

gli **SPECIALI** FNP

**MALTRATTAMENTI
E ABUSI SUGLI ANZIANI:**
analisi di una
violenza silenziosa



APPROFONDIMENTI, ANALISI E RIFLESSIONI
sui temi più importanti
per i pensionati e le famiglie

INDICE

| | |
|--|------------------|
| <u>Introduzione</u> | <u>3</u> |
| <u>Abusi sugli anziani, come riconoscerli</u> | <u>3</u> |
| <u>I fattori di rischio che espongono gli anziani al maltrattamento</u> | <u>5</u> |
| <u>I luoghi dell'abuso</u> | <u>6</u> |
| <u>Le tipologie di abusi sugli anziani</u> | <u>8</u> |
| Abusi collettivi | 8 |
| Abusi istituzionali | 9 |
| Abusi individuali | 10 |
| <u>Differenze di genere nella denuncia delle violenze</u> | <u>12</u> |
| <u>Maltrattamenti e abusi nelle RSA</u> | <u>16</u> |
| <u>La discriminazione in base al genere e all'età: come intervenire</u> | <u>17</u> |
| Portare alla luce ciò che è celato alla vista | 18 |
| Censimento = monitoraggio | 18 |
| <u>Cosa può fare il sindacato</u> | <u>19</u> |
| <u>Approfondimenti</u> | <u>21</u> |
| <u>Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea (2000/C 364/01)</u> | <u>21</u> |
| <u>Carta Europea dei Diritti e delle Responsabilità delle persone anziane</u> | <u>21</u> |
| <u>Carta dei Diritti degli Anziani e Pensionati In Europa (FERPA)</u> | <u>25</u> |
| <u>Carta per i Diritti delle Persone Anziane e i Doveri della Comunità</u> | <u>28</u> |

«Un tempo era grande il rispetto per una testa ricoperta di capelli bianchi.»

Ovidio

INTRODUZIONE

Il 15 giugno ricorre la Giornata Internazionale contro gli abusi sugli anziani che è stata istituita nel 2006 dalla Rete internazionale per la prevenzione degli abusi sugli anziani (INPEA) e successivamente, nel 2011, ufficialmente riconosciuta anche dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite con risoluzione A/RES/66/127.

Gli abusi sugli anziani costituiscono una vera e propria violazione dei diritti umani, garantiti dall'art. 2 della Costituzione (principio fondamentale dell'inviolabilità dei diritti dell'uomo) e dall'art. 25 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea (diritto degli anziani di condurre una vita dignitosa e indipendente e di partecipare alla vita sociale e culturale).

Nonostante questo, è difficile rilevare il fenomeno degli abusi sugli anziani. In determinate circostanze soltanto le stime riescono a dare una certa consistenza al fenomeno. In presenza di scarsa rilevazione statistica, gli abusi sulle persone anziane rimangono un dato intrinseco alla società odierna, un fenomeno meritevole di un maggiore sforzo di approfondimento.

È una violenza che c'è anche se non si vede.

Un fenomeno che è, per taluni versi, un riflesso della stessa condizione anziana, caratterizzata più da esclusione che da inclusione, da sommerso più che da emerso, da privato più che da pubblico. Affari di famiglia, insomma, e per questo celati alla vista, derubricati ad incidenti personali, a disgrazie dell'età avanzata, epifenomeni della fragilità.

Complice la pandemia da COVID-19, la componente anziana ha visto e vede un **significativo aumento degli abusi e della violenza**. **L'isolamento e il confinamento** nelle proprie dimore ha comportato **crisi relazionali, psicofisiche e conflittualità** mentre nelle sole strutture residenziali in Italia sono morti oltre 150mila anziani.

Ma quali sono i confini entro cui identificare gli abusi?

ABUSI SUGLI ANZIANI, COME RICONOSCERLI

Secondo l'Oms, **l'abuso sugli anziani è un atto singolo o ripetuto, con la mancanza di azioni appropriate, che si verificano all'interno di qualsiasi relazione in cui vi è un'aspettativa di fiducia, che provoca danni o angoscia a una persona anziana.**



gli **SPECIALI** 2023

ABUSI E MALTRATTAMENTI SUGLI ANZIANI

ABUSI PSICOLOGICI

| In settori delle comunità | Abuso di anziani in contesti istituzionali | |
|---------------------------|---|-----------------------|
| Segnalato dagli Anziani | Segnalato dagli Anziani e dai loro delegati | Segnalato dallo Staff |
| 11,60% | 33,40% | 32,50% |

ABUSI FISICI

| In settori delle comunità | Abuso di anziani in contesti istituzionali | |
|---------------------------|---|-----------------------|
| Segnalato dagli Anziani | Segnalato dagli Anziani e dai loro delegati | Segnalato dallo Staff |
| 2,60% | 14,10% | 9,30% |

ABUSI FINANZIARI

| In settori delle comunità | Abuso di anziani in contesti istituzionali | |
|---------------------------|---|---------------------------|
| Segnalato dagli Anziani | Segnalato dagli Anziani e dai loro delegati | Segnalato dallo Staff |
| 6,80% | 13,80% | Dati insufficienti |

INCURIA

| In settori delle comunità | Abuso di anziani in contesti istituzionali | |
|---------------------------|---|-----------------------|
| Segnalato dagli Anziani | Segnalato dagli Anziani e dai loro delegati | Segnalato dallo Staff |
| 4,20% | 11,60% | 12,00% |

ABUSI SESSUALI

| In settori delle comunità | Abuso di anziani in contesti istituzionali | |
|---------------------------|---|-----------------------|
| Segnalato dagli Anziani | Segnalato dagli Anziani e dai loro delegati | Segnalato dallo Staff |
| 0,20% | 1,90% | 0,70% |

PREVALENZA COMPLESSIVA

| In settori delle comunità | Abuso di anziani in contesti istituzionali | |
|---------------------------|---|-----------------------|
| Segnalato dagli Anziani | Segnalato dagli Anziani e dai loro delegati | Segnalato dallo Staff |
| 15,70% | Dati insufficienti | 64,2% (2 su 3) |

Fonte: quotidianosanita.it - 15 giugno 2018

La violenza contro l'anziano si presenta con una fenomenologia piuttosto complessa, di difficile e incerta classificazione, che sfugge pertanto sia alle categorie e agli strumenti di ricerca, con i quali si analizzano, di regola, la criminalità comune e la vittimizzazione, sia alle statistiche giudiziarie. **Più che di reati sarebbe, in questi casi, corretto parlare di «danno», di «abuso», di «maltrattamento»;** concetti che non sono agevolmente rilevabili e pertanto non vengono riportati nelle statistiche. Le differenze rispetto alla convenzionale casistica dei reati giudiziari appaiono evidenti. Nel lungo e peraltro incompleto catalogo delle violenze contro gli anziani figurano fra l'altro, a parte i reati comuni sovente derubricati a episodi di micro-criminalità (rapine, scippi, borseggi, furti, frodi, violenze fisiche, omicidi), **abusi e danni di carattere psicologico che tuttavia, data la particolare vulnerabilità della persona anziana, possono portare anche a gravi e permanenti conseguenze,** inadempienze degli obblighi di cura e assistenza, trascuratezza, abbandono, isolamento e simili.

Il *Quotidiano Sanità*, in un'indagine del 2018, riporta le stime dell'abuso e dei suoi sottotipi sugli anziani nelle istituzioni. Sono stati analizzati un totale di 9 studi in 6 paesi basati su auto-report del personale sull'abuso perpetrato. L'analisi indica che il 64,2% del personale di ospedali, case di cura e altre strutture di assistenza a lungo termine ha commesso forme di abuso nell'ultimo anno.

I FATTORI DI RISCHIO CHE ESPONGONO GLI ANZIANI A MALTRATTAMENTO

Secondo l'ultimo rapporto dell'OMS, i fattori di rischio che possono aumentare il potenziale di abuso di una persona anziana possono essere identificati a livello individuale, di relazione, di comunità e socio-culturale.

