



Adunarea Generală

Distrib.: generală
17 iulie 2019

Originalul: Limba engleză
Tradus și revizuit de IER
(<http://ier.gov.ro/>)

Cea de-a șaptezeci și patra sesiune

Punctul 72 litera (b) de pe ordinea de zi provizorie*

Promovarea și protejarea drepturilor omului: aspecte legate de drepturile omului, inclusiv abordări alternative pentru îmbunătățirea exercitării efective a drepturilor omului și a libertăților fundamentale

Drepturile persoanelor cu dizabilități

Nota Secretarului General

Secretarul General are onoarea de a transmite Adunării Generale raportul prezentat de Catalina Devandas-Aguilar, Raportoarea specială privind drepturile persoanelor cu dizabilități, în conformitate cu Rezoluția 35/6 a Consiliului Drepturilor Omului.

* [A/74/50](#).



Raportul Raportoarei speciale privind drepturile persoanelor cu dizabilități

Rezumat

În prezentul raport, Raportoarea specială privind drepturile persoanelor cu dizabilități, Catalina Devandas-Aguilar, examinează situația persoanelor în vârstă cu dizabilități și oferă statelor orientări cu privire la modalitățile în care pot să promoveze, să protejeze și să garanteze drepturile și libertățile fundamentale ale acestora, acordând o atenție specială intersecției dintre îmbătrânire și dizabilitate.

Cuprins

	<i>Pagina</i>
I. Introducere.....	4
II. Intersectarea dintre îmbătrânire și dizabilitate.....	4
III. Drepturile persoanelor în vârstă cu dizabilități în cadrul instrumentelor internaționale și regionale privind drepturile omului	6
IV. Situația persoanelor în vârstă cu dizabilități	9
A. Stigmatizare și stereotipuri	9
B. Egalitate și nediscriminare	10
C. Autonomie și capacitate juridică	11
D. Viață independentă și sprijin comunitar	12
E. Dreptul de a nu fi supus violenței și abuzului.....	13
F. Protecție socială	14
G. Îngrijiri paliative.....	16
V. Realizarea drepturilor persoanelor în vârstă cu dizabilități.....	16
A. Cadrele juridice și politice	16
B. Nediscriminare	17
C. Sprijin comunitar	17
D. Accesibilitate	18
E. Accesul la justiție	19
F. Participare	19
G. Consolidarea capacităților și creșterea gradului de conștientizare	20
H. Mobilizarea resurselor.....	20
I. Cooperare internațională	21
VI. Concluzii și recomandări	21

I. Introducere

1. Prezentul raport evidențiază diferitele provocări cu care se confruntă persoanele în vârstă cu dizabilități în ceea ce privește exercitarea de către acestea a drepturilor omului și libertăților fundamentale în condiții de egalitate cu ceilalți și oferă statelor orientări cu privire la modalitățile de punere în aplicare a obligațiilor ce le revin față de persoanele în vârstă cu dizabilități, adoptând o abordare bazată pe drepturi și acordând o atenție deosebită intersecției dintre îmbătrânire și dizabilitate. Standardele internaționale privind drepturile omului, prezentate în raport, se bazează pe recomandările anterioare ale mecanismelor Organizației Națiunilor Unite pentru apărarea drepturilor omului, în special ale organismelor de monitorizare a tratatelor și ale titularilor de mandate de proceduri speciale.

2. Pentru elaborarea raportului său, Raportoarea specială a analizat 96 de răspunsuri la un chestionar adresat statelor membre, instituțiilor naționale pentru drepturile omului și organizațiilor societății civile, inclusiv organizațiilor persoanelor cu dizabilități.¹ În 2017, aceasta a organizat, de asemenea, împreună cu Expertul Independent privind exercitarea tuturor drepturilor omului de către persoanele în vârstă, o consultare între experți care a reunit reprezentanți ai agențiilor Organizației Națiunilor Unite, ai organizațiilor persoanelor cu dizabilități, ai organizațiilor persoanelor în vârstă și ai cadrelor universitare din New York.

II. Intersecția dintre îmbătrânire și dizabilitate

3. Populația lumii îmbătrânește. Populația cu vârsta de 60 de ani sau mai mult crește cu o rată de aproximativ 3% pe an.² Se preconizează că procentul persoanelor cu vârsta peste 60 de ani va crește de la 12% în 2015 la 21% până în 2050.³ Acest fenomen nu privește exclusiv țările cu venituri ridicate, întrucât aproape toate țările din lume înregistrează o creștere a proporției persoanelor în vârstă în raport cu totalul populației. În fapt, îmbătrânirea populației în țările cu venituri mici are loc într-un ritm mult mai rapid decât în țările cu venituri medii sau mari. Potrivit statisticilor, femeile trăiesc mai mult decât bărbații și, prin urmare, sunt suprareprezentate în rândul populației în vârstă, în general, și în special în rândul persoanelor cu vârsta de 80 de ani sau mai mult.⁴

4. O durată de viață mai lungă este asociată cu o prevalență ridicată a bolilor cronice și a deficiențelor fizice și cognitive, care, coroborate cu diverse obstacole, pot genera dizabilități. În plus, datorită progreselor tehnologice și medicale, precum și dezvoltării socioeconomice, multe persoane cu dizabilități trăiesc mai mult. Prin urmare, peste 46% din persoanele în vârstă din întreaga lume au o dizabilitate (250 milioane de persoane au deficiențe moderate sau grave), iar persoanele în vârstă reprezintă majoritatea în rândul populației generale a persoanelor cu dizabilități.⁵ Având în vedere că se preconizează triplarea numărului persoanelor cu vârsta peste

¹ A se vedea

www.ohchr.org/EN/Issues/Disability/SRDisabilities/Pages/SupportingTheAutonomyOlderPersons.aspx.

² Organizația Națiunilor Unite, Department of Economic and Social Affairs (Departamentul pentru probleme economice și sociale), *World Population Prospects: The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables*, document de lucru ESA/P/WP/248 (2017).

³ *Promoting Inclusion through Social Protection: Report on the World Social Situation 2018* (publicație a Organizației Națiunilor Unite, număr de vânzare E.17.IV.2), p. 47.

⁴ Ibid., p. 48.

⁵ Ibid.; și Mark Priestley și Parvaneh Rabiee, „Same difference? Older people’s organisations and disability issues”, *Disability & Society*, vol. 17, nr. 6 (2002), pp. 597–611.

80 de ani până în 2050, este evidentă corelația dintre îmbătrânirea populației și creșterea ratei dizabilităților.

5. Îmbătrânirea populației mondiale a suscitată o creștere a gradului de conștientizare cu privire la drepturile persoanelor în vârstă și a dus la dezvoltarea pieței serviciilor destinate persoanelor în vârstă, ceea ce, la rândul său, a avut un impact pozitiv asupra problemelor legate de dizabilități. De exemplu, creșterea cererii din partea consumatorilor în vârstă a avut ca rezultat o creștere a disponibilității și accesibilității serviciilor și produselor cu prețuri rezonabile, precum și apariția de inovații în ceea ce privește dispozitivele și tehnologiile asistive, ceea ce a contribuit la normalizarea utilizării acestora. Abordarea integratoare a problemei persoanelor în vârstă a clarificat, de asemenea, subiecte considerate încă tabu pentru persoanele cu dizabilități, cum ar fi sexualitatea și incontinența, contribuind la combaterea concepțiilor greșite și a stigmatizării în legătură cu aceste chestiuni.

6. Vârsta la care o persoană dobândește o dizabilitate influențează sentimentul de identitate al acesteia, precum și percepția pe care o are societatea asupra ei. Persoanele care dobândesc deficiențe la o vârstă mai înaintată rareori se autoidentifică drept persoane cu dizabilități și este mai probabil ca acestea să perceapă deteriorarea capacităților fizice și a funcțiilor cognitive ca fiind „inerentă” îmbătrânirii. În cazul persoanelor care au dobândit deficiențe mai devreme în viață și au îmbătrânit, îmbătrânirea constituie o identitate „secundară” și prin urmare, este posibil ca acestea să aibă concepții foarte diferite cu privire la înaintarea în vârstă. Aceste experiențe și percepții individuale distincte se reflectă, de asemenea, în modul în care comunitățile de persoane cu dizabilități și cele de persoane în vârstă abordează intersecția dintre îmbătrânire și dizabilitate. Deși cele două mișcări au început să interacționeze mai mult, în general, acestea continuă să abordeze diferit situația persoanelor în vârstă cu dizabilități: în timp ce, de multe ori, comunitatea care apără drepturile persoanelor cu dizabilități nu se preocupă suficient de interesele persoanelor în vârstă și de provocările cu care se confruntă acestea, deseori organizațiile persoanelor în vârstă nu înțeleg și nu adoptă abordarea dizabilității axată pe drepturile omului. Prin urmare, persoanele în vârstă cu dizabilități sunt lăsate fără sprijin.

7. Deși ageismul și ableismul au cauze și consecințe comune, inegalitățile cu care se confruntă persoanele în vârstă nu sunt exclusiv rezultatul prejudecăților abiliste. Ageismul – stereotipizarea persoanelor în vârstă și a bătrâneții, precum și prejudecățile și discriminarea față de acestea – constituie o formă distinctă de opresiune care afectează persoanele în vârstă, inclusiv persoanele în vârstă cu dizabilități. Persoanele în vârstă sunt deseori percepute ca fiind o povară și considerate dependente, neproductive, nedemne sau neajutate.⁶ Deși dizabilitatea este percepută tot mai mult ca un construct social, inegalitățile bazate pe vârsta înaintată sunt considerate de cele mai multe ori „firești” sau „inevitabile”. Prin urmare, persoanele în vârstă cu dizabilități sunt discriminate și dezavantajate nu numai din cauza dizabilităților acestora, ci și din cauza stereotipurilor legate de persoanele vârstnice. În cazul persoanelor care au dobândit o dizabilitate într-o etapă timpurie a vieții, unele dintre dificultățile cu care se confruntă pot rămâne la fel sau se pot agrava odată cu înaintarea în vârstă, în timp ce persoanele care dobândesc o dizabilitate mai târziu în viață se confruntă, de regulă, pentru prima

⁶ Ania Zbyszewska, „An intersectional approach to age discrimination in the European Union: bridging dignity and distribution”, în *Discrimination and Labour Law: Comparative and Conceptual Perspectives in the EU and Beyond*, Mia Ronnmar și Ann Numhauser-Henning, editori (Kluwer, 2015), pp. 141–163.

dată cu astfel de probleme, care, în plus, sunt accentuate de barierele legate de vârstă.⁷

8. Intersectarea factorilor vârstă înaintată și dizabilitate are ca rezultat atât forme grave de discriminare, cât și încălcări specifice ale drepturilor fundamentale ale persoanelor în vârstă cu dizabilități. Persoanele în vârstă cu dizabilități sunt expuse într-o măsură mai mare pierderii puterii, negării autonomiei, marginalizării și devalorizării culturale. De asemenea, acestea sunt mai expuse la izolare și excluziune socială, sărăcie și abuzuri. În plus, efectul combinat al ageismului și ableismului generează lacune în materie de protecție a drepturilor omului și interpretări pârținitoare, bazate pe vârstă, ale normelor în domeniu. Fragmentarea politicilor destinate persoanelor în vârstă și a celor pentru persoanele cu dizabilități are ca rezultat lipsa de vizibilitate, în drept și în practică, a persoanelor cu dizabilități dobândite mai târziu în viață. În plus, întrucât sunt percepute ca o „povară” sau se consideră că „merită mai puțină atenție”, persoanelor în vârstă cu dizabilități li se acordă adesea mai puțină prioritate la elaborarea politicilor și, prin urmare, beneficiază de servicii de o calitate mai scăzută, în special atunci când resursele sunt insuficiente.⁸

