者の問題に関しては、法制は多くの変更を経ており、問題のセンシティビティを示している。

**国の報告に書いてないこと**

国の報告には、以下の情報が不足しているか欠けている。

・　障害者の生命の権利を保護するための法制の効果の評価。

・　出生時の障害発生率、周産期の障害原因、先天異常の発生率とその結果、未熟児の原因および早産生存者の生活の質に関する疫学的研究。

・　相談サービスの質の評価。

・　予防に関する一般的および特定の戦略に関する情報。

**障害者団体からの情報**

1992年2月4日の法104、「障害者の支援、社会統合および権利に関する枠組み法」の第6条は、障害者が生命の権利の保護を受けるための措置を示している。a）障害の結果に関する一般市民への情報と保健教育、b）前受胎、妊娠、出産、新生児期および生涯発達の多様な段階での予防、ならびにこれらの機能を果たすサービス、c）遺伝カウンセリングおよび身体障害を引き起こす可能性のある遺伝病の予防のための出生前および早期診断のためのサービス。

人工授精に関する2004年2月19日の法40の第13条1cは、優生目的のための胚および配偶子のあらゆる形の選択の禁止を規定しており[...]、検出できる障害の状態は、「欠陥のある」胚および/または配偶子の中絶の理由にはならず、むしろそれを禁止する要素であること、唯一障害が検出された後に女性が妊娠の終了を要求できることを規定している。

この10年間で、この法律は、少なくとも34の判決の対象となり、その結果元の構造が根本的に変化した。これらの判決によって特に、非配偶者間の人工受精の禁止、最大3つの胚を同時に移植する義務の禁止、生殖可能な夫婦が（生殖）技術（したがって移植前の診断を含む）を利用することの禁止を、廃止した。憲法裁判所は2015年11月、判決229/2015で、胚選択の禁止を、例外なく廃止した。裁判官は、「重大な病気の胚の移植を防ぐことを意図している場合、または中絶法194[[88]](#footnote-88)で規定された場合（女性の肉体的または精神的健康に深刻な危険をもたらす異常または奇形に関わる場合を含め、確認できる病理がある場合）、胚の選択は犯罪ではない」と判断した。

いかなるイデオロギー論争も解消するためには、情報とデータの収集を通して、生命に対する平等の原則が障害者に保証されているかどうかを理解することは価値がある。

**出産の瞬間を中心に**

国際レベルでは、世界保健機関（WHO）に加盟している国際先天欠損監視研究情報センター（ICBDSR）が世界的な調査活動と監視を通じて、奇形発生率とその結果を調査している。イタリアに関しては、5つの州の登録（カンパニア、エミリア・ロマーニャ、ロンバルディア、北東、トスカーナ）のみがあり、2012年にデータが更新された[[89]](#footnote-89)。これらの登録簿では、毎年の出生数、生存出産数、死産数、および先天異常による妊娠終了数を見つけることができる。

残念なことに、これらの登録のそれぞれは、データの収集と分析の起源と方法が異なる。これらの登録以外には、出生後の子供の多くの障害や、発達年齢層の障害の原因となる様々な疾患を検出することができる、利用可能な国レベルの疫学データはない。

障害の予防と出生前および早期診断のための介入については、障害を引き起こす可能性のある遺伝的疾患の予防のための遺伝カウンセリングおよび早期出生前診断のためのサービスに関する全国データはない。国内でのこれらサービスの存在についての分析と点検もなく、その有効性についての評価もない。

いくつかの疫学研究は、未熟児が障害の原因であることを示している。「未熟児に関する声明」[[90]](#footnote-90)によると、現在、未熟児出産に関するガイドラインがどのように国レベルで適用されているか分からず、特にこのガイドラインが未熟児の一般的な戦略と未熟児に的を絞った予防および未熟胚の生き残りにどう役立っているかは分からない。未熟児の原因について検証されたデータがあるかどうか、および早産生存者の生活の質を調査する研究があるかどうかを知ることは有用であろう。

前述の声明に掲載されている統計によると、最もリスクの高い妊娠期間の範囲内でのイタリアの新生児死亡率は世界で最も低いグループに属するとされている。これは、サービスと周産期ケアの有効性を示している。

残念なことに、今日でもなお、周産期ケアは、生存出産未熟児の現在の次の重度障害率を予防できていない。

妊娠週数23：42,9％

妊娠週数24：21,4％

妊娠週数25：16,3％

妊娠週数26：14,1％

妊娠週数27：10,3％

妊娠週数28：7,1％

いくつかの研究では、未熟児期に予期される疾患の発生率は2％であり、人工授精ではこれが9％に増加することが示唆されている[[91]](#footnote-91)。この示唆された傾向に関するデータがあるかどうか、人工授精を利用する両親との話し合いでこれらのデータを前提にしたリスクを議論しているかどうかを知ることは有用であろう。

**第10条の違反**

国の報告は、出生の終結と出産支援の問題のみに焦点を当てている。ライフサイクル全体にわたる保護に関する情報が全く不足している。

イタリアでは、尊厳死の意思表明、強制栄養、安楽死などの生命倫理的事象に関して立法制度に深刻な欠落がある。議会のプロセスは結果をもたらすことなく衝突するイデオロギー（中絶反対と中絶賛成）に固着しているため、この法制度の対応の欠如は生命の真の保護にとって危険である。

国内では、遺伝カウンセリングや、障害を引き起こす可能性のある遺伝病の予防のための出生前診断に関する相談サービスに関するデータは入手できない。

**勧告案**

20.　障害者の生命の権利保護に関する規制の効果を評価する具体的な措置を講ずる。

21.　出生時の障害発生率、周産期の障害原因、先天性欠損の発生率とその結果、未熟児の原因および早産生存者の生活の質に関する調査システムを開発し適用する

22.　相談サービスの質に関する具体的な評価制度を整備する

23.　遺伝カウンセリングや家族カウンセリングに関して、情報に基づく同意を得るために、障害者団体の専門家による障害の具体的な経験を含めた、すべての情報を提供する。

**第11条　危険な状況および人道上の緊急事態**

**国、州、市町村による市民保護は、障害者が緊急時対策に含まれるための規制と具体的な計画を策定していない。**

**国の報告**

国の報告は、管轄内の市民保護対策を規制するために任命された唯一の機関である州が、緊急時に障害者を効率的に保護する十分な規制を作成していないことを認めている。対照的に、火災に由来する緊急セクターは、特に職場や学校において、より規制されている。ただし、予定される規制の有効性の評価活動や、さまざまな障害に対する特定の警報システムの妥当性の評価については言及していない。

**国の報告に書いてないこと**

気候変動と地震の危険がある地域特性のためにイタリアの半島や島で頻繁に起こる自然災害や人為的な災害の場合に、通常の対応策に障害者を含める具体的な方針は示されていない。国の市民保護は、障害者人口への対応を規制していない。

**障害者団体からの情報**

イタリアの緊急事態への介入は、閣僚会議の大統領府の市民保護局による国家調整、および災害の影響を受けた地域に応じた州と市町村の市民保護対応によると予定している。すべての行政は、さまざまな状況に対応できる予防的緊急計画を策定しなければならない。最近では、国の市民保護の調査によると、インタビューされた400の市町村のなかで、障害者向けの特定の計画を予定しているところは一つもなかった。消防士に関する規則を除いて（国の報告の第27項参照）、イタリアでは頻繁な緊急時対策（地震、洪水、労働災害、人災など）に障害者をどう含めるかを示す国の市民保護の規則は存在しない。最近、仙台における国連災害リスク削減会議では、最終的な文書（仙台災害リスク軽減枠組み[[92]](#footnote-92)）が採択された。そこでは、最も脆弱な対象者の中に障害者を含める必要性、対策の策定と実行に障害者団体を参加させる必要性、および緊急事態が発生した場合にこの障害者人口に関する分類された統計を収集する必要性とが、強調された。国の市民保護は、人口の16％（EUのデータ）に相当するこの人口に対するその対策（初期援助、避難、一時的避難所、人員の訓練、障害者団体の参加のためのガイドライン）を定めていない。

イタリアの難民移民センターについては、イタリアに来る難民と移民の救済へのアクセシビリティと、心的外傷後ストレス障害の人に対する心理社会的支援の提供に関する情報が欠落している。

**勧告案**

24.　適切な規制と分類されたデータの収集を通じて、緊急事態や災害が発生した場合の対策に関連する活動に、障害者を含める。

25.　緊急時対応の企画、人員の訓練、実施に障害者団体を関与させる。

**第12条‐法律の前にひとしく認められる権利**

**管理支援制度という法制度を導入する法律6/2004が採択されたにもかかわらず、国の法律では、いまだに心神喪失を理由とする法的能力の剥奪を認めている。**

**国の報告**

国の報告では、法の前にひとしく認められる権利がイタリア憲法に正式に記されていること、その結果、イタリアの法律では、法的能力にかかわる分野において障害に基づく差別が認められていないことを確認している。同時に、全面的あるいは部分的な心神喪失が個人に認められることを前提とする禁治産宣告と資格剥奪という法制度が、今も実施されていると認めている（30項）。管理支援制度は、2004年に法律6/04で制定された。この法律によれば、管理支援者は行為能力が限られている／損なわれている人を支援する（31項）。

**国の報告に書かれていないこと**

国の報告では、後見人の下にある人の数に関するデータや、障害のあるすべての人の支援付き意思決定と関連保護措置へのアクセスを確保する規定に関する明確な情報を提供していない。

**障害者団体からの情報**

管理支援制度という法制度は、全面的な、あるいは、長期に及ぶ資格剥奪に代わるものである。したがって資格剥奪は、個人の状況に基づく判断によって決定され、多かれ少なかれ長期化する可能性がある規定で、権利と権力の悪用という明確な危険の発生に左右されると見なされなければならない。にもかかわらず、法律6/2004にさえも、「弱者の保護」を目的としつつ、認知能力や意思能力が全面的あるいは部分的に、また、一時的あるいは永久的に欠ける人について、「管理能力の不足」や「生まれながらの無能力」などとする否定的な考え方が残っている。イタリアの法的能力に関する法律は、それゆえ、管理支援制度と、心神喪失者に適用できる禁治産宣告及び資格剥奪の継続という二本立てを基本としている。イタリアの禁治産宣告制度では、禁治産宣告を受けた人から自動的に投票権を奪うことはないが、それ以外の、選択、決定及び自己決定の権利と能力を剥奪する。さらに、第12条に基づく意思決定の支援へのアクセスを確保し、規制する法律もない。

**第12条に対する違反**

禁治産宣告／資格剥奪という法制度は、いずれもいまだに実施されており、現行の管理支援制度とともに、個人の最善の利益の保護という考え方に基づいている点で、障害のあるすべての人の完全な法的能力を例外なく認めることと、本人の意思を尊重した意思決定の支援の提供を定めた第12条とは対照的である。

**勧告案**

26.　第12条に従い、障害に基づく禁治産宣告と資格剥奪という法制度を通じた法的能力の剥奪を認める法律を廃止し、現行の管理支援制度を、無能力の概念を削除し、あらゆる生活分野への適用を拡大して、改正する。

27.　イタリアの法律に意思決定の支援に関する規則と規制を含め、「個人の最善の利益をはかる代替的意思決定」という考え方を、「いかなる方法で表明されたかを問わず、本人の意思を尊重した支援付き意思決定」という考え方に置き換える。必要に応じて、管理支援者に対する権利条約、すなわち、その第12条の規定に従った権利に基づくアプローチと、代替的／補助的なコミュニケーションの形態及び手段に関する研修を行い、十分な資金を提供する。

**第13条　司法へのアクセス**

様々な分野でイタリアの法律がかなり進歩しているとしても、障害者の司法へのアクセスは手続き的に十分に保障されておらず、司法判断の過程で平等な機会を保証するために特に注意はされていない。多くの場合、裁判所の場所にアクセスすることはできない。民事と刑事の訴訟手続の中で感覚障害者が特に差別を受けている。

**国の報告**

国の報告は、刑事訴訟法[[93]](#footnote-93)の第119条は違憲であると宣言する憲法裁判所341/99の判決[[94]](#footnote-94)にもかかわらず、盲人およびろう者の司法へのアクセスの問題があることを強調している。特に、民事訴訟法の規定（第124条）は刑事訴訟法の規定とは異なり、盲人とろう者は聴聞会の文書や記録を適切な形式で受け取る保証も、聴聞会議論で支援される保証もない。

**国の報告に書かれていないこと**

報告には、感覚障害および知的障害のある人の裁判における機会均等に関する情報が含まれていない。司法当局による十分な支援が提供されていない。裁判所の場所のアクセス可能性についても情報が欠けている。しばしば障害者の司法へのアクセスが妨げられている。

**障害者団体からの情報**

司法へのアクセスに関して最初に取り上げるべき問題の1つは建物構造面であり、障害者がイタリアの法廷で自主的自立的に移動することが非常に困難なことである。大部分の法廷はスロープやアクセス可能なエレベーターがないために運動機能障害者はアクセスできない。視覚障害者が法廷に自律的に入るために必要な点字ブロックは見あたらず、その日の公聴会がある法廷の場所を示すスクリーンや掲示があったとしても、音声が欠けている。イタリアの法律にはいくつかの肯定的側面が見られる。例えば、法律67/2006は障害者の法的保護、特に迅速で支援付きの手続きを認めている。この制度は2007年6月21日の首相令で認定された障害者を代表する協会および団体に、さらに拡張された。しかしこの法制は、差別が行われた後にのみ使われる。

事実、訴訟当事者のどちらかの要求に応じて法的文書を点字変換することを予定している特別な法律は存在しない。これはイタリア憲法第3条、第24条 e、第111条および国連条約第13条の一連の法律に違反している。盲人は法的文書の内容を知ることができず、従って、彼・彼女が望むように自身を守ることができない。ある種の支援があればそれが可能となるが、イタリア司法は適切な手段（盲人に役立つ点字文書作成など）を予定していない。この状況は、他の市民と比較して差別となっている。この差別は、手続について盲人と外国人または言語的少数派の人を比較すると、一層明確になる。後者に対してはイタリア憲法第6条で、法的書類の関係言語あるいはいわゆる媒介語への翻訳がなされる。

この異常は、刑事訴訟部門では、刑事訴訟法第415条2によって、盲人に対して予備調査の終了を通知する前にのみ正当化される。その通知後であってはならない。司法官がその人が盲人であることを知らない場合にはプライバシー法D. lgs 196/2003にもとづいてそのことは認められる。しかし障害が認められた後では、当事者の要請に応じて、その後のすべての書類は点字に転換される。

刑事訴訟法によれば、点字への文書変換には何も言及されておらず、すべての障害者に合理性の原則を適用するための言及はまったくない。ろう者、唖者、ろう唖者に対する詳細な言及[[95]](#footnote-95)があるが、これらの障害のある被告/被疑者に対する言及はない。法律上の参考とされているのはすべて盲人である。同様に、司法へのアクセスに適切な支援がないため、知的または心理社会的障害のある人が不利益を受けている。

|  |
| --- |
| **コラム12 - 裁判所における点字の使用**  捜査され起訴された盲人に関係する異常が、トレアンヌンツィアータの裁判所の最初の刑事セッションの前に、盲目の弁護士によって開始された訴訟で明らかとなった。そこでは判事は、点字で書かれていない司法書類が無効であるとの主張を拒否し、2014年5月の差止命令も拒否した。判事は、憲法第3条、第24条、第111条とは対照的に、点字の文書がないことを無効だとしない刑事訴訟法の条項について、憲法上の正当性の議論を受け入れることすら拒否した。 |

従って、憲法裁判所の判決をもって、既存の法律の改正を進めることが適切である。特に、裁判所は、341 / 99号の判決で、刑事訴訟法第119条の一部を憲法上違法だと見なした。それは「被告、ろう者、唖者またはろう唖者は、彼が読み書きできるかどうかの事実にかかわらず彼に対して策定された罪を理解できるように、また彼に関わる文書の完成について行くことができるように、無料で、彼と関わってきた人々の中から選ばれた通訳者に支援される権利を有する」ことを予見していない点である。この法律を、裁判所の判決および国連条約第13条が示す手続き的義務に適合させ、援助を受ける権利を有する者に統合するために、「ろう者、唖者またはろう唖者」だけでなく、障害のある人をすべて追加すべきである。

もう一つの重要な要素は、障害者との対応を予期していない司法職員の訓練である。

|  |
| --- |
| **ボックス13 - 警察署での差別。ローマの場合**  2015年10月20日の「毎日の出来事」は、ローマにあるシネチッタ地区のツスコラーナ警察署に入ることを妨げられた盲導犬をつれた盲目の女性のケースを取り上げた。彼女は忘れ物についての報告を待合室でさせられ、これはプライバシーの完全な侵害と人の尊厳の尊重の欠如であるとした[[96]](#footnote-96)。 |

**勧告案**

28.　すべての障害者、とくにろう者、盲人、知的障害者が他のすべての市民と平等に、司法へのアクセスが保証されるように、民法と刑法のすべての法的手続き（刑事、民事、行政）の法律を改正する。

29.　司法部門のすべての人員を含む訓練コースを活性化する。特に弁護士会や裁判官を含め、司法行政官、警察官、刑務所警備員を含める。

**第14条- 身体の自由と安全**

**第15条- 拷問または残虐で非人道的または品位を傷つける扱いまたは処罰からの自由。**

**第16条- 搾取、暴力、虐待からの自由**

**第17条- 個人をそのままの状態で保護する**

**イタリアの法律は、有罪判決を受けた障害者が刑務所で必要とする支援を保証していない。強制医療（TSO）の実施は、自分自身や他人に対する危険性が疑われる場合には、その人の意思に反してさえ、法律によって認められている。イタリアでは、毎年9.000以上のTSOが執行されている。**

**国の報告**

・国の報告は以下のように主張している。

・個人の自由と安全は、不可侵の権利として認められ、憲法のいくつかの条項によって保護されている（37項）。

・法354/75には、刑務所内の有罪判決を受けた障害者が必要とする支援と合理的配慮に関する具体的な規定はないが、刑事施設で障害者を間接的に保護する規範的な言及が含まれている（38項）。

・DPR 230/00には障害または精神疾患のある有罪と決定した人のための特別措置がある。特に、第20条は、部分的または全面的な精神病のある有罪判決を受けた者のすべての活動への参加を改善する措置の実施を定めている（40項）。

・法180/78の第1条は、法833/78第34-35条で定められている場合を除いて、診断と治療の自発的受理を規定している（44項）。

・法833/78は、イタリア憲法によって付与された人間の尊厳、政治的市民的権利、そして決定プロセスにおける患者の関与を尊重して強制治療を実施することを規定している（39項）。

・法令211/03によれば、患者は、臨床実験と治療への同意を表明する立場に置かれなければならない（45項）。

・身体的および精神的完全性の保護の権利は、憲法上の原則から引き出される。さらに、これは法104/92第1、5、8条および法328/00にも記載されている（51項）。

**国の報告に書かれていないこと**

国の報告は、障害のある受刑者に対する合理的配慮を確保する規定、また、障害児を含むすべての障害者に対する暴力および搾取を具体的に禁止する規定、さらに彼らの身体的および精神的完全性を保護するための規定を、示していない（47項）。

**障害者団体からの情報**

法律833/78は、**処方した医師が必要と判断した医療処置を拒否した人、または自分または他人にとって危険と認定された場合に、強制的な医療処置（TSO）を施行できる**ことを定めている。TSOは市長が決定し、必要に応じて警察によって実施される。**TSOの対象となった人は、その意思に反して医療施設や総合病院の精神科で拘留される可能性がある。**精神科のサービスでの強制治療のために入院している人は、まず自由、移動、選択など、その権利が制限される。**TSOの対象となった人は、同意なしに受動的に治療を受けなければならない。**TSO中にも、身体的な拘束が例外的に使用されることがある。

TSOの入院中に、強制治療から逃げる唯一の道はそれを受け入れることである。TSOの対象とされた人は重度のトラウマを受ける。彼らには、医療従事者の目に「無害で親しみやすく」なることを目的として、個人であることを打ち負かすほど強力な向精神薬が投与される。TSOの対象となった患者は、衰弱、混乱、脱個性および疎外のひどい状態を示す。「反抗的」とみなされる患者には、しばしば身体的な拘束と隔離がなされる。法律によれば、関係する親権者、親族および友人はTSOに対して市長に提訴することが認められている。しかしその規定は、TSOがすでに実施されている可能性が高い場合、市長が回答する時間が10日間ある[[97]](#footnote-97)ので、TSOの非自発的な執行から保護するには不十分である。