I **rischi a livello individuale** includono **cattiva salute fisica e mentale della vittima** e disturbi mentali e abuso di alcool e sostanze nell'abuso. Altri fattori a livello individuale che possono aumentare il rischio di abuso includono il genere di vittima e una situazione di vita condivisa.

Mentre gli uomini anziani hanno lo stesso rischio di abuso delle donne, **in alcune culture in cui le donne hanno uno status sociale inferiore, queste sono più a rischio di negligenza e abusi finanziari** (come togliere le loro proprietà) quando sono vedove. Le donne possono anche essere maggiormente a rischio di forme più severe di abuso e lesioni.

Una situazione di vita condivisa è un fattore di rischio per l'abuso sugli anziani. Non è ancora chiaro se i coniugi o i figli adulti di persone anziane abbiano maggiori probabilità di perpetrare abusi.

La dipendenza di chi abusa della persona anziana (spesso finanziaria) aumenta anche il rischio di abuso. In alcuni casi, **una lunga storia di relazioni familiari povere può peggiorare a causa dello stress quando la persona anziana diventa più dipendente dalla cura.**

Infine, poiché sempre più donne entrano nel mondo del lavoro e hanno meno tempo libero, occuparsi dei parenti più anziani diventa un onere maggiore, aumentando il rischio di abusi.

L'isolamento sociale e la conseguente mancanza di sostegno sociale, è un significativo fattore di rischio per l'abuso degli anziani da parte dei caregiver. Molte persone anziane sono isolate a causa della perdita della capacità fisica o mentale o della perdita di amici e familiari.

I fattori socio-culturali che possono influenzare il rischio di abuso sugli anziani includono:

- stereotipi antichissimi in cui gli adulti più grandi vengono raffigurati come fragili, deboli e dipendenti;
- erosione dei legami tra generazioni di una famiglia;
- sistemi di ereditarietà e diritti territoriali, che influenzano la distribuzione di potere e beni materiali all'interno delle famiglie;
- migrazione di giovani coppie, lasciando i genitori anziani soli in società in cui gli anziani erano tradizionalmente seguiti dalla loro prole;
- mancanza di fondi per pagare le cure.

All'interno delle istituzioni, è più probabile che si verifichi un abuso dove:

- gli standard per l'assistenza sanitaria, i servizi di assistenza sociale e le strutture di assistenza per gli anziani sono bassi;
- il personale è scarsamente addestrato, remunerato e oberato di lavoro;
- l'ambiente fisico è carente;
- le politiche operano nell'interesse dell'istituzione piuttosto che dei residenti.

I LUOGHI DELL' ABUSO

Larghissima parte delle violenze commesse a danno degli anziani ha luogo perlopiù tra le pareti domestiche, nell'ambiente familiare. Circostanza, questa, che per certi versi accomuna gli anziani alle donne e ai minori. Con una differenza di non poco conto tuttavia: la debolezza dell'anziano è progressiva e permanente, ovvero non è suscettibile di sostanziali cambiamenti nel corso del tempo. Si dice spesso che l'anziano è come un bambino, torna alla fine della vita a essere e a comportarsi come un bambino. Come i bambini in effetti gli anziani dipendono in tutto e per tutto dalle persone che li assistono il che accresce notevolmente il rischio che la relazione di cura sia una potenziale fonte di abusi, maltrattamenti e negligenze.

Comunque sia, **l'indebolimento o l'erosione delle reti di aiuto informale** unito all'allungamento dei periodi di dipendenza imporranno, per forza di cose, l'adozione di soluzioni esterne alla famiglia o di supporto alle figure familiari. Che possono essere di due tipi:

- uno già ampiamente praticato, e cioè il **ricorso a collaboratrici familiari, le cosiddette**

- badanti**, che forniscono un aiuto a tutti gli effetti equivalente a quello che tradizionalmente veniva erogato dai familiari presso l'abitazione dell'assistito;
- l'altro, in Italia statisticamente inapprezzabile e moralmente deprecato, è il collocamento, temporaneo o definitivo, dell'anziano in **residenze o istituti di ricovero più o meno specializzati**.

Fino ad oggi, come è noto, è prevalsa di gran lunga la prima soluzione, agevolata da un abbondante flusso di donne immigrate, prima dai paesi asiatici poi dall'Europa dell'Est, che hanno trovato lavoro come collaboratrici domestiche o familiari presso le abitazioni di anziani malati, disabili o non autosufficienti. Donne che, collocate ai margini del mercato del lavoro stabile nei loro paesi d'origine, sono andate a occupare nei paesi di destinazione un posto che per secoli è stato considerato una sorta di ineluttabile destino della componente femminile: il lavoro casalingo, il lavoro di cura. Ma questo lavoro non è più erogato a beneficio della propria famiglia, ma come lavoro extradomestico che va a sostituire, su scala internazionale, globale, quello di altre donne che hanno avuto l'opportunità di trovare impiego in altri settori.

Quanto al ricovero in istituto, a questa soluzione in Italia si fa ancora ricorso, com'è noto, solo in casi eccezionali, come extrema ratio o comunque in situazioni di assoluta emergenza. **Specie nelle regioni meridionali, la percentuale di anziani ricoverati in istituto è prossima allo zero**. In provincia di Trento, che pure spunta il livello più alto, siamo appena al 5% degli ultra 65enni; di gran lunga al di sotto di quasi tutti i paesi del Centro e Nord Europa, che da tempo (magari perché non potevano fare assegnamento su analoghe capacità di risposta delle reti di solidarietà familiare) si sono attrezzati per tentare di fronteggiare le conseguenze dell'invecchiamento della popolazione.

In entrambi i casi, sia che si faccia assegnamento sulla soluzione para-familiare, attraverso la figura della badante, sia che ci si risolva ad adottare la soluzione estrema del ricovero, forse meno nel primo e più nel secondo, **si configura di fatto una delega al di fuori della famiglia delle cure e dell'assistenza della persona anziana che, almeno sulla carta, accresce il rischio di maltrattamenti e abusi rispetto alle cure autonomamente gestite dalla rete dei rapporti primari**. Sta di fatto che nella coscienza collettiva, la prima è vissuta come un «surrogato» dell'assistenza familiare, una sorta di assistenza per interposta persona, nel convincimento di poter mantenere pressoché immutati il controllo della situazione e il potere decisionale sulle cure rivolte all'anziano ancorché all'esterno della famiglia allargata. Una tappa intermedia, rispetto alla soluzione del ricovero, che consente comunque di mantenere e accudire l'anziano all'interno della propria abitazione.

In realtà, le poche indagini di cui si dispone sui rapporti fra assistiti e assistenti mostrano che la capacità decisionale dei familiari è alquanto virtuale. Nella gran parte dei casi la delega è pressoché totale e l'affidamento delle cure a una figura estranea si configura come un vero

e proprio «subappalto» degli affetti. I rapporti fra assistente e assistito non sono stati approfonditi abbastanza per permettere di stabilire se, quanti e quali abusi ci siano.

L'esperienza del ricovero è, se possibile, ancor più avvolta nell'ombra. Qualche notizia affiora di tanto in tanto dalle cronache giornalistiche. Ma è ben poca cosa rispetto a una realtà che sfugge pressoché completamente a ogni serio tentativo di analisi e controllo. La necessità di trovare una soluzione al problema degli anziani soli e incapaci di badare a sé stessi ha sollecitato, negli ultimi anni, un selvaggio e pericoloso proliferare di offerte di cura e assistenza di tipo informale: ville, casali, istituti religiosi, ex sanatori e abitazioni private trasformati dall'oggi al domani in sedicenti case di cura e riposo per anziani non autosufficienti abbandonati al loro destino, della cui qualità, dei trattamenti e dell'assistenza riservati ai ricoverati continuiamo tuttora a ignorare pressoché tutto.