9. Perspectivile și condițiile de viață ale femeilor în vârstă cu dizabilități sunt în mod sistematic mai puțin favorabile decât cele ale femeilor în vârstă fără dizabilități și decât cele ale bărbaților în vârstă cu dizabilități.⁹ Având în vedere rolurile de gen și așteptările bazate pe gen, aceste femei se află deseori într-o situație de dependență economică. Prin urmare, femeile în vârstă cu dizabilități sunt considerabil mai sărace și riscă să fie supuse violențelor, abuzurilor și neglijenței, fiind foarte probabil ca nevoile acestora să nu fie îndeplinite, iar drepturile să le fie încălcate. În plus, este mai probabil ca femeile în vârstă cu dizabilități să fie instituționalizate sau să sufere de o invaliditate, având în vedere speranța mai mare de viață a femeilor în comparație cu cea a bărbaților.¹⁰

III. Drepturile persoanelor în vârstă cu dizabilități în cadrul instrumentelor internaționale și regionale privind drepturile omului

10. Drepturile persoanelor în vârstă, inclusiv ale persoanelor cu dizabilități, nu au beneficiat de aceeași atenție și recunoaștere în dreptul internațional al drepturilor omului ca alte grupuri. Deși, în principiu, conform unei abordări nediscriminatorii, principalele instrumente în materia drepturilor omului se aplică în egală măsură

⁷ Age Reference Group on Equality and Human Rights, „Age and ... multiple discrimination and older people”, document de lucru, octombrie 2005. Disponibil la adresa [www.ageuk.org.uk/Documents/en-GB/For-professionals/Research/Age%20and%20Multiple%20Discrimination%20\(2005\)_pro.pdf?dtrk=true](http://www.ageuk.org.uk/Documents/en-GB/For-professionals/Research/Age%20and%20Multiple%20Discrimination%20(2005)_pro.pdf?dtrk=true).

⁸ Robert Kane, Reinhard Priester și Dean Neumann, „Does disparity in the way disabled older adults are treated imply ageism?”, *Gerontologist*, vol. 47, nr. 3 (iunie 2007), pp. 271–279.

⁹ Comitetul pentru eliminarea discriminării împotriva femeilor, Recomandarea generală nr. 27 (2010) privind femeile în vârstă și protecția drepturilor lor fundamentale.

¹⁰ Vicki Freedman, Douglas A. Wolf și Brenda C. Spillman, „Disability-free life expectancy over 30 years: a growing female disadvantage in the US population”, *American Journal of Public Health*, vol. 106, nr. 6 (iunie 2016), pp. 1079–1085; Elina Nihtilä și Pekka Martikainen, „Institutionalization of older adults after the death of a spouse”, *American Journal of Public Health*, vol. 98, nr. 7 (iulie 2008), pp. 1228–1234; și Pekka Martikainen și alții, „Gender, living arrangements, and social circumstances as determinants of entry into and exit from long-term institutional care at older ages: a 6-year follow-up study of older Finns”, *Gerontologist*, vol. 49, nr. 1 (februarie 2009), pp. 34–45.

persoanelor în vârstă, nu există nicio referire explicită la drepturile persoanelor în vârstă sau la protecția împotriva discriminării pe criterii de vârstă în niciunul dintre instrumentele existente, cu excepția Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități și a Convenției internaționale privind protecția drepturilor tuturor muncitorilor migranți și ale membrilor familiilor acestora, iar cadrul juridic internațional este folosit prea puțin pentru promovarea drepturilor fundamentale ale acestora. Deși Comitetul pentru drepturile economice, sociale și culturale și Comitetul pentru eliminarea discriminării împotriva femeilor au elaborat comentarii generale cu privire la drepturile persoanelor în vârstă,¹¹ există foarte puține referiri la persoanele în vârstă, inclusiv la persoanele în vârstă cu dizabilități, în observațiile finale ale organismelor din domeniul drepturilor omului și în recomandările din cadrul evaluării periodice universale.¹²

11. Organizația Națiunilor Unite a adoptat instrumente fără caracter obligatoriu pentru promovarea drepturilor fundamentale ale persoanelor în vârstă, inclusiv Principiile Națiunilor Unite pentru persoanele în vârstă, adoptate în 1991, și Planul internațional de acțiune de la Madrid privind îmbătrânirea, adoptat în 2002. Planul a permis îmbunătățirea vizibilității persoanelor în vârstă la nivel internațional și a evidențiat rolurile și contribuțiile acestora, îndepărtându-se de modul de percepție a acestora ca simpli beneficiari ai prestațiilor sociale. Planul cuprinde o serie de recomandări pentru atingerea unor obiective socio-economice și referiri la angajamentele privind drepturile omului, cum ar fi eliminarea discriminării pe criterii de vârstă, și menționează explicit persoanele în vârstă cu dizabilități. Cu toate acestea, întrucât nu a fost elaborat sau conceput ca un instrument specific domeniului drepturilor omului, acesta nu abordează probleme importante în materie care afectează direct persoanele în vârstă, inclusiv persoanele în vârstă cu dizabilități, cum ar fi instituționalizarea, lipsirea de capacitate juridică și tratamentul forțat.

12. Spre deosebire de tratatele privind drepturile omului adoptate anterior, Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități include mai multe referiri la problema vârstei și la persoanele în vârstă. În preambul sunt recunoscute condițiile dificile cu care se confruntă persoanele cu dizabilități din cauza formelor multiple și agravate de discriminare, inclusiv pe criterii de vârstă; la articolul 8 (Creșterea gradului de conștientizare) este prevăzută obligația de a combate stereotipurile, prejudecățile și practicile dăunătoare la adresa persoanelor cu dizabilități, inclusiv cele pe criterii de vârstă; la articolul 13 (Accesul la justiție) este menționată obligația de a asigura ajustări adecvate vârstei; la articolul 16 (Nimeni nu poate fi supus exploatării, violenței și abuzului) este recunoscută importanța asigurării unor servicii de asistență în funcție de vârstă și a unor servicii de protecție care să răspundă problemelor legate de vârstă; la articolul 25 (Sănătatea) sunt menționate în mod explicit persoanele în vârstă în legătură cu accesul la servicii de sănătate menite să prevină riscul apariției altor dizabilități; la articolul 28 (Standarde de viață și de protecție socială adecvate) se solicită statelor să asigure accesul persoanelor vârstnice cu dizabilități la programe de protecție socială și de diminuare a sărăciei. Deși cuprinde articole dedicate în mod specific femeilor și copiilor cu dizabilități, Convenția nu evidențiază provocările care apar la intersecția dintre îmbătrânire și dizabilitate.

13. Comitetul pentru drepturile persoanelor cu dizabilități a examinat problemele legate de îmbătrânire în comentariile sale generale și în observațiile finale adresate statelor părți. De exemplu, acesta a stabilit clar faptul că vârsta înaintată constituie

¹¹ Comitetul pentru drepturile economice, sociale și culturale, Comentariul general nr. 6 (1995) privind drepturile economice, sociale și culturale ale persoanelor în vârstă, și Comitetul pentru eliminarea discriminării împotriva femeilor, Recomandarea generală nr. 27.

¹² A se vedea www.upr-info.org/database/statistics/.

un motiv potențial pentru multiple forme de discriminare intersectorială și, în Comentariul general nr. 6 (2018) privind egalitatea și nediscriminarea, a recomandat, de asemenea, statelor să adopte măsuri specifice pentru persoanele vârstnice cu dizabilități. De asemenea, în Comentariul general nr. 7 (2018) privind participarea persoanelor cu dizabilități, inclusiv a copiilor cu dizabilități, prin intermediul organizațiilor care le reprezintă, la implementarea și monitorizarea implementării Convenției, Comitetul a recunoscut obligația statelor de a se consulta cu grupurile expuse unor forme de discriminare intersectorială, inclusiv cu persoanele în vârstă. Datorită acestor dispoziții și a interpretării lor, Convenția constituie un punct de plecare esențial pentru abordarea intersecției dintre îmbătrânire și dizabilitate, dintr-o perspectivă bazată pe drepturi. Persoanele vârstnice cu dizabilități care se confruntă cu bariere în calea exercitării drepturilor lor, din cauza dizabilităților sau a vârstei lor, pot solicita protecție în temeiul Convenției, indiferent de vârsta la care au dobândit dizabilitățile respective. În plus, Convenția protejează, de asemenea, persoanele în vârstă care sunt percepute ca având o dizabilitate.

14. Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități reprezintă o oportunitate de consolidare a unei abordări a îmbătrânirii axate pe drepturi. Deși nimeni nu pune la îndoială faptul că persoanele în vârstă sunt titulari de drepturi, lipsa unui instrument internațional în materia drepturilor omului referitor la persoanele în vârstă nu a permis dezvoltarea unei abordări și a unui dialog cu privire la îmbătrânire bazate pe drepturile omului. Definițiile și abordările medicale continuă să domine discuțiile internaționale privind îmbătrânirea, iar persoanele vârstnice încă sunt percepute, în mare măsură, ca simpli beneficiari ai serviciilor și prestațiilor sociale. În plus, principalul considerent de care țin seama statele în cadrul politicilor cu privire la persoanele în vârstă pare să fie costul economic al îmbătrânirii populației (cheltuielile publice cu pensiile, serviciile de asistență medicală și de îngrijire pe termen lung, printre altele), și nu problemele persoanelor în vârstă legate de drepturile omului. Prin urmare, numeroase măsuri legate de îmbătrânire continuă să se bazeze în mod semnificativ pe considerente financiare și pe modelul medical de abordare a îmbătrânirii, ceea ce afectează în special persoanele în vârstă cu dizabilități, în timp ce, datorită Convenției, măsurile adoptate în materie de dizabilități sunt din ce în ce mai orientate către promovarea autonomiei, independenței și participării depline.

15. La nivel regional, Convenția interamericană privind protecția drepturilor persoanelor în vârstă, adoptată în 2015, constituie primul instrument internațional obligatoriu privind drepturile persoanelor în vârstă. Convenția interamericană se bazează în mare parte pe Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, în special în ceea ce privește dreptul la capacitate juridică și dreptul la o viață independentă. Deși în primele versiuni ale acesteia existau neconcordanțe cu dispozițiile Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități, intervenția organizațiilor persoanelor cu dizabilități a permis remediarea acestora și a contribuit la creșterea nivelului de protecție a drepturilor acestora.¹³ Protocolul la Carta africană a drepturilor omului și ale popoarelor cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități din Africa, adoptat în 2018, include un articol privind drepturile persoanelor în vârstă cu dizabilități. Din păcate, Protocolul la Carta africană a drepturilor omului și ale popoarelor cu privire la drepturile persoanelor în vârstă din Africa, adoptat în 2016, conține norme care oferă mai puțină protecție decât Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități și care contravin

¹³ Francisco Bariffi și Francesco Seatzu, „La convención de la OEA sobre los derechos de las personas mayores y la ratificación del modelo de toma de decisiones con apoyos”, *Revista Latinoamericana en Discapacidad, Sociedad y Derechos Humanos*, vol. 3, nr. 1 (2019), pp. 89–119.

dispozițiilor acesteia. În mod similar, Recomandarea Consiliului Europei privind promovarea drepturilor fundamentale ale persoanelor în vârstă, adoptată în 2014, reamintește dispozițiile aplicabile persoanelor în vârstă din Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, dar nu ține seama de toate normele acesteia. Raportoarea specială ține să reitereze faptul că, în cazul existenței unei neconcordanțe între Convenție și alte norme internaționale sau regionale pentru protecția persoanelor în vârstă, ar trebui să prevaleze dispozițiile care sunt mai favorabile realizării drepturilor persoanelor în vârstă cu dizabilități.