現在イタリアでは年に9.000件以上のTSOが実施されている。CRPDの批准はTSO実施数を減らさなかった。TSOに関するISTAT（イタリア国立統計研究所）のデータは、TSOの対象となった患者の数がわずかに減少したことを示した（2005年の10.537人から2011年の9.481人に）が、人口中の出現率は0.4％のままで、減っていない。反対に、**2005年から2012年にかけてTSOの対象となった人々の中で、心理社会的障害のある人の割合の増加傾向（2005年の4.16％から2012年の8.94％への増加）**が示されている。この分野でも全国の州間の不平等が注目される[[98]](#footnote-98)。

|  |
| --- |
| **コラム 14 –アンドレア・ソルジは二度死んだ[[99]](#footnote-99)**  2015年8月18日、Il Fatto QuotidianoのVeronica Gentiliによる記事の抜粋  「... アンドレア・ソルジは、彼の状態を改善するための支援を必要としていた。しかるにアンドレア・ソルジは、3人の市町村の警官と医療サービスの精神科医が、彼を暮らしていた公園のベンチから強制的に連れ出しに行き、死亡した。アンドレアは、彼の安全と健康を守るために強制的な医療処置（TSO）を受けなければならなかった。アンドレアは危険な人ではなかった。彼は統合失調症に罹っていただけだった。警官は窒息するまで首を締め続けた。しかし、アンドレアは危険な男ではなく、自身の衛生を気にしないただの無礼な人だった。 ...」 |

"

知的障害または心理社会的障害を含む障害のある犯罪加害者は、主として、彼らの状況に適さない刑務所に閉じ込められ、非人道的な処遇を受ける。イタリアの法354 / 75第65条は、虚弱や身体障害のために適切な医療が必要な受刑者は、通常の刑務所で受刑させることはできないと定めている。法律によると、彼らは特別な適応刑務所または区画に委託して、彼らの健康ニーズを満たす必要がある。この単なる医学的アプローチの結果、一部の障害状態はそのようには認識されない。そのため、障害状態が認識されない人は、適切なプログラムや支援を利用できない。

**第15-17条に対する違反**

自分自身や他者に対する危険の概念と、医師により認められた治療の必要性の概念は、強制と拘留の実施、隔離、薬物の強制投与を認可するイタリアの法律のコード化された基準である。これは人の自由、尊厳、肉体的および精神的完全性の保護に違反している。

**勧告案**

30.　障害を理由とする強制的な医療処置を国の法律からなくす。必要に応じて意思決定への適切な支援を含め、緊急事態において実施される措置を必要とする可能性のある障害者と事前に合意する医療機関の義務を法律で定める。そして障害のある人の個別計画に合意された措置を含める。

**第18条　移動の自由と国籍**

**国の報告**

国の報告は次のように書いている。

憲法第16条は、すべての市民が国内のどこにでも行き定住する自由を認めている。イタリアの法律は、このサービスを受ける権利を持つ人々の中に、イタリアに住んでいるまたは安定した住居を持つ異邦人と無国籍者を含めている。さらに、州の法律によって定められた様式と限界の中で、法律の下での社会サービスと措置の統合システムのサービスは、欧州市民とその家族、および外国人にも開かれている。移民の未成年者を保護するために特別な注意が払われている。

**国の報告に書かれていないこと**

国の報告には以下の情報は含まれていない。

・　障害者の移動の自由の制限は、障壁、妨害物、差別によって妨げられることが多い。

・　障害のある移民や永住中に受障したEU市民以外の異邦人は、保健医療サービスや社会サービスで適切な支援を受けていない。その一部は未成年者である。多くの場合、入国センター（およびホットスポット）は障害のある人にとってはアクセス不能であり、適切なサポート（ろう者への通訳、アクセス可能なトイレなど）は利用できない。

**障害者団体からの情報**

障害のある移民の完全な統計やデータは入手できない。LEDHA（ロンバルディア州のDPO連盟）の最近の調査では、ロンバルディアの学校の障害がある学生の22.9％は移民であり、外国人学生全体の802,000人の中で障害のある学生は26,000人（3.2％）であるとした。しかし、障害のある移民の大人のデータはない。不十分な支援が与えられたのほんの少数のケースが、障害者およびその家族の組織によって集められている。このデータは整理されていないが、保健サービスへのアクセス、アクセス可能な住宅、仕事へのアクセスなどの問題を示している。緊急避難所の手続は、障害のある移民の特定の権利とニーズを考慮していない。

**第18条に対する違反**

障害のある移民の平等な処遇は、イタリアの国家とその関連サービスによって保証されていない。

**勧告案**

31.　障害のある移民のための適切な施設と設備改修を提供する

32.　障害のある大人の移民のCRPDが認める権利の尊重を保証する

**第19条‐自立した生活及び地域社会への包容**

**イタリアには、家族からのサポートがない障害のある成人を隔離施設に収容するという確固たる伝統がある。（小規模グループホーム、援助付き住宅、在宅支援などの）居住型施設による解決策という代替手段は、今なお非常に少なく、おもに軽度の障害のある人に限られている。居住型施設で生活している人で、小規模家族型コミュニティやコミュニティ住宅を利用している人はわずか3.4％にすぎない。収容施設で生活している人は90％を超える。**

**国の報告**

国の報告では、以下を確認している。

・自立生活と社会へのインクルージョンに関するイタリアの法律は、権利条約第19条に定められている義務のほぼすべてを実施している点で、極めて進歩的である（56項）。

・法律104/92は、パーソナルアシスタンスとコミュニティにおける代替的小規模居住型施設など、在宅支援及びサービスの開発について定めている（56項）。

・法律162/98は、パーソナルアシスタンスを含む自立生活への道の確保を目的として個人に合わせて作成される計画の開発について定めている（57項）。

・法律328/00は、提供可能な最低基準の中で、自立生活スキーム、コミュニティ支援サービス、およびコミュニティでの小規模居住型施設に対する財政支援に関する規定を記している（58項）。

一方、国の報告では、以下についても認めている。

・法的枠組みには、障害のある人のどこで誰と生活するかを選択する権利への明白な言及がない（67項）。

・障害のある成人、特に知的障害のある人の、居所に関する政策の中心となっているのは施設収容である（67項）。

・居住型施設（グループホーム、介護付き集合住宅、援助付き住宅など）による代替的解決策はほとんどなく、おもに軽度の障害のある人に限られている（67項）。

**国の報告に書かれていないこと**

・　どこで誰と生活するかを選択する権利の享受に関する規則の実際の効果

・　権利条約批准後に正式に手続きが進められた脱施設化への消極的／積極的な流れに関連した活動の有効性と効率性

・　国の報告で指摘された規制の適用に関する分析と立証の仕組み

・　地域社会での生活に向けた移行計画の開発に関する情報の欠如

・　知的障害や精神障害のある成人の高い施設収容率を監視するためのデータと統計の欠如

**障害者団体からの情報**

この数年間、**マルケ、サルデーニャ、カンパニア、トスカーナなどの州で障害のある人の施設収容という解決策を支持する地域政策への警鐘[[100]](#footnote-100)が高まってきた。イタリアは、より多くの支援を必要としている障害のある人に「他の者との平等を基礎として、居住地を選択し、及びどこで誰と生活するかを選択する機会を有すること並びに特定の生活様式で生活する義務を負わないこと」を保証する適切な支援を、領土内で一様な方法により、全州で提供することは、まだしていない。**

**イタリアには、家族からのサポートがない障害のある成人を、おもに宗教団体が運営する隔離施設に収容するという確固たる伝統がある。**（小規模グループホーム、援助付き住宅、在宅支援などの）居住型施設による解決策という代替手段は今なお非常に少なく、おもに軽度の障害のある人に限られている[[101]](#footnote-101)。居住型施設で生活している人で、小規模家族型コミュニティやコミュニティ住宅を利用している人はわずか3.4％にすぎない。収容施設で生活している人は90％を超える[[102]](#footnote-102)。

隔離施設でのサービスを続ける理由としては、制度面及び経済面が引き合いに出される。これらの理由は、障害のある人の選択と選好の権利よりも優先されており、その結果、障害のある人の内なる尊厳を侵害している。権利条約批准後も、地域社会での生活への積極的な流れはまったく生じていない。パーソナルアシスタンスなどの自立生活に向けた個別支援は、すべての州で平等に保証されているわけではない。さらに、大規模施設への収容に代わる選択肢（より小規模な生活コミュニティ、グループホームなど）でも、居住者は自分自身の生活を選択したり管理したりすることができないという理由から、多くの場合、施設収容型の運営が継続されている。

|  |
| --- |
| **コラム15－イタリアにおける居住支援サービス**  2011年、イタリアにおける〔障害のある人の〕受け入れ先は386,803で、そのうちの88％は30人以上を収容している施設に、95％は10人以上を収容している施設にあった[[103]](#footnote-103)。2009年に国連〔障害者権利〕条約を批准したにもかかわらず、2011年に提供された居住支援サービスのタイプが大きく変化したようには見えない。その一方で、障害のある人のための居住支援サービスが提供する受け入れ先の合計は、2007年（178,830）の2倍となった。2007年には受け入れ先の85％（153,798）が30人以上を収容している施設に、92％以上（165,832）が20人以上を収容している施設にあった。施設に収容された障害のある人は、2013年に約370,000人（イタリアの人口の0.6％）[[104]](#footnote-104)で、これは2011年と実質的に変わらない率である。  州政策では、引き続き障害のある人の施設収容を促進しており、時には緊縮財政策の結果、再施設収容が行われる場合もある。たとえば、マルケ州の州議会決議1260/2013は、障害のある人の居住施設では病床数を20床未満にしてはならないと定めており、20床の施設と合併して、少なくとも40～60人を収容する居住型施設にするよう勧めている。トスカーナ州では、知的障害や発達障害のある人のための大規模施設が2件、エンポリとピサで建設中であり、1件は居住支援サービスで20、デイサービスで60以上、もう1件は居住支援サービスで100、デイサービスで400の受け入れ先を提供する予定である。 |

全国レベルでは、市町村が負担する障害のある人の在宅支援関連費（211,201,262ユーロ）は、居住型施設に割り当てられている資金（256,926,187ユーロ、利用者の参加に応じて割り当てられる額を除く）よりも少ない。障害関連費の平均は、サービスのタイプによって著しく異なり、社会扶助サービス（RAS）の1利用者当たり年間3,469ユーロから、障害のある人向けの医療付き居住型施設（RSD）の12,201ユーロ（利用者の参加に応じて割り当てられる額を除く）まで、さまざまである。

高度なニーズを持つ人の「多くの支援」へのアクセスは、特別に割り当てられた資金の利用可能性に左右される。国による「非自立者支援基金」の額は、安定法で毎年決定され、州政府を通じて分配されるが、その際、州独自の資金が加算される場合もある。

国による非自立者支援基金は2011～2013年には中止となった。しかし、2014年には2億5千万ユーロ、2015年には4億ユーロが全国で再び支給され、2015年にはそのうちの3900万ユーロが州に割り当てられた。現在の積極的な流れにもかかわらず、必要なサービスや手続きへのアクセスを、多くの支援を必要としている障害のあるすべての人に保証するには、国の基金を州独自の資金と合算している州でも、この額ではまだ不十分である。さらに、これらの資金が施設収容を増やすために使用されることもある。2009年に権利条約が批准されたにもかかわらず、地域福祉政策に割り当てられる資金の総額は2010年から2011年にかけて減少した（－1％）。この消極的な流れは、2003年から2009年までの積極的な流れとは逆方向へと進み続け、障害のある人への社会サービスは州によってかなり異なることとなった。北部イタリアで生活している障害のある人に対するサービスや支援のための社会費は、南部の777ユーロに対し、年間5,370ユーロである[[105]](#footnote-105)。

パーソナルアシスタンスを含む自立生活スキームを採用し、これに資金提供しているのは、わずか2、3州である。自立生活プロジェクトへの支援を提供していない州で生活している障害のある人は、それゆえ、他州で生活し、このような機会の恩恵を受けることができる人と比較して、差別されている。さらに、パーソナルアシスタンスや自立生活に向けたその他の形式の支援〔の州による格差〕、州をまたいでの移動のしにくさは、障害のある人の全国各地への移動を妨げている。

2014年にイタリア政府は、小額の基金（1千万ユーロ）を州レベルで実施される自立生活試験プロジェクトに割り当てた。これに対する問い合わせと申請から、公務員や社会サービス従事者が、この件についての知識をほとんど持っていないことが明らかになった。

|  |
| --- |
| **コラム16－非自立者支援基金の割り当て**  国の「非自立者支援」基金の割り当てに関する指令には、州が国の資金を主として（いかなる場合でも最低40％は）重度の障害のある人のために使用することが明記されている。定義によれば重度の障害のある人とは、「心身の深刻な状態に由来する複雑なニーズのために継続的な在宅支援と24時間体制の社会的健康監視が必要な、生命を他者に依存している状態にある人で…心身のインテグリティ〔心身がそのままの状態で尊重されること〕を保証するために第三者による油断のない援助を必要とする人」である[[106]](#footnote-106)。この定義には年齢への言及がないが、非自立者支援基金をおもに65歳以上の人に割り当てている州もある。  たとえば、2014年に決定された、2015年のトスカーナ州における非自立者支援基金は、国からの割り当て分27,651,000ユーロに州の資金を加算し、合計79,800,000ユーロである。非自立者支援基金の総額の割り当てに関する州指令では、資金の95％以上（75,921,324ユーロ）を障害のある人の80％に相当する65歳以上の非自立者に割り当てている。また、資金の30％以上（24,921,324ユーロ）が社会扶助施設（RSA）への施設収容の財源に充てられている。障害のある人の20％[[107]](#footnote-107)に相当する65歳未満の非自立者108)に割り当てられたのは、非自立者支援基金の総額の5％にも満たない3,878,676ユーロで、これは2015年に受領した国からの割当額のわずか14％に過ぎない[[108]](#footnote-108)。イタリアの障害のある人の80％が65歳以上であることを考慮しても、トスカーナ州の非自立者支援基金の割り当ては、重度の障害のある65歳未満の人にとって不利である。 |

ほとんどの州で、65歳以上の障害のある人は障害のある人を対象としたサービスから自動的に外され、どこで誰と生活するかを選択する権利や特別なニーズに関係なく、高齢者向けサービスの対象となる。彼らの人生やケアを中断するこのような移行によって生じる可能性のある利益や損害については、何の評価もなされていない。

高度な支援を必要とする障害のある人は、家族の助けがなくなると、施設収容に代わる形式の住宅へのアクセスを失う。代替形式の住宅支援、隔離施設に代わる家族型施設などのサービス、地域社会における住宅の手配に向けた移行プロセスに関する計画、実現と資金調達は、多くの支援ニーズのある人の家族に懸念を引き起こす。誰にも頼れないと不服を訴える家族の数は、当事者の年齢が上がるにつれて増加し、自分たちが死んだ後の障害のある子どもの将来の生活の見通しに対する親の懸念も膨らんでいく。15歳までのダウン症の子どもや若者の親で、「私たちがいなくなった後」子どもが自立または半自立生活を送れるものと考えている人の数は30～40％と幅があり、この割合は、成人の親では12％にまで減少する。自閉症の子どもや若者の親で、子どもの将来について自立または部分的に自立した状況をイメージする親の割合（23％）は、21歳以上の自閉症の成人の家族の場合、さらに劇的に減少する（5％）[[109]](#footnote-109)。

**勧告案**

33.　障害のある人を対象とした居住支援及びサービスの最低基準を国レベルで定め、導入し、資金を調達し、高度な支援ニーズのある人（非自立者）を含む障害のあるすべての人に、個別に作成された計画に従い、本人の選択と希望を尊重し、その居所や必要な支援のレベルに関係なく、自立生活スキームと小規模な地域に根ざした居住支援サービスへの均一なアクセスを確保する。自立生活に関する国のガイドラインを定める。この際、障害のある人にその代表団体を通じて積極的に参加してもらう。

34.　分離型居住支援サービスに代わるインクルーシブなサービスへの妥当な期間内での移行プロセスを、知的障害や心理社会的障害のある人、多くの支援を必要としている人を含むあらゆる年齢の障害のある人に、地域社会におけるさまざまな居住型施設を必要な個別支援とともに提供することによって促進し、実施することを、イタリア各州に強く促す。

35.　障害者団体と連携し、障害のある人の選択と自己決定の能力を強化するための意識向上及びエンパワーメント活動を展開する。

**第20条　個人の移動**

**国の報告**

この報告は法律第104/92を引用し、障害のある人でも必要があれば、障害を是正し個人の移動に役立つ機器や装置を利用する可能性が保証されていると強調している。報告は、法律第244/07が、イタリア国内外の輸送のための鉄道車両の実現を目的とした特定の取り組みに助成するために、交通省に「障害者の移動のための基金」を新たに設立したことを強調している。

**障害者団体からの情報**

整形外科的補助具の供給に関する法律（品目分類および関税）は1998年から修正されておらず、国によって無償で提供されている品目のリストには、非常に限られた種類の電動補助装置しかない。これらの補助機器が高価であることを考えると、とくにより多くの支援を要する障害者にとって、これは実質的に移動支援と参加を制限している。実際、そのような補助機器はコミュニケーションや周囲の世界との関わりの可能性を広げ、したがって自立的移動を可能にする技能を得るのに役立つ。また、補助機器はイタリアの20州と自治州で異なった供給方法となっていてアクセスが左右されている。さらにローマの例のように、様々な地方保健当局の間でさえ不平等な扱いをしている。さらに、イタリアでの車椅子の割り当てには規則があって、損傷した場合には１台支給され（生涯で1回）、一定期間ごとに新たに支給される（就労者は5年ごと、非就労者は７年ごと）。同じことが、例えば補聴器にもあてはまる。さらに、個人の移動のより大きな自律性と快適性に結びつく個人個人のオプションは、補助機器の価格を高めるが、品目分類では考慮されていないために、障害者が個人負担している。このためしばしばオプションはあきらめることとなり、同じ障害のある人に悪影響を及ぼしている。

障害のある旅行者の援助サービスは、鉄道駅の約10％（2010年の2400のうち240駅、出典Trenitalia）のみで提供されているので、特に車椅子を利用する人の移動を制限している。障害者団体の要望に応じて一部の車両にはどの駅でも乗り降りができるリフトが着いているが、それは使われず、そのため乗車券を購入した人が援助サービスのない駅で下車することはできない。一般に、障害者の移動に関するデータと統計は不足している（第31条のコメント参照）。

より大きな支援を必要とする人々の移動と自立に必要なリフトと支援機器のコストは非常に高く、税制の優遇措置で補償されない。同じことは障害のある人が生活する持ち家の改造にも当てはまる。特に屋内の移動と家の出入りに関連した民間建物の改修費用をまかなう予定の法律13/1989は、もはや国によっては資金補助されず、一部の州のみで補助されている。こうしてこの費用が補助されない州に住んでいる人はペナルティを課され、差別されていることになる。

**第20条に対する違反**

人権としての個人の移動は、イタリア国家によって完全には保証されていない。国は、移動と独立のための支援提供を制限された状況においており、また1998年以来国によって提供される補助器具品目に新たな電子製品や技術製品を追加せず、障害者の移動を制限している。

**勧告案**

36.　電子補助装置を含む障害者のための補助器具を指定する新たな手続きを緊急に承認し、個人の移動の権利のために制限なくそれらを提供する。

37.　イタリアの鉄道駅で援助サービスを増やし、それを運用し、また内蔵リフトつき車両台数を増やす。

38.　個人の家の出入りの自由な移動のための建築的障壁、コミュニケーションの障壁および感覚的な障壁を取り除くための措置に資金補助する。

**第21条　表現と意見の自由と情報へのアクセス**

**障害者、とくに感覚および知的な障害者の情報へのアクセスと使いやすさのレベルはまだ十分にはほど遠い。公共的な情報は主にウェブサイトやテレビを通じて受信されるが、そのアクセシビリティレベルは客観的に貧しく、知的障害者のための読みやすい書式は含まれていない。民間と商業分野のコミュニケーションも、アクセシビリティの最低基準への適合義務が全くなく、同じことが言える。**

**同時に、情報の提供または要求の時に、個人のニーズに応じた適切なコミュニケーション方法を使う選択の自由は保証されていない。それを使える場合でも、サービスの質はかなり低い。**

**サービス改善に向けての市民社会との対立、およびそれに伴う施行法の保証という政策上の空間は、政治的選択によって圧縮される。その結果、技術の進歩は国や州政府の成長段階に縛り付けられる。**

**国の報告**

国の報告は次のように述べている。

・　言葉、執筆、またはその他の方法で思想を表現する自由が**イタリア憲法第21条および第3条**により保証されている。これらの条項は、「個人的な状況」に基づいて差別する法律の採択を禁止し、人間の完全な発達を妨げる障壁の除去を要求している。

・　**行政および公共サービス**のITおよび電気通信サービスへのアクセスは、法律4/04「障害者のコンピューター利用を支援する規定」で保護されている。情報へのアクセス、学習の権利、労働市場へのアクセスのための適切な援助の選択（試験および競争）については、装置及び教育技術、プログラム、専門言語、システム、テレビ、電話に関して、主に枠組み法104/92によって規制されている。

・　感覚障害者がインターネットを介して電話通信やデータ通信の通信システムにアクセスすることには、**経済的利益**がある。

・　学校に限定した**手話**の認知と促進は、枠組み法104/92に規定されている。その承認のための議案が国会に提出された。

・　障害者の**投票権**へのアクセス対策は、投票所と投票ブースの建築上の障壁の除去しかなく、代替のコミュニケーション様式（点字、触覚）を使用することはできない。