Indubbiamente questi luoghi, che spesso affidano le speranze e gli slanci di solidarietà unicamente all'accattivante nome della casa, costituiscono una fonte di potenziali abusi, tipici dei contesti non familiari, che si esercitano in innumerevoli modi, tipici delle istituzioni cosiddette «totali», riconducibili all'impersonale rigidità degli orari, alla standardizzazione delle diete, alle terapie praticate e a quelle inosservate, alle rudi e spersonalizzanti espressioni verbali con cui il personale si rivolge ai ricoverati, all'anonima e spesso squallida essenzialità degli arredi, alla sinistra apatia degli spazi comuni.

LE TIPOLOGIE DI ABUSI SUGLI ANZIANI

Solo al livello più generale, cioè in astratto, si ritrova un accordo di massima sulle categorie nelle quali è classificabile l'abuso verso le persone anziane. Si parla, a tale riguardo, di **abusi collettivi**, **abusi istituzionali** e **abusi individuali**.

Abusi collettivi

La prima **categoria**, quella **dell'abuso collettivo**, è certamente la più comprensiva e **include ogni discriminazione che colpisce gli anziani a livello di vita sociale e culturale**. Essa abbraccia, per convenzione, tutte quelle misure protettive rivolte alle persone anziane che, per il fatto stesso di assimilarle a un unico e indifferenziato gruppo sociale, producono come effetto indiretto discriminazione e stigma. In altre parole, il tentativo di tutelare gli anziani finisce inevitabilmente per qualificarli, agli occhi della società, come soggetti diversi, bisognevoli di cure speciali e in un certo senso «malati»; soggetti a carico della collettività, come un peso sociale.

Meno controversa, ma pur sempre ascrivibile a questo raggruppamento, è ogni forma di abuso che colpisce **gli anziani in quanto soggetti «deboli»** (dove l'aggettivo è da intendere

in senso lato). Sono deboli o incapaci gli anziani non in senso assoluto, ma relativo; perché **mancono di quelle abilità, di quelle competenze e conoscenze possedute dal resto della popolazione; perché sono ingombranti, inattivi, improduttivi**; perché sono insopportabilmente lenti, in un mondo in cui «la lentezza è il presagio della morte sociale»; perché rappresentano il passato in una società nevroticamente ripiegata sul presente e acriticamente proiettata nel futuro. Tipico il caso delle nuove tecnologie. Le quali, sagomate sulle competenze tecniche e le abilità psico-motorie dei più giovani (come quasi tutte le innovazioni introdotte negli ultimi decenni, dai telefonini agli apparecchi hi-fi, dagli elettrodomestici ai bancomat e alle carte di credito, dai computer agli innumerevoli gadget che dovrebbero facilitarci la vita), finiscono di fatto per mettere in panchina i più anziani, per escluderli dal loro uso, approfondendo anziché colmando il divario fra le generazioni (aging divide).

Abusi istituzionali

Più precisa, o meno sfumata, è la **categoria dell'abuso «istituzionale»** nella quale si comprendono tutte quelle **forme di abuso praticate da e nelle istituzioni, dalle organizzazioni in quanto tali e dalle persone che in esse lavorano**. Di questa natura sono inequivocabilmente **le negligenze e gli abusi, fino ai veri e propri maltrattamenti, che colpiscono le persone anziane ricoverate presso gli ospedali, le case di cura e gli istituti di ricovero**. Il semplice fatto che una parte considerevole della popolazione anziana sia affetta da malattie cronico-degenerative, disabilità incipienti e spesso con gravi problemi di autonomia funzionale, in una situazione peraltro non suscettibile di significativi cambiamenti, ne fa dei soggetti particolarmente esposti a ricoveri ripetuti e prolungati. Lo stato di vulnerabilità di questi pazienti funziona inoltre come un ulteriore e specifico fattore di rischio.

In queste condizioni, l'ospedalizzazione dell'anziano si risolve spesso in un peggioramento del suo stato di salute. **Ricerche recenti dimostrano che una parte dei pazienti ricoverati a causa di una malattia acuta di per sé non invalidante perde, durante la degenza, la capacità di camminare autonomamente, mentre un'altra parte viene dimessa con un livello di autonomia personale inferiore alle condizioni precedenti il ricovero**. Rischi che aumentano con l'età, al pari della probabilità di andare incontro a una successiva istituzionalizzazione.

Ai rischi di una dimissione ospedaliera con indici di comorbilità e di instabilità clinica crescenti si associano, per soprannome, quelli che derivano dall'inadeguatezza delle cure assistenziali rivolte all'anziano nel corso della degenza, dalla mancanza di rispetto, dall'indisponibilità del personale paramedico nei riguardi delle richieste dell'anziano, dall'incapacità del paziente di capire le ragioni del ricovero, il decorso della malattia e il processo terapeutico, dal distacco traumatico dal proprio ambiente di vita e dalle relazioni familiari, dalle difficoltà di alimentarsi da solo, dalla mancanza di adeguati presidi sanitari atti a impedire il sopravvenire di patologie tipicamente iatrogene o da ricovero (piaghe da decubito, infezioni eccetera).

I ripetuti abusi perpetrati da istituti bancari e finanziari a danno di persone anziane, contando sulla loro incompetenza tecnica quando non sulla loro assoluta ignoranza e inconsapevolezza, facendo balenare agli incauti investitori la possibilità di facili e rapidi profitti attraverso operazioni finanziarie a elevato rischio, destinate, in prosieguo di tempo, a rivelarsi del tutto fallimentari e con ricadute drammatiche qualora gli anziani abbiano investito in queste operazioni gli interi risparmi di una vita o addirittura i loro fondi pensionistici.

Abusi individuali

Più noti, anche al grande pubblico, sono, per ovvi motivi gli episodi di violenza che rientrano **nell'ultima classe, quella degli abusi individuali**, dove, di regola, la persona abusata è un anziano e **l'abusante un singolo individuo legato o meno da un rapporto di parentela o di assistenza con la vittima**. Il caso più comune è naturalmente l'abuso fisico, che per lo più provoca un danno temporaneo alla vittima, ma anche conseguenze destinate a permanere nel tempo, quando si tratta di violenze più gravi che si ripercuotono su una persona fragile e un fisico già debilitato (sordità, cecità, immobilità, incomprendimento eccetera). Espressioni di abuso più sottili e meno appariscenti sono quelle che si esercitano attraverso la somministrazione di tranquillanti o sedativi impiegati per il controllo del comportamento e dell'emotività della persona anziana, ovvero varie forme di restrizione fisica per impedirne il movimento. **Se non denunciati dalla vittima, gran parte di questi atti sono destinati ad essere ignorati e sono comunque di difficile accertamento.**

Lo stesso vale per un'altra tipica forma di abuso individuale verso l'anziano, che è la **violenza psicologica**. In questo caso, anzi, l'evidenza sfugge talvolta anche all'accurato controllo di un esperto. Le possibilità e i modi di esercitare violenza psicologica sull'anziano sono pressoché illimitati, se non altro perché sono per definizione estemporanei e non lasciano alcun segno visibile e permanente e possono facilmente essere percepiti come fisiologiche manifestazioni di senilità. È il caso delle forme di ansia indotta, delle minacce di abbandono, dell'indifferenza, dei rifiuti opposti alle richieste dell'anziano, delle violenze che si esprimono attraverso il linguaggio verbale: «quand'è che te ne vai?», «non vedo l'ora che muori», «di te non ne posso più», «che tu sia dannata», e simili in una casistica pressoché priva di confini, ma piuttosto agevole da immaginare.