16. Grupul de lucru deschis privind îmbătrânirea a fost instituit în 2010 de către Adunarea Generală pentru a examina cadrul internațional existent privind drepturile fundamentale ale persoanelor în vârstă și pentru a identifica eventualele lacune și cele mai bune modalități de remediere a acestora, inclusiv prin examinarea, după caz, a viabilității adoptării unor noi instrumente și măsuri. În urma a 10 sesiuni ale grupului de lucru, s-a ajuns la un consens potrivit căruia instrumentele existente prezintă lacune semnificative în ceea ce privește protecția drepturilor persoanelor în vârstă. În acest context, având în vedere sinergiile dintre îmbătrânire și dizabilitate, Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități ar trebui să fie considerată un document de referință pentru orice inițiativă de stabilire a unor norme cu privire la drepturile persoanelor în vârstă, astfel încât să nu se aducă atingere progreselor realizate în cadrul dreptului internațional al drepturilor omului. Orice noi instrumente internaționale obligatorii din punct de vedere juridic, cu privire la drepturile persoanelor în vârstă, ar trebui să acorde atenție lacunelor și neconcordanțelor din cadrul internațional care dezavantajează persoanele în vârstă cu dizabilități.

17. Adoptarea Obiectivelor de dezvoltare durabilă reprezintă, de asemenea, o oportunitate de promovare a drepturilor persoanelor în vârstă cu dizabilități. Deși Obiectivele de dezvoltare ale mileniului nu fac nicio referire la persoanele cu dizabilități sau la persoanele în vârstă, contribuind astfel la marginalizarea acestora prin accentuarea diferențelor de dezvoltare dintre acestea și celelalte persoane, Agenda 2030 pentru dezvoltare durabilă include mai multe referiri la ambele grupuri. Obiectivele de dezvoltare durabilă fac un apel la adoptarea de măsuri concrete care să nu lase pe nimeni în urmă și la asumarea unui angajament de a-i ajuta în primul rând pe cei mai defavorizați, care, de regulă, includ persoanele care fac obiectul unei discriminări cumulative, pe baza identităților multiple și interdependente ale acestora, care se intersectează, cum ar fi persoanele în vârstă cu dizabilități. Cu toate acestea, referirea la „mortalitatea prematură” de la ținta 3.4 pentru obiectivul 3 din cadrul Obiectivelor de dezvoltare durabilă este îngrijorătoare, întrucât poate avea ca rezultat excluderea persoanelor în vârstă din cadrul eforturilor de reducere a mortalității cauzate de boli netransmisibile.¹⁴ Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități oferă orientări normative pentru punerea în aplicare a unei abordări bazate pe drepturile omului, care să le permită persoanelor în vârstă cu dizabilități să beneficieze de dezvoltarea durabilă.

IV. Situația persoanelor în vârstă cu dizabilități

18. Raportoarea specială a identificat mai multe probleme legate de drepturile omului care afectează persoanele în vârstă cu dizabilități, inclusiv stigmatizarea și stereotipurile, discriminarea directă și indirectă, negarea autonomiei și lipsirea de capacitate juridică, instituționalizarea și lipsa de sprijin în cadrul comunității,

¹⁴ Nena Georgantzi, „The challenges in implementing and monitoring the Agenda 2030 and SDGs 3 and 10 from an old age perspective”, din *Falling through the Cracks: Exposing Inequalities in the EU and Beyond*, Sylvia Beales, George Gelber și Tanja Gohlert, editori (2019), p. 86.

violența și abuzul, precum și lipsa unei protecții sociale adecvate. Pentru realizarea analizei din prezentul raport, Raportoarea specială a utilizat cadrul normativ al Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități și l-a examinat din perspectiva aspectelor legate de îmbătrânire, recunoscând totodată faptul că există anumite diferențe în ceea ce privește modul în care sunt formulate problemele care afectează persoanele cu dizabilități și cele care afectează persoanele în vârstă, din domeniul drepturilor omului. Provocările abordate în prezenta secțiune nu reflectă toate problemele legate de drepturile omului care afectează persoanele în vârstă cu dizabilități și nici toate contribuțiile primite în scopul elaborării prezentului raportului.

A. Stigmatizare și stereotipuri

19. Stigmatizarea și stereotipurile constituie o preocupare majoră care afectează persoanele în vârstă cu dizabilități. Atât ableismul, cât și ageismul sunt profund înrădăcinate în mentalitatea populației, politici, legi, instituții, atitudini și credințe. Persoanele în vârstă cu dizabilități se confruntă cu încălcări ale drepturilor omului care le afectează în mod specific, ca urmare a intersecției acestor forme de discriminare. Întrucât deficiențele în cazul vârstnicilor sunt considerate deseori un aspect natural al îmbătrânirii, obstacolele din calea participării acestora nu sunt percepute ca fiind o „construcție” socială, ci un aspect normal al vieții. Prin urmare, eforturile depuse nu se axează asupra eliminării obstacolelor sau a identificării unor soluții de promovare a participării, bazându-se mai degrabă pe o abordare medicală în esență. În plus, așteptările scăzute legate de îmbătrânirea persoanelor cu dizabilități dau naștere presupunerii că participarea persoanelor în vârstă cu dizabilități nu merită să fie încurajată și sprijinită. Prin urmare, tratamentul diferențiat pe criterii dizabilitate și de vârstă nu numai că este foarte răspândit, ci, în plus, se consideră că acesta este necesar și nu ridică nicio problemă, ceea ce duce la normalizarea unor practici care ar fi considerate inacceptabile în cazul altor grupuri, cum ar fi tinerii cu dizabilități.

20. Chiar și persoanele în vârstă și persoanele cu dizabilități au percepții abiliste și ageiste față de ele însele. Stigmatizarea din cauza dizabilităților este atât de puternică încât poate împiedica persoanele vârstnice să solicite asistență și îngrijiri medicale sau să utilizeze echipamente de mobilitate și dispozitive asistive. În plus, persoanele care dobândesc o dizabilitate la o vârstă mai înaintată pot avea sentimente de abandon și disperare, ceea ce le predispune la izolare socială. Invers, atitudinea ageistă din cadrul comunității de persoane cu dizabilități a contribuit la limitarea atenției acordate persoanelor în vârstă cu dizabilități în acest sector.¹⁵ Deși mișcarea pentru drepturile persoanelor cu dizabilități a fost foarte activă în sprijinirea tratamentului egal al copiilor, tinerilor și adulților cu dizabilități de vârstă activă, aceasta a trecut mereu cu vederea aspectele legate de îmbătrânire.¹⁶ Această abordare a contribuit la ignorarea și lipsa de vizibilitate a perspectivei care ține seama de vârstnici și, într-o oarecare măsură, la legitimarea practicilor discriminatorii împotriva persoanelor în vârstă cu dizabilități. Deși se conștientizează tot mai mult necesitatea elaborării unor măsuri pozitive pentru a-i sprijini pe copiii și adulții cu dizabilități să participe în mod activ la viața societății, se consideră în continuare că persoanele în vârstă cu dizabilități sunt vulnerabile și dependente și că au nevoie doar de protecție și îngrijire.

¹⁵ Mark Priestley, „Adults only: disability, social policy and the life course”, *Journal of Social Policy*, vol. 29, nr. 3 (iulie 2000), pp. 421–439.

¹⁶ Håkan Jönson și Annika Larsson, „The exclusion of older people in disability activism and policies – a case of inadvertent ageism?”, *Journal of Aging Studies*, vol. 23, nr. 1 (ianuarie 2009), pp. 69–77.

21. Stigmatizarea și stereotipurile legate de persoanele cu deficiențe cognitive, cum ar fi demența, sunt deosebit de răspândite. Mai multe studii au arătat că atitudinea și percepțiile negative față de persoanele cu demență predomină atât în rândul furnizorilor de servicii, cât și al populației generale.¹⁷ Astfel de percepții și atitudini ageiste împiedică frecvent accesul deplin și egal al persoanelor în vârstă cu demență la servicii de asistență medicală universală. Se acordă foarte puțină atenție persoanelor care suferă de demență cu debut precoce și care se confruntă cu ageismul, din cauza percepției greșite, răspândită pe scară largă, potrivit căreia demența este o boală care afectează exclusiv persoanele în vârstă. Teama de etichetare și discriminare din cauza unui diagnostic de demență este, de asemenea, des întâlnită, având în vedere cunoștințele limitate despre demență ale profesioniștilor din domeniul medical, instrumentele de diagnosticare neadecvate, presupunerea potrivit căreia „nu se poate face nimic”, tratamentele medicamentoase cu eficiență discutabilă și practicile coercitive aplicate în mod curent acestui grup de persoane.

22. Intersecția dintre ableism și ageism contribuie, de asemenea, la lipsa de vizibilitate a persoanelor în vârstă cu dizabilități. Există puține informații cu privire la nevoile specifice ale persoanelor cu dizabilități care îmbătrânesc. Persoanele cu autism și persoanele cu dizabilități intelectuale beneficiază de o vizibilitate foarte scăzută, întrucât majoritatea oamenilor le percep doar ca pe niște copii. În plus, tendința de a considera persoanele în vârstă ca fiind un grup omogen (de exemplu, persoanele de peste 60 de ani) implică riscul de a nu ține seama de marea lor diversitate și de a încadra în aceeași categorie persoane cu vârste diferite, care au nevoi și așteptări diferite.¹⁸ Există puține date dezagregate pe vârstă și pe dizabilități, care sunt esențiale pentru obținerea de dovezi privind inegalitățile și discriminarea cu care se confruntă persoanele în vârstă cu dizabilități în diverse domenii ale vieții. În aceste condiții, de multe ori, încălcările drepturilor fundamentale ale persoanelor în vârstă cu dizabilități nu sunt monitorizate sau calificate ca atare.

23. Deși dezbaterile consacrate „îmbătrânirii active” constituie o oportunitate de a promova îmbunătățirea stării de sănătate a persoanelor în vârstă și participarea lor, este posibil ca acestea să consolideze în mod neintenționat percepțiile ageiste și abiliste față de persoanele în vârstă cu dizabilități, având în vedere sensul restrâns atribuit termenului „activ” în cazul persoanelor în vârstă cu nevoi ridicate de sprijin, precum și incapacitatea de a asigura toate serviciile de sprijin de care au nevoie persoanele în vârstă cu dizabilități pentru a putea să fie active în felul în care își doresc. Această constatare este întărită și de politicile privind „îmbătrânirea activă”, în cadrul cărora ideea de a fi activ este redusă la faptul de a fi un cetățean care lucrează.