・　**出版分野**で文化的資料を利用できるようにするための活動への資金提供の見地から、また**民間部門やマスメディア**で保護されている資料へのアクセスの観点から、そして、**放送**における感覚障害者のアクセシビリティの観点から、さらにまた2010-12サービス契約によっても、いくつかの給付が予定されている。

**国の報告に書かれていないこと**

国の報告は、以下に関する情報を提供していない。

・　感覚障害者および知的障害者が**緊急事態**に適切に**情報**を受けることを確保するための行動計画（第11条も参照）。

・　地方レベルであっても「感覚障害または認知障害のある人々のためのプログラミングへのアクセスを監視すること」に関するデータと、**情報およびサービスのアクセシビリティの質**を評価するための方法。

・　**投票権**を行使する障害者の割合に関する分類されたデータ。

・　農村部を含む全国が**インターネットサービス**の対象であることを評価し、確実にするための行動。

・　年齢別に区別された、公的および私的情報、教育およびレクリエーション活動への、アクセシビリティおよび使いやすさについての、好みおよび補助器具を見いだすための（障害者との）**協議**。

**障害者団体からの情報**

イタリアの法律では、**手話の学習と使用を認知し規制する**特別法はまだない。いくつかの法案が議会に提出された。2013年3月15日に始まった最後の議会でのみ、健康から触覚的なLIS（イタリアの手話）までの範囲をカバーする20法案が出された。しかし、立法プロセスは途中で中止されることもあれば、適切な国会委員会にも付託されないことさえある。多くの場合、提案された諸法律は、対象者、原則、および法的要請の効果的な実施のために配分される予算と資源が一貫していない。法案のこのばらつきの原因は完全に、この問題に関する市民社会との制度的取組みの議論、すなわち何年にもわたって進化し、その人の能力に照らして最適なイタリア語の正しい学習とその自由な使用を基礎として、新技術の研究と開発を通じて洗練されてきた、すべてのコミュニケーション方法の使用の完全な尊厳を回復するための議論の欠如によるものである。

他のタイプの障害と同様に、（聴覚障害者にとっての）大きな障壁は障害の程度とそこから生じるニーズの多様性を考慮しないこと、そして、生活選択の決定要因から家族やその他の支援要素を除外していることである。

公共放送サービスのアクセスと利用は、**RAIと経済開発省の間のサービス契約**によって規制され、監視されているが、この契約は2012年に失効し、まだ更新されていない。その契約は、この中で、テレビ番組の（わずか）70％の**字幕**を提供するとするが、しかも一般的なネットワークに限定され、インターネットで展開される同じ番組やその同じテーマや関連として広げられる番組を対象外としている。しかし、この割合はまだ達成されておらず、字幕の品質は非常に低く（同期しておらず、しばしば停止し、正確に翻訳されず、時には概念が誤解されている）、そのため、この分野でのより良いサービスを可能にするはずの情報技術の進歩にもかかわらず、完全な情報へのアクセスが制限されている。さらに、子どもへの使用の重要性やイタリア語の学習の強化のための重要性が認識されているにもかかわらず、子ども向けのプログラムには字幕がない。**手話**への翻訳は、全国的ニュースと州のニュース（すなわち時間と内容の点で正規版を短縮したもの）の特別版、および選挙中の投票方法についての公的なコミュニケーションに限られている。テレビ番組の**音声記述**は、定量的にも質的にも不足している。知的障害のある人々のための**簡略化または代替形式のコミュニケーション**形式はない。また、障害のある人々の団体（の要請に）に応じた、これらのサービスの質の監視はない。

イタリアは、感覚障害者と知的障害者が、自分で選んだコミュニケーションの方法を通じて、表現、意見、情報へのアクセス権を十分に享受する保証をしていない。一般市民のための情報のアクセスはごく一部でしか利用できず、その義務は民間部門や商業には及ばない。

いろいろなメディアやコミュニケーション手段の利用への援助は適切に規制されていないため、結果として全国的な慣行の均質性が欠如している。

**勧告案**

39.　省庁間技術委員会を活性化させて、市民社会との間で、障害者のコミュニケーション、社会化、関係づくりおよび学習を可能にするすべての他の方法と同等に手話を認知することについても合意を得る。そして議論を保健医療への予算配分の問題に限定する。

40. 　RAIサービス契約の更新を加速して、利用者のために字幕および手話への翻訳の適用範囲を拡大し、ウェブでのサービスおよび番組そしてすべての年齢層向けの民間部門に契約の適用を拡大する。 RAI社会事務局を通じて（政府と）協会との議論を改訂する。

41. 　1999年のNHS（料金表の名称リスト）を通じて利用可能な支援機器の一覧を時宜に改め、情報の受信と交換を促進するために、障害者に利用可能な補助機器の供給を増やす。

**第22条　プライバシーの尊重**

**障害のある人のプライバシーは居住施設では尊重されない。国のプライバシー保護の規範に違反して、健康状態や障害状態に関する個人情報の、公的な場所やウェブサイトでの拡散が、行政機関により日常的に行われている。法的能力を奪われたり、判断不能とみなされた障害のある人は、個人データの処理に同意する権利がない。**

**国の報告**

国の報告は次のように主張している。

・　自分の名誉と評判に対する違法な攻撃からの保護の分野で判例法が存在する（第90項）。

・　法令196/2003は、公的機関または私的機関が扱う個人情報保護の分野の全範囲にわたる規則を定めている（第91項）。

・　法律第300/70号は、障害を含む健康問題に関する労働者の個人情報のプライバシーを保護する（第92項）。

**国の報告に書かれていないこと**

国の報告は、居住施設に住む障害者のプライバシーが保護されているかどうか、どのように保護されているかにふれていない。

**障害者団体からの情報**

居住施設の構造基準に関する国および州の規制には、住民のプライバシーを保護する必要性についての言及は含まれていない。居住施設の構造基準の定義は、行政、サービス提供者、労働組合間の交渉に従って州レベルで設定されている。（障害者の：訳者補足）代表組織は交渉から除外されている。

大きな居住施設の構造基準は、一般的に1〜4人の定員の寝室と共用スペースを想定している。実際には、大きな居住施設の寝室は2〜4名が利用しており、１人用の寝室はいくつかの小規模住宅団地でのみ見られ、そこでは2人部屋も許可されている。 RSD（障害者用居住型医療施設）では、入居者はしばしば4人部屋で生活する。居住者がどの部屋に入居するか、または立ち退かされるかの決定は、運営組織の必要に応じて居住施設の所長が行う。住民は自分の部屋の定員数や同居しなければならない人を選ぶことはできない。面会用個室は居住施設の構造要件に入っていないため、両親や友人の訪問中にプライバシーが確保されることはない。

構造上の要件に関する規則では、アクセシビリティと安全要件とともに、居住者数に対するバスルーム（浴室・トイレ）の数が明記されているが、バスルームの設置場所は指定されていない。結果として、より高度の支援を要する人を入居させるRSDのバスルームは、しばしば共用のバスルームで、スタッフによる監視を容易にするためにドアがないこともある。

イタリアの障害者は、法律によって名誉と評判に対する過度の攻撃から保護されていない。国の報告に記載されているこの分野の判例法は、障害者を指すものではない。

個人情報、健康情報およびリハビリテーション情報の保護に関連して、プライバシー保護オンブズマンは、障害者に関する情報の拡散を何度も行政に警告した。

障害者のプライバシーの侵害の申し立ての例：

- 障害者駐車カード上の所有者の名前の表記、

- 「障害のある人」という表現が従業員リストの名前に付記され、公共の場または行政機関のウェブサイトに掲示されている、

- 給付を受けている障害のある生徒または障害のある人の個人データの、行政機関のウェブサイトでの公表、

- 給料伝票に「障害のある人」という言葉を使用すること。

さらに、個人データの処理に関する同意は、その人が法的能力を奪われているか、または判断不能であるとみなされた場合には有効ではない。

**第22条に対する違反**

居住施設における障害者のプライバシーは保護されていない。障害者の名誉及び評判に対する不法な攻撃からの保護は、法律によって規制されていない。個人的、健康面およびリハビリテーションのデータの保護は、現行の法的枠組みでは実際には有効ではない。

**勧告案**

42.　障害者のための居住施設の既存の最低構造基準を、アクセシビリティと安全基準のほかに、各入居者のために室内バスルームを備えたシングルルームを確保するプライバシー基準を含め、国レベルおよび州レベルで見直す。室内バスルーム付きのダブルルームは、その人の希望と依頼にしたがってのみ提供することができる。

43.　CRPD第22条に準拠して、名誉と評判への攻撃から障害者を特別に保護する法律を採択する。

44.　法的能力を奪われたり、判断不能とみなされた障害者の個人データ処理に対する本人の同意の承認を含め、データ保護に関する国の法的枠組みを国連CRPDに沿ったものにする。

**第23条　家庭と家族の尊重**

**イタリアには、結婚し家庭を築く権利を享受する際の差別から障害者を保護する、CRPD第23条に準拠した法律はない。最高レベルの支援ニーズを持つ子供の親の離婚の発生率とタイミングは、障害のない子供の親と比較して高いが、他の人と比べて障害者が結婚し家庭を築く割合に関する包括的な調査や信頼できるデータは存在しない。偏見や誤った信念は、障害のある人が結婚して家庭を築く権利に挑戦したり、障害のある父親や母親の離別や離婚手続の法的決定に影響を与えたり、障害のある子供を家族から強制的に離脱させることにつながり得る。非常に少数の障害児の家族しか、隠蔽、放棄、放置、分離を防ぐために必要な情報、サービス、支援を受けることができない。障害のある児童のいる家族、あるいは障害のある大人を世話している家族、そして高い援助ニーズのある家族に対する支援は、貧弱であり主に金銭支援である。家族が経済的対策やその他の制度で支援され、保護されるという憲法上の権利があるにもかかわらず、親族の支援と介護の負担は家庭生活に悪影響を及ぼしている。**

**国の報告**

国の報告は次のように主張している。

・　家族は、イタリア憲法第29条から第31条で支援され、保護されており、そこには国が経済的措置その他の制度で家族とその活動を激励すると述べられている。

・　地方行政は、家族による支援が不足している場合にのみ（利用できるサービスとして）、社会リハビリテーションセンターと居住施設を創設することができる。

・　家庭援助と個人援助を通じた重度障害者の支援策は、州によって計画されなければならない。

・　法律328/00は、幼児期と青年期の権利を促進するために、恵まれない子供の家族への支援、家族の住居、そして居住施設を規定している。

・　イタリアの法律（法律183/10、法令119/11および151/2001）は、障害のある人の親族のための介護休暇と家庭生活のためのさまざまな制度を提供している。

・　家族のための国家計画（7/6/12）で、施策の優先・緊急分野の中に、障害のある家族に焦点を当てた家族政策のガイドラインを含めている。

・　法律104/92は、障害のある人々が家庭内で暮らすことを可能にするためのさまざまな措置とサービスを規定し、もしこれが不可能な場合には、隔離施設に代わる選択肢を設けている。

**国の報告に書かれていないこと**

国の報告は、障害者が家族の中で暮らし続けるための施策に焦点を当てているが、次のことにはふれていない。

・　障害のあるすべての人が、結婚して家庭を築く権利、子供の数と間隔を自由に、責任を持って決定する権利、そして年齢に適した情報や生殖および家族計画教育にアクセスする権利が、イタリアの法律でどのように認められているか。

・　障害のある両親が育児責任を果たせるようにするために採用された措置。

・　障害児およびその家族への早期かつ包括的な情報、サービスおよび支援が全国的にどのように認められているか。

恵まれない子供の家族への支援を規定している法律328/00は、その実施の詳細を実際には提示していない。家族のための国家計画（7/6/12）は、そこに含まれる家族政策のガイドラインを実施するための資金を伴ったものではない。

さらに、家族の支援が不足している場合に限り、障害者のための社会リハビリテーションセンターと居住施設へのアクセスが限定されているということが、家庭や家族の尊重を促進するための積極的な手段としてあげられているが、実際それはCRPD第19条および第26条に違反している。

**障害者団体からの情報**

**差別禁止法**67/2006は、差別の被害者である障害者の司法保護へのアクセスのみを保証し、差別に対する予防措置、すなわち結婚と家庭を築く権利の分野の差別予防措置は提供していない。知的障害または心理社会的障害のある人を含む障害のある人に、**結婚し家庭を築く権利**を明確に保証する国内法はなく、**障害のある人が結婚し家庭を築いた程度をその他の人と比べた、包括的な調査または信頼性の高いデータ**もない。

司法当局、社会サービス、また社会一般に、障害のある人は子供を世話するのに不適で、世話している例も少ないと、見なされ、判断されることが多い。これらの偏見は、特に知的障害や心理社会的障害のある人の結婚の障壁となるだけでなく、他の障害のある人の結婚の障壁にもつながる。カトリック文化はそのような差別にも貢献している。 2008年、ヴィテルボの司教は、十分な証拠もないのに、障害のある若い男性は子供をもうけることができないと主張して、宗教上の結婚を認めなかった。

他の家族と比較して障害のある子どもや大人のいる家族での**離婚の発生に関する総合的な調査やデータはない**が、いくつかの国際的な調査によると、離婚は障害のある子どものいる家族でより一般的であることが示されている。これらの研究によれば、自閉症スペクトラム障害（ASD）のある子どものように、支援ニーズの最も高い子供の親の離婚の発生およびタイミングは、障害のない子供の親と比較して高い（23.5％対13.8％）。ASDの子どもの親の離婚率は、幼児期、青年期、成人期早期にかけて高いままであるが、障害のない子供の家族では8歳以降は減少する[[110]](#footnote-110)。

**社会サービスや司法当局の偏見や誤った信念は、障害のある父親や母親に対する離別や離婚手続の法的決定にも影響を及ぼす。また、障害児を家族から強制的に離脱させる可能性もある。**

|  |
| --- |
| **コラム17　誤った信念が自閉症児の家庭生活に及ぼす影響**  自閉症スペクトラム障害（ASD）のある人の両親、特に母親は、子どもに自閉症を引き起こす責任が母親にあるとする、すでに否定されている「冷蔵庫の母親」理論に由来する非難と偏見にさらされている。一般大衆や法律制度の専門家の間で「冷蔵庫の母親」理論に基づく偏見が存続し、家族の生活や、離別や離婚手続における法的決定に悪影響を及ぼす。これは障害のある児童の母親に対して頻繁に起こり、また、その両親はASDの子どもを育てることができないとの推定で親権が奪われることもある。  「促進コミュニケーション（FC）」は、キーボードや文字板にメッセージを入力する際に​​手や腕を支え、自閉症児を身体的に手助けしてコミュニケーションを支援するもので、否定された方法である。この技術によって生み出された反応がファシリテーターによって制御されることを示す研究が、継続的に発表されている[[111]](#footnote-111)。それにもかかわらず、FCはまだイタリアの一部地域で使用されている。その使用は、しばしばASDの子供の家族からの疎外につながっている。この裁判所の決定は、ASDの子どもがFCによって録音したと思われるメッセージ（親の性的虐待を告発）に基づいてなされたが、正式な照会の結果この告発が虚偽とされた。 |

**現在の福祉モデルは、障害者の家族のニーズを満たすには不十分である。イタリアでは、高レベルの支援が必要な障害者の世話をする社会的セーフティネットの主要な役割を果たす主体は家族である。**家族の10.3％を占める2,350,000家族は、障害のある人を1人または複数含んでいる。北部イタリアでは若干の違いがあり、南部イタリア（12.1％）よりも低くなっている（8.5％）[[112]](#footnote-112)。自閉症者の93％が家族と暮らしている。家族はしばしば、障害のある人や援助ニーズの高い人が、たとえ大人であっても、自由に利用できる唯一の資源である。にもかかわらず、**ごくわずかの障害のある児童の家族しか、隠蔽、放棄、放置、隔離を防ぐために必要な情報、サービス、支援を受けていない。**

障害のある児童の家族や、障害のある大人で高い援助ニーズのある人の世話をしている**家族への支援は貧弱で、主に財政支援である**[[113]](#footnote-113)**。** 2010年に、なんらかの支援を受けている障害者の家族は、イタリア北部と中央部で20％、南部イタリアと島部で18％であった[[114]](#footnote-114)が、自宅で援助とケアを必要とすると回答した家族は38％を超えた（南部の州で40％、北部の州で36.5％）。**2011年から、障害者の家族への支援対策をさらに削減するなど、緊縮財政措置によって社会サービスの削減が促進されている。**障害のある大人のケアの家族への過度の依存は、家族、特に母親の社会生活や職業生活にも悪影響を与える（この報告の第6条も参照）。

|  |
| --- |
| **コラム18　障害のある家族への支援とケアが家族に与える影響**  イタリアでは自宅での支援ニーズの高い自閉症スペクトラム障害や知的障害のある人の見守りとケアの、家族への全面的な委任は非常に一般的である。ASDのある人の92％が家族と自宅で暮らしている。これは、自立できない人のための社会サービスやケアサービス、施設に代わる地域に根ざした小規模居住施設、その他の自立生活のための支援を開発するための資金に割り当てられる財源の不足に主に直面する家族に、重すぎる負担をもたらす（2015年には4億ユーロがイタリアの20の州に配分される）。  自閉症スペクトラム障害（ASD）のある人の親は、自宅での子どもの見守りとケアに平均17時間/日を費やしているが、ASDの成人への支援とケアの必要性はやや低い（15時間/日）。その結果生じる家族への経済的負担は51,000ユーロ/年であり、ダウン症候群の人を自宅で支援しケアする経済的負担は44,000ユーロ/年である[[115]](#footnote-115)。  援助とケアの負担は、支援の欠如とともに、ASDのある子どもおよび成人の両親の就労生活に影響を及ぼす。軽度の自閉症を有する小児または成人の家族の61.3％および重度の自閉症を有する小児または成人の家族の68.3％が、両親の少なくとも1人の就労生活に悪影響を及ぼしたと報告しているのに対して、障害のない子どもの家族では20％であった。ASDのある家族の自宅でのケアが就労生活に与える負の影響は主に母親（62.6％）に及ぼされ、父親では25.5％であった[[116]](#footnote-116)。 |

**第23条に対する違反**

イタリアの法律は、結婚、家族、親の立場および関係に関するすべての問題において、障害者に対する差別を防止するものではない。家族のための国の政策は、高い支援ニーズのある障害のある子どもや大人の隠蔽、放棄、放置、隔離を防止するために必要な、平等かつ十分な情報、サービス、支援を提供することができない。これらの障害者は家族の責任の下に置かれ、家族に大きな負担となり家庭生活への悪影響をもたらしている。

**勧告案**

45.　障害のある人が結婚して家庭を築く権利に対する適切な法的保護を提供する。性的および生殖的権利、家族と子どもの親権の権利の享受について、障害者が差別を受けていないことを保証するための司法と社会分野の専門家の訓練を促進する。訓練と偏見と戦う（意味不明：訳者）。

46.　障害のある人やその両親に対する、子どもを設けて育てる能力についての偏見と誤った信念と戦う。

47.　障害者の隠蔽、放棄、放置、隔離を防止するために、また、障害のある児童や高い支援ニーズのある成人の家族が背負う過度の負担をなくすために、必要な情報、サービス、支援を提供するための政策と措置を講じ、十分な資金を配分する。

**第24条‐教育**

**障害のあるすべての児童・生徒の普通学校と教育支援策へのアクセスを保証する法的枠組みにもかかわらず、障害のある生徒のインクルージョンにかかわる学校職員の資格認定と、その結果としての指導の質は、多くの場合不十分で、高等学校や大学、職業訓練へのアクセスが制限されることになる。卒業後のソーシャルインクルージョンと労働市場における職場へのインクルージョンの成果は、特に学習障害のある人及び障害のある少女と女性の場合、満足のいかないものである。**

**国の報告**

国の報告では、以下が強調されている。

・　イタリアの憲法と教育分野にかかわる法的枠組み（法律118/71第28条、法律517/77、法律104/92）は、必要な教育支援のレベルに関係なく、障害のあるすべての児童・生徒の普通学校及び普通学級におけるインクルーシブな教育へのアクセスを保証している（101項）。

・　入院中の児童は、ホームスクーリングや院内学級が利用できる（103項）。

・　すべての生徒の個別のニーズを満たす教育支援策に、一貫した量の財源と人的資源が割り当てられている。

・　障害のある人の職業訓練へのアクセスは、イタリア憲法第38条、法律118／1971[[117]](#footnote-117)、845/1978[[118]](#footnote-118)及び104/1992[[119]](#footnote-119)で認められているが、公共または民間の職業訓練施設、普通学級、専門課程への障害のある学生のインクルージョンは各州に任されている（102項）。

・　合理的配慮は「身体障害または知覚障害のある生徒の自立とパーソナルコミュニケーションの援助」の分担と、個別計画、教材と支援技術の支給、大学への手話通訳者の派遣、障害のある児童がいる学級の児童数の上限の設定を含むその他の方策に関する法律104/92に基づき提供される（104項）。