Strettamente imparentate a queste forme sono anche **negligenze e abbandoni**, nonché diverse manifestazioni di **indifferenza o trascuratezza**. Trascuratezza nella somministrazione delle cure primarie e in genere il rifiuto, da parte di chi assiste l'anziano, di farsi carico o svolgere i propri compiti di assistenza in tutto o in parte. La persona anziana è un soggetto fragile, un soggetto che ha bisogno di presenza costante, di attenzioni continue, di sicurezza, di routine, rispetto per gli orari, di osservare con assiduità le prescrizioni terapeutiche a intervalli prestabiliti, di seguire una dieta regolata, di pulizia e igiene del corpo, insomma, di

mantenere le proprie abitudini con una costanza e una regolarità delle quali possono invece fare a meno, di regola, i più giovani. Impedirglielo, non farlo, significa fargli violenza, procurargli un danno, abusare della fiducia che l'assistito ripone nell'assistente senza possibili alternative.

La letteratura in materia, specie quella anglosassone, riporta altre meno frequenti, ma non per questo meno gravi e significative, forme di violenza, come l'abuso sessuale e il self-neglect (l'autolesionismo che l'anziano pratica su sé stesso, senza che gli sia impedito da chi l'assiste: in pratica sfocia in una larvata forma di eutanasia o di omissione di cure).

Più diffusa è l'ultima modalità che completa il catalogo degli abusi individuali e cioè la **violenza economica**, che si esprime sul piano materiale o finanziario. Negli Stati Uniti, dove questa fenomenologia è stata ampiamente studiata e denunciata, si sono fatte persino delle stime sul danno che essa procurerebbe alla popolazione anziana (si parla di 40 miliardi di dollari all'anno), nei quali si include tutta una serie di **truffe e inganni** quali gli eccessi di spesa pagati dagli anziani per prestazioni e riparazioni domestiche improprie e dunque fraudolente, false vincite con lo scopo di estorcere del denaro, richieste di versamento su conti correnti intestati a fantomatici istituti di beneficenza, ruberie e raggiri di sedicenti maghi e cartomanti che si affacciano nelle case degli ignari malcapitati attraverso la televisione o il telefono, televendite di beni e oggetti che all'atto pratico si rivelano fasulli e taroccati, falsi impiegati delle reti di servizio, false campagne di aiuto nei confronti di persone o popolazioni che hanno subito catastrofi o raccolte di denaro per supposte ragioni umanitarie, e quant'altro la sagace e smodata impresa criminale della truffa e del raggio è in grado di congegnare a danno dei più deboli e indifesi. In tutti questi casi, gli autori delle truffe sono persone estranee, non legate all'anziano né da un rapporto di parentela né di assistenza.

Più delicato, ma **piuttosto frequente è il caso dell'appropriazione di beni materiali o di denaro da parte di familiari e parenti dell'anziano o di persone che lo assistono** o dovrebbero farlo. La fenomenologia è immensa, anche se è nota soltanto in minima parte, se e quando arriva sulle pagine della cronaca o, più raramente, nelle aule di giustizia. La ragione prima è che la vittima stessa è spesso inconsapevole dell'accaduto. Le persone incapaci di badare a sé stesse lo sono, per estensione e proprietà transitiva, anche nella gestione del proprio denaro e delle proprie cose. Il ridotto controllo del proprio corpo comporta un limitato controllo di ciò che ne costituisce un naturale prolungamento: i propri beni, le proprie cose. **Per un familiare o per un caregiver è piuttosto facile, date queste circostanze, approfittare della situazione, appropriarsi illecitamente dei beni dell'anziano o agendo per procura, o con il raggio o semplicemente abusando dell'irrinunciabile fiducia che la vittima ripone nelle persone che la circondano**, mediante conti bancari co-intestati o la disponibilità materiale della carta di credito. La stessa cosa accade con l'asportazione di beni o oggetti di valore dall'abitazione dell'assistito: denaro, oggetti ricordo, gioielli, cibo, suppellettili; nel qual caso è pressoché impossibile accertare se la cosa asportata esistesse o meno, se l'anziano l'abbia

smarrita o nascosta o se, invece, gli sia stata effettivamente sottratta e da chi.

Un fenomeno che meriterebbe anch'esso di essere approfondito è quello dei **furti perpetrati dalle collaboratrici familiari, le cosiddette badanti, nella casa dell'assistito**. Spesso sfruttate, sottopagate, prive di un regolare contratto di lavoro, impegnate in attività totalizzanti ed estremamente flessibili, e talvolta assunte solo per un breve periodo di tempo, in prova o in supplenza di una collaboratrice fissa momentaneamente assente, costoro potrebbero essere indotte a giustificare l'eventuale sottrazione di beni dell'anziano quasi come una compensazione per l'attività svolta, la stretta relazione para-familiare che intrattengono con l'assistito e il magro guadagno economico che ottengono in cambio delle loro prestazioni. Di certo, non mancano le occasioni. Per gran parte della giornata costoro restano di fatto padrone assolute del campo, il che dà loro la possibilità di compiere indisturbate uno scrupoloso inventario degli oggetti presenti in casa, dei luoghi in cui sono riposti, dell'uso più o meno frequente che ne fa l'anziano e quindi di mettere in atto le strategie più idonee per appropriarsene al momento opportuno, magari all'atto di lasciare il posto di lavoro.

Il punto è che il soggetto dipendente è per definizione ripiegato su sé stesso, totalmente assorbito dalle proprie necessità quotidiane, e pertanto incapace di tenere sotto controllo il proprio denaro e i propri beni, che sono lasciati alla mercé - onesta o disonesta che sia - di coloro che li assistono. Non vi sono indagini in grado di documentarlo, ma è verosimile che il patrimonio e le cose di quanti non sono più in condizioni di badare a sé stessi siano di consistenza assai diversa «prima» e «dopo» l'evento invalidante.

Il confinamento in casa, la dipendenza in tutto e per tutto dall'aiuto altrui, il progressivo allontanamento dalle proprie cose e dalle proprie abitudini, il disuso degli oggetti quotidiani, l'incauta abitudine di tenere e nascondere il denaro all'interno dell'abitazione, la perdita della memoria, il graduale venir meno dei bisogni superflui, l'incapacità di distinguere i tagli delle banconote (complice il passaggio dalla lira all'euro), l'indebolimento della vista e dell'udito, un comprensibile distacco dalle cose materiali, tutto ciò fa degli anziani - come dire - delle vittime designate, destinate a subire abusi, frodi, furti e raggiri di ogni sorta. E chi intende approfittarne lo sa. Per questo gli anziani costituiscono un target particolarmente appetibile per la criminalità comune.

DIFFERENZE DI GENERE NELLA DENUNCIA DELLE VIOLENZE

Altro aspetto da analizzare è il differente approccio che maschi e femmine over 65 hanno nel denunciare la violenza subita. Come evidente nella Tab.1 il sesso femminile denuncia con maggiore frequenza e in maniera abbastanza omogenea nelle macroaree della penisola. Salta agli occhi lo scarsissimo ricorso della componente maschile al numero antiviolenza, 1522. Sempre sproporzionato il rapporto maschi/femmine anche all'interno del sottogruppo



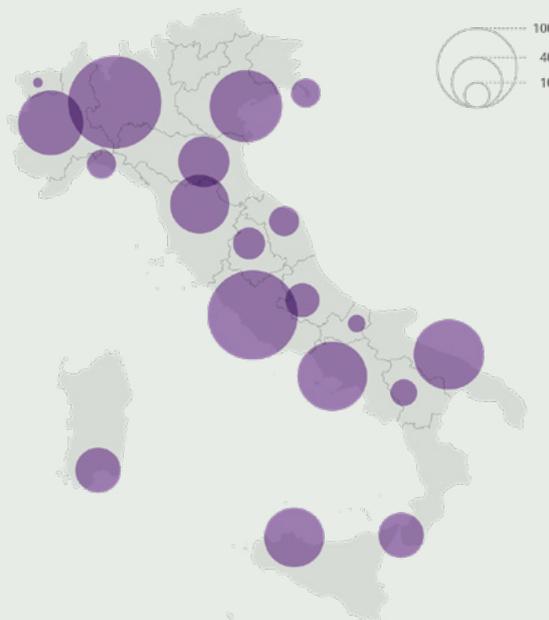
gli **SPECIALI** 2023

ABUSI SUGLI ANZIANI: VITTIME CHE SI RIVOLGONO AL 1522 (NUMERO ANTIVIOLENZA E STALKING)