B. Egalitate și nediscriminare

24. Discriminarea pe criterii de vârstă este atât o încălcare a drepturilor omului, cât și una dintre principalele cauze ale numeroaselor abuzuri care afectează persoanele în vârstă cu dizabilități. Întrucât instrumentele internaționale privind drepturile omului nu fac referire sistematic la vârstă ca motiv de discriminare, există o lacună în ceea ce privește protecția împotriva discriminării legate de vârstă, reflectată de faptul că multe legi naționale anti-discriminare nu abordează în mod specific acest tip de discriminare. În consecință, de multe ori se consideră că

¹⁷ John Macnicol, *Age Discrimination: An Historical and Contemporary Analysis* (Cambridge, Regatul Unit, Cambridge University Press, 2006), p. 308.

¹⁸ Ibid.

tratamentul diferențiat pe motive de vârstă este acceptabil și persoanele în vârstă, inclusiv cele cu dizabilități, nu beneficiază așadar de aceleași drepturi în condiții de egalitate cu persoanele mai tinere cu probleme similare. Dispoziții discriminatorii, de exemplu, referitoare la vârsta obligatorie de pensionare și la limite de vârstă pentru accesul la asistență medicală, educație, protecție socială și servicii financiare, sunt considerate în mod frecvent legitime.

25. În multe țări, persoanele în vârstă care dobândesc o dizabilitate mai târziu în viață nu pot să beneficieze de programe destinate persoanelor cu dizabilități. De exemplu, deseori, persoanele cu vârsta peste 70 de ani nu pot primi subvenții pentru sprijinirea persoanelor cu dizabilități (de exemplu, pentru achiziționarea unui vehicul adaptat). Acest lucru este problematic, întrucât programele în favoarea persoanelor cu dizabilități tind să promoveze mai mult incluziunea socială și participarea decât programele destinate persoanelor în vârstă, care se bazează în mare măsură pe modelul medical. În plus, ca urmare a așteptărilor scăzute legate de posibilitatea menținerii sau îmbunătățirii capacității funcționale a persoanelor cu vârste înaintate, de regulă, persoanele în vârstă cu dizabilități nu beneficiază de aceleași servicii de reabilitare, în pofida faptului că aceste servicii sunt esențiale pentru promovarea bunăstării lor, având în vedere că acestea permit menținerea stării de sănătate și a capacităților acestora sau, cel puțin, întârzierea deteriorării lor. De exemplu, în multe țări, persoanele cu demență nu au acces la servicii de reabilitare, având în vedere că, deocamdată, profesioniștii din domeniul sănătății nu consideră că această afecțiune poate să cauzeze dizabilități și, prin urmare, nu o tratează ca atare.

26. Unul dintre dezavantajele absenței unei interdicții a discriminării pe motive de vârstă este riscul ca decidenții politici să nu țină seama de necesitatea adoptării unor măsuri pozitive în favoarea drepturilor persoanelor în vârstă cu dizabilități. Întrucât, în general, vârsta nu este considerată în mod expres ca fiind un motiv de discriminare interzis, obligația statelor de a limita inegalitățile structurale asociate cu bătrânețea și/sau de a lua măsuri concrete pentru a garanta egalitatea de facto a persoanelor în vârstă este deseori neglijată.¹⁹ În plus, în multe țări nu există obligația de a pune la dispoziția acestui grup de persoane adaptări rezonabile și este posibil ca persoanele care dobândesc o dizabilitate să nu fie conștiente de obligația statului de a furniza adaptări rezonabile persoanelor cu dizabilități. Prin urmare, atâta timp cât persoanele în vârstă nu se consideră ca fiind persoane cu dizabilități, acestea nu pot beneficia de măsurile de asigurare a egalității, prevăzute de Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități.

27. Persoanele în vârstă cu dizabilități sunt un grup eterogen care prezintă o gamă largă de dizabilități și caracteristici identitare, cum ar fi rasa, culoarea, sexul, orientarea sexuală, identitatea sexuală, limba, religia și originea națională, etnică, indigenă sau socială. Interacțiunea dintre aceste caracteristici generează noi forme multiple de discriminare intersectorială. De exemplu, discrepanțele socioeconomice dintre persoanele în vârstă cu dizabilități pot avea ca rezultat accesul inegal al persoanelor în vârstă care aparțin unor grupuri minoritare la soluții alternative de îngrijire și asistență, la domiciliu sau în comunitate, anumite grupuri minoritare fiind mai afectate decât altele.²⁰

28. În contextul urgențelor umanitare, persoanele în vârstă cu dizabilități pot fi expuse unui risc mai mare în timpul conflictelor sau al dezastrelor naturale; este mai

¹⁹ Oficiul Înaltului Comisar ONU pentru Drepturile Omului, „Normative standards in international human rights law in relation to older persons”, document de sinteză, 2012, pp. 9–11.

²⁰ Zhanlian Feng și alții, „Growth of racial and ethnic minorities in US nursing homes driven by demographics and possible disparities in options”, *Health Affairs*, vol. 30, nr. 7 (iulie 2011), pp. 1358–1365.

probabil ca acestea să nu beneficieze de ajutoare umanitare din cauza barierelor fizice și instituționale; sunt afectate în mod disproporționat de obstacole în calea accesului la servicii medicale și de reabilitare a sănătății; și sunt excluse din procesele decizionale referitoare la acțiuni umanitare sau probleme care le afectează viața.²¹

C. Autonomie și capacitate juridică

29. Ca urmare a intersectării factorilor dizabilitate și vârstă, persoanele în vârstă cu dizabilități sunt expuse unui risc ridicat de restrângere a dreptului lor la autonomie și a dreptului lor la exercitarea capacității juridice. Motivele care pot fi invocate pentru lipsirea de capacitate juridică nu se limitează la existența unei deficiențe reale sau percepute, ci includ și alți factori, cum ar fi percepțiile negative (de exemplu, persoana în cauză poate fi considerată „fragilă și senilă”), pierderea veniturilor și abandonarea de către familie. Prin urmare, persoanele în vârstă cu dizabilități sunt expuse unui risc mai mare decât cele fără dizabilități de a fi plasate sub tutelă, instituționalizate, izolate la domiciliu și de a supuse unor tratamente forțate. Se presupune că îndeosebi persoanele cu demență nu au deloc sau aproape deloc capacitate de acțiune. De multe ori, diagnosticarea cu boala Alzheimer sau cu demență constituie singura justificare pentru refuzul de a permite exercitarea unor drepturi, cum ar fi dreptul la căsătorie sau dreptul de a face un testament. Persoanele cu dizabilități psihosociale continuă să fie supuse la tratamente forțate atunci când îmbătrânesc, ceea ce le expune unui risc ridicat de a fi plasate sub tutelă sau instituționalizate permanent și de a avea un acces mai limitat la servicii alternative de sănătate mintală sau la asistență socială, potrivit modelului unei vieți independente.

30. Chiar și atunci când nu a fost instituit un proces decizional prin substituție, în practică, multe persoane în vârstă cu dizabilități sunt lipsite de facto de capacitatea lor juridică. De exemplu, acestora li se interzice să ia decizii autonome fără consimțământul membrilor familiei lor sau nu li se solicită consimțământul informat pentru tratamente medicale și asistență socială, inclusiv în privința îngrijirilor paliative și a deciziilor legate de sfârșitul vieții. Uneori, nu se ține seama deloc de voința și preferințele persoanelor în vârstă cu dizabilități în ceea ce privește aspectele vieții cotidiene, cum ar fi ce să mănânce, cu ce să se îmbrace, la ce oră să se culce sau dacă și când să folosească baia. Femeile în vârstă cu dizabilități se confruntă cu provocări majore în ceea ce privește capacitatea lor juridică. Uneori, acestea nu au dreptul de a moșteni și de a administra bunurile comune în urma decesului soțului lor, sau capacitatea lor juridică este delegată avocaților sau membrilor familiei, conform legii sau de facto, fără consimțământul lor.²²

31. Principiul capacității juridice universale este prevăzut la articolul 12 din Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, care protejează egalitatea în fața legii a tuturor persoanelor cu dizabilități reale sau percepute, indiferent de vârstă. Faptul că aceste persoane au nevoi majore de sprijin nu poate justifica negarea autonomiei lor și privarea acestora de capacitate juridică. Pierderea autonomiei nu este un fenomen natural, ci un proces social care rezultă din incapacitatea societății de a respecta și sprijini voința și preferințele tuturor oamenilor. Persoanele în vârstă cu dizabilități au dreptul de a-și păstra capacitatea juridică și de a avea acces la procese decizionale susținute, iar capacitatea lor de

²¹ Phillip Sheppard și Sarah Polack, *Missing Millions: How Older People with Disabilities are Excluded from Humanitarian Response* (Londra, HelpAge International, 2018).

²² Comitetul pentru eliminarea discriminării împotriva femeilor, Recomandarea generală nr. 27, pct. 27.

acțiune trebuie recunoscută și promovată. În plus, toate serviciile de asistență medicală și socială ar trebui să se bazeze pe consimțământul liber și informat al persoanei în cauză și ar trebui să fie abrogate toate legile care permit tratamentul forțat sau plasarea în instituții de îngrijire rezidențială, pe baza autorizației unor terțe părți, cum ar fi membrii familiei, sau pe baza unei afecțiuni psihice ori a altor dizabilități, reale sau percepute (a se vedea [A/HRC/37/56](#)).

D. Viață independentă și sprijin comunitar

32. De multe ori, persoanele în vârstă cu dizabilități sunt private de dreptul la viață independentă și integrare în comunitate. În timp ce persoanele tinere cu dizabilități beneficiază de tot mai multă încurajare și susținere pentru a trăi independent, în multe țări, persoanele în vârstă cu dizabilități sunt plasate frecvent, împotriva voinței lor, în unități de îngrijire pe termen lung, inclusiv în centre de îngrijire și asistență (engl. *nursing homes*) și centre de îngrijire (engl. *care homes*). Multe dintre aceste unități sunt, în fapt, instituții închise, în care personalul controlează toate aspectele vieții de zi cu zi a persoanelor instituționalizate și iau decizii cu privire la îngrijirea acestora, inclusiv plasarea acestora în secții izolate, cu regim închis, și folosirea de mijloace fizice de constrângere sau de mijloace chimice de contenționare, precum medicamentele psihotrope. Apariția, în unele țările dezvoltate, a unor zone rezidențiale rezervate exclusiv persoanelor cu demență (în engl. *dementia villages*) este deosebit de îngrijorătoare întrucât constituie o formă sistemică de segregare și izolare pe criterii de dizabilitate.

33. La baza segregării persoanelor în vârstă cu dizabilități prin instituționalizare se află lipsa unor servicii de sprijin de calitate în cadrul comunității. În general, persoanele în vârstă cu dizabilități au mai puțin acces la sprijin comunitar și beneficiază de servicii de o calitate mai scăzută decât persoanele mai tinere cu dizabilități sau decât persoane în vârstă fără dizabilități. De exemplu, multe țări au stabilit limite de vârstă pentru accesul la serviciile de asistență personală și de asistență la domiciliu, destinate persoanelor cu dizabilități. Întrucât serviciile destinate persoanelor în vârstă și cele destinate persoanelor cu dizabilități se bazează, în general, pe modele diferite, persoanele care dobândesc o dizabilitate într-o etapă mai târzie a vieții au mai puține șanse de a-și exercita autonomia și sunt mai susceptibile să beneficieze de un sprijin elementar în cadrul comunității.