・　障害のある教師は小学校で特別教員として働くことができ、全盲の教師には中学校の授業に信頼のおけるアシスタントを連れて行く権利がある（法律270/82第64条）（109項）。

国の報告では、法律328/2000第14条に基づく、障害のある成人、特に高度な支援が必要な成人による、職業訓練、生涯教育プログラム、障害のある成人向けの特別な居住支援サービスとデイサービスにおける個別のニーズを満たすための教育支援へのアクセスに関する最低基準と監視の仕組みがないことを認めている（102項）。

**国の報告に書かれていないこと**

国の報告には、以下が明確に述べられていない。

・　アクセシビリティ要件が、あらゆるレベルのすべての学校で遵守されているかどうか。

・　あらゆるレベルの学校において、児童・生徒の効果的な学習という観点から、教育の質がどのように評価されているのか。

・　障害のある児童・生徒に対する指導の継続がどのように確保されているのか。

・　障害のある生徒が学校で達成する資格という観点からの、ジェンダーの平等に関する情報。

・　普通教員の教職課程に障害のある児童・生徒の特別な教育ニーズに関する知識が含まれているのか、また、どの程度含まれているのか。

・　支援教員と支援を担当するその他の学校職員の資格基準が、国レベルで設定されているのか。

・　普通教員及び支援教員、支援を担当するその他の職員のための大学課程について、障害のある児童・生徒の特別な教育ニーズに関する質基準が、国レベルで存在するのか。

・　障害のある教師の採用はどのように認められ、また、促進されているのか。

**障害者団体からの情報**

障害のあるすべての生徒にインクルーシブな教育へのアクセシビリティを保証する進歩的な法的枠組みと財政援助にもかかわらず、まだ解決しなければならない例外と課題がいくつかある。

例外は、イタリアの在外学校に見られ、現地の憲法で障害のある児童を受け入れることを義務付けていない可能性がある。

課題は、障害のある生徒のためのアクセシビリティ基準を満たしていない学校の数である。2003/2004年度及び2009-2010年度の教育・大学・研究省（MIUR）のデータ[[120]](#footnote-120)によれば、**すべての学校施設における建築上の障壁の撤廃は、州によって著しい格差はあるものの、まだ校舎の3分の1について実施されなければならない**が、学校のアクセシビリティは明らかに改善している。

もう1つの大きな課題は、障害のある児童・生徒に与えられる教育の質が低いことである。インクルーシブな教育制度にもかかわらず、いくつかの要因のために、障害のある生徒に質の低い教育を提供することになってしまっており、雇用と社会への障害のある成人のインクルージョンや参加が促進できずにいる。

支援教員の専門教育を行う大学院課程の質は、教育省による監視を受けていない。一部の大学では、海外の大学と提携して数日間の研修による専門教育を確保している例もある。教師や学校職員、特に深刻な学習障害やコミュニケーション障害のある生徒のインクルージョンを支援する支援教員とコミュニケーション／パーソナルアシスタントに対する、特別支援教育と代替／補助的コミュニケーション方略、特別な補助教材や新世代ソフトウェアの利用に関する不十分な、また、時として大雑把な研修は、深刻な学習障害やコミュニケーション障害のある生徒の学習の機会を困難にし、障害のある人の卒業後の社会や職場へのインクルージョンが不満足な結果となってしまう。手話をコミュニケーション手段として選択しているろうの生徒の要求は十分に満たされていない。2011‐2012年度には、深刻な学習障害と行動面の問題のある生徒の家族の約9％が、子どもの学校と行政に対して、子どもが学校で直面する困難に対処できるように支援時間を増やすことを求めて訴訟を起こした。

さらに、**学校による法的規範の実施における格差、**障害のある生徒の機能面のプロフィールのアセスメントと年度初めからのタイミングのよい**個別教育計画における重大な遅延**、支援教員の過剰な入れ替わりと彼らの大雑把でしばしば**不十分な専門性、また、意欲や専門能力の欠如と、普通教員と支援教員による連携の欠如**のために、教育の質の問題が発生している[[121]](#footnote-121)。

指導の継続に関しては、2014‐2015年度に、障害のある小学生の14.7％、中学1年生の16.5％が支援教員を変更し、障害のある小学の生の41.9％、中学1年生の36.5％が前年度の支援教員を変更した[[122]](#footnote-122)。

|  |
| --- |
| **コラム19－支援教員の任命における課題**  2011年には、生徒数の減少や指導時間の減少、または、別の学校から上級の資格を持つ同僚が異動してきたことなどを理由に職を失った普通教員に、支援教員のポストが300以上与えられた。普通教員のほぼ全員が、障害のある生徒を指導する資格を持っていなかった。資格のない普通教員を支援教員に任命することは、二重の意味で誤りである。一方では、誰もラテン語の教師に数学を教えるポストを与えないからだ。この点において、自宅から遠い別の学校に異動する代わりに、自分が研修を受けていない教科を教えることを選択する教師の職業意識の低さは、驚くべきことである。他方では（これが最も懸念される側面なのだが）、このようなことが起こるのは、支援がしばしば学校経営者によって（そして労働組合によって）重要ではない仕事で、資格のない教師に委ねることができると見なされていることを裏付けるものであり、したがって、特別支援教育で成し遂げられることとその方略、専門的な研修と知識という点で、障害のある生徒の特別なニーズが軽視されていることになる[[123]](#footnote-123)。 |

より複雑な学習障害やコミュニケーション障害のある生徒は、質の高い教育への権利を侵害される危険だけでなく、学校での**虐待や品位を傷つける取扱い**、自らの尊厳とインテグリティ〔心身がそのままの状態で尊重されること〕に対する侵害の危険にさえさらされている。対応が難しい**生徒の行動に対処する能力**が欠けていたことを原因とする、権利条約第15～17条に違反した、教師による重度の知的障害や発達障害のある児童に対する虐待の事例について、いくつかの報道記事が発表されてきた。

|  |
| --- |
| **コラム20－学校での障害学生に対する差別や虐待の例**  **トリエステ　2009年1月27日**  学校アシスタントの報告によれば、支援教員M.D.F.は、彼女に任された自閉症の生徒を落ちつかせるために、首の後ろの神経を強く抑えようと彼の首をつかみ、危険な医学的手技を軽く実行した。この医学的手技は、子どもの「発作性頻脈」を止めるために、常に経験豊富な医師によって医療の場で施されなければならず、学校現場で子どもの発達を促す教師が行ってよいものではないことは確かである。  サポート・ジャーナルによれば、この教師は、マットレスの上で尿まみれの自閉症の生徒を半裸にし、学友のさらし者にするなど、刑罰や品位を傷つける取扱いを継続的かつ故意に行っている。  この教師（M.D.F.）は自閉症の知識がないことを認めている。にもかかわらず、生徒の表情から彼が「正常」な認知機能を持ち、したがって同級生と全く同じように行動できると確信していた。それに反する証拠が日々あがっていたのに[[124]](#footnote-124)。  自閉症の生徒には、特にこのような形の虐待の危険がある。学校での子どもへの虐待が頻繁に発生したのを受けて、一部の親の会は、学校現場に監視カメラの設置を要求することを検討している。  **ヴィチェンツァ　2013年4月8日**  ヴィチェンツァでは、14歳の自閉症の生徒が、信頼していた担当教員による平手打ち、侮辱と虐待に苦しんでいた。支援教員とそのアシスタントは警察に逮捕された。この生徒は言葉が出ないため、学校で苦しまなければならなかった虐待を報告できなかった。2人の女性が虐待行為で警察に捕まり、その卑劣な行為を理由に直ぐに逮捕された。子どもの体、おもに頭に暴力の兆候を認めた両親が声を上げたのである[[125]](#footnote-125)。  **トレヴィーゾ　2014年12月30日**  モリアーノ・ヴェネトの公立幼稚園で、5歳の自閉症児の母親は別の親から、彼女の子どもが在園中、支援教員に急にぐいと引っ張られたと聞いた。母親は園長に何が起きたかを調べるよう直ちに要求し、抗議した。その間、子どもは園に戻ることを拒んだ[[126]](#footnote-126)。  **リヴォルノ　2015年6月16日**  重度の知的障害とコミュニケーション障害のある生徒の両親が、彼らの子どもの尊厳と自由に対する、学校職員による障害に基づく差別と有害な行動について、教育省と学校を訴えた。この生徒は学校で支援教員による差別と嫌がらせに苦しみ、その結果、障害を理由に尊厳の侵害と屈辱を受けていた。これらの虐待を認める一方で、裁判所は、この生徒に対する直接的な差別も記録した。彼は学校が彼のクラスのために企画した遠足から排除されたのである。さらに、彼の家族は学校の教育行事に彼を参加させないよう求められた。このような状況が明らかになり、その生徒に対して繰り返された頻繁な差別とその深刻さ、それらが生徒にもたらした感情面の影響を考慮し、教育省と学校は原告に慰謝料を支払うよう宣告された[[127]](#footnote-127)。 |

障害のある生徒の退学率は他の生徒に比べて高く、知的障害や発達障害のある生徒、また、障害のある少女の場合はさらに高い。この結果、**障害のある人は一般の人に比べて教育水準が低い。**イタリアでは、中学の卒業証書を持つ人は、一般の人の31％に対して障害のある人の場合わずか17％であり、高等教育の卒業証書を持つ人は、一般の人の28％に対して障害のある人では8％である[[128]](#footnote-128)。2008‐2009年度および2009‐2010年度には、小学校に入学した障害のある児童のうち32.6％、中学校に入学した障害のある生徒のうち37.3％が、障害のある少女だった。2009年には、障害のある女性の16.3％が何の学歴も持っていなかったが、障害のある男性の場合は12.6％であった。また、障害のある少女の25.7％が卒業証書を持ち、あるいは、学校を卒業しているが、障害のある少年の場合は39.6％であった。

|  |
| --- |
| **コラム21－質の低い教育が知的障害や発達障害のある成人に与える影響**  就学前のダウン症の子どもの82％が保育所や幼稚園を利用しており、6～14歳の子どもの97.4％が普通学校に通学している一方で、普通学校に通学している（14歳以上の）青少年の割合は半数弱に減少する。同じ傾向は自閉スペクトラム症（ASD）の子どもにも見られ、14歳未満の93.4％が普通学校に通学しているのに対して、14歳以上の青少年の場合は67.1％である。 義務教育後は、ダウン症の若者で職業訓練を利用しているのは11.2％のみで、20歳以上の若者で職業訓練課程に参加しているのは6.7％である。彼らの労働市場へのインクルージョンはほとんどない。24歳以上のダウン症の人のうち、働いているのは31.4％のみで、その大半（60％以上）は雇用契約を結んでいない。70％以上が何の賃金も受け取っておらず、最低賃金を受け取っている者もいるが、それは同じ仕事の通常の報酬よりも低い。ASDの人の状況はさらに悪く、20歳以上の人で働いているのは、保護的な職場を含めても10％のみである[[129]](#footnote-129)。 |

一時的に高度な健康ニーズのある生徒の在宅教育の利用について定めた省内回覧60/2012では、障害のある生徒と永久的に健康ニーズのある生徒（寝たきりまたは免疫不全の生徒など）の通学を禁じ、教育制度から排除している。さらに同回覧は、在宅支援教員の任命を定めているだけで、在宅教育の質は保証しておらず、個別に作成された質の高い在宅教育プログラムの開発に必要な、より詳細な手段や配慮についても定めていない。

新たな学校改革法107/2015では、障害のある児童・生徒の教育の質と継続性を高めるために、支援教員の専門研修のプロセスと独自の仕事、また、障害のある児童・生徒のインクルージョン方略に関する必須研修を、普通教員の教育課程に含めるよう定めている。障害者団体は、障害のある生徒の教育ニーズを最大限満たし、教師が支援を一時的な代替策として選択することを防止するため、特別支援教育とコミュニケーション方略関連の徹底した資格認定を通じて障害のある児童・生徒のインクルーシブな教育の質を改善する法案[[130]](#footnote-130)を作成した。

最後に、法律270/82の第64条では、障害のある教師が小学校で特別教員として働くことを認めており、また、全盲の教師には中学校の授業に信頼のおけるアシスタントを連れて行く権利があると定めている。とはいえ、それは障害のある人のあらゆるレベルの学校における普通教員及び支援教員への採用を促進するものではなく、障害のある教師にその障害種を問わず信頼のおけるアシスタントによる支援を明確に保証するものでもない。

学校改革法107/2015では、高校生による労働市場または仮想企業におけるさまざまな職業体験へのアクセス強化を定めている。とはいえ、それは障害のある生徒を明確に含むものではなく、彼らが労働市場における訓練の機会へのアクセスを得るために必要となる可能性がある支援や合理的配慮を保証するものでもない。

障害のある学生に支援サービスの利用、個別指導および教材のアクセシビリティを保証している大学は少ない。このため、障害のある多くの学生が、自宅から遠く離れた、支援サービスを提供している大学に移らなければならない。さらに、支援サービスと個別指導の継続は、予算を理由に一時中断される可能性があるため、保証されていない。

生涯学習については、州による違いはあるが、15～64歳の障害のある人や慢性疾患のある人約5百万人（38％）[[131]](#footnote-131)が、大学や職業訓練課程へのアクセスを持っていない。この分野における州の自由裁量性は、職業訓練へのアクセスに関する国の基準や監視の仕組みがないために、不適切なほど拡大されている。生涯学習サービスに関する国家戦略ガイドラインが国、州及び地域行政統合会議によって2014年に合意されたが、これには障害のある人が含まれていない。

障害や高度な支援ニーズのある成人のための居住型施設とデイセンターが、おもに支援を提供している。そのほとんどは、教育や、社会・職業ハビリテーションまたはリハビリテーションプログラムを保証していない。国の法律328/2000の実施に関する省令308/2001では、障害のある人のためのデイセンターの構造的要件を定めているが、提供される活動の規制は州行政に委ねている。

**第24条に対する違反**

支援教員と普通教員の、特別支援教育の方略と代替的／補助的なコミュニケーションの形態及び手段に関する不十分で大雑把なスキル、支援教員の入れ替わりが、障害のある生徒に質の高い教育を保証する義務の妨げとなっている。この結果、障害のある生徒は、高等教育や職業訓練を受ける平等な機会を得られず、職場でのインクルージョンを果たせていない。より複雑な学習障害や深刻なコミュニケーション障害のある人は特に不利で、権利条約第15条、16条及び17条に反し、虐待や、インテグリティ〔心身がそのままの状態で尊重されること〕と尊厳を損なう取扱いを受ける危険にさらされている。

**勧告案**

48.　子どもの権利委員会の総括所見に従い、学校及び各学級における障害のある児童・生徒のインクルージョンと教育の質を、彼らの課内・課外活動への参加と、高等教育や職業訓練へのアクセス、卒業後の職場でのインクルージョンも含めて監視するための適切な指標を考案し、採用し、使用する。ジェンダーの平等の問題と、高度な教育支援ニーズのある生徒に対する障害に基づく不平等に、特別な注意を払わなければならない。

49.　普通教員とその他の学校職員の障害のある生徒の教育ニーズに関するスキルを、初期に必須研修を行うことで強化する。子どもの権利委員会並びに経済的、社会的及び文化的権利委員会の総括所見に従い、障害のある児童・生徒の多種多様な教育・コミュニケーションニーズに適した効果的な特別支援教育の方略と代替的／補助的なコミュニケーションの形態と手段に関する専門課程を設けるとともに、支援教員の特別な役割を定め、障害のある生徒への指導継続を確保するために必要な措置を提供し、障害者団体が促進している法案2444ACを改革法107/2015の実施に関する委任法令に統合する。

50.　教員、学校アシスタント、支援教員を対象とする、特別支援教育の方略[[132]](#footnote-132)、補助器具及び新世代ソフトウェアの使用に関する大学講座と研修の質基準を設け、支援教員に対する研修と講座の質の監視に障害者団体の積極的な参加を得る。

51.　法律107/2015第1条153‐155に定められている校舎の改修に、ユニバーサルデザインに従ったアクセシビリティ要件を盛り込む。大学院課程を含む大学へのアクセスを、学習やコミュニケーションに困難がある学生のニーズを満たす適切なサービス、すなわち、個別指導、字幕、手話通訳者などの一様な提供により改善する。障害のある教師の、普通教員及び支援教員への採用を促進する。

52.　法律107/2015第1条153－155に定められている校舎の改修に、ユニバーサルデザインに従ったアクセシビリティ要件を盛り込む。大学院課程を含む大学、在学中及び卒業後の職業訓練、生涯学習プログラムへのアクセスを、学習やコミュニケーションに困難がある学生のニーズを満たす適切な支援サービスと合理的配慮、すなわち、個別指導、字幕、手話通訳者などの一様な提供により改善する。普通教員及び支援教員への障害のある教師の採用を促進する。

**第25条　健康**

**障害のある人は、一般的な医療サービスにアクセスしようとすると、さまざまな物理的、コミュニケーション、情報、および調整の障壁に遭遇することがある。早期診断へのアクセスと適時かつ適切な対応は、全国的に障害のあるすべての子どもには与えられない。医療へのインフォームドコンセントの表明は、コミュニケーション障害のある人には適用されない。**

**国の報告**

・　イタリアでは健康への権利は基本的な個人の権利として、また集団にとっての最善の利益として、憲法第32条に位置付けられており、必要とするすべての人々に無料の医療を提供し、他方では強制治療と医療での人権侵害を禁止している（111項）。

・　法律833/78は、国家医療制度の基本原則として、医療サービスへのアクセスの普遍性と公平性を定めた。（113項）。

・　障害者への医療援助は、「高度健康統合における社会健康サービス」に含まれ、社会および医療資源を通じて資金提供され、州レベルで実施される（113項）。

・　障害者のプライマリヘルスケアサービス（第１次医療）へのアクセスは、障害者に無料の医療援助を提供する旨の省令279/01によって促進されているが、専門医の診断および治療サービスへの無料のアクセスは希少疾患患者に限られている（115項）。

・　早期診断の分野において、枠組み法104/92は、障害者の権利の中に障害の予防、診断、出生前および早期治療へのアクセスを位置づけている（117項）。

**国の報告で書いていないこと**

国の報告では次の点を明記していない。

・　医療施設、サービス、医療機器および情報への効果的なアクセスが障害のあるすべての人々に保証されるように、合理的配慮が法律で認められているかどうか。

・　大学の医療職課程に、ある種の障害のある人に見られる特定の症状、痛み、不快感を含め、人の尊厳をふまえて障害のある人の診断とプライマリケアを（障害のない人と）同じ水準で提供する方法に関する知識が含まれているかどうか。

・　全国どこでも障害者に対するプライマリケアの同じ質を確保するために、国の最低基準が確立され、定期的に見直されているかどうか。

・　医療または研究調査へのインフォームドコンセントの提供に際して支援が必要な場合、すべての障害者がその支援にアクセスできるかどうか。

・　障害の種類にかかわらず、先天性または早発性障害の早期発見、診断および治療へのアクセスが全国的に効果的に確保されているか、またどのように確保されているか。

**障害者団体からの情報**

**a）一般的な医療サービスへのアクセス**

国レベルでは医療施設のアクセシビリティ基準は認められていない。結果として、**障害のある人々は、一般的な医療サービスにアクセスしようとすると、多くの物理的、コミュニケーションおよび情報の障壁に遭遇する可能性がある。**施設への物理的障壁には、アクセス不能な駐車場、水平でない建物への通路、案内板の不備、狭い出入口、内部の階段および不十分なトイレ設備が含まれる。医療機器は、障害のある人々がアクセスできないことが多い。

**医療へのアクセスを規制する国の法律は、医療機関が合理的配慮を提供する義務を規定していない。**合理的配慮は、**最低援助基準（LEA）**には含まれていない。これは、州間、市町村間、さらには同じ町の病院の間で、医療機関へのアクセスの不平等を引き起こす。

保健医療従事者や一般開業医のためのトレーニングプログラムは、障害者の医療ニーズを取り上げることはめったになく、医療従事者が障害のある人々に医療を提供する能力に影響を与える。保健医療提供者の**障害に関する知識と理解が限られている**と、障害のある人にとって**不十分な検査**や不快で危険な体験が生じることがある。**障害に関する医療従事者の教育と訓練は、発達障害やコミュニケーション障害のある人にとっての痛みや不快感の異常な発現を理解するには不十分である。**

**b）早期診断サービスへのアクセス**

調査研究は、発達障害やコミュニケーション障害のある小児の発達の軌道に影響を与える早期療育の有効性を実証している[[133]](#footnote-133)[[134]](#footnote-134)。**これらの知見にもかかわらず、大多数の障害にとって早期診断へのアクセスは、現在の全国最低援助基準（LEA）には含まれていない。**

|  |
| --- |
| **コラム22 - 自閉症スペクトラム障害の早期診断へのアクセス。**  2012年の調査[[135]](#footnote-135)によると、自閉症の診断のプロセスはしばしば長く複雑になっている。多くの場合（41.2％）、子どもの発達に対する最初の懸念は、2歳の時に家族、主に母親（80％）によってなされている。調査に参加した家族の45.9％は、診断を受けるまでに最初の懸念から1〜3年を待たなければならず、13.5％は3年以上待っていた。 |