UOMINI OVER 65



DONNE OVER 65



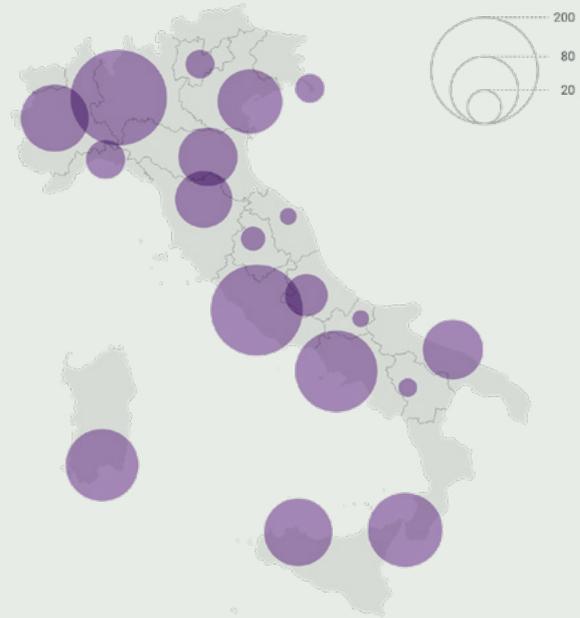
| Territorio - anno 2022 | Uomini | Donne | Totale |
|------------------------|-----------|------------|------------|
| Nord-ovest | 4 | 216 | 220 |
| Nord-est | - | 134 | 134 |
| Centro | 6 | 210 | 216 |
| Sud | 3 | 214 | 217 |
| Isole | 1 | 86 | 87 |
| Non indicato | 4 | 28 | 32 |
| Italia | 18 | 895 | 913 |

Dati estratti: il 16 May 2023 08:23 UTC (GMT) da I.Stat

Tabella 1


gli **SPECIALI** 2023

**VITTIME CON DISABILITÀ CHE SI RIVOLGONO AL 1522
(NUMERO ANTIVIOLENZA E STALKING)**
UOMINI CON DISABILITÀ

DONNE CON DISABILITÀ


| Territorio - anno 2022 | Uomini | Donne | Totale |
|------------------------|------------|-------------|-------------|
| Nord-ovest | 27 | 264 | 291 |
| Nord-est | 18 | 157 | 175 |
| Centro | 33 | 232 | 265 |
| Sud | 23 | 311 | 334 |
| Isole | 20 | 169 | 189 |
| Non indicato | 86 | 459 | 545 |
| Italia | 207 | 1592 | 1799 |

Dati estratti: il 16 May 2023 08:46 UTC GMT) da I.Stat

Tabella 2

disabili (Tab.2) di cui, però, non è dato conoscere la fascia di età di appartenenza.

| TIPO DI RISCHIO | gli SPECIALI 2023 | |
|---|---|---|
| | AMBITO SOCIO SANITARIO | AMBITO SANITARIO |
| Infezioni nosocomiali |  alto |  alto |
| Lesioni da pressione |  alto |  medio |
| Cadute |  alto |  basso |
| Gestione della disfagia |  medio |  medio |
| Gestione della terapia farmacologica |  medio |  medio |
| Malnutrizione e disidratazione |  alto |  medio |
| Contenzione fisica |  alto |  medio |
| Allontanamento del paziente dalla struttura o al suo interno |  alto |  basso |
| Traumi da movimentazione |  alto |  basso |
| Abusi e malpratiche assistenziali sui soggetti anziani | alto | medio |

MALTRATTAMENTI E ABUSI NELLE RSA

Relativamente agli abusi e maltrattamenti agli anziani in RSA la rivista online *I LUOGHI DELLA CURA* ha pubblicato gli esiti di una loro indagine conoscitiva all'interno di una RSA di Milano realizzata attraverso l'auto somministrazione di un questionario strutturato. L'obiettivo era quello di guidare l'operatore a riflettere sul valore che le pratiche di assistenza quotidiane hanno per lui e implicitamente sottolinearne l'importanza per il paziente e per l'istituzione che li ospita. Il questionario chiedeva di riflettere sia sulla eventuale frequenza di alcuni **atteggiamenti** che potevano esitare in atti di abuso e di mal pratica assistenziale durante le singole attività, che sulle **sensazioni** provate dall'operatore testimone dell'evento, sul **com-**



portamento conseguente l'osservazione, sulle **motivazioni** che secondo l'operatore erano la causa dell'abuso ed infine la proposta di possibili modalità di prevenzione. Le 38 schede raccolte hanno evidenziato che gli abusi osservati sono rappresentati da abuso psicologico, fisico e abbandono e che erano distribuiti durante le attività assistenziali, quali igiene, spostamenti e assistenza al pasto.

In particolare, è emerso come **il momento più critico e più a rischio fosse proprio il momento dell'igiene personale**, sia per quanto riguarda le modalità di approccio che il tempo che intercorre tra la richiesta di assistenza e la sua effettiva esecuzione. A fronte di esperienze

dirette o indirette di abusi e malpratiche, abbiamo cercato di esplorare il motivo per cui tali segnalazioni non venivano inviate, facendo emergere le fragilità legate alle difficoltà di segnalazione delle “cattive pratiche”.

LA DISCRIMINAZIONE IN BASE AL GENERE E ALL'ETÀ: COME INTERVENIRE

Secondo le Nazioni Unite, **per sradicare la discriminazione e gli abusi sugli anziani, soprattutto le anziane, occorre un lungo impegno culturale**, formativo e intergenerazionale sui pregiudizi di genere e l'ageismo.

Questi due fattori, fortemente radicati nella nostra società, non sono né riconosciuti né contestati. Eppure, molte disegualianze sono basate sul genere, sulla disabilità, sull'identità di genere e sessuale, e sull'origine etnica. Gli effetti collaterali sono un'immagine stereotipata delle persone anziane che ne blocca tutti i diritti di cui sono titolari le stesse garanzie di dignità, uguaglianza, partecipazione, autonomia, ed indipendenza anche in età adulta, molto adulta.

L'ultimo rapporto dell'ONU sui diritti umani sottolinea l'urgenza di redigere un **trattato internazionale** completo sui diritti umani delle persone anziane, che proibisca ogni forma di discriminazione basata sull'età e fornisca standard ed indicazioni su come **“promuovere, realizzare, proteggere in modo pratico e significativo i diritti umani delle persone anziane”**. Illuminanti sono i dati rilevati dall'ISTAT circa le opinioni sui ruoli di genere e la violenza contro le donne.

Il punto è che strumenti alternativi che permettano di mettere in luce questo versante in ombra, questa violenza sfuggente e occulta, non ve ne sono. O meglio, ci sono ma si disperdono in una miriade di circostanze e di situazioni che non sarebbe agevole esplorare con strumenti adeguati e in modo sistematico, vuoi perché scontano l'incapacità della vittima di denunciarle, vuoi perché avvengono nel chiuso degli inaccessibili luoghi delle istituzioni totali.

In quei luoghi, cioè, nei quali il rapporto fra gli assistiti e il mondo esterno è inevitabilmente filtrato dagli assistenti e dunque definitivamente orbo o censurato. Purtroppo possiamo solo presumerlo, tentare approssimativamente di stimarlo a partire da quei pochi episodi che ogni tanto affiorano alla superficie della cronaca.