34. Lipsa sprijinului duce, de asemenea, la recurgerea excesivă la servicii informale de îngrijire a persoanelor în vârstă cu dizabilități, furnizate în principal de familia și de anturajul acestora.²³ În cadrul familiilor, femeile, cu sau fără dizabilități, sunt principalii furnizori de îngrijiri informale pentru persoanele în vârstă cu dizabilități, cel mai adesea fără să beneficieze de vreun sprijin sau să aibă acces la servicii de îngrijire temporară, formare sau asistență financiară. Această situație precară poate avea drept consecință riscul sporit ca persoanele în vârstă cu dizabilități să fie izolate și să devină dependente de programul și de preferințele îngrijitorilor lor, ceea ce ar putea duce la situații în care acestea să fie obligate să se mute în alt oraș sau în altă țară, să li se nege autonomia în ceea ce privește luarea deciziilor cu privire la diferite aspecte ale vieții cotidiene, să li se impună o anumită rutină a vieții, să fie lipsite de libertate la domiciliu și să fie expuse la abuzuri și neglijență. Toate aceste practici împiedică persoanele în vârstă cu dizabilități să aibă o viață independentă în cadrul societății, chiar dacă trăiesc în locuința și în comunitatea lor.

²³ Titti Mattsson, „Age, vulnerability and disability”, din *Ageing, Ageism and the Law: European Perspectives on the Rights of Older Persons*, Israel Doron și Nena Geogantzi, editori (Cheltenham, Edward Elgar Publishing, 2018), pp. 37–49.

35. Dreptul tuturor persoanelor cu dizabilități, indiferent de vârstă și de dizabilitate, de a trăi independent și de a fi integrate în comunitate este recunoscut la articolul 19 din Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități. Acest drept include dreptul de a alege unde, cum și cu cine să trăiască; accesul la o serie de servicii de sprijin comunitare, inclusiv asistență personală, servicii de asistență la domiciliu și servicii de tip rezidențial; și accesul la serviciile și facilitățile destinate populației generale, care trebuie să fie accesibile persoanelor cu dizabilități și adaptate acestora. Deși noțiunea de „îngrijire pe termen lung” continuă să fie utilizată des în cadrul dispozițiilor referitoare la persoanele vârstnice, Convenția a renunțat la noțiunea de îngrijire în favoarea unei paradigme axate pe sprijin (a se vedea A/HRC/34/58). Această distincție terminologică este rezultatul criticilor referitoare la modelele de servicii de îngrijire, formulate de comunitatea de persoane cu dizabilități, care consideră că acestea sunt paternaliste, reflectă modelul medical de abordare a dizabilităților, promovează segregarea și mijloacele de constrângere și contribuie la necapacitarea persoanelor cu dizabilități.

E. Dreptul de a nu fi supus violenței și abuzului

36. Persoanele în vârstă cu dizabilități sunt expuse unui risc ridicat de a fi supuse violenței și abuzului și de a fi neglijate. Câteva studii au arătat că deficiențele fizice, cognitive și mintale sunt un factor de risc important pentru abuzurile la care sunt supuse persoanele vârstă²⁴. De exemplu, în cadrul unui studiu, s-a constatat că persoanele în vârstă cu boala Alzheimer sau alte forme de demență erau de 4,8 ori mai expuse decât ceilalți oameni riscului de a suferi abuzuri.²⁵ Aceste abuzuri au loc atât în cadrul comunității, cât și în cadru instituționalizat, de exemplu în spitale, centre de îngrijire și asistență pentru vârstnici și alte instituții de tip rezidențial, și includ abuzuri fizice, psihologice și sexuale, neglijența din partea îngrijitorilor și exploatarea financiară. Potrivit Organizației Mondiale a Sănătății, 90% din autorii abuzurilor săvârșite în cadrul comunității sunt membri ai familiei, inclusiv copiii, soții și partenerii victimelor.²⁶ Persoanele în vârstă cu deficiențe cognitive grave par să fie expuse unui risc mai ridicat de mortalitate din cauza abuzurilor și neglijenței.²⁷

37. Persoanele în vârstă cu dizabilități reprezintă o proporție semnificativă a persoanelor internate în instituții care oferă servicii de îngrijire pe termen lung, relele tratamente aplicate persoanelor vârstnice în cadrul acestora constituind o problemă majoră. Numeroase rapoarte și studii au stabilit că există rate ridicate ale abuzurilor împotriva persoanelor vârstnice instituționalizate și că este probabil ca acestea să fie subestimate având în vedere lipsa unor mecanisme adecvate de identificare și/sau de raportare a unor astfel de cazuri²⁸. Persoanele cu demență sunt deosebit de expuse riscului de a fi abuzate, din cauza nevoilor ridicate de îngrijire și

²⁴ Organizația Mondială a Sănătății, „Risk factors for elder abuse”, Violence Info. Disponibil la adresa <http://apps.who.int/violence-info/studies/?area=elder-abuse&aspect=risk-factors&risk-factor-level=Individual&risk-factor-sub-levels=Victim>.

²⁵ Xin Qi Dong, „Elder abuse: systematic review and implications for practice”, *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 63, nr. 6 (iunie 2015), pp. 1214–1238.

²⁶ Organizația Mondială a Sănătății, „Elder abuse: the health sector role in prevention and response”, 2016.

²⁷ Xin Qi Dong, Ruijia Chen și Melissa A. Simon, „Elder abuse and dementia: a review of the research and health policy”, *Health Affairs*, vol. 33, nr. 4 (aprilie 2014), pp. 642–649.

²⁸ Elizabeth Bloemen și alții, „Trends in reporting of abuse and neglect to long term care ombudsmen: data from the national ombudsman reporting system from 2006 to 2013”, *Geriatric Nursing*, vol. 36, nr. 4 (iulie-august 2015), pp. 281–283; și Britt-Inger Saveman și alții, „Elder abuse in residential settings in Sweden”, *Journal of Elder Abuse & Neglect*, vol. 10, nr. 1-2 (1999), pp. 43–60.

dificultăților de comunicare ale acestora. La fel ca și persoanelor diagnosticate cu afecțiuni psihice, acestora li se administrează deseori, împotriva voinței lor, neuroleptice și alte medicamente psihotrope, ca metodă chimică de contenționare sau sub pretextul unui „tratament” terapeutic.²⁹ În plus, cei care trăiesc în centre de îngrijire și asistență pentru vârstnici și în unități specializate de asistență socială nu dispun de suficiente informații cu privire la serviciile pentru protecția persoanelor adulte existente și nu cunosc soluțiile alternative disponibile în cazul în care serviciile de îngrijire pe care le primesc nu sunt optime. Femeile în vârstă cu dizabilități, care au supraviețuit unor acte de violență sexuală, se confruntă cu obstacole considerabile în ceea ce privește denunțarea autorilor violențelor și accesul la justiție, astfel că, de multe ori, agresiunile la care sunt supuse acestea sunt trecute sub tăcere³⁰. Mărturiile femeilor în vârstă, în special ale celor cu deficiențe cognitive, care raportează cazuri de abuzuri, pot fi considerate nefiabale din cauza tulburărilor de memorie de care suferă acestea.

38. În temeiul articolului 16 din Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, statele părți trebuie să ia toate măsurile adecvate pentru a proteja persoanele cu dizabilități, atât în familie, cât și în afara acesteia, împotriva tuturor formelor de exploatare, violență și abuz, inclusiv împotriva celor pe criterii de sex. Aceste măsuri includ asigurarea unui sprijin adecvat persoanelor cu dizabilități, precum și familiilor și îngrijitorilor acestora, în funcție de sex și vârstă; monitorizarea eficientă a tuturor facilităților și programelor destinate să servească persoanelor cu dizabilități; și măsuri corespunzătoare pentru a sprijini recuperarea, reabilitarea și reintegrarea socială a supraviețuitorilor. Toate aceste dispoziții se aplică persoanelor în vârstă cu dizabilități, indiferent dacă trăiesc în locuința lor sau într-o instituție de tip rezidențial.

F. Protecție socială

39. Persoanele în vârstă cu dizabilități sunt expuse unui risc major de a trăi în sărăcie. Din cauza vârstei obligatorii de pensionare, multe persoane în vârstă cu dizabilități nu au dreptul de a continua să muncească, chiar dacă doresc acest lucru. Aceasta nu este doar o restrângere arbitrară a dreptului la muncă, ci poate conduce, de asemenea, la pierderea venitului și poate să afecteze capacitatea persoanelor în vârstă de a trăi o viață independentă. În plus, persoanele în vârstă cu dizabilități trebuie să suporte o serie de cheltuieli suplimentare legate de dizabilitățile lor, spre deosebire de persoanele în vârstă fără dizabilități. Unele dintre aceste cheltuieli privesc bunurile și serviciile legate de dizabilități (de exemplu, echipamente de mobilitate, dispozitive asistive și servicii de asistență personală), în timp ce multe alte cheltuieli sunt generate de lipsa accesibilității (de exemplu, cheltuieli cu transportul) sau discriminare (de exemplu, în ceea ce privește asigurarea medicală).

40. Persoanele în vârstă cu dizabilități sunt deseori private de accesul la servicii destinate persoanelor cu dizabilități sau la prestații de invalidate, inclusiv pensii de invaliditate și indemnizații pentru mobilitate, pe motiv că pensiile pentru limită de vârstă reprezintă un înlocuitor al venitului pentru persoanele care nu mai pot lucra din cauza unei dizabilități. Cu toate acestea, persoanele cu dizabilități sunt mult mai puțin susceptibile să contribuie la un sistem de pensii contributive decât persoanele fără dizabilități, din cauza ratei mai ridicate a șomajului în rândul acestora, a inactivității lor economice și a locurilor de muncă informale pe care le ocupă. Prin

²⁹ Human Rights Watch, „*They Want Docile: How Nursing Homes in the United States Overmedicate People with Dementia*” (Statele Unite, Human Rights Watch, 2018).

³⁰ Bianca Fileborn, „Sexual assault and justice for older women: a critical review of the literature”, *Trauma, Violence, & Abuse*, vol. 18, nr. 5 (decembrie 2017), pp. 496–507.

urmare, persoanele cu dizabilități au șanse mai mici să primească o pensie. În plus, la nivel mondial, există discrepanțe considerabile în ceea ce privește accesul la pensii: în regiunile cu venituri ridicate, peste 95% din persoanele care au împlinit vârsta de pensionare primesc pensie, comparativ cu numai 26% în Asia Centrală și de Sud și 23% în Africa Subsahariană.³¹

41. Deși numeroase țări au instituit sisteme de pensii necontributive pentru a le garanta persoanelor în vârstă cel puțin un venit de bază, acestea sunt, de multe ori, mai scăzute decât pensiile contributive. Prin urmare, este mai puțin probabil ca persoanele în vârstă cu dizabilități să dispună de resurse adecvate pentru a-și acoperi nevoile legate de dizabilități. Persoanele cu dizabilități care suferă, de la o vârstă precoce, de afecțiuni asociate îmbătrânirii, cum ar fi persoanele cu sindromul Down, ar putea fi nevoite să se pensioneze anticipat. Cu toate acestea, în multe țări, este posibil ca acestea să nu fie eligibile pentru pensionare anticipată sau ca pensia obținută să fie net inferioară mediei. Femeile în vârstă cu dizabilități se confruntă cu dificultăți suplimentare în ceea ce privește obținerea accesului la o protecție socială adecvată, întrucât, în medie, acestea sunt mai puțin susceptibile să muncească și au o speranță de viață mai mare decât bărbații.