さらに、医療サービスの実施責任を過度に州に移譲したために、全国の早期診断へのアクセスの不平等が生まれている。

**c）医療へのインフォームドコンセント**

イタリアの法律は、医療の実施前にインフォームドコンセントを得る義務を規定している[[136]](#footnote-136)。にもかかわらず、行動規範（2006年）によれば、**健全な心を持つ人のみがインフォームドコンセントを与えることを許されている。**イタリアの規則や法制では、重度の学習障害やコミュニケーション障害のある人に適応したコミュニケーション様式へのアクセスや意思決定支援策など、障害者のための配慮の利用に関する言及が欠けている。

**第25条の違反**

一般的な医療サービスにアクセスする際の物理および心理的障壁、障害の早期診断のための特殊なサービスの不足および国内でのその不平等な提供によって、障害者が他の人と同じ品質の医療サービスを利用することも、早期診断や療育を利用することも保証されていない。しかしこれはさらなる障害の発症を防ぐために不可欠なのもである。ある種の障害のある人の痛みや不快感の特異的な兆候、医療に対するインフォームドコンセントを得るための適切なコミュニケーション様式など、障害者の医療ニーズに関する医療スタッフへの訓練の欠如は、第25条に反し、障害のある人の医療への権利の享受を否定している。

**勧告案**

53.　全国最低援助基準（LEA）に、知的障害およびコミュニケーション障害のある人を含むすべての障害者にとっての、医療施設、診断およびケアのための設備、情報とコミュニケーションへのアクセシビリティを盛り込む。また、病院、救急医療サービス、外科手術、病院外サービスなどの医療機関での合理的配慮の提供、さらに全国での早期診断のための有資格の特別サービスの利用可能性と均一の提供を盛り込む。

54.　障害者の医療ニーズと病気の特異的症状に関する医療スタッフの教育訓練の基準を確立し、採用する。

55.　知的障害やコミュニケーション障害のある人々を含むすべての障害者が、医療処置にインフォームドコンセントを示すことができるよう、代替/拡張コミュニケーション方法で訓練されたスタッフや意思決定支援を利用できるようにすること。

**第26条　ハビリテーションとリハビリテーション**

**障害者には、他者と同じ立場での、ハビリテーションやリハビリサービスへのアクセスが保証されておらず、特に家族の責任の下に置かれている知的障害および発達障害のある人に保証されていない。**

**国の報告**

国の報告は次のことを認めている。

・　イタリアでは、法律第833/1978号、第104/1992号、および第328/2000号によって、障害のある人のハビリテーション及びリハビリテーションが保証され、これらの法律はCRPD第26条に準拠して、個別ケアの実施により社会健康統合を保証している（122項）。

・　法律第833/78の第26条によって、身体的、心理的または感覚的機能障害に罹患した人の機能的および社会的回復を目的とした医療は、地方医療サービスによって、社会リハビリテーションまたは社会教育のためのデイセンターまたは居住センターで提供される（124項）。

・　ハビリテーションとリハビリテーションへのアクセスの課題は、全国のハビリテーションとリハビリテーションサービスの利用しやすさの格差につながっている（129項）。

・　リハビリテーション対応計画と合わせて発表された保健省のガイドライン（2010年6月10日）は、州の自治権に関連する不平等を克服するよう努めている（130項）。

**国の報告に書いていないこと**

国の報告は次の点を明らかにしていない。

・　適切な心理的、社会的、職業的なハビリテーションやリハビリテーションサービスとプログラムへのアクセスが、すべての障害者に全国的にどのように確保されているか。

・　知的障害者および発達障害者を含む、あらゆる年齢の障害のあるすべての人に対するそのようなサービスへのアクセスを開発し、確保するためにどの財源が使われているか。

・　保健省が発行したリハビリテーションガイドラインに、障害に対する社会的な権利に基づくアプローチが盛り込まれているかどうか、盛り込まれている場合にはどのような内容か。

・　ハビリテーションおよびリハビリテーションスタッフの資格に関する国家基準が国レベルで確立されているかどうか。

・　ハビリテーションとリハビリテーションのサービスとプログラムの質を示すため、例えば障害者の自立と参加スキル、インクルージョン及びQOLの達成度に関する、人間中心の効果指標が開発され、採択され、定期的に使われているかどうか。

**障害者団体からの情報**

他のEU諸国との比較から、障害者へのサービスに対する国家支出の乏しさが浮かび上がっている。障害のための総支出の5.8％のみがサービスに割り当てられている（コラム1参照）。サービスの不足は、経済危機に対処するために採用された緊縮措置によって2011年以後悪化し、特に支援ニーズの高い障害者およびその家族に悪影響を与えた（この報告の第1-4条および19条参照）。

ハビリテーションサービスへのアクセスは、知的障害および心理社会的障害のある成人や支援ニーズが高い成人では一層低い。学齢期を過ぎると、ダウン症候群または自閉症スペクトラム障害のある成人は、社会から消えて家庭内にとどまる。結果として、彼らの社会的インクルージョンの機会は非常に貧弱である。 25歳以上のダウン症候群の人では32.9％は定期的にデイセンターに通うが、24.3％は家にいて何の活動も楽しまない。 21歳以上の自閉症者のうち、50％はデイセンターに通い、21.7％は自宅にいて何の活動もしない[[137]](#footnote-137)。障害のある大人のケアの家族への過度の委任は、家族の社会的および就労生活に悪影響をもたらす（この報告の第6条参照）。

さらに、ハビリテーション施設は、財政的資源と熟練したスタッフの不足のために、個別に作成された総合的計画を障害のある人に保証している国の法律328/2000第14条にもかかわらず、自立と自己決定スキルを発達させるための個別プログラムをほとんど実施していない。社会リハビリテーションサービスの欠如と州レベルでの国の法律328/2000の適用の失敗は、CRPD第19条に違反して、障害者の自立生活へのアクセスを損なう。さらに、障害者のための通所ハビリテーションセンターは、適切な支援の提供を含め、援助を受ける人々の地域社会へのインクルージョンに関して改善する必要がある。

国のリハビリテーション対応計画は、CRPD第26条の定義とは対照的に、医学的アプローチを維持している。このアプローチは、国のリハビリテーション予算の中で、知的障害者および発達障害者が必要とする社会的および職業的ハビリテーションサービスへの配分を制限する一因となっている。

イタリアの国会は、2015年9月12日に施行された特別法134/2015を承認することにより、認定されたハビリテーションサービスおよびプログラムへのアクセスが悪いという、自閉症スペクトラム障害（ASD）のある人への特別な差別を最近認めた。この法律はASDのある人が、差別なく、全国で早期診断、早期療育およびハビリテーションサービスに均等にアクセスできるようにすることを目的とするもので、ASDを持つ人が個別に作成されたケアプログラムを利用できるようにすることを、全国最低援助基準（LEA）に盛り込んだ。

**第26条の違反**

知的障害および発達障害のある成人のためのハビリテーションサービスへの予算配分の乏しさ、州への責任の移譲、その結果生じたこのサービス利用可能性の全国格差がある。そのためにCRPD第 26条に違反して、障害に基づく差別が生まれ、彼らの社会的および職業的ハビリテーションプログラムへのアクセスが妨げられている。

**勧告案**

56.　法律第134/2015号に従って、ASDのある人を含む障害者の、身体的、心理的、社会的および職業的なハビリテーションおよびリハビリテーションの総合的なサービスおよびプログラムへのアクセスを、全国最低援助基準（LEA）に含める。

57.　代表的な障害者団体（DPO）の積極的な参加を得て、CRPDに照らして、リハビリテーションのための全国対応計画を改訂する。

**第27条－労働及び雇用**

**イタリアでは、収集されたデータの中に障害のある人の総失業率がない。総失業・非労働力率は、一般の人の12％に対して、障害のある人の場合、80％を超えている。**

**障害のある人の雇用を支援する国家政策はなく、その理由は、第一に、入手可能な（しかし不完全な）データが行政データで、国家統計局が収集し、処理したものではないこと、そして第二に、積極的労働政策、つまり、現在ヨーロッパにおいて最も効率的な雇用支援策に、障害のある人が含まれていないことである。**

**国の報告**

国の報告には、障害のある人の労働市場と雇用環境、雇用保護に関するおもな法的措置が、法律68/99に定められているとはっきり示されている。同法は、障害のある人のスキルと能力の尊重を保証する一方で、彼らの職場への参加と統合におもに焦点を絞っている。

**国の報告に書かれていないこと**

・　法律68/99が障害のある人の労働と雇用の権利の享受に実際与えた影響

・　雇用法改正（政令151/2015）の有効性と効率性

・　規制適用について分析し、立証するための仕組み

・　障害のある人が直面している差別の状況、高い失業率とその原因、労働市場への参加の度合い、障壁を分析した年齢別、性別データと統計の欠如

**障害者団体からの情報**

イタリア議会は最近、障害のある人に有利な変更点をいくつか取り入れた、雇用法の改正に関する法律（政令151/2015）を承認した。しかし、これらは障害のある人の労働市場へのインクルージョンを支援する政策を保証するのに十分とは思えない。

障害のある人の雇用について議会に提出された、法律68/99の実施に関する第7回報告[[138]](#footnote-138)によれば、この数年間で年間雇用者数は30％以上減少している（2004年以来最低水準で、18,295人のみ）。一般の人の雇用に関する統計は3ヵ月ごとに入手できるが、障害のある人の統計は2年おきにしか入手できない。収集されたデータの中には障害のある人の総失業率はない。（イタリア障害克服連盟の推定によれば）失業率は一般の人の12％に対して、障害のある人の場合、80％を超えている[[139]](#footnote-139)。賃金は約70％少なく、女性の被雇用者は約40.7％である。法律68/99を改善する法令が最近承認されたが、割当雇用率制度を基本としているため、公共機関と民間企業における障害のある人の数が制限され、まったく不適切であることが判明した（2013年の企業の空きポストの総数は、失業者名簿登録者数の6.1％だった）。職業紹介所の建物がアクセシブルでないこと（2008年には職業紹介所の25％に物理的障害があった[[140]](#footnote-140)）に加えて、県の行政機関の多くは、障害のある人を採用するという目標に取り組んだり（同法第2条）、障害のある人をその人にふさわしい仕事、すなわち、その人のスキルと能力に見合った仕事に就かせたりすることができない。

|  |
| --- |
| **コラム23　障害者の労働権等法実施状況・第7回国会報告（2012－13年）**  2013年　県のリストに登録されている障害のある人の数：676,775人  女性：319,673人　登録者の49.6％に相当  2013年に雇用された労働者の数：18,295人（登録者の2.7％に相当）  女性：7,453人　雇用された人の40.7％に相当  2013年　割当雇用率制度による企業の空きポストの数：41,238　（登録者の6.1％に相当） |

このように、イタリアには障害のある人の雇用を支援する国家政策はなく、その理由は、第一に、入手可能な（しかし不完全な）データが行政データで、国家統計局が収集し、処理したものではないこと、そのため全国の失業に関するデータから切り離されていること、そして第二に、積極的労働政策、つまり、現在ヨーロッパにおいて最も効率的な雇用支援策に障害のある人が含まれていないことである。

|  |
| --- |
| **コラム24－「若年者保障」**  最近のヨーロッパにおける若者雇用支援イニシアティブ、「若年者保障」について、イタリアには、障害のある人によるこの機会の利用を認める規則がなく、実際には、国の規則における一般的な言及にもかかわらず、すべての失業者が登録しなければならない州のウェブサイトの大半が、法律4/2004に定められているアクセシビリティ関連規則を遵守しておらず（ウェブ・アクセシビリティ・イニシアティブ）、また、登録している障害のある人に対する適切な支援（個別指導、合理的配慮）が予算に計上されていないことが明らかになった。 |

特に不利なのが知的障害や心理社会的障害のある人で、サービス機関や職業紹介所の力量が十分でない場合に顕著である。

**第27条に対する違反**

障害のある人は他の国民と比較して、データと統計の入手可能性、労働の機会、積極的労働政策、労働市場における彼らに対する投資の点で、差別されている。さらに、障害のある女性は、仕事の獲得が不利となる複合差別状態の下で生活している。

**勧告案**

58．　国家統計局に、障害のある人の雇用に関するデータを、一般の人の雇用に関する入手可能なデータと同じ期限を設けて処理させる。

59.　一般政策または国及び州の労働政策並びに積極的労働政策全般において、障害のある人の主流化に着手する。

60.　障害のある人（特により多くの支援を必要とする人に注目して）のジョブコーチに関する能力と専門性を備えた雇用サービス機関に資格を与える。

**第28条　相当な生活水準と社会的保障**

**イタリアでは、障害のある市民は毎日無数の差別を受けている。これらの差別の起源は多く、またこれらの差別は貧困、困窮、生活水準の低さの原因となっている。**

**国の報告**

国の報告は次のように述べている。

・　イタリアでは、障害のある市民にとって、イタリアの憲法と国連の条約に盛り込まれている権利の享有は、財源不足と法制の枠組みの弱さのため保証されていない[[141]](#footnote-141)。

・　障害者の平等な機会を奨励するための特別な取り組みは組織されていない。

・　貧困および排除と戦うための取り組みでは、障害者に有利な特別の規定はない。

・　緊急援護や食料手当に関して差別はないが、障害者のための促進策もない。

・　障害の状態に関連した給付の存在。

・　住宅に関しては、社会住宅向けの公共資源が大幅に不足しているため、既存の公共建物の大半はアクセスできない。

・　年金制度については、障害者は失業率が高いため、年金年齢になって十分な年金を受ける権利を得ることができない。

**国の報告に書かれていないこと**

国の報告から次の情報が欠落している。

・　社会、保健および支援政策のための資金の配分。

・　障害者の生活の質に対するこれらの政策の効果。

・　（国の報告で）紹介された資金の大幅な削減が障害者の生活の質に及ぼした影響。

・　貧困および排除への対抗措置、および市民へのその影響。

・　障害者の貧困状況に関するデータと情報、および他の市民とのその比較。

・　子どもの貧困に関するデータと情報。

**障害者団体からの情報**

**貧困および社会的排除との戦い**

イタリアの福祉[[142]](#footnote-142)は、今日でも医療、社会保障、支援という3つの柱に基づいている。残念ながら、割り当てられる資源は、これらの柱の間のバランスを尊重するものではない。事実、公的支出は、医療と支援よりも社会保障を重視し偏っている。サービスの提供ではなく金銭的な移転が優勢である。人を支援する（社会的）サービスは、主に家族に委託され、その家族内でもさらに区別があり、女性が介護と支援の役割を任せられている[[143]](#footnote-143)。

EU統計局(Eurostat)によると、2009年にイタリアはGDPの29.8％を社会的保護に配分した。 2010年の社会保障費は社会支出総額の約67-68％を占め、医療ニーズに23.8％があてられ、残りの8.6％が支援にあてられた。イタリア統計局（ISTAT） 2009でも同じ傾向が示され、年金費用と支援の合計は社会支出総額の73.89％（67.28％の年金と8.94％の支援に分かれている）である。また、ISTATによると、2010年の支援総費用は、現金による社会給付（63.10％）と現物給付（35.23％）である。

サービスと支援の財源として主要な国家基金が設けられている。それは、社会政策基金、幼年・青年基金、機会均等政策、要支援者基金、家族基金などである[[144]](#footnote-144)。そして市町村が地方の社会制度の運営責任を担うが、ますますの財政削減は地方自治体に及び[[145]](#footnote-145)、社会支出の削減が地方自治体に「道徳的」運用を実質的に招いたこと[[146]](#footnote-146)によって、家族の社会的ニーズの拡大に対処する地方自治体の能力は直撃を受けている。さらに、利用者によるサービス費用の分担、および国民保健サービスとの共同運営による社会医療サービスについても付記しておかなければならない。市町村の、単独または他の市町村と共同での社会支出総額は、介入支援およびサービスが39.1％、金銭給付が26.5％と分かれている。

**社会基金**

社会政策国家基金[[147]](#footnote-147)と要支援者基金[[148]](#footnote-148)は、福祉制度の実施と国全体にわたる福祉給付の基本レベルを保証するために設立された主要な手段であり、国が州および市町村と協力して、社会支出の資金調達に貢献することを確実にするものである。

今日まで、これらの社会基金は、この分野での政策と統合されたサービスの財源を確保するには不十分である。その金額の少なさ、州への資金移転の大幅な削減、「安定化協定」の厳格さ、医療支出の削減は、福祉に深刻で現実的な制約を生み出している。福祉は、投資の論理を示すインクルーシブで普遍的なものであるべきで、非生産的な支出に格下げされるべきではない。

これの最も重要な結果は、州レベルでの社会的資金調達の深刻な減少である。例えば、マルケ州が提案したものは、前年度予算の3,000万ユーロからたった100万ユーロ強への2015年予算の大幅な削減を予定した。**こうした劇的な削減は、児童、障害者、高齢者への居住支援、貧困と闘うための所得支援措置など、主に地方自治体の責任である重要な社会措置の実施にとって打撃となる。**

利用可能な資金が十分あった場合と比較すると、次の点に留意すべきである。すなわち、もし家族の所得から社会移転（失業給付から障害者支援の経済的給付まで）として受け取った金額を差し引くと、イタリアにおける貧困の危険率は 24.4％（社会移転を合わせてみた場合の19.4％に対して）となる。

**支援**

全国経済労働委員会（CNEL）[[149]](#footnote-149)は2012年から2013年までのデータを分析し発行した[[150]](#footnote-150)。これによると、とくに一時的要支援者を含む要支援者の分野では多数の公的支援策が存在するが、その効果が限定的である原因の一つとして、これらの人々が非常に多種多様である点をあげている。

これらの施策には、相当な公的財政の関与があり、総費用と関係者に提供される実際の支援（現金またはサービスでの）との間に差異がある[[151]](#footnote-151)。

**社会政策のための資金の漸進的削減[[152]](#footnote-152)は、国の南北格差を拡大させた。**ISTAT（イタリア統計局）の2011年の「地方自治体の支援と社会サービスに関する調査」[[153]](#footnote-153)によると、コスト便益分析の観点からみて、最も「善良」な州は常に北部のものである。しかし南部の州では現在の社会支出は＋35.8％で、それと比べ中央-北部では23.4％から25.3％であった（イタリアの平均は27.1％）。1人当たり支出131.5ユーロ（2008年）については、北部は151.5ユーロを費やし、南部は92.8ユーロであった（データはIfel-ANCI、2010）。

イタリア各地の支援サービスの総支出の違いと並んで、**障害者や、一般的に高齢者や心理社会的障害のある人などの要支援者の再施設化**傾向を特定することが可能である。**この原因は、地域のサービスが、適切な水準の生活の質や社会的インクルージョンを確保するための、個別の計画に基づく人の保護と促進の措置を講じないことにある。この慣行は、CESCRとCRPDおよびその他の条約および国際協定の締約国が行っている、障害者の権利を保護するため努力を傷つけるものである。**

再施設化プロセスは、マルケ州の州議会決議第1260/2013で開始された[[154]](#footnote-154)。これは経済危機後に採用された緊縮財政措置の直接の結果である。この決議は、障害、精神疾患または老齢のために他者の支援に依存する人のための居住単位はベッド数が20未満であってはならないことを定め、20ベッドの居住単位を40-60人以上の収容施設に併合することを推奨している。したがって、決議1260/2013は、心理社会的障害のある人の強制的な入所措置を明示的には言及していないが、地域にはその他の居住の場や支援形態が提供されていないため、実際には、家族の支援のないすべての要支援者の強制的入所措置と同じ効果がある。

**隔離的施設への入所は、実際に排除された人の参加に明らかな悪影響を及ぼしており、社会参加に相当な支援を要する障害者への差別となる。**

**医療費**

2000年に公衆衛生支出はGDP（675億ユーロ）の5.7％に達した。2010年にはGDP（1,120億ユーロ）の7.3％、2011年にはGDPの7.14％に減少、2012年から2013年にかけてGDP（1,120〜1,136億ユーロ）の7.1〜7.3％の範囲にあり、2014年から2015年にかけてやや減少し、2015年にはGDPの6.9％と予測されている。

**2009年から2013年の間に成立した8つの法律[[155]](#footnote-155)を合わせて、2015年までの総削減額は349億に上る[[156]](#footnote-156)[[157]](#footnote-157)。**例えば、立法府令第66/2014の第8条第8項a）「競争力と社会正義のための緊急措置」[[158]](#footnote-158)は、2014年4月24日以降サービスが提供される、すでに締結されている契約または交渉過程の契約について、利用者の種類と提供されるサービスの種類に関係なく、商品供給とサービス提供の契約料金を5％削減することを行政に認めた。**障害のある人々のためのサービスの場合、これは保健・社会ケアおよび社会サービスの数の減少を含み、その結果、社会福祉の分野で保護されていない労働者のグループの雇用水準を低下させる。** 2012年の「**支援の最低基準**」という規定の遵守に関する保健省の報告書[[159]](#footnote-159)は、その遵守が8つの州でのみ保証されていることを確認している。それは中・北部の7州（エミリア・ロマーニャ、ウンブリア、トスカーナ、マルケ、ベネト、ペドモント、ロンバルデイ）とバシリカータである。アブルッゾとリグリアでは部分的に無視されている。払い戻し計画を立てている州では状況は深刻である。それはモーリセ、ラツィオ、シチリア、カラブリア、カンパーニャ、プーリアで、ここにイタリアの人口の3分の1以上（6,050万人強の人口で2,300万人以上）が含まれる。