Altro non è possibile fare, e altro verosimilmente non si potrà nemmeno accertare in un prossimo futuro. Anzi, è lecito ipotizzare che, lungi dal migliorare, la nostra facoltà di discernimento in questo campo andrà progressivamente scemando. **Col tempo, è destinato ad aumentare il numero di anziani non autosufficienti, quello degli anziani dipendenti all'interno della propria abitazione o in istituti di cura o ricovero**; sicché, una porzione sempre maggiore della popolazione anziana o vecchia si sottrarrà a qualsivoglia forma di accertamento di abusi e maltrattamenti.

Portare alla luce ciò che è celato alla vista

Questo della violenza contro gli anziani non è assolutamente un problema che si affronta e si risolve attraverso il potenziamento e l'affinamento degli strumenti della conoscenza e dell'informazione, entrambe peraltro doverose. **Portare alla luce ciò che è attualmente celato alla vista, informare gli anziani con appropriate campagne sui rischi a cui possono andare incontro, contribuisce certamente ad accrescere la nostra consapevolezza dell'entità del problema, la loro sensibilità e la loro capacità di denuncia. Ma non basta.** È necessario ma non sufficiente. Questo è un problema di coscienza civile, un problema di civiltà, di pienezza della cittadinanza.

Non è che l'ennesima reiterazione di principi elementari più e più volte ribaditi. La novità, se mai, sta nella crescita, positiva e abnorme a un tempo, di una categoria di persone - i vecchi, i grandi vecchi soprattutto - che dilata a dismisura la proporzione di quanti sono costretti per un numero crescente di anni a dipendere dai comportamenti e dalle scelte altrui. Ed è un evento indubbiamente nuovo, che non eravamo e non siamo affatto preparati ad affrontare (pur avendo consapevolmente contribuito a produrlo), al quale stiamo fornendo al più risposte stereotipate e inefficaci; risposte pressoché automatiche, attinte dall'arsenale di una tradizione che è stata letteralmente spazzata via dai fatti.

Censimento = monitoraggio

Consumata o venuta meno la capacità dello Stato sociale di farsi carico delle necessità della «quarta età», della dipendenza e della non autosufficienza, si profila come ulteriore minaccia all'orizzonte anche l'indebolimento e l'inadeguatezza di quelle reti di sostegno familiare che, almeno nel nostro paese, ne avevano in larga misura preso il posto, integrandone le competenze e supplendo alle sue deficienze. E, a seguire, la ricerca di soluzioni in tutto o in parte alternative alle solidarietà e agli affetti delle relazioni primarie; inevitabilmente accompagnate, quelle soluzioni, da sempre minori garanzie di tutela e sicurezza dell'anziano assistito se paragonate alle cure fornite dai familiari. Ma qui è il caso di essere realistici, e avere il coraggio di non nascondersi dietro il velo dei buoni sentimenti e di un moralismo spicciolo.

Degli uni e degli altri sappiamo poco o nulla, nelle more di una auspicabile maggiore consapevolezza degli amministratori locali e della ricerca scientifica. Manca addirittura un censimento, territorio per territorio, zona per zona, caseggiato per caseggiato, delle situazioni di bisogno più estreme, dal quale cominciare quanto meno a immaginare, a impostare una possibile risposta politica, valutandone il costo, programmandone i tempi, definendone le priorità. Censimento, quindi controllo, monitoraggio costante - anche mediante il ricorso alle forze del volontariato, ai giovani e agli anziani-più-giovani, organizzati in una sorta di servizio civile con il beneficio di un eventuale diritto futuro alle medesime prestazioni al momento

del bisogno - delle condizioni di vita, economiche e sanitarie. Un'attenzione vigile e capillare, dalla quale possa trarre origine, col tempo, un'educazione civica diffusa verso la parte più bisognosa e più fragile del «popolo della quarta età» e della non autosufficienza.

Lo stesso andrebbe fatto naturalmente per quanto riguarda gli istituti e i tanti luoghi della detenzione, elettiva o forzata, terapeutica o assistenziale, temporanea o permanente. Di nuovo, intensificando la vigilanza e le verifiche, anche attraverso l'istituzione di una nuova figura di garanzia, dedicato alla difesa dei diritti e della dignità della «cittadinanza anziana», delegato dai poteri locali ad accertare e denunciare abusi, violenze e maltrattamenti. In definitiva, una ricetta che si condensa in queste poche parole: uscire quanto prima dall'ignoranza per lacerare la cortina dell'indifferenza e ridurre gli abusi e gli arbitrii che trovano alimento nell'abbandono e nella solitudine delle persone anziane.

COSA PUÒ FARE IL SINDACATO

Il sindacato può legittimamente aspirare a svolgere questo compito: quello di fungere da anticorpo al dilagare della violenza e degli abusi che colpiscono i più anziani, a difesa dei loro diritti e della loro dignità di persone. Perché ciò avvenga, tuttavia, sono necessarie almeno due condizioni.

Primo, **è indispensabile che il sindacato**, specificatamente il sindacato dei pensionati (degli anziani), **allarghi il suo campo d'intervento** al di là dei confini in cui si sono storicamente incanalate le forme della rappresentanza; nella consapevolezza che il soggetto della sua tutela – la persona anziana – è nel frattempo profondamente cambiata. È cambiato in quantità ed è cambiato nella qualità dei problemi che si trova ad affrontare, tra i quali quello degli abusi in tutte le sue molteplici manifestazioni. Questo non soppianta, se mai si aggiunge, ai compiti tradizionali del sindacato.

Secondo, **è necessario che il sindacato ramifichi la sua presenza territoriale con un'attenzione particolare a quei luoghi e a quei contesti di vita nei quali le persone anziane, soprattutto le più fragili, sono potenzialmente più esposte al rischio di abusi e maltrattamenti** come istituti di ricovero, case di cura e di riposo, nosocomi, RSA.

A queste due condizioni occorre aggiungerne una terza, più complessa delle precedenti e di più difficile realizzazione. Oltre alle iniziative dirette alla prevenzione di comportamenti abusanti già assolta da molti comuni anche attraverso percorsi di formazione finalizzati alla professionalizzazione e certificazione del personale addetto alla cura degli anziani non autosufficienti, **occorre compiere un passo avanti verso quello che si potrebbe chiamare un «sindacalismo di denuncia»**, sulla scia di quel volontariato di denuncia che, nei decenni trascorsi, non si è limitato ad intervenire con azioni di pronto soccorso in supplenza delle pubbliche istituzioni né ad integrarne le prestazioni ma è andato oltre come dimostra la storia della FNP CISL.

Giugno 2023

a cura di:

Coordinamento Politiche di genere FNP CISL

Dipartimento Politiche socio-sanitarie FNP CISL

Grafica ed editing: **Dipartimento Comunicazione FNP CISL**

APPROFONDIMENTI

CARTA DEI DIRITTI FONDAMENTALI DELL'UNIONE EUROPEA (2000/C 364/01)

Articolo 25 (3) Diritti degli anziani

L'Unione riconosce e rispetta il diritto degli anziani di condurre una vita dignitosa e indipendente e di partecipare alla vita sociale e culturale.

Questo articolo è ispirato all'articolo 23 della Carta sociale europea riveduta e ai punti 24 e 25 della Carta comunitaria dei diritti sociali fondamentali dei lavoratori. La partecipazione alla vita sociale e culturale comprende ovviamente la partecipazione alla vita politica.

(3) Articolo II-85 della Costituzione.

Nel 2010, un network di organizzazioni senza scopo di lucro Age Platform Europe, con il supporto della **Comunità Europea, ha proposto una Carta europea dei diritti e delle responsabilità delle persone anziane bisognose di cure ed assistenza a lungo termine** con l'obiettivo di aprire una discussione tra gli Stati Membri su come meglio affermare i diritti delle persone anziane più vulnerabili.

CARTA EUROPEA DEI DIRITTI E DELLE RESPONSABILITÀ DELLE PERSONE ANZIANE

“La Carta dei diritti responsabili delle persone anziane fragili”, frutto di un lungo e tenace percorso di lavoro condotto con il sostegno del Programma Europeo DAPHNE III, un gruppo di collaborazione di 10 paesi guidati da AGE ha sviluppato una Carta Europea dei diritti e delle responsabilità degli anziani bisognosi di assistenza e di cure.