42. Persoanele în vârstă cu dizabilități sunt deseori discriminate în ceea ce privește accesul la servicii și la prestații. De exemplu, este posibil să nu beneficieze de acces egal la tehnologiile asistive, întrucât se consideră că nu sunt capabile sau dispuse să utilizeze tehnologii noi și să se adapteze la acestea. În plus, deoarece starea de sănătate precară este percepută ca fiind un simptom al vârstei înaintate și nu o afecțiune medicală care necesită tratament, persoanele în vârstă cu dizabilități sunt private în mod regulat de orice intervenție medicală, inclusiv depistarea preventivă, intervențiile chirurgicale și transplantul de organe. În mod similar, este mai puțin probabil ca acestea să beneficieze de inițiative precum formarea, menite să le valorifice potențialul. În plus, în cazul în care certificarea de încadrare în grad de handicap este o condiție prealabilă pentru obținerea accesului la prestații sau servicii, persoanele în vârstă cu dizabilități sunt adesea excluse, întrucât deficiențele lor funcționale sunt considerate o consecință naturală a îmbătrânirii. Acest lucru ar putea avea ca rezultat neaplicarea în practică a dispozițiilor Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități în cazul persoanelor în vârstă cu dizabilități.

43. Atunci când sunt concepute și puse în aplicare în mod corespunzător, sistemele de protecție socială pot juca un rol important în garantarea siguranței veniturilor persoanele în vârstă cu dizabilități și a accesului acestora la serviciile esențiale, inclusiv la servicii de asistență medicală și de sprijin (a se vedea [A/70/297](#)). În conformitate cu articolul 28 din Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, statele părți trebuie să recunoască dreptul la protecție socială al persoanelor cu dizabilități fără discriminare și să ia măsurile adecvate pentru a proteja și promova exercitarea acestui drept. O astfel de protecție include accesul la programele și serviciile de protecție socială destinate populației generale – inclusiv la serviciile de bază, programele de diminuare a sărăciei, programele pentru locuințe și la programele de pensionare și beneficiile aferente – precum și accesul la programele și serviciile destinate persoanelor cu dizabilități, care le permit să își acopere nevoile și cheltuielile legate de dizabilități. În plus, protecția socială a persoanelor în vârstă cu dizabilități trebuie să promoveze mai degrabă cetățenia activă, incluziunea socială și participarea la viața comunității, și nu paternalismul, dependența și segregarea. Neacordarea de sprijin financiar, cum ar fi pensia de invaliditate, persoanelor în vârstă cu dizabilități constituie o formă de discriminare pe criterii de vârstă și dizabilitate.

³¹ *Promoting Inclusion through Social Protection: Report on the World Social Situation 2018*, p. 47.

G. Îngrijiri paliative

44. Discursul referitor la dizabilități a acordat puțină atenție îngrijirilor paliative, menite să aline durerea și suferința. În schimb, acestea au devenit un considerent esențial în cadrul discuțiilor privind drepturile persoanelor în vârstă. Dovezile arată că persoanele cu vârsta peste 85 de ani, în special persoanele în vârstă cu demență, au acces mai greu la îngrijiri paliative decât persoanele mai tinere³². Acest tratament discriminatoriu are la bază o atitudine ageistă, care ar putea duce la neglijență, lipsa sprijinului și serviciilor, precum și la ignorarea voinței și preferințelor persoanelor în cauză. În plus, serviciile de îngrijire paliativă sunt asociate în mod greșit exclusiv cu situațiile legate de sfârșitul vieții sau anumite boli, cum ar fi cancerul, astfel încât nevoile persoanelor în vârstă cu afecțiuni cronice rămân, în mare măsură, neasigurate.

45. Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități protejează dreptul persoanelor în vârstă cu dizabilități de a avea acces la îngrijiri paliative în condiții de egalitate cu ceilalți. Este interzisă discriminarea pe criterii de dizabilitate în ceea ce privește accesul la îngrijiri paliative (articolul 5). În plus, statele părți trebuie să furnizeze persoanelor cu dizabilități aceeași gamă de servicii, la același nivel de calitate și standard de îngrijire, și programe medicale gratuite ori la prețuri accesibile, inclusiv servicii de îngrijiri paliative, precum cele furnizate celorlalte persoane [articolul 25 litera (a)]. Persoanele în vârstă cu dizabilități ar trebui să aibă acces la îngrijiri paliative, indiferent dacă sunt asigurate în cadrul unui sistem de pensii contributive sau necontributive. Având în vedere natura interdisciplinară a îngrijirilor paliative, obligația de a asigura astfel de servicii se poate baza, de asemenea, pe dreptul la o viață independentă în comunitate (articolul 19) și pe dreptul de a avea acces la servicii de reabilitare (articolul 26). În această privință, îngrijirile paliative trebuie să fie furnizate în conformitate cu principiul respectării voinței și preferințelor unei persoane.

V. Realizarea drepturilor persoanelor în vârstă cu dizabilități

46. Statele pot să pună în aplicare o serie de măsuri pentru a consolida drepturile persoanelor în vârstă cu dizabilități, inclusiv revizuirea cadrelor juridice și politice ale acestora, adoptarea unor măsuri concrete în materie de sprijin, accesibilitate, nediscriminare, acces la justiție și participare, precum și mobilizarea resurselor necesare pentru punerea lor în aplicare.

A. Cadrele juridice și politice

47. Statele trebuie să instituie cadre juridice și politice care să asigure și să promoveze realizarea deplină a tuturor drepturilor fundamentale ale tuturor persoanelor în vârstă cu dizabilități. În acest scop, la elaborarea tuturor legilor și politicilor, statele trebuie să adopte o abordare bazată pe drepturile omului și să renunțe la abordarea medicală și cea caritabilă a dizabilității și îmbătrânirii. În plus, statele au obligația de a abroga imediat toate legile care permit lipsirea de capacitate juridică, privarea de libertate, instituționalizarea și tratamentul forțat al persoanelor în vârstă cu dizabilități pe motive de dizabilitate și/sau de vârstă.

³² Lara Pivodic și alții, „Palliative care service use in four European countries: a cross-national retrospective study via representative networks of general practitioners”, *PLOS ONE*, vol. 8, nr. 12 (decembrie 2013).

48. Statele trebuie să integreze drepturile persoanelor în vârstă cu dizabilități în cadrul tuturor politicilor și programelor, atât cele referitoare la persoanele în vârstă, cât și cele care privesc persoanele cu dizabilități. De exemplu, situația persoanelor în vârstă cu dizabilități este abordată în cadrul planurilor naționale de acțiune în favoarea persoanelor cu dizabilități din Germania și Slovenia. Este necesar ca statele să asigure complementaritatea strategiilor și planurilor de acțiune naționale privind îmbătrânirea și dizabilitatea și că persoanele în vârstă cu dizabilități, indiferent de vârstă sau dizabilitate, nu sunt lăsate fără sprijin. Este necesar ca persoanele în vârstă cu dizabilități psihosociale să fie incluse pe deplin în aceste politici și să nu fie neglijate sau să fie luate în considerare exclusiv în cadrul strategiilor privind sănătatea mintală, care nu au o abordare a dizabilității bazată pe drepturi și care le pot încălca drepturile fundamentale.

49. Statele trebuie să colecteze date comparabile și dezagregate pe vârstă și pe dizabilități, pentru a identifica și elimina obstacolele cu care se confruntă persoanele în vârstă cu dizabilități în ceea ce privește exercitarea drepturilor lor în diferite domenii ale vieții. Datele dezagregate sunt indispensabile pentru a aprecia dacă persoanele în vârstă cu dizabilități sunt ignorate în cadrul punerii în aplicare a Agendei 2030.

B. Nediscriminare

50. Statele trebuie să interzică orice discriminare pe criterii de dizabilitate și vârstă.³³ Ar trebui să fie eliminată orice distincție, excludere sau restricție pe motive de dizabilitate ori vârstă, sau legată de intersectarea celor două motive, care are ca scop sau efect restrângerea drepturilor persoanelor în vârstă cu dizabilități. De exemplu, pentru a asigura un acces universal și echitabil, ar trebui modificate dispozițiile care exclud sau limitează, pe motive de vârstă și/sau dizabilitate, accesul persoanelor în vârstă cu dizabilități la servicii și prestații legate de dizabilități sau îmbătrânire sau la orice program de protecție socială. Statele trebuie, de asemenea, să ia toate măsurile corespunzătoare pentru a asigura furnizarea de adaptări rezonabile pentru persoanele în vârstă cu dizabilități.

51. Statele trebuie să le asigure persoanelor în vârstă cu dizabilități o protecție juridică echitabilă și efectivă împotriva tuturor tipurilor de discriminare, inclusiv împotriva formelor multiple de discriminare intersectorială.³⁴ În Spania, Curtea Constituțională a stabilit că vârsta unei persoane nu poate să constituie un criteriu pentru limitarea accesului la servicii de sprijin destinate persoanelor cu dizabilități, care ar trebui să fie furnizate indiferent de vârsta persoanei în cauză.³⁵ În plus, statele trebuie să aibă în vedere adoptarea unor măsuri specifice pentru a realiza sau a consolida egalitatea de facto a persoanelor în vârstă cu dizabilități și pentru a spori implicarea acestora în diferite domenii, cum ar fi educația, ocuparea forței de muncă, viața culturală și participarea politică. În Columbia, programul de antreprenariat social oferă posibilități alternative de generare de venituri persoanelor cu dizabilități, inclusiv persoanelor în vârstă cu dizabilități, care ocupă locuri de muncă informale în spațiul public.

C. Sprijin comunitar

³³ Comitetul pentru drepturile persoanelor cu dizabilități, Comentariul general nr. 6 (2018) privind egalitatea și nediscriminarea, pct. 17.

³⁴ Ibid.

³⁵ Curtea Constituțională a Spaniei, Camera a doua, *A.R.S. împotriva Comunității Autonome Madrid*, cauza Amparo nr. 2699-2016, hotărârea nr. 3/2018, 22 ianuarie 2018, publicată în documentul BOE-A-2018-2459, 21 februarie 2018.

52. Statele trebuie să asigure accesul efectiv al persoanelor în vârstă cu dizabilități la o gamă largă de servicii și mecanisme comunitare de sprijin, inclusiv la asistență personală, servicii de sprijin pentru luarea deciziilor, servicii de asistență pentru realizarea activităților zilnice, echipamente de mobilitate, dispozitive și tehnologii asistive, îngrijiri paliative și servicii comunitare. Aceste servicii de sprijin trebuie să fie disponibile, accesibile, acceptabile și adaptate tuturor persoanelor cu dizabilități, indiferent de vârstă și de dizabilitate, și să aibă prețuri rezonabile. Atunci când concep și pun în aplicare servicii de sprijin, statele trebuie să asigure coerența și coordonarea programelor, actorilor și nivelurilor de guvernare responsabile pentru furnizarea serviciilor de sprijin destinate atât persoanelor cu dizabilități, cât și persoanelor în vârstă. Statele trebuie, de asemenea, să garanteze continuitatea prestațiilor și serviciilor atunci când o persoană trece de la un sistem la altul.