**障害と貧困**

**家族内に障害のある人がいることは、貧困の主な原因の1つである。**仕事がないことや労働市場へのアクセスの困難、社会・保健サービスの高い費用、支援ケアの欠如、結局民間市場に頼ることになる家族やケア提供の役割を果たしている家族にとっての諸経費などは、介護者のキャリアパスに大きく影響するととともに、すべて家族の収入に影響する要因となっている。

**ISTATが発行する年次データには、障害者の状態に関する情報は含まれず、他の市民と比較もない。**社会排除委員会（CIES）が2012年に公表した貧困および社会排除対策に関する報告書は、2010年に収集されたデータに基づいている[[160]](#footnote-160)。**この調査によると、物質的な貧困は一般の人よりも障害者に大きな影響を与える[[161]](#footnote-161)。**

**州の間の大きな格差**が記録されている。貧困家庭に暮らす障害者の割合は、南部で38.6％、中部で20.5％、北部で15.5％で、障害者のいない家庭の場合はそれぞれ23％、12.2％、8.5％であった[[162]](#footnote-162)。

障害者を支援する現金給付について次の点を指摘しておく。イタリアのISTATによれば重度の障害のある人々は3,086,000人であるが、INPS（国家社会保障機構）は重度の障害のある1,933,000人に「付き添い手当」を提供すると宣言している。重度の障害のある1,153,000人はこの手当を受け取らないということになる。この手当の額（508.55ユーロ）は、2014年の絶対的な相対貧困線[[163]](#footnote-163)以下にとどまっている。その線は障害を持たない成人（18-59歳）の単身者では北部の州都で月に816.84ユーロ、北部の小さな町で732.45ユーロ、イタリア南部の小さな町に住んでいるなら548.70ユーロにそれぞれ同等かそれ以下になる。

**障害児と貧困**

**障害児の貧困**状況については、**0歳から6歳の間の障害児に関する国の統計は存在しない**ことを再び強調しておく。さらに、子どもの貧困に関する公的なデータは、0歳から18歳までの障害児に関する情報を提供していない。

しかし、CRC監視ワーキンググループ[[164]](#footnote-164)が2014年に実施した貧困調査を参照することは価値がある。そこでは、**1年間で300,000人以上の児童が貧困に陥った**ことが判明した。2011年には723,000人の子供が貧困で、2012年には貧困の子供は1.058.000人に増加し、子どもの総数の10.3％に達した。さらに 2013年に、その数は児童総人口の13.8％に相当する1,434,000人に増加した。

貧困を経験している子供と10代の数の増加は、より一般的に貧しい家族や個人が増えていることに沿っている。イタリアでは、2012年に報告されたデータ[[165]](#footnote-165)によると、3,232,000家族（12.7％）が相対貧困で生活し、そこに全人口の15.8％、956.3万人の貧しい人々がいる[[166]](#footnote-166)。

さらに、現在進行中の**経済危機は、我が国の子どもの貧困と闘うための行動と政策の不徹底を引き続き悪化させ**、社会支出（特に家族や母親のためのもの）の不平等と福祉サービスの脆弱性につながっている。この状況は、社会的介入を目的とした資源を大幅に削減し断片化する政策によって悪化している。

首相令159/2013をもって発効するISEE（平等経済状況指標）[[167]](#footnote-167)の適用には特に注意を払う必要がある。このISEE規則は、既にラツィオの行政裁判所の判決で上訴されており、規則適用のいくつかの分野について国務院の対応を待っている。特に社会および保健サービスへのアクセスに関して、障害のある大人と子どもの間の不平等な扱いが報告されている[[168]](#footnote-168)。

同時に、ISEEには、他の子どもとの関係で、障害のある子どもに有利な社会サービスの促進について、特別な配慮はない。まるで子どもにとって障害の状態が、いろいろな社会的競争に際して、絶対的な差別ではないにせよ機会の減少のリスクをもたらすことがないかのようにである。

また、ISEE規則では、障害に関連する経済的給付を計算すること、したがって子供についても異なる手当を計算することは違法とみなされていた。国務院への係属中の訴えは、現在、違法と宣告された方法でISEEを計算することを市民に強いるという、さらなる不都合を生んでいる[[169]](#footnote-169)。

イタリアの市町村は、上述の首相令159/2013で導入されたISEE改革に従って、サービスのコストへのアクセスと分担に関する自らの規則を修正する必要がある。このANCI（イタリア市町村協会）は、この修正が市町村によってほとんど無視されていると認めている。それは、改正前ISEE規則の明確な違反を含んでいるすべての市町村規則は、市民が上訴しない限り、新しい基準の出現まで、有効であることを意味する（違反は主に、扶養義務者の関与に関係しているが、規則は、費用分担の計算は障害者の経済的地位にのみ基づいてなされることを要求している。法令第109/1998第3.3条およびそれに続く修正および追加）。強調しなければならないのは、新たな市町村の規制の中でさえ、ISEEがゼロに等しい場合であっても、給付の受領者が支払うことになり、しかもサービス費用の高い割合（最高35％）を支払うという規定があることである（サービスは、しばしば、最低支援基準LEAと社会給付最低基準LIVEASとの間のもの）。

**第28条の違反**

社会基金は、それが担当する分野において資源政策と統合的サービスを確保するには不十分である。その額の乏しさ、州への資金移転の大幅な削減、「安定化協定」の厳格さ、医療支出の削減は深刻で現実的な福祉の制約を生み出している。福祉は、投資の論理を示すインクルーシブで普遍的なものであるべきで、非生産的な支出に格下げされるべきではない。

家族の支援が欠けている要支援者で、かつ、地域社会における代替的な住居の選択肢やその他の形態の支援が提供されていない要支援者を、再施設化する傾向が顕著である。

障害者の貧困と社会的排除に対処するための行動は、皆無ではないにしても不十分である。

**勧告案**

61.　貧困状態にある障害者およびその家族を支援し、障害のある小児および成人を対象としたサービスおよび給付の削減を防止するための行動を可能にする。

62.　社会経済的給付が十分な生活水準に足りる最低限に達し、障害状態に関連する費用に対応できる補償方法を開発するための積極的措置を導入する。

63.　貧困削減プログラムを強化する。

64.　新しいISEEが障害者およびその家族の経済状況に及ぼす実際の影響を監視する。

**第29条　政治的および公的活動への参加**

**障害のある人は投票権がある。実際には、これは盲人や身体障害者にのみあてはまる。**

**国の報告**

国の報告は、医学的証明書に基づいて、障害のある人は投票中にヘルパーによって支援されると強調している。しかし、これは盲人や運動障害のある人にのみ有効である。

**国の報告に書かれていないこと**

・　障害者の投票権を保証する規則の真の効果。

・　特定の法制の適用に関する分析と証明の仕組み。

・　障害者の差別状況、政治的および公的生活への参加水準、直面する障壁、および受けている支援の分析のためのデータと統計の欠如。

**障害者団体からの情報**

イタリアの法律は、知的障害や心理社会的障害のある人々に投票権を保障している（法律第180/1978号）が、盲人の場合とは違って、CRPD第12条が示すような投票権の行使に必要な適切な支援を認めていない。これは他の市民と比較して不平等な状態（国連条約第5条）を表している。

[情報へのアクセス権については第21条も参照のこと]

**第29条の違反**

知的障害及び心理社会的障害のある人々は、適切な支援を得て投票することができないため、他の市民と比べて不平等な機会の下で投票する。

**勧告案**

65.　知的障害、関係の障害、および心理社会的障害のある人々の投票権のために、必要とされる適切な支援を保証する。

**第30条　文化的な生活、レクリエーション、余暇、スポーツへの参加**

**障害のあるイタリア市民の文化的生活、レクリエーション、スポーツ、観光への参加は、1992年の枠組み法104によって規制されている。しかしこの法は、明らかな理由によって、この権利を完全に享有するための新技術の使用を特に規定していない。政策は、主に建築上の壁を取り除くこと、文化的集積地で触覚的対応策を作ること、音声解説とアクセシブル観光に焦点を当てており、知的障害者や聴覚障害者へ情報など、他のすべてのことを見落としている。**

**国の報告**

国の報告は、「著作権法が文化的作品への障害者のアクセスの障壁とならないよう、特定の条件下で、特定の障害のために、保護された作品やコンテンツの、複製と一般の人々へのコミュニケーションの使用が許可されている」ことを強調している。

**国の報告に書かれていないこと**

政府の報告では、レクリエーションや文化空間のアクセシビリティの策定と評価において、DPOに保証されている参加のレベルを推定することはできない（この参加の保証は法律で認められるべきである）。人権に基づくアクセシビリティとユニバーサルデザインの原則に関する全体的な政策の欠如のために、こうしたギャップを克服するための決定的な行動がない。

**障害者団体からの情報**

文化遺産・文化活動・観光省の職員は、その管理下にある場所や施設の訪問者を歓迎するが、盲人、ろう者、関係障害、または知的障害がある人、または移動能力の異なる人を扱う方法についてはしばしば訓練されていない。カゼルタ宮殿が行ったように、これらの訪問者による文化資産へのアクセスと享受に関して適切な支援を提供するために、訪問者の歓迎と増加を担当するすべてのこの省の職員が訓練されることが望ましい。

|  |
| --- |
| **コラム25 - カゼルタ宮殿の訪問者を迎える職員の訓練**  2012年、文化遺産・文化活動・観光省に所属する最も訪問者の多い文化遺産の一つであるカゼルタ宮殿は、訪問者を迎える160人の監視担当者に向けたトレーニングコースを開催した。障害のある専門家が開催するこのコースでは、障害者に応対する人材の能力が向上した。残念ながら、これは今日のイタリアの唯一の実例である。 |

このような知識の不足は、ある主の差別の形態を生み出している（享受できないこと、アクセス可能な形式の情報の欠如など）

市場に出ている電子形式の本への公共図書館でのアクセスは、盲人にとって問題である。実際、書籍の印刷を担当する出版社や印刷会社は、印刷された書籍の電子フォーマットを適格な図書館に送る義務があるにも関わらず、出版社の異議申し立てによって利用可能にすることはできない。この点は特に重要である。というのも、フィレンツェの中央国立図書館は国の法的納品を受け取り、これらの文書を1つまたは複数のデジタルストレージに保存するが、これらの文書を盲目の読者に提供する可能性はない。これは、印刷された書類にアクセスできる他の読者と比較して、明確な差別である。したがって、適切な安全対策によってそのような書籍のファイルをダウンロードさせない現在の情報技術があるにもかかわらず、盲目の読者は他の読者と比較して差別されており、彼らは図書館にめったに行かない。文化遺産・文化活動・観光省は、公共図書館が所有する図書を電子形式で複製することを許可するためにGoogleとの契約を締結したが、この場合も視覚障害者がアクセスできる形式でのスキャンは行われなかった。目の不自由な生徒は、学校でも同じ問題に直面している。なぜなら、生徒が出版社に支払いをしたにもかかわらず、出版社がそれを供給することができないため、電子フォーマットで本を使用できないからである。

さらに、テレビ、映画館、劇場、博物館などの文化的レクリエーションやレジャー活動へのアクセスは、感覚障害や知的障害のある人には完全には保証されていない[第21条の章を参照]。

**第30条の違反**

文化遺産へのアクセス、より具体的には文書と図書館へのアクセスは、現在の技術のおかげで可能であるにもかかわらず、依然として盲人に禁じられている。これは他の市民と比較してこれらの人々に対する一種の差別となっている。

**勧告案**

66.　障害者の歓迎に関して、遺産施設で働く職員の訓練を改善する。

67.　盲目の読者に、公立図書館での電子形式の書類へのアクセスを保証する。

68.　学校の盲目の読者に、電子形式の学校図書へのアクセスを保証する。

69.　コミュニケーションの方法に関して適切な支援を提供することにより、すべての聴覚障害者および知的障害者に、文化活動、レクリエーション、レジャー活動の情報と参加へのアクセスを保証する。

**第31条　統計とデータ収集**

**障害者が権利を享受できるように、一貫した障害の政策と行動を計画するためには、生活のあらゆる分野における障害のあらゆる側面についての知識が不可欠である。にもかかわらず、現在の調査研究は、障害者の状態に関する部分的な情報しか提供していない。障害のある人は、一般国民対象の調査と国勢調査からほとんど除外されている。一般の国民に対する調査は、障害者、特に感覚、知的、発達障害のある人にはアクセスできないことが多い。知的、発達的、心理社会的障害のある人と施設入所者は、調査研究から最も除外され、最も目に見えない存在のままである。**

**国の報告**

国の報告は次のように説明している。

・　国の法制では、法律第162/98号において障害に関する統計およびデータ収集の重要性を認識した（192項）。

・　2000年以降、ISTAT[[170]](#footnote-170)とともに雇用・社会政策省が「障害に関する統計情報システム」プロジェクトを実施した（192項）。

・　「障害者の社会統合に関する調査」や「初等学校及び中等学校における障害学生のインクルージョンに関する調査」などの臨時調査の企画活動が行われている（193項）。

・　ISFOL[[171]](#footnote-171)との協力による雇用・社会政策省の別の調査は、全人口の中での障害者の就労における目標配置（targeted placement）に関する行政データを収集することを目的としている（194項）。

**国の報告に書かれていないこと**

国の報告では次のことを書いていない。

・　健康状態に関する研究以外に、障害のある人のすべての生活領域に関して計画されている総合的な統計研究および調査。

・　障害児のデータをどのように収集するか。

・　主要なコミュニケーション障害のある障害者の参加を可能にすることを含め、調査の実施におけるアクセシビリティ要件をどう取り入れるか。

・　国勢調査を含む一般国民対象の調査を、障害者に関する情報を体系的に含むように修正する方法。

**障害者団体からの情報**

**障害のある人の状態に関する信頼性の高いデータは、依然として一部の生活領域に限られており、一般国民に関する入手可能なデータと比較して貧弱である。**利用可能なデータの不足は、障害者の社会的および市民的権利の享受を向上させるための政策および行動の不足につながっている。例えば、交通機関（列車、飛行機、船舶）での援助サービスの利用、あるいは（市町村が都市交通のためにアクセス可能なバスを採用することを義務付けている）EU指令81/2001の適用に関する統計やデータは不足している。このデータの欠落は、輸送サービスにおける進展を認識し、措置の効果を評価し、さらなる改善を設計することを妨げている。社会的活動、レクリエーション、文化的活動、スポーツ、性的及び情緒的生活、貧困、移動への参加など、生活の他の分野では情報が欠けている。

**障害者の参加に関するデータは貧弱である。**「2012年〜2013年の健康状態および医療サービスの利用に関する調査」には、「機能障害、障害または重度の慢性疾患を有する人の社会的インクルージョン」という研究単位が含まれている。生活の文脈における対象者の社会的インクルージョンとその完全参加を妨げる障壁に関する情報が収集されている。にもかかわらず、障害の出現率が高まっている年齢層である15歳未満の子ども、および、重度の機能不全、知的障害または発達障害のある人の割合が一貫している施設入所者は、調査から除外されている。

さらに、データは電話インタビューによって収集されるので、主要なコミュニケーション障害（ろう、自閉症スペクトラム障害）および知的障害のある人がアクセスできない。このような方法論によって収集されたデータに基づく障害率は、一般人口の中での障害者の実際の出現率、特に知的障害者および発達障害者の出現率を過小評価する可能性がある。

**一般人口対象の調査は医学的アプローチを維持し、体系的に障害者を含まないため、他の市民と比較しての障害状態と障害者差別の評価を困難にしている。**一般国民と住宅の第15回国勢調査（2011年10月9日）では、自己申告の身体的、感覚的または健康問題にともなう記憶/集中の困難に関する情報が収集された。逆に、知的、発達的、障害または心理社会的障害に関する情報を収集することは予定されていなかった。

|  |
| --- |
| **コラム26 - 第15回国勢調査（一般人口と住宅）の設問**  以下の質問では、健康上の問題のために生じている活動の困難があるかどうかを尋ねます。回答に当たっては、一時的な問題は含めないで下さい。  **8.1　あなたは見ることの困難がありますか？** （眼鏡やレンズを使っても）  **1.**いいえ、困難なし**2.**はい、ある程度の困難**3.**はい、大きな困難  **4.**見ることができません  **8.2　あなたは聞くことの困難がありますか？** （補聴器を使っても）  **1.**いいえ、困難なし**2.**はい、ある程度の困難**3.**はい、大きな困難  **4.**聞くことができません  **8.3　あなたは歩いたり、階段の登り降りに困難がありますか？**  [移動の補助具の使用や補助者の支援を考慮しないでください]  **1.**いいえ、困難なし**2.**はい、ある程度の困難**3.**はい、大きな困難  **4.**歩行も階段の上り下りもできません  **8.4　あなたは記憶や集中の困難はありますか？**  **1.**いいえ、困難なし**2.**はい、ある程度の困難**3.**はい、大きな困難  **4.**それらができません |

**第31条の違反**

イタリアにおける障害者の状態に関する利用可能なデータは、CRPDの義務の履行を評価するためにも、障害者が権利を行使する上で直面する障壁を特定し、除去するためにも、不十分である。さらに、臨時的調査でも一般的な調査研究でも、すべての生活領域において障害の種類で分類されたデータを提供していない。

**勧告案**

70.　すべての生活領域において、子ども、知的、発達的および心理社会的障害のある人および施設入所者を含めたすべての障害者の状態に関する、障害、性別および年齢で分類されたデータの収集を強化する。

71.　一般国民に対する調査と国勢調査に障害のすべての側面を含める。

72.　他の労働者や失業者と同じ方法論と時間枠で、障害者のインクルージョン（労働へのインクルージョンを含む）と参加に関するデータを定期的に収集する

73.　収集された障害に関する統計およびデータを、アクセス可能な様式を含め、幅広く提供する。

**第32条　国際協力**

**2008年以来、特に外務・国際協力省と市民社会との枠組み合意の署名により、一般的な国際協力活動の予算がGDPの0.16％と不十分なレベルに設定され維持されている中でも、障害への関心は拡大してきた。関連する予算増はなかったものの、経験や専門知識を共有することで、特に障害に関する活動の焦点と効果が改善し、また一般的な協力の中に障害を組み込む（主流化）する面でも改善した。取られた道は正しいが、協力の改革法（法律第125/2014号[[172]](#footnote-172)）と外務・国際協力省の責任の継続的な実施については、勢いの持続可能性についての不確実性も生まれている。**

**国の報告**

「200項。（...）この文書は、上記ガイドラインの実施のための行動計画の草案である。この目的のために、MAE / DGDC-RIDS[[173]](#footnote-173)作業表が作成された。」4つの作業部会が確認された。1. OECD-DACのワーキンググループ。成果：DGCS（開発協力省の開発協力総局）の情報システムへの障害マーカーの導入。2. 2009〜2013年度の事業のマッピングと分析のためのワーキンググループ。成果：RIDSと協力して、現在、データの最初の編集が行われている。結果は2015年末までに予想される。 3.（建築）環境、商品、サービスのアクセシビリティと使いやすさに関するワーキンググループ。成果：イタリアの開発協力の資金による建物のアクセシビリティ基準に関するガイドラインの素案が、DGCSの採用待ち。

**国の報告に書かれていないこと**

国の報告は、この分野での大きな努力にもかかわらず、そのような政策と投資がイタリアの協力の全般的な活動と資金にどのように影響を及ぼすのかを明確にしていない。

**障害者団体からの情報**

外務・国際協力省（MAECI）は、障害に関する政府国家プログラムの一部であるイタリアの協力と障害の行動計画（2013年）を承認した。 MAECIは、RIDSの協力を得て、MAECIが資金提供するすべての事業のアクセシビリティに関するガイドライン、人道援助および障害に関するハンドブック（2015年）を作成した。 2015年11月には、「開発協力における障害のインクルージョン：政府、NGO、DPO間の協力の経験」に関する国際会議が開催された。

|  |
| --- |
| **コラム27 - イタリアの開発協力 - 障害者数**  最近、MAECIは障害分野の昨年の活動（2009〜2014年）の一覧を作成した。データによると、57事業が助成され、約3,500万ユーロが費やされ、イタリアの協力の総額の2.68％を占めた。 27事業は一般の事業、33事業は障害者向け、また、34％は緊急分野、66％はその他の分野であった。 |

**第32条の違反**

障害者向けのMAECIの資金は全資金の2.68％に過ぎないため、途上国の障害のある人口の割合である15％に対応しておらず、障害者の権利を十分にサポートしていない。