L'auspicio è che la “Carta dei diritti responsabili delle persone anziane fragili” possa essere un utile strumento di lavoro sia per gli addetti del settore, sia per la popolazione al fine di contribuire alla diffusione di una cultura di sempre maggiore rispetto e attenzione nei confronti della persona anziana, soprattutto se fragile.

Premessa

Tutti, senza riguardo all'età o alla condizione di dipendenza, hanno il diritto di godere dei diritti e delle libertà e di difendere i loro diritti umani e civili. L'Unione Europea riconosce e rispetta i diritti delle persone anziane, che hanno maggiori probabilità di diventare dipendenti per bisogno di cure, di condurre una vita dignitosa ed indipendente e di partecipare alla vita sociale e culturale. Ogni restrizione di questi diritti, se a causa dell'età o della dipendenza, deve basarsi su una chiara definizione legale e su un trasparente procedimento legale, deve essere proporzionata, rivisitabile e tenere nel massimo interesse la parte coinvolta. Disattendere o limitare questi diritti deve essere considerato inaccettabile.

1. Diritto alla dignità, al benessere fisico e mentale, alla libertà e sicurezza

Se nell'invecchiamento ti trovi a dover dipendere dall'aiuto e dalla cura di altri, resta il diritto al rispetto della tua dignità umana, al tuo benessere fisico e mentale, alla libertà ed alla sicurezza. Hai diritto al rispetto alla tua dignità umana ed al tuo benessere, al rispetto e alla protezione del tuo benessere fisico, sessuale, psicologico, emozionale, finanziario e materiale e alla salvaguardia da qualsiasi abuso fisico, compreso maltrattamenti ed abbandono, malnutrizione e disidratazione, deperimento, eccessivo caldo o freddo e ogni altro malessere fisico evitabile. Hai diritto ad essere protetto da ogni tentativo di separazione da persone con le quali vuoi stare insieme e ad essere protetto da ogni forma di abuso finanziario e materiale. Hai diritto alla protezione contro abusi medici e farmaceutici, compresi trattamenti medici inappropriati, non necessari o eccessivi o uso di droghe o rifiuto di trattamento, e accesso alla sicurezza e all'assistenza sociale.

2. Diritto all'autodeterminazione

Se nell'invecchiamento ti trovi a dover dipendere dall'aiuto e dalla cura di altri, resta il diritto a fare le tue scelte di vita ed al rispetto della tua libera volontà. Diritto che può essere attribuito per tua scelta ad una terza persona competente. Hai diritto a vivere in modo autodeterminato ed indipendente in base alle tue capacità fisiche e mentali e a ricevere supporto ed aiuto per farlo. Le tue opinioni, desideri o scelte devono essere rispettate e devi essere consultato in qualsiasi decisione che ti riguarda. Hai diritto a scegliere il luogo di vita che si adatta ai tuoi bisogni e a mantenere il controllo delle tue proprietà ed entrate. Hai diritto a nominare una terza persona per prendere decisioni e difenderti e ad interpellare altre persone sulla tua salute prima di iniziare un trattamento sanitario. Le tue volontà dovranno sempre essere rispettate anche quando sono state comunicate in modo non verbale o tramite parte terza da te scelta.

3. Diritto alla privacy

Se nell'invecchiamento ti trovi a dover dipendere dall'aiuto e dalla cura di altri, resta il diritto al rispetto e alla protezione della tua privacy ed intimità. Devi avere l'opportunità di disporre di spazio e tempo in cui stare solo o con persone di tua scelta. Il tuo spazio personale deve essere curato con rispetto e deve essere evitata ogni limitazione alla tua privacy. Hai diritto ad essere trattato con sensibilità e discrezione, alla riservatezza della corrispondenza, dei tuoi dati e dei tuoi documenti.

4. Diritto a cure appropriate e di alta qualità

Se nell'invecchiamento ti trovi a dover dipendere dall'aiuto e dalla cura di altri, resta il diritto a cure di alta qualità ed a trattamenti adatti ai tuoi personali bisogni e desideri. Hai diritto a ricevere cure sanitarie ed assistenza di lungo termine di alta qualità, tempestive

ed economicamente sostenibili, ad essere assistito da persone che hanno la professionalità richiesta ed un adeguato supporto per rispondere al tuo bisogno di assistenza, cure e trattamenti. Hai diritto a beneficiare di misure di prevenzione di qualsiasi deterioramento o misure di miglioramento delle tue condizioni e di promozione della tua indipendenza nel miglior modo possibile. Hai diritto a ricevere tempestivamente aiuto per i tuoi bisogni quotidiani.

5. Diritto ad informazioni personalizzate ed al consenso consigliato ed informato

Se nell'invecchiamento ti trovi a dover dipendere dall'aiuto e dalla cura di altri, resta il diritto a chiedere e a ricevere informazioni personalizzate e consigli su tutte le opinioni a te utili per cure, aiuti e trattamenti in modo che tu sia in condizione di prendere decisioni ben informate. Hai diritto ad essere informato sullo stato della tua salute, sui trattamenti possibili e sulle possibili scelte di cura. Hai il diritto di essere informato e consigliato su tutte le possibili attività ricreative, le strutture delle case di cura e le misure sociali di cura di cui potresti beneficiare indipendentemente dai loro costi. Hai diritto ad informazioni, rappresentanza e difesa legale.

6. Diritto a continuare a ricevere comunicazioni, alla partecipazione alla vita sociale ed alle attività culturali

Se nell'invecchiamento ti trovi a dover dipendere dall'aiuto e dalla cura di altri, resta il diritto ad interagire con gli altri ed a partecipare alla vita civile, alle attività di educazione permanente ed alle attività culturali. Devi essere reso consapevole e ti deve essere data l'opportunità di partecipare volontariamente alla vita sociale compatibilmente con i tuoi interessi e capacità. Hai diritto a ricevere l'opportunità di dedicarti a lavoro pagato o volontario e a partecipare a programmi di educazione permanente. Hai diritto a soddisfare i tuoi bisogni di comunicare e a spostarti liberamente. Se la tua mobilità è limitata, hai diritto ad essere assistito. Hai diritto ad accedere alle nuove tecnologie e ad essere istruito ed aiutato per il loro uso e hai diritto a continuare ad esercitare tutti i tuoi diritti civili.

7. Diritto alla libertà di espressione e libertà di pensiero e di coscienza: credo, cultura e religione

Se nell'invecchiamento ti trovi a dover dipendere dall'aiuto e dalla cura di altri, resta il diritto di vivere secondo le tue convinzioni, credo e valori. Hai diritto ad essere rispettato per il tuo credo, la tua filosofia di vita e libertà religiosa. Hai diritto a praticare ed osservare la tua religione o credo spirituale. Hai diritto a costituire un'associazione, far parte di un gruppo ed egualmente hai diritto di rifiutarti di appartenervi. Hai diritto di sviluppare la tua convinzione politica e sociale e ad ampliare e di rifiutare qualsiasi indesiderata pressione di carattere ideologico, politico o religioso.

8. Diritto alle cure palliative ed al sostegno, al rispetto ed alla dignità nell'agonia e nella morte

Hai diritto ad una morte dignitosa e con modalità corrispondenti alle tue volontà e all'interno dei limiti definiti dalla legislazione. Hai diritto ad un sostegno amorevole ed a cure palliative quando sei alla fine della tua vita e fino alla morte. Hai diritto ad interventi che riducano la sofferenza ed altri sintomi dolorosi e che venga fatto tutto il possibile affinché l'agonia avvenga in modo dignitoso e sopportabile. Chi ti accompagna in quel momento deve rispettare le tue volontà e sostenerle. Il personale medico e di cura coinvolto nei tuoi ultimi momenti di vita deve offrire aiuto a coloro che ti sono vicini e alle altre persone coinvolte, secondo le tue volontà. Hai diritto di decidere se e a cosa estendere il trattamento, compresi interventi per il prolungamento della vita. Nessuno può prendere misure che potrebbero condurre alla tua morte. Se non sei in grado di esprimerti autonomamente, le tue precedenti istruzioni devono essere eseguite pienamente. Deve essere rispettato il tuo credo religioso e qualsiasi volontà manifestata durante la vita circa il trattamento del tuo corpo dopo la tua morte.