53. Sprijinul comunitar trebuie să le permită persoanelor în vârstă cu dizabilități să facă propriile alegeri și să aibă control asupra propriilor decizii. În consecință, toate serviciile de sprijin trebuie să fie furnizate cu titlu voluntar și să respecte drepturile și demnitatea persoanelor în vârstă cu dizabilități. Statele trebuie, de asemenea, să garanteze persoanelor în vârstă cu dizabilități posibilitatea de a alege anumite servicii de sprijin și de a furniza orientări cu privire la acestea, inclusiv prin instrucțiuni anticipate legate de îngrijirile medicale dorite și prin abordări personalizate. În Chile, există un program de îngrijire la domiciliu care oferă servicii de asistență pentru realizarea activităților zilnice persoanelor în vârstă cu dizabilități care sunt vulnerabile din punct de vedere socioeconomic și care nu beneficiază de sprijin familial. În plus, serviciile de sprijin trebuie să fie adecvate din punct de vedere cultural, să fie adaptate genului, dizabilităților și vârstei și să fie concepute astfel încât să respecte viața privată a persoanelor în cauză. În Uruguay, persoanele în vârstă cu dizabilități pot beneficia de servicii de teleasistență, care le permit să intre în legătură cu un centru de îngrijire 24 de ore din 24 și să contacteze un membru al familiei, un prieten sau un vecin în cazul în care au nevoie de ajutor la domiciliu.

54. Nicio persoană în vârstă cu dizabilități nu ar trebui instituționalizată pentru a putea beneficia de îngrijiri. Statele trebuie să transforme formele în care asigură îngrijire instituțională destinate persoanelor în vârstă cu dizabilități și să le ofere sprijin și servicii în cadrul comunității. În acest scop, statele ar trebui să pună în aplicare reforme structurale, în special pentru a asigura mai multe servicii de asistență la domiciliu și servicii de sprijin comunitare, pentru a îmbunătăți accesibilitatea în cadrul comunității, pentru a le oferi îngrijitorilor familiari informații și servicii de sprijin adecvate și pentru a asigura accesul la sisteme de protecție socială care țin seama de nevoile persoanelor cu dizabilități. Serviciile de îngrijire pe termen lung și de îngrijire paliativă trebuie să respecte dreptul persoanelor în vârstă cu dizabilități de a trăi în comunitate, fie în locuința proprie, în locuința familiei, într-o locuință împreună cu alte persoane sau într-un centru de tip rezidențial.

D. Accesibilitate

55. Accesibilitatea este o condiție importantă pentru crearea unor societăți incluzive și fără obstacole, în care persoanele în vârstă cu dizabilități pot să trăiască independent și să participe pe deplin la toate aspectele vieții. Statele au obligația de a asigura accesibilitatea mediului fizic, a mijloacelor de transport, a informațiilor și a mijloacelor de comunicare, inclusiv a tehnologiilor și sistemelor informatice, precum și a altor facilități și servicii deschise sau furnizate publicului, fie ele publice sau private, în zonele urbane și rurale, precum și în cele izolate. În

Comentariul general nr. 2 (2014) privind accesibilitatea, Comitetul pentru drepturile persoanelor cu dizabilități a oferit orientări utile cu privire la punerea în aplicare a obligațiilor în materie de accesibilitate.

56. Îmbunătățirea accesibilității persoanelor în vârstă cu dizabilități nu este doar un imperativ al drepturilor omului, ci și o condiție sine qua non pentru dezvoltarea durabilă. De exemplu, îmbunătățirea accesului lor la mijloacele de transport va determina îmbunătățirea mobilității lor, ceea ce va permite creșterea autonomiei lor și a activității lor fizice, precum și reducerea izolării sociale.³⁶ În mod similar, îmbunătățirea accesibilității locuințelor poate ajuta persoanele în vârstă cu dizabilități să își mențină independența în cadrul activităților zilnice, reducând astfel necesitatea furnizării de servicii la domiciliu.³⁷ Deficiențele de vedere sau de auz sunt curențe în rândul persoanelor în vârstă; așadar, este importantă promovarea tehnologiilor asistive, cum ar fi sistemele cu buclă auditivă și descrierea audio.

57. Ar trebui să se acorde prioritate strategiilor de design universal, în vederea integrării în designul general al clădirilor, serviciilor sau produselor a unor amenajări care asigură accesibilitatea, în special deoarece, în caz contrar, este puțin probabil ca acestea să poată fi folosite de numeroase persoane în vârstă cu dizabilități, care nu doresc să fie considerate „bătrâne” sau „invalide”. Amenajări elementare, cum ar fi sisteme mai bune de semnalizare și de iluminat, pardoseli mai adecvate, toalete și vestiare accesibile, precum și zone de ședere, pot favoriza autonomia și viața independentă a persoanelor în vârstă cu dizabilități, în special a celor cu demență.³⁸ Trecerea la e-guvernare și furnizarea de servicii exclusiv sau în principal prin intermediul tehnologiilor informatice poate genera dificultăți majore pentru persoanele în vârstă cu dizabilități, care pot avea nevoie de elemente care asigură accesibilitatea, dar care nu dispun de abilitățile sau dotările necesare în domeniul tehnologiei informației și nici de mijloacele necesare pentru obținerea acestora (a se vedea [A/HRC/41/39/Add.1](#), pct. 59–66).

E. Accesul la justiție

58. Statele trebuie să asigure persoanelor în vârstă cu dizabilități un acces efectiv la justiție. Accesul la căi de atac efective este esențial pentru combaterea tuturor formelor de exploatare, violență sau abuz împotriva persoanelor în vârstă cu dizabilități din sfera publică și privată. Statele trebuie să elimine toate restricțiile care împiedică persoanele în vârstă cu dizabilități să aibă acces la justiție, inclusiv lipsirea de capacitate juridică și barierele în materie de accesibilitate. Statele trebuie să asigure ajustări de ordin procedural adaptate vârstei și genului, pentru a facilita participarea efectivă a persoanelor în vârstă cu dizabilități la toate procedurile judiciare.

59. În plus, statele trebuie să adopte toate măsurile legislative, administrative, sociale, educaționale și de altă natură necesare pentru a proteja persoanele în vârstă cu dizabilități împotriva tuturor formelor de exploatare, violență și abuz, inclusiv în ceea ce privește aspectele acestora legate de gen. Statele au obligația să prevină și să ancheteze toate actele de violență și toate abuzurile, să urmărească penal autorii acestor acte și, în cazul în care sunt condamnați, să îi pedepsească, precum și să

³⁶ Roger Mackett, „Improving accessibility for older people – investing in a valuable asset”, *Journal of Transport & Health*, vol. 2, nr. 1 (martie 2015), pp. 5–13.

³⁷ Björn Slaus și alții, „Improved housing accessibility for older people in Sweden and Germany: short-term costs and long-term gains”, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 14, nr. 9 (septembrie 2017).

³⁸ Althea Gordon și alții, *Guidelines for the Development of Dementia-Friendly Communities* (Alzheimer’s Australia WA, 2016).

protejeze drepturile și interesele victimelor și supraviețuitorilor. Toate serviciile de protecție trebuie să fie adaptate vârstei, genului și dizabilităților.

60. Mecanismele naționale de prevenire, instituțiile naționale pentru drepturile omului și mecanismele independente de promovare, protejare și monitorizare a punerii în aplicare a Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități ar trebui să fie mandatate în mod expres să controleze periodic instituțiile de tip rezidențial, să inițieze anchete și cercetări privind cazurile de exploatare, violență sau abuzuri împotriva persoanelor în vârstă cu dizabilități și să le ofere acestora asistență în obținerea accesului la căi de atac judiciare. Instituțiile naționale pentru drepturile omului ar trebui să dispună, de asemenea, de un mandat clar de protejare a drepturilor persoanelor în vârstă și ale persoanelor cu dizabilități în general, inclusiv de protejare a acestora împotriva formelor multiple de discriminare intersectorială.

F. Participare

61. Statele trebuie să promoveze participarea persoanelor în vârstă cu dizabilități și a organizațiilor care le reprezintă la toate procesele decizionale legate de punerea în aplicare a drepturilor acestora. Având în vedere intersectarea dintre vârsta mai înaintată și dizabilități, persoanele în vârstă cu dizabilități au mai puține posibilități de a înființa organizații sau de a se alătura unor organizații care le pot reprezenta și le pot susține revendicările în calitate de persoane în vârstă și persoane cu dizabilități. Statele trebuie să ia măsuri pentru eliminarea obstacolelor care împiedică participarea acestora la procesul decizional public și să se asigure că toate mecanismele participative și consultative țin seama de factorii legați de dizabilități și de vârstă, precum și de intersectarea acestora.

62. Statele ar trebui să stabilească un dialog direct cu persoanele în vârstă cu dizabilități atunci când acestea nu sunt reprezentate în mod adecvat de organizațiile reprezentative existente într-o anumită țară și să sprijine dezvoltarea capacităților acestora de a se organiza singure și de a participa activ la procesele decizionale. Statele ar trebui, de asemenea, să stabilească mecanisme de informare flexibile, pentru a permite participarea eficientă a grupurilor de persoane în vârstă cu dizabilități care au fost discriminate sau dezavantajate de-a lungul timpului, cum ar fi persoanele cu dizabilități intelectuale sau psihosociale, persoanele cu demență, persoanele cu surdocecitate, persoanele indigene și persoanele lesbiene, homosexuale, bisexuale, transgen și intersexuale.

G. Consolidarea capacităților și creșterea gradului de conștientizare

63. Statele trebuie să adopte măsuri imediate, eficiente și adecvate pentru sensibilizarea întregii societăți cu privire la persoanele în vârstă cu dizabilități dintr-o perspectivă bazată pe drepturi. Persoanele în vârstă cu dizabilități nu trebuie considerate a fi „bolnavi” sau „pacienți”, ci titulari de drepturi, la fel ca și ceilalți membri ai societății. Statele ar trebui să ia măsuri pentru a promova creșterea conștientizării sociale privind persoanele în vârstă cu dizabilități și percepțiile pozitive asupra acestora, precum și pentru a combate stigmatizarea, stereotipurile și practicile dăunătoare împotriva acestora, în special cele din domeniul medical și juridic. În Germania, programul „Neue Bilder vom Alter” (O nouă perspectivă asupra îmbătrânirii) urmărește sensibilizarea populației prin intermediul unei expoziții itinerante, intitulată „Was heißt schon alt” (Ce înseamnă „bătrân?”), și prin diseminarea unor materiale care ilustrează modul în care persoanele în vârstă cu dizabilități sunt percepute în societate.

64. Statele trebuie, de asemenea, să promoveze respectarea drepturilor și a demnității persoanelor în vârstă cu dizabilități, prin sensibilizarea și formarea profesioniștilor și a personalului care lucrează cu acestea. Este necesară formarea membrilor familiei și a îngrijitorilor informali pentru a îmbunătăți asistența acordată persoanelor în vârstă cu dizabilități dintr-o perspectivă bazată pe drepturi. Formarea ar trebui să abordeze formele multiple de discriminare intersectorială care afectează persoanele în vârstă cu dizabilități. Ministerul Sănătății din Croația oferă cursuri de formare pentru îngrijitorii formali și informali ai persoanelor cu boala Alzheimer și alte tipuri de demență.