**勧告案**

74.　国際協力基金において、とくに障害者に向けられた資金とすべての開発協力の一般事業に障害者を組み込む資金の両方を増額する

**第33条‐国内実施と監視**

**イタリアでは第33条の実施が不十分なために、権利条約の実施と監視が課題となっている。独立した監視の仕組みは設けられていない。障害問題への対処能力を備えた独立した人権機関がない。調整のための仕組みは、労働社会政策省内に指定されているが、権利条約の実施に関係のあるすべての省を生産的に関与させる効果はない。さらに、国レベルで1つの中央連絡先が指定されているが、州及び地域レベルでの権利条約の実施について報告する州の中央連絡先は設置されていない。**

**国の報告**

・　権利条約批准法18/09で、労働社会政策省のインクルージョン、社会的権利及び責任総局が権利条約実施の中央連絡先として指定された（218項）。

・　国の監視委員会は、権利条約の実施に関する国の報告及び年2回の行動計画の作成など、権利条約の実施に関連した中央連絡先による調整、統合及び監視活動を支援する（212、213項）。

・　国の監視委員会には、障害者団体と市民社会、州及び地域行政機関、社会保障機関、国家統計局（ISTAT）及び労働組合の代表が参加している（214項）。

・　中央連絡先はまた、権利条約の実施にかかわりのある他の省の参加を得ることを通じて、調整機構としての役割も果たしている（214項）。

**国の報告に書かれていないこと**

国の報告では：

・　権利条約実施の中央連絡先とされる労働社会政策省の、諮問機関としての国の監視委員会の設立とその役割におもに焦点を絞っている。

・　障害のある人の生活に影響を与える州の法律、政策及び活動の権利条約とのコンプライアンスの見直しと報告のために、州の中央連絡先が設立されたか、あるいは、今後設立されるかどうか、また、その設立方法について、説明していない。

・　障害者団体を国の監視委員会、すなわち、諮問機関に参加させることによって、権利条約実施に向けた政策と活動への効果と影響力がいかに確保されるかについて、言及していない。

・　他の省の官僚が参加することによって、調整の仕組みの効果的な機能がいかに確保できるかについて、言及していない。

・　権利条約に明記されているすべての権利の広範な実施という視点から、障害に関する政策と活動にかかわりのある、運輸省と経済財務省を含むすべての省の参加が確保されるかどうか、またどのように確保されるのかについて、説明していない。

・　権利条約第33条第2項に基づく独立した監視機関または枠組みが設置されていない理由、また、権利条約及び今後の委員会による総括所見の実施に対する独立した監視がどのように行われるかについて、言及していない。

・　独立した国内人権機関が設立されたかどうか、また、それが障害者団体とともに独立した監視の枠組みに含まれているかどうかについて、言及していない。

**障害者団体からの情報**

イタリアでは、障害政策分野における多くの責任が州レベルに委ねられているにもかかわらず、唯一の中央連絡先は国レベルで指定されている。**州政府はこれまで州の中央連絡先を設置してこなかった。このため州政府は、州及び地域レベルでの権利条約の実施に関する報告を行っていない。**

権利条約の実施を促進し、報告し、監視するために、障害のある人の状況に関する国の監視委員会が設置された。しかし、**第33条第2項の規定に反して、独立した監視の仕組みは設置されていない。**国の監視委員会は労働社会政策省の一部で、同大臣が委員長を務めているが、これは第33条第2項及びパリ原則の要件を遵守した独立した仕組みではない。さらに、**国の監視委員会は、障害のある人の権利を「保護する」機能を果たすことや、苦情の申し立てを受理し、違反機関に対する措置を取ることができない。**

第4条第3項に従い、障害者団体の代表が国の監視委員会に関わっているが、監視の枠組みは設置されていないため、これには参加していない。実は**イタリアでは、監視の仕組みを代表する、あるいは、これに参加している、独立した人権機関がまだ設置されていない。**既存の人権機関は、刑務所における虐待と拷問の防止という非常に限られた範囲の活動を行っている。国の憲法や国際条約に明記されている人権の促進と保護に関する国家委員会の設立を求める法案が議会で議論されたことは一度もない。

**国の監視委員会に設置された調整のための仕組みは、第33条を満たすものではない。**保健省及び教育省の官僚が参加してはいるが、各省にそれぞれの専門分野における権利条約の実施を目的とした政策や活動への関与を促すことはできていない。さらに、運輸省や経済省などの重要な省の代表が国の監視委員会に参加していない。

**第33条に対する違反**

権利条約批准法108/2009では、独立した監視の仕組み、州の中央連絡先、効果的な調整のための仕組みの設置について定めていなかった。

**勧告案**

75.　障害のある人の権利の監視を含む、広い範囲を対象とする独立した人権機関を設置する。権利条約第33条第2項に従い、独立した監視の仕組みまたは枠組みを設置する。障害のある人に、その代表団体を通じて参加してもらう。

76.　権利条約の実施にかかわるすべての省を含めた省間委員会を、調整のための仕組みとして設置する。

77.　州及び地域レベルでの権利条約の実施に関する報告を行う州の中央連絡先を、州議会の同意の下に設置する。 （翻訳：佐藤久夫、高島恭子）

1. <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G15/044/22/PDF/G1504422.pdf?OpenElement> [↑](#footnote-ref-1)
2. <http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/SessionDetails1.aspx?SessionID=968&Lang=en> [↑](#footnote-ref-2)
3. The FISH Network includes 37 National Asociations covering all the impairments [↑](#footnote-ref-3)
4. UN Convention on the Rights of persons with disabilities, preamble, letter j [↑](#footnote-ref-4)
5. Treaty Specific Document, January 2013 [↑](#footnote-ref-5)
6. World Health Organization, *International Classification of Diseases – Ninth Revision - Clinical Modification* [↑](#footnote-ref-6)
7. Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), are provisions and services that the Health Service must ensure to all citizens, for free or by payment of a small contribution in cash (ticket). They are funded by the general taxes. The LEA have been defined by a Decree of the Council of Ministers on 29 November 2001, entered into force on 23 February 2002. [↑](#footnote-ref-7)
8. Though persons with ASD are likely to represent, 1% of the population , i.e. some 500.000 in Italy according to current international rating, they are not listed in the tables which are used to ascertain disability conditions in adults. On the contrary, they are listed among childhood psychosis (instead than among pervasive developmental disorders or autism spectrum disorders), according to the ICD9 – MC (Medical Conditions) Italian version of 2007, according to a mere medical assessment. [↑](#footnote-ref-8)
9. UN Convention on the rights of persons with disabilities, Preamble, letter j [↑](#footnote-ref-9)
10. Constitutional Law. 3/2001 reforming articles 114-133 of the Italian Constitution [↑](#footnote-ref-10)
11. ISTAT : Il quadro della disabilità in Italia, 2010 [↑](#footnote-ref-11)
12. <http://www.regioni.it/newsletter/n-2778/del-04-08-2015/dossier-politiche-sociali-aggiornamenti-dopo-la-legge-di-stabilita-14246/> [↑](#footnote-ref-12)
13. Fondazione Serono, Censis, I *Bisogni ignorati delle persone con disabilità*, 2012 [↑](#footnote-ref-13)
14. Decreto del Presidente della Repubblica 4 ottobre 2013 Adozione *del programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità,* [*http://www.osservatoriodisabilita.it/images/documenti/programma\_d\_azione.pdf*](http://www.osservatoriodisabilita.it/images/documenti/programma_d_azione.pdf) [↑](#footnote-ref-14)
15. CENSIS –*Diario della transizione/3*, 2014 [↑](#footnote-ref-15)
16. Fondazione Nilde Iotti, *Le leggi delle donne che hanno cambiato l’Italia*. Chronological order (1950-2011) of Laws, Pag. 17, <http://www.fondazionenildeiotti.it/docs/documento4338870.pdf> [↑](#footnote-ref-16)
17. According to the WHO-Europe definition: Intellectual disability means a significantly reduced ability to understand new or complex information and to learn and apply new skills (impaired intelligence). This results in a reduced ability to cope independently (impaired social functioning), and begins before adulthood, with a lasting effect on development (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2010/15/childrens-right-to-family-life/definition-intellectual-disability>). This definition also includes autism spectrum disorders that in the WHO International Classification  ICD 10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision) are instead classified as disorders of psychological development and thus enter into developmental disorders. [↑](#footnote-ref-17)
18. The official up-dated disaggregated data on education matter belonging to ISTAT 2005 survey <http://dati.disabilitaincifre.it/dawinciMD.jsp?a1=uAqw8I8&a2=_y&n=$$$909$$$$$&o=1T1S&v=1UL0900R0ANE00000000000&p=0&sp=null&l=1&exp=1> [↑](#footnote-ref-18)
19. <http://dati.disabilitaincifre.it/dawinciMD.jsp?a1=u2iCY4Y&a2=_-&n=$$$109$$$$$&o=1S&p=0&sp=null&l=1&exp=0> [↑](#footnote-ref-19)
20. Deputies Chamber, *Report on the application of the law on the right to work of persons with disabilities (Years 2012-2013) pages 111-135)* <http://www.camera.it/_dati/leg17/lavori/documentiparlamentari/IndiceETesti/178/001/INTERO.pdf> [↑](#footnote-ref-20)
21. ISTAT, *La disabilità in Italia Il quadro della statistica ufficiale*, 2009, pag. 102

    <http://www3.istat.it/dati/catalogo/20100513_00/arg_09_37_la_disabilita_in_Italia.pdf> [↑](#footnote-ref-21)
22. ISTAT, Disabilità incifre, 2013, <http://dati.disabilitaincifre.it/dawinciMD.jsp?a1=u2i5Y4Y&a2=_-&n=$$$909$$$$$&o=1R1M&v=1UT0904M0ANE00000010000&p=0&sp=null&l=0&exp=0> [↑](#footnote-ref-22)
23. ISTAT, National Institute for Statistics, deliversoccupancy and unemployment rate on monthly base, the absolute value and the percentage of women and men rate for the two conditions. Unfortunately,itis not cited the rates of women and men withdisabilities.ISTAT, Disabilità in cifre, 2005, [http://dati.disabilitaincifre.it/dawinciMD.jsp?a1=uAmM8I8&a2=\_y&n=$$$909$$$$$&o=1R1M&v=1UL0904O0ANE0000000010000&p=0&sp=null&l =1&exp=0](http://dati.disabilitaincifre.it/dawinciMD.jsp?a1=uAmM8I8&a2=_y&n=$$$909$$$$$&o=1R1M&v=1UL0904O0ANE0000000010000&p=0&sp=null&l%20=1&exp=0) [↑](#footnote-ref-23)
24. <http://www.nuovowelfare.it/nuovoWelfare/store/fileStore/File/STUDI%20e%20RICERCHE/DonneDisabili/PercorsoLavorativoDonne_Libro.pdf> [↑](#footnote-ref-24)
25. # **Jacobs Institute of Women's Health, Breast *and cervical cancer screening disparities associated with disability severity*, Elsevier Inc 2014,** [**http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24439941**](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24439941)

    [↑](#footnote-ref-25)
26. <http://www.solideadonne.org/pdf/legislazione/scheda_legge_66_1996.pdf> Beneficiaries of the law are men and women, adult or minor, obliged to perform and suffer sexual acts. Special protection is given to children. [↑](#footnote-ref-26)
27. “Violence and abuse against women "commissioned by the Ministry of Rights and Equal Opportunities and conducted between January and October 2007 by 'National Institute of Statistics (ISTAT), based on the results of a study on the safety of women and" Harassment and sexual harassment "ISTAT conducted between 2008 and 2009. [↑](#footnote-ref-27)
28. Sobsey, 1994, as reported in Reynolds, 1997 cited in Rousso 2000 [↑](#footnote-ref-28)
29. <http://www3.istat.it/dati/catalogo/20091012_00/Inf_08_07_violenza_contro_donne_2006.pdf> [↑](#footnote-ref-29)
30. <http://www.istat.it/it/files/2015/06/Violenze_contro_le_donne.pdf?title=Violenza+contro+le+donne+-+05%2Fgiu%2F2015+-+Testo+integrale.pdf> [↑](#footnote-ref-30)
31. <http://www.censis.it/5?shadow_evento=117959> [↑](#footnote-ref-31)
32. Rapporto annuale ISTAT 2014 – nuove sfide per il sistema di welfare [↑](#footnote-ref-32)
33. Italian NGO Group for the CRC*,* ***The rights of children and adolescents in Italy. 8th update report on the monitoring of the Convention on the Rights of the Child in Italy, year 2014-2015*,**pag 117 [www.gruppocrc.net](http://www.gruppocrc.net) [↑](#footnote-ref-33)
34. 8th supplementary report to the CRC, pag31 available at [www.gruppocrc.net](http://www.gruppocrc.net) [↑](#footnote-ref-34)
35. Ibid,[*http://www.gruppocrc.net/IMG/pdf/VIIIrapportoCRC.pdf*](http://www.gruppocrc.net/IMG/pdf/VIIIrapportoCRC.pdf) [↑](#footnote-ref-35)
36. The Italian NGO Group for the CRC (Il Gruppo di Lavoro per la Convenzione sui Diritti dell’Infanzia e dell’Adolescenza - Gruppo CRC) is a network currently composed by almost 86 NGOs and associations that have been working for a long time for the promotion and protection of children’s rights in Italy. The Italian NGO Group for the CRC is coordinated by Save the Children Italy. The Italian NGO Group for the CRC was established in December 2000 with the main aim of drafting a Report on the implementation of the Convention on the Rights of the Child (CRC) in Italy, supplementary to the one presented by the Italian Government, to be submitted to the UN Committee on the Rights of the Child (UN CRC Committee) at the High Commissioner for Human Rights. [↑](#footnote-ref-36)
37. # **ISTAT, *L’integrazione degli alunni con disabilità nelle scuole primarie e secondarie di primo grado statali e non statali*, a.s. 2013/2014, published on December 19, 2014. Available at:** [**http://www.istat.it/it/archivio/143466**](http://www.istat.it/it/archivio/143466)

    [↑](#footnote-ref-37)
38. Lopez, L. et al., *I Disturbi Specifici di Apprendimento: inquadramento generale*, AID 2014. [↑](#footnote-ref-38)
39. Elaboration of the Center for Child Health, based on the latest data provided by the Ministry of Labour and Social Policy on "Foster care placements and community at 31/12/2012", in *Quaderni della ricerca sociale*, n. 31/2015. For further details please see Chapter IV, Section "Minor deprived of a family environment" of this Report. [↑](#footnote-ref-39)
40. Terres des Hommes and CISMAI, *Maltrattamento sui bambini: quante le vittime in Italia?*, 2013 available at <http://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/documenti/dossier-bambini-maltrattati-tdh-cismai.pdf>. [↑](#footnote-ref-40)
41. ISTAT, *La povertà in Italia*, year 2013, published on July 14 2014.Available at <http://www.istat.it/it/archivio/128371> [↑](#footnote-ref-41)
42. Comba, P. et al., “Le aree ad alto rischioambientale in Italia”, in *Ecoscienza*, 2014, n. 1, pp. 58-60;IAvarone, I. - Biggeri, A. - Cadum, E. et al., “SENTIERI KIDS: monitorare lo stato di salute infantile nei siti inquinati italiani”, in Comba, P. et al. (a cura di), *SENTIERI: mortalità, incidenza oncologica e ricoveri ospedalieri*, Epidemiologia&Prevenzione, 2014. [↑](#footnote-ref-42)
43. Macaluso, A. - Bettinelli, M.E. et al., “A controlled study on baby-friendly communities in Italy: methods and baseline data”, in *Breastfeeding Medicine*, 2013, n. 8, pp. 198-204. [↑](#footnote-ref-43)
44. ISTAT, *Gravidanza, parto e allattamento al seno*, 2014 and Save the Children, *Mamme in arrivo*, 2015. [↑](#footnote-ref-44)
45. ISTAT, *L’offerta comunale di asili nido e altri servizi socio-educativi per la prima infanzia*,a.s.2012/2013, published on July 29, 2014 available at <http://www.istat.it/it/archivio/129403> [↑](#footnote-ref-45)
46. Elaboration of the National Group on nursery and primary of the Ministry of Education – Statistical Service [↑](#footnote-ref-46)
47. Synthèses report on the result s of the monitoring of the Third Biannual Plan for adoptions and protection of the rights and development of children

    National Observatory on children and adolescents with the support of the national documentation centre and analysis for children, 2011 [↑](#footnote-ref-47)
48. Associazione TreeLLLe, Caritas Italiana e Fondazione Agnelli Gli alunni con disabilità nella scuola italiana: bilancio e proposte, 2011 [↑](#footnote-ref-48)
49. 8th supplementary report to the CRC, pag 117 available at [www.gruppocrc.net](http://www.gruppocrc.net) [↑](#footnote-ref-49)
50. Minimum standards of assistance, see footnote7 [↑](#footnote-ref-50)
51. [La Malfa](http://www.erickson.it/Pagine/Scheda-Persona.aspx?ItemId=1726) G., [Ruggerini](http://www.erickson.it/Pagine/Scheda-Persona.aspx?ItemId=2070) C., [Castellani](http://www.erickson.it/Pagine/Scheda-Persona.aspx?ItemId=2608) A., [Manzotti](http://www.erickson.it/Pagine/Scheda-Persona.aspx?ItemId=2609) S., [Moncheri](http://www.erickson.it/Pagine/Scheda-Persona.aspx?ItemId=2610) S., [Nardocci](http://www.erickson.it/Pagine/Scheda-Persona.aspx?ItemId=2611) F., “*La promozione della salute mentale nella disabilità intellettiva. Consenso multidisciplinare e intersocietario”*, Erickson, 2010. [↑](#footnote-ref-51)
52. Availability, accessibility (on discrimination, physical accessibilitiy, economic accessibility, information accessibility [acceptability and appropriatedness] [↑](#footnote-ref-52)
53. <http://www.unicef.it/doc/4824/minori-e-disabilita-la-situazione-in-italia.htm> [↑](#footnote-ref-53)
54. <http://www.lavoro.gov.it/Strumenti/StudiStatistiche/Documents/Rapportodimonitoraggiosullepolitichesociali.pdf> [↑](#footnote-ref-54)
55. Ministry of Labor and Social Policy on "Foster care placements and community at 31/12/2012", in *Quaderni della ricerca sociale*, n. 31/2015

    <http://www.lavoro.gov.it/Strumenti/StudiStatistiche/sociale/Documents/Quaderni%20_Ricerca%20_Sociale%20_31%20Report%20MFFO%202.pdf> [↑](#footnote-ref-55)
56. <http://www.camera.it/temiap/2015/02/25/OCD177-979.pdf> [↑](#footnote-ref-56)
57. Ministry of Labor and Social Policies and Department for Juvenile Justice [↑](#footnote-ref-57)
58. <http://www.redattoresociale.it/Notiziario/Articolo/491283/Quei-300-minori-italiani-disabili-che-nessuno-vuole-adottare> [↑](#footnote-ref-58)
59. <http://www.statoregioni.it/Documenti/DOC_044351_82%20CSR%20PUNTO%20%2016%20ODG.pdf> [↑](#footnote-ref-59)
60. <http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2285_allegato.pdf> [↑](#footnote-ref-60)
61. Available data are typically related to the situation of 2-5 years prior. [↑](#footnote-ref-61)
62. Available data are typically related to the situation of 2-5 years prior. [↑](#footnote-ref-62)
63. Repeatedly emphasized in the Group for the CRC supplementary reports [↑](#footnote-ref-63)
64. <http://www.quotidianosanita.it/allegati/create_pdf.php?all=8132941.pdf>. [↑](#footnote-ref-64)
65. Calderoni, D., “Criticità di sistemaneiricoveripsichiatrici in adolescenza”, speech at the conference “Modelliinnovativi di interventonellacrisiacuta in adolescenza”, Milano, May 2010; GAT document, “Acuziepsichiatrica in adolescenza”, RegioneLombardia, 30 February 2012: http://normativasan.servizirl.it/port/GetNormativaFile?fileName=3400\_DOCUMENTO GAT.pdf. [↑](#footnote-ref-65)
66. Royal College of Psychiatrists, “Recommendations for In-patient psychiatric care for young people with severe mental illness”, Lomdon 2005; WHO, “Child and Adolescent Mental Health Policies and Plans”, Mental Health Policy and Service Guidance Package, 2005: [www.who.int/mental\_health/policy/Childado\_mh\_module.pdf](http://www.who.int/mental_health/policy/Childado_mh_module.pdf) [↑](#footnote-ref-66)
67. http://www.statoregioni.it/Documenti/DOC\_045558\_138%20CU%20PUNTO%207%20ODG.pdf. [↑](#footnote-ref-67)
68. DGR. Lombardia n. 2189/2015. [↑](#footnote-ref-68)
69. The available surveys on [www.osservatoriopedofilia.gov.it](http://www.osservatoriopedofilia.gov.it) are focused on the crimes or on the persons reported and not on the victims. [↑](#footnote-ref-69)
70. <http://www.minori.it/centronazionale> [↑](#footnote-ref-70)
71. <http://www.osservatoriopedofilia.gov.it/> [↑](#footnote-ref-71)
72. <http://www.gruppocrc.net/IMG/pdf/2_Rapporto_CRC_2010_StC.pdf>english abridged version pagg 74-75 [↑](#footnote-ref-72)
73. <http://www.osservatoriopedofilia.gov.it/dpo/resources/cms/documents/1_rel_parl_pedof_2005_2007.pdf> [↑](#footnote-ref-73)
74. “Maltreatment of children: how many victims in Italy?”, published in 2012 <http://www.terredeshommes.it/dnload/dossier-bambini-maltrattati-tdh-cismai.pdf>. Carried out by CISMAI and Terres des Hommes, two NGOs that are also members of the CRC Group, a civil society network that follows the implementation of the CRC and produces yearly reports, as well as the shadow reports to the CRC committee. [↑](#footnote-ref-74)
75. <http://www.acp.it/wp-content/uploads/Quaderni-acp-2014_212_69.pdf> [↑](#footnote-ref-75)
76. *Jones L et al. Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. Lancet 2012;380:899-90* [↑](#footnote-ref-76)
77. <http://www.unicef.it/doc/4816/bambini-e-disabilita-il-fenomeno-in-cifre.htm> [↑](#footnote-ref-77)
78. UNICEF: The state of the world’s children 2013. Children with disabilities [↑](#footnote-ref-78)
79. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, ‘Inclusion of Children with Disabilities: The early childhood imperative’, UNESCO Policy Brief on Early Childhood No. 46, UNESCO, Paris, April-June 2009, <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001831/183156e.pdf>,31 January 2013. [↑](#footnote-ref-79)
80. Constitutional Court judgment n. 467 / 2002 [↑](#footnote-ref-80)
81. Adopted with Presidential Decree of 21 January 2011 [↑](#footnote-ref-81)
82. Concluding Observations addressed to Italy by the UN Committee and published October 31, 2011 -CRC/C/ITA/CO/3-4 – point 46 [↑](#footnote-ref-82)
83. Stefano Vespa, Panorana n. 13, 24.3.2011 http://archivio.panorama.it/italia/Gli-scrocconi-d-Italia-La-guerra-ai-falsi-invalidi [↑](#footnote-ref-83)
84. National Institute of Social Security [↑](#footnote-ref-84)
85. Censis, 3° numero del «Diario della transizione», 2014 [↑](#footnote-ref-85)
86. See web-site <http://www.superando.it/?s=barriere+architettoniche>HYPERLINK "http://www.superando.it/?s=barriere+architettoniche)b" [↑](#footnote-ref-86)
87. See web-site [http://www.superando.it/?s=ponte+di+CalatravaHYPERLINK "http://www.superando.it/?s=ponte+di+Calatrava&paged=2"&HYPERLINK "http://www.superando.it/?s=ponte+di+Calatrava&paged=2"paged=1](http://www.superando.it/?s=ponte+di+Calatrava&paged=2) [↑](#footnote-ref-87)
88. <http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_normativa_845_allegato.pdf> [↑](#footnote-ref-88)
89. <http://www.icbdsr.org/filebank/documents/ar2005/Report2012.pdf> pages 137-149 and 256 [↑](#footnote-ref-89)
90. Promoted by “Associazione Vivere Onlus”: National Coordination of Associations in Neonatology with the sponsorship of the World Health Organization, SIGO Italian Society Gynecology and Obstetrics, SIN Italian Society of Neonatology. According to such Manifesto, the incidence of disability in premature infants is as follows: Severe: 0.2 to 0.5% of live births; Moderate 2.4% of live births; Mild 10-15% of live births born, severe in gestational age from 22 to 31 weeks: 8.2% [↑](#footnote-ref-90)
91. Australian study published in The New England Journal of Medicine and led by Michel Davies of the Robinson Institute in Adelaide. Thanks to the registers present in their country have taken into account the more than 300 thousand births and all abortions from 1986 to 2002 out of a population of 1.6 million inhabitants. [↑](#footnote-ref-91)
92. 98 http://www.unisdr.org/we/inform/publications/43291 [↑](#footnote-ref-92)
93. See also artt. 141-143 del Codice di Procedura Penale [http://www.altalex.com/documents/news/2010/09/21/documentazione-degli-atti and http://www.altalex.com/documents/news/2014/03/19/traduzione-degli-atti](http://www.altalex.com/documents/news/2010/09/21/documentazione-degli-atti) [↑](#footnote-ref-93)
94. http://www.giurcost.org/decisioni/1999/0341s-99.html [↑](#footnote-ref-94)
95. Art. 1 of the law 95/2006 "New regulation in favour of person with hearing disabilities” stipulates that in all the laws in force, the term «deaf and dumb» is substituted with the expression «deaf». [↑](#footnote-ref-95)
96. The everyday occurrence, Rome, blind person goes with guide dog to report to the police. The police officers block her : “he cannot come up” - 21st October 2015<http://www.ilfattoquotidiano.it/2015/10/21/roma-va-col-cane-guida-a-fare-denuncia-alla-polizia-sara-cieca-ma-lui-non-puo-salire/2145803/> [↑](#footnote-ref-96)
97. Law 833/78,art. 33 [↑](#footnote-ref-97)
98. ISTAT : La disabilità in Italia. Il quadro della statistica ufficiale [↑](#footnote-ref-98)
99. <http://www.ilfattoquotidiano.it/2015/08/18/andrea-soldi-che-mori-due-volte/1965863/> [↑](#footnote-ref-99)
100. See web-site [www.superando.it](http://www.superando.it/)using the heading «istituzionalizzazione» on the search engine [↑](#footnote-ref-100)
101. Beadle-Brown J and Kozma A (2007): Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs DECLOC): report of a EuropeanStudy. Volume 3: Country Reports. Canterbury: Tizard Centre, University of Kent. [↑](#footnote-ref-101)
102. ISTAT 2013. I presidiresidenziali socio-assistenziali e socio-sanitari, Gliinterventi e i servizisociali dei comuni. [↑](#footnote-ref-102)
103. Ibidem. [↑](#footnote-ref-103)
104. Rapporto Osservasalute - Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane 2014. Salute e disabilità. [↑](#footnote-ref-104)
105. Rapporto annuale ISTAT 2014 – nuove sfide per il sistema di welfare [↑](#footnote-ref-105)
106. Decree of the Ministry of Lavour and Social Policies 14 May 2015 “Allocation of the tributary financial resources to the Fund for non-self-sufficiency, for the year 2015.”, art. 3. [↑](#footnote-ref-106)
107. ISTAT, Disability in Italy. Il quadrodellastatisticaufficiale, 2009 [↑](#footnote-ref-107)
108. Deliberation 3rd June 2014, n. 444L.R. n. 66/2008 “Establishment of the regional fund for non-self-sufficiency”. Year 2014: allocation to the Zone/District of the fund for non-self-sufficiency.11.6.2014 – Bollettino ufficiale della regione toscana - N. 23 [↑](#footnote-ref-108)
109. Censis, 3rdissue of the «Diariodellatransizione», 2014 [↑](#footnote-ref-109)
110. Hartley SL1, Barker ET, Seltzer MM, Floyd F, Greenberg J, Orsmond G, Bolt D. The relative risk and timing of divorce in families of children with an autism spectrum disorder. J Fam Psychol. 2010 Aug;24(4):449-57. doi: 10.1037/a0019847. [↑](#footnote-ref-110)
111. Jacobson, J. W., Mulick, J. A., & Schwartz, A. A. (1995). A history of facilitated communication : Science, pseudoscience, and atiscience. (Science Working Group on facilitated communication). American Psychologist, 50, 750-765 [↑](#footnote-ref-111)
112. ISTAT, Famiglia in cifre, 2010 [↑](#footnote-ref-112)
113. ISTAT, La disabilità in Italia. Il quadro della statistica ufficiale, 2009 [↑](#footnote-ref-113)
114. ISTAT, Famiglia in cifre, 2010 [↑](#footnote-ref-114)
115. Censis, 3° numero del «Diario della transizione», 2014 [↑](#footnote-ref-115)
116. Censis - Fondazione Serono : La dimensione nascosta delle disabilità. Terzo rapporto di ricerca2012 [↑](#footnote-ref-116)
117. Conversione in legge del D.L. 30 gennaio 1971, n. 5 e nuove norme in favore dei mutilati e dinvalidi civili. [↑](#footnote-ref-117)
118. Legge-quadro in materia di formazione professionale [↑](#footnote-ref-118)
119. Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate. [↑](#footnote-ref-119)
120. ISTAT: La disabilità in Italia - Il quadro della statistica ufficiale (2009) <http://www3.istat.it/dati/catalogo/20100513_00/arg_09_37_la_disabilita_in_Italia.pdf> [↑](#footnote-ref-120)
121. Associazione TreeLLLe, Caritas Italiana e Fondazione Agnelli Glialunni con disabilità nella scuola italiana: bilancio e proposte, 2011 [↑](#footnote-ref-121)
122. ISTAT : L’integrazione degli alunni con disabilità nelle scuole primarie e secondarie di primo grado statali e non statali. Anno scolastico 2014-2015 <http://www.istat.it/it/archivio/176952> [↑](#footnote-ref-122)
123. Andrea Gavosto, direttore della Fondazione Giovanni Agnelli, La Stampa, 12.9.2011 [↑](#footnote-ref-123)
124. From the expert opinion Dr. F. N., Child, adolescent and adult psychiatrist, Neurologst, ct 192/2012, to the Trieste Appellate Court, Employment Section, RL 148/2013, concerning the law suit for the re-empolyment of the support teacher M.D.F [↑](#footnote-ref-124)
125. Gianluca Nicoletti : « Arrestate a scuola: maltrattavano il ragazzo autistico a loro affidato » La stampa, 8/04/2013. [↑](#footnote-ref-125)
126. Corriere Del Veneto : « Bimbo Autistico Maltrattato all’asilo. Inchiesta Della Scuola Sulla Maestra », 30 dicembre 2014  [↑](#footnote-ref-126)
127. N. R.G. 2014/2976 Civil Court of Livorno [↑](#footnote-ref-127)
128. Istat 2013, “L’integrazione degli alunni con disabilità nelle scuole primarie e secondarie di primo grado statali e non statali. Anno scolastico 2011-2012 [↑](#footnote-ref-128)
129. Censis, 3° issue of the «Diario della transizione», 2014 [↑](#footnote-ref-129)
130. PdL 2444 AC [↑](#footnote-ref-130)
131. ISTAT, 2015: Inclusione sociale delle persone con limitazioni funzionali, invalidità o cronicità gravi, Anno 2013 [↑](#footnote-ref-131)
132. OHCHR-Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Thematic study on the right of persons with disabilities to education (UN Doc A/HRC/25/29), 18.12.2013, para. 7. [↑](#footnote-ref-132)
133. Warren, Z., McPheeters, M. L., Sathe, N., Foss-Feig, J., Glasser, A., &Veenstra- VanderWeele, J. (2011).A systematic review of early intensive intervention for autism spectrum disorders.Pediatrics, 127(5), e1303-e1311  [↑](#footnote-ref-133)
134. Dawson, G., Rogers, S., Munson, J., Smith, M., Winter, J., Greenson, J., Donaldson, A., and Varley, J. (2010). Randomized controlled trial of the early Start Denver Model, a developmental behavioral intervention for toddlers with autism: Effects on IQ, adaptive behavior, and autism diagnosis. Pediatrics, 125(1): 17-23. [↑](#footnote-ref-134)
135. Censis, Fondazione Serono: La dimensione nascosta delle disabilità. Terzo rapporto di ricerca. [↑](#footnote-ref-135)
136. Italian Constitutions, art. 2, 13, 32 ; Penal Code art. 50, 54 ; civil Code art. 1325, 1418 ; Law 833/1978 (Helthcare system reform), art. 33. [↑](#footnote-ref-136)
137. Censis-Fondazione Serono: La dimensione nascosta delle disabilità. Terzo rapporto di ricerca. 2012 [↑](#footnote-ref-137)
138. VII Report to the Parliament on the state of actuation of the law enforcement containing the norms on the right to employment of the disabled(Year 2012- 2013). Presented to the Ministry of labor and Social Policies (Poletti), transmitted to the presidency on the 4th August 2015. Italian Chamber of Deputies, DOC CLXXVIII, n. 1. [↑](#footnote-ref-138)
139. See the website [www.condicio.it](http://www.condicio.it/). [↑](#footnote-ref-139)
140. V Report to the Parliament on the status of the law enforcement containing the norms for the right to work of persons with disabilities (Years 2008-2009). [↑](#footnote-ref-140)
141. Item 140 Treaty Specific Document, January 2013; pag 38 [↑](#footnote-ref-141)
142. Understood as a field of action that helps to define the level of quality of life of citizens and of the nation [↑](#footnote-ref-142)
143. <http://www.condicio.it/allegati/109/Rapporto2014.pdf> [↑](#footnote-ref-143)
144. <http://www.regioni.it/newsletter/n-2642/del-16-01-2015/politiche-sociali-ricognizione-sui-fondi-dopo-la-legge-di-stabilita-13406/> [↑](#footnote-ref-144)
145. Local governments have been, since 2009, cutting the resources of the tax on real estate, historically dedicated to service and support (early childhood, seniors, social and educational services for minors, etc.), Which should have been incorporated in toto by the State, after the cancellation of the tax for the first home, but who have never been compensated in whole. Subsequently, the local authorities have seen a tightening of procedures for calculating the parameters of the "Stability Pact" (the possibility of spending and borrowing of Commons). Finally, in 2011, it was re-introduced the tax on the first house - now called IMU - whose first 4% goes directly to the state, except for the possibility for municipalities to have increases, and then use the difference of funds; only in 2013, and at a rate of 50%, resources are directed back to the municipalities. [↑](#footnote-ref-145)
146. Law 111/2011, art. 20 (2011 summer maneuver to counter the economic crisis) considers an element of virtuosity by the municipalities share the cost recovery of services on individual demand such as nurseries. [↑](#footnote-ref-146)
147. Established by the law of 27 December 1997, n. 449 and then reformulated by the law 8 November 2000, n. 328. Inside it converge all funding related to national laws that apply in the field of social policies, and the additional resources allocated by the same law framework in favor of Regions and Autonomous Provinces. With the task, the latter, to distribute them on its territory for the implementation of the “Piani di Zona” (projects implemented at district level) prepared by the local authorities. In 2008 the total amount was 929 million, a figure in dramatic downward up to 70 million in 2012. In 2014 the allocation was 344 million. For 2015, the stability law (Article 1, paragraph 158) provides for an increase of 300 million to the amount already allocated in the previous Stability Law (14.5 million). Which means that by 2015 the Fund amounted to 314.5 million, a figure slightly lower than that available for 2014 (317 million). [↑](#footnote-ref-147)
148. Law no. 296 of 27 December 2006 on "Measures for the preparation of the annual and multi-state" (Finance Act 2007), established the National Fund for non-self-sufficient, which aims to ensure, throughout the national territory, the implementation of essential levels of care benefits in favor of dependent persons. After initial funding (2007) to 300 million (400 for the following two years), the fund has been cancelled for two years (2011 and 2012), restored in 2013 (275 million) and confirmed for 2014 (350 million). [↑](#footnote-ref-148)
149. CNEL (National Council on Economy and Labour) is provided for by the art.99 of Italian Constitution. It was held by Law n 936/86 and abolished by the Constitutional Reform in 2014. It is still active. It is a consultative body for the two Chambers and Government, has legislative power and may contribute to drafting economic and social legislations http://www.cnel.it/217?cnel\_testo=2 [↑](#footnote-ref-149)
150. <http://www.cnel.it/53?shadow_documenti=23418> [↑](#footnote-ref-150)
151. *Idem*: *Grafici 1 e 2, Welfare Italia: ripartizione degli investimenti nel sistema di protezione sociale.* While Europe 2010-2011 seems to pay the due attention to the condition of disability, housing, unemployment, family and health, Italy favors, instead, only the old age (+ 11.8%) and survivors insurance (+ 3.1 %) and protects less the condition of disability (-2.1%), household (-2.2%), unemployment (-3.3%), family (-3.3%) and health (-3%). [↑](#footnote-ref-151)
152. See footnote 146 [↑](#footnote-ref-152)
153. <http://www.istat.it/it/archivio/7566> [↑](#footnote-ref-153)
154. <http://www.grusol.it/informazioni/18-09-13.PDF> [↑](#footnote-ref-154)
155. Patto salute 2010-2012; legge 191/2009; vacanza contrattuale; legge 122/2010, Art.9-riduzione livello SSN- e Art.11-farmaceutica; legge 11/2011 - reintroduzione dei ticket e misure di contenimento della spesa SSN; DL 95/2012 (spending review); legge di stabilità Dicembre 2013 (tagliconseguenti).; Decreto mille proroghe [↑](#footnote-ref-155)
156. AA.VV., [www.regioni.it/home\_art.php?id=133](http://www.regioni.it/home_art.php?id=133) TODARO Sara, Un’iniezione di austerità in corsia, Il Sole-24 Ore,15/10/12, pag.7, art. cit. nota 50 [↑](#footnote-ref-156)
157. <http://www.cnel.it/53?shadow_documenti=23418> page 42 [↑](#footnote-ref-157)
158. <http://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:decreto.legge:2014-04-24;66!vig=> [↑](#footnote-ref-158)
159. AA.VV., Il rapporto sui LEA 2012 del MinisterodellaSalute, http:// [www.salute.gov.it/](http://www.salute.gov.it/) [↑](#footnote-ref-159)
160. [Rapporto sulle politiche contro la povertà e l’esclusione sociale](http://www.condicio.it/allegati/93/CIES_Rapporto_2011_2012.pdf). See here <http://www.condicio.it/allegati/93/CIES_Rapporto_2011_2012.pdf> [↑](#footnote-ref-160)
161. They are living in a state of material deprivation 24.7% of individuals with severe limitations and 19.7% of non-severe, compared with 14.2% of persons without limitations. The same is recorded in the case of serious deprivation, which affects 11.9% and 8.6% of people with severe limitations and is non-severe, compared with 6.1% of those without limitations. [↑](#footnote-ref-161)
162. 47.9% of households with at least one person with disability claims not to be able to deal with an unexpected expense, compared with 32.3% of households without disabled members. In 2009, the average net household income of families with at least one person with disabilities was equal, in Italy, to 31.660 euro compared to 40.698 euro of households without disabled members. [↑](#footnote-ref-162)
163. [http://www.istat.it/it/archivio/164869](http://www.istat.it/it/archivio/164869%20%20%20) Testo integrale pagine 5-6 [↑](#footnote-ref-163)
164. [www.gruppocrc.net](http://www.gruppocrc.net) [↑](#footnote-ref-164)
165. <http://www.istat.it/it/archivio/95778> [↑](#footnote-ref-165)
166. ISTAT, La povertà in Italia, 17 luglio 2013. The estimated incidence of relative poverty (ie the percentage of families and poor people) is calculated on the basis of a conventional threshold (poverty line) that identifies the value of consumption expenditure below which, a household is defined as poor in relative terms. The “relative poverty” threshold for a family of two is equal to the average monthly expenditure per person in the country, which in 2012 was of 990,88 euro (-2% on the value of the threshold in 2011). Families composed by two members who have a monthly spending at or below this figure, are classified as poor. For families of different number in members, the value of the line is obtained by applying an equivalence scale, which takes into account the economies of scale as the number of components increases. [↑](#footnote-ref-166)
167. ISEE needs to weigh the economic capacity of the applicant of a social benefit. [↑](#footnote-ref-167)
168. The reform stipulates that the legal age for calculating a ISEE staff (or at most household narrower compared to eventualifigli or spouse), while for children calculate the ISEE whole family registry. Therefore, for a child it is determined ISEE tends higher, which can lead to restricting access to services or extent of such services, if not also in sharing at a higher cost. This is indicative of the erroneous view that children and young people are in any case borne by the family, forcing her to replacement functions for taking over the public, that it should exist to balance, as for the age of majority the disadvantages inherent in condition of disability. [↑](#footnote-ref-168)
169. Also see ANFFAS press release available here :<http://www.anffas.net/Page.asp/id=265/N201=18/N101=4280/N2L001=Comunicati%20stampa%20Anffas%20Onlus/sentenze-tar-lazio-anffas-onlus-illegittimo-il-nuovo-isee> and FISH press release of 18 february 2015, available here:<http://www.fishonlus.it/2015/02/18/isee-la-fish-chiede-chiarimenti-al-ministero-del-lavoro/> [↑](#footnote-ref-169)
170. National Institute of Statistics [↑](#footnote-ref-170)
171. ’Istituto per lo Sviluppo della Formazione Professionale dei Lavoratori, Institute for the development of Vocational Training for Workers [↑](#footnote-ref-171)
172. Disciplina generale sulla cooperazione internazionale per lo sviluppo.

     <http://www.cooperazioneallosviluppo.esteri.it/pdgcs/Documentazione/NormativaItaliana/legge%2011%20agosto%202014%20n.%20125%20-.pdf> [↑](#footnote-ref-172)
173. RIDS – Rete Italiana Disabilità e Sviluppo (Italian Network on Disability and Development) [www.ridsnetwork.org](http://www.ridsnetwork.org) The network is composed by NGOs and DPOs: AIFO, DPI Italia (Disabled Peoples’International), EducAid and FISH [↑](#footnote-ref-173)