H. Mobilizarea resurselor

65. Statele au obligația de a lua măsuri imediate, folosind la maximum resursele de care dispun, inclusiv cele puse la dispoziție în cadrul cooperării internaționale, pentru a garanta respectarea drepturilor persoanelor în vârstă cu dizabilități, inclusiv dreptul la protecție socială și dreptul de acces la servicii de sprijin bazate pe drepturi. În multe țări, serviciile și programele destinate persoanelor în vârstă și celor cu dizabilități, inclusiv serviciile de asistență la domiciliu, sunt mult subfinanțate. Prin urmare, multe persoane în vârstă cu dizabilități nu au acces deloc la aceste servicii sau, în cel mai bun caz, depind de membrii familiei și de îngrijitorii informali. În această privință, statele ar trebui să formuleze strategii și planuri care să includă indicatori realiști, realizabili și măsurabili și obiective însoțite de termene precise, care să permită evaluarea progreselor înregistrate în ceea ce privește realizarea progresivă a drepturilor economice, sociale și culturale ale persoanelor în vârstă cu dizabilități. În cadrul planificării și bugetării guvernului, toate liniile bugetare trebuie să includă servicii specifice necesare persoanelor în vârstă cu dizabilități, precum și nevoile speciale ale acestora. Procesele de bugetare participativă și fondurile prealocate pot permite creșterea fondurilor publice alocate pentru persoanele în vârstă cu dizabilități.

66. Eliminarea discriminării în ceea ce privește exercitarea dreptului la protecție socială și a dreptului de acces la servicii de sprijin bazate pe drepturi este o obligație cu aplicare imediată. Statele nu pot să discrimineze persoanele în vârstă cu dizabilități doar pentru că nu își permit să extindă, la un cost rezonabil, beneficiul anumitor măsuri la toate persoanele cu dizabilități. În mod similar, asigurarea accesului la protecție socială și a unui nivel minim al prestațiilor și al serviciilor sociale esențiale pentru toate persoanele în vârstă cu dizabilități și familiile acestora, inclusiv servicii de sprijin comunitare esențiale, precum și dispozitive și tehnologii asistive esențiale, constituie elemente fundamentale ale nivelurilor de protecție socială prevăzute la nivel național, care sunt cruciale pentru a le asigura persoanelor în vârstă cu dizabilități un standard de viață adecvat, care să includă un venit minim de subzistență, servicii esențiale de asistență medicală primară, un adăpost sau o locuință de bază. Statele trebuie să îndeplinească aceste obligații fundamentale chiar dacă dispun de resurse limitate. În India, Ministerul Justiției Sociale și Capacității a instituit un program de furnizare de dispozitive asistive persoanelor în vârstă care au deficiențe de vedere, de auz și de mobilitate. În plus, statele ar trebui să nu adopte măsuri regresive care să afecteze drepturile persoanelor în vârstă cu dizabilități și să se abțină de la finanțarea practicilor care contravin abordării dizabilității axate pe drepturile omului (de exemplu, instituționalizarea sau intervențiile medicale coercitive).

I. Cooperare internațională

67. Cooperarea internațională, cooperarea Sud-Sud și cea triunghiulară pot juca un rol crucial în punerea în aplicare a drepturilor persoanelor în vârstă cu dizabilități. Țările donatoare și organizațiile internaționale trebuie să se asigure că toate inițiativele internaționale de dezvoltare desfășurate în cadrul Agendei 2030 sunt accesibile persoanelor vârstnice cu dizabilități și țin seama de nevoile lor. Cooperarea internațională în materie de îmbătrânire și dizabilitate trebuie, de asemenea, să fie compatibilă cu abordarea dizabilității axată pe drepturi și trebuie să fie asigurată într-un mod sustenabil și adecvat din punct de vedere cultural. Organizațiile internaționale, organizațiile fără scop lucrativ, organizațiile de caritate și alte organizații care își desfășoară activitatea în contexte naționale ar trebui să evite să pună în aplicare proiecte care nu sunt sustenabile sau care încalcă drepturile persoanelor cu dizabilități, cum ar fi crearea unor instituții destinate persoanelor în vârstă cu dizabilități.

68. În cadrul Strategiei Națiunilor Unite privind incluziunea persoanelor cu dizabilități, recent adoptată, organizațiile din cadrul sistemului ONU, inclusiv toate programele, fondurile și agențiile specializate ale acesteia, ar trebui să asigure creșterea gradului de conștientizare a personalului lor cu privire la drepturile și incluziunea persoanelor în vârstă cu dizabilități, precum și a expertizei acestuia în materie, pentru a putea coopera mai eficient cu statele, inclusiv prin furnizarea de orientări tehnice, schimbul de informații și consolidarea capacităților. Organizația Națiunilor Unite ar trebui să asigure adoptarea unei abordări axate pe drepturile omului în ceea ce privește persoanele în vârstă cu dizabilități, în vederea integrării cu succes a problemei dizabilităților în politicile și programele referitoare la persoanele în vârstă și viceversa.

VI. Concluzii și recomandări

69. **Persoanele în vârstă cu dizabilități întâmpină obstacole semnificative în calea exercitării drepturilor lor din cauza intersectării ableismului și ageismului. Aceste bariere includ stigmatizarea și stereotipurile, legi și practici discriminatorii, negarea autonomiei și lipsirea de capacitate juridică, instituționalizarea și lipsa sprijinului comunitar, violența și abuzurile, precum și lipsa unei protecții sociale adecvate. Deseori, multe dintre aceste încălcări ale drepturilor omului sunt considerate normale și sunt ignorate de guverne, ceea ce accentuează fenomenul discriminării și excluziunii persoanelor în vârstă cu dizabilități.**

70. **Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități este o ocazie de a face cunoscute formele multiple de discriminare intersectorială cu care se confruntă persoanele în vârstă cu dizabilități și de a lua măsuri pentru a garanta că acestea își exercită toate drepturile lor fundamentale în condiții de egalitate cu ceilalți. Aplicarea eficientă a unei abordări axate pe drepturi a provocărilor care apar la intersectarea factorilor vârstă mai înaintată și dizabilitate trebuie însoțită de o schimbare de paradigmă în ceea ce privește percepția societății asupra îmbătrânirii și a persoanelor în vârstă. Deși dizabilitățile pot fi percepute ca fiind un aspect normal al îmbătrânirii, care ar trebui să fie acceptat ca parte a diversității umane, nu se poate spune același lucru despre discriminarea persoanelor în vârstă cu dizabilități și excluziunea lor socială.**

71. **Statele au obligația internațională de a promova, proteja și asigura exercitarea deplină și egală a tuturor drepturilor omului și a libertăților**

fundamentale de către toate persoanele în vârstă cu dizabilități, inclusiv prin revizuirea cadrelor juridice și politice ale acestora, interzicerea discriminării pe criterii de vârstă și/sau dizabilitate, asigurarea accesului la servicii de sprijin comunitare bazate pe drepturi, îmbunătățirea accesibilității mediului fizic, a mijloacelor de transport, a informațiilor și a mijloacelor de comunicare, garantarea accesului la justiție, promovarea participării la procesele de luare a deciziilor, promovarea inițiativelor de consolidare a capacităților și de creștere a gradului de conștientizare și mobilizarea resurselor pentru punerea în aplicare a acestor măsuri.

72. Raportoarea specială adresează statelor următoarele recomandări, cu scopul de a le ajuta să asigure realizarea drepturilor persoanelor în vârstă cu dizabilități:

(a) Să procedeze la o revizuire cuprinzătoare a legislației lor în vederea eliminării sau abrogării tuturor legilor și reglementărilor care discriminează direct sau indirect persoanele în vârstă cu dizabilități;

(b) Să interzică prin lege toate formele de discriminare pe criterii de dizabilități și vârstă, precum și pe baza intersecției dintre cele două criterii de discriminare, și să le garanteze persoanelor în vârstă cu dizabilități o protecție juridică echitabilă și efectivă împotriva tuturor tipurilor de discriminare;

(c) Să integreze drepturilor persoanelor în vârstă cu dizabilități în toate politicile și programele referitoare la dizabilități și îmbătrânire, astfel încât să se asigure că preocupările și nevoile persoanelor în vârstă cu dizabilități sunt luate în considerare în mod corespunzător;

(d) Să se asigure că elaborarea, punerea în aplicare și evaluarea tuturor politicilor și programelor legate de dizabilități și îmbătrânire se bazează pe o abordare a dizabilității și a îmbătrânirii axată pe drepturile omului;

(e) Să integreze perspectiva de gen în toate politicile și programele legate de dizabilitate și îmbătrânire, ținând seama de formele de discriminare intersectorială cu care se confruntă femeile în vârstă cu dizabilități;

(f) Să elaboreze sisteme de protecție socială cuprinzătoare și incluzive, astfel încât aspectul dizabilității să fie integrat în toate programele și intervențiile, și să asigure accesul persoanelor în vârstă cu dizabilități la programe și servicii destinate în mod specific acestora;

(g) Să creeze și să pună în aplicare sisteme de sprijin care să le permită persoanelor în vârstă cu dizabilități să aibă acces la sprijin și servicii comunitare bazate pe drepturi, care să fie disponibile, accesibile, adecvate și să aibă prețuri rezonabile;

(h) Să se asigure că autoritățile independente monitorizează în mod eficient toate instituțiile și programele publice și private care oferă servicii persoanelor în vârstă cu dizabilități pentru a preveni orice formă de exploatare, violență și abuz;

(i) Să garanteze accesul la justiție și la căi de atac efective al tuturor persoanelor în vârstă cu dizabilități și să se asigure că serviciile și programele de protecție pentru adulți sunt accesibile persoanelor în vârstă cu dizabilități și țin seama de nevoile lor;

(j) Să adopte strategii care să asigure participarea directă a persoanelor în vârstă cu dizabilități la toate procesele de luare a deciziilor publice care le privesc direct sau indirect;

(k) Să pună în aplicare programe de creștere a gradului de conștientizare menite să combată stereotipurile, prejudecățile și practicile dăunătoare împotriva persoanelor în vârstă cu dizabilități și să schimbe percepția societății cu privire la dizabilitate și îmbătrânire;

(l) Să colecteze date comparabile și dezagregate în funcție de dizabilitate și vârstă cu privire la situația persoanelor în vârstă cu dizabilități, pentru a asigura o monitorizare adecvată a punerii în aplicare a Obiectivelor de dezvoltare durabilă;

(m) Să mobilizeze resurse pentru a îmbunătăți accesul persoanelor în vârstă cu dizabilități la servicii de sprijin și protecție socială, asigurându-se că nevoile acestora sunt luate în considerare în toate investițiile realizate.

73. Raportoarea specială recomandă, de asemenea, ca Organizația Națiunilor Unite, inclusiv toate programele, fondurile și agențiile specializate ale acesteia, să țină seama în mod corespunzător de drepturile persoanelor în vârstă cu dizabilități, dintr-o perspectivă bazată pe drepturi, în cadrul tuturor activităților sale, inclusiv atunci când acordă statelor asistență pentru punerea în aplicare a politicilor și programelor generale. Organismele de monitorizare a tratatelor ar trebui să solicite în mod proactiv informații cu privire la situația persoanelor în vârstă cu dizabilități, pentru a îmbunătăți monitorizarea exercitării drepturilor lor fundamentale.