9. Diritto al risarcimento

Se nell'invecchiamento ti trovi a dover dipendere dall'aiuto e dalla cura di altri, resta il diritto al risarcimento in caso di maltrattamenti, abusi o abbandono. Hai diritto ad essere protetto o a rifiutare tale protezione qualora ti trovassi in una situazione di abuso o maltrattamento. Il personale di cura deve essere formato a riconoscere i segni degli abusi e deve agire in modo appropriato per prevenire eventuali altri maltrattamenti. Hai il diritto ad essere informato sugli strumenti attraverso i quali puoi denunciare gli abusi e denunciare gli abusi senza timore di ripercussioni negative. Hai diritto ad un trattamento di cura per ristabilirti pienamente a seguito del trauma fisico o psichico conseguente l'abuso o il maltrattamento subito. Devi avere il tempo necessario di recuperare la tua tranquillità.

10. Le tue responsabilità

Se nell'invecchiamento ti trovi a dover dipendere dall'aiuto e dalla cura di altri, devi rispettare i diritti ed i bisogni di coloro che vivono e lavorano nel tuo ambiente e rispettare gli interessi generali della comunità in cui vivi; rispettare i diritti del personale di cura; programmare il tuo futuro e prenderti la responsabilità dell'impatto che la tua azione o non azione ha sul personale di cura e sui parenti; informare le autorità competenti e coloro che ti circondano su eventuali abusi, maltrattamenti o incuria subite o di cui sei testimone.

CARTA DEI DIRITTI DEGLI ANZIANI E PENSIONATI IN EUROPA

La Federazione Europea delle donne e degli uomini in pensione e anziani (FERPA) intende avviare una campagna di sensibilizzazione al fine di promuovere una più forte e concreta attenzione sociale e politica sulla condizione dei 100 milioni di persone con una età superiore a 65 anni presenti oggi in tutti i Paesi Europei, destinati a crescere per l'aumento dell'aspettativa di vita.

Per questa ragione è necessario dare oggi, risposte politiche, sociali ed economiche nel totale rispetto del diritto ad una vita serena, dignitosa e di benessere, basata su giustizia e solidarietà.

Il pensionamento e l'avanzare della vecchiaia deve essere l'inizio di una nuova stagione di vita, attraverso un percorso sereno e non di declino e solitudine.

Ogni cittadino europeo, giovane o adulto deve comprendere che la tutela dei diritti degli anziani sono un investimento per il loro futuro. I diritti degli anziani e dei pensionati di oggi, saranno i loro diritti nell'età della vecchiaia.

Se i diritti di oggi vengono distrutti, non ci saranno diritti domani. Noi rivendichiamo una Europa sociale fondata su valori democratici e di giustizia sociale, indispensabili per una necessaria unità e solidarietà fra gli Stati Membri. Questi valori sono indispensabili per combattere divisioni e ritorni pericolosi nazionalismi.

Per la FERPA la promozione dei valori di democrazia, di libertà, di uguaglianza e di equità sociale, passa per la messa in opera di politiche europee riguardanti tutti gli aspetti della vita. Queste politiche devono tener conto delle dimensioni sociali, le condizioni del reddito, della salute, dell'abitazione, dell'assistenza, e nel rispetto dell'etica e dell'ambiente.

E' una questione di civiltà e di democrazia. La FERPA lancia questa campagna di responsabilità e di interesse sociale e politica nei Paesi europei, per attirare l'attenzione sulla condizione dei pensionati qualunque sia la loro età.

Vogliamo e dobbiamo combattere ogni forma di isolamento e discriminazione, in particolare quella dell'età della vecchiaia e mettere al centro la persona.

IL DIRITTO DI AVERE DEI DIRITTI

I. IL DIRITTO ALLA DIGNITA'

Noi pensionati e anziani della FERPA esigiamo:

- Di poter vivere un invecchiamento attivo, non lavorando fino a 70 anni, ma come “attori” e “protagonisti” nella società, nell’impegno sociale, culturale e del tempo libero.
- Di essere considerati una risorsa, per il presente e il futuro e non come un fardello, un peso, un costo per l’insieme della comunità.
- Di riconoscere il nostro ruolo fondamentale per la coesione sociale nelle famiglie e nella società in quanto portatori di memoria e di saperi e promotori di relazioni intergenerazionali e produttori di ricchezza e di welfare.
- Di beneficiare del diritto alla formazione e all’apprendimento continuo, per essere attivi in una società in continua innovazione tecnologica.

II. IL DIRITTO AL BENESSERE

Noi pensionati e anziani della FERPA rivendichiamo:

- Un reddito pensionistico sufficiente da permetterci di vivere decentemente e non solo essere assistiti.
- Il diritto a cure sanitarie, comprese quelle rese indispensabili dall’età, e servizi pubblici accessibili e di qualità.
- Di beneficiare di misure di prevenzione per proteggere la nostra integrità fisica, e di usufruire di cure e assistenza a domicilio o presso Istituti specialistici, nel caso si verificasse la perdita di autonomia.
- L’accesso a mezzi di trasporto adatti alle diverse fasce di età e allo stato di salute dei cittadini anziani.

III. IL DIRITTO ALLA SICUREZZA

Noi pensionati e anziani della FERPA rivendichiamo:

- Il diritto alla sicurezza alimentare ed energetica.
- Misure, interventi e controlli per prevenire e impedire la violenza e i maltrattamenti in ogni luogo, sulle persone anziane.
- L’attuazione di politiche sociali per la casa e per adeguare quartieri e città ai cambiamenti demografici.

L'invecchiamento della popolazione, con tutto ciò che ne consegue, deve essere considerato positivamente e anche come una opportunità di sviluppo e di occupazione.

I pensionati e gli anziani della FERPA attraverso il loro Sindacato, intendono impegnarsi in Europa e nei Paesi Membri, per pretendere, per il presente e per il futuro, il pieno diritto di cittadinanza attiva, libera, partecipata e democratica.

La FERPA rivendica una Europa sociale per un modello di società che favorisca la solidarietà fra le generazioni, e tuteli e protegga giovani, adulti, anziani, uomini e donne.

La FERPA, Organizzazione Europea dei pensionati e delle persone anziane, conta sul sostegno della CES affinché la Carta dei Diritti dei pensionati e delle persone anziane venga applicata in tutti gli Stati Membri.

CARTA PER I DIRITTI DELLE PERSONE ANZIANE E I DOVERI DELLA COMUNITA'

Commissione per la riforma della assistenza sanitaria e sociosanitaria per la popolazione anziana.

Preambolo

La Costituzione italiana non contempla una tutela specifica dei diritti delle persone anziane. La sua stesura in anni in cui le problematiche della Terza Età erano meno rilevanti nel dibattito pubblico odierno hanno contribuito a far sì che non vi fosse sul tema alcun preciso riferimento nella Carta costituzionale, che si è limitata a prevedere misure assistenziali in caso di vecchiaia. Anche per questo in anni più recenti e in diversi modi si è pensato di ovviare a questa mancanza, ad esempio introducendo all'art. 3 tra i fattori di non discriminazione l'età.

Diverso è stato invece l'atteggiamento delle istituzioni dell'Unione Europea. La Carta dei diritti fondamentali, siglata nel 2000, ha dedicato un articolo specifico ai diritti delle persone anziane, l'art. 25 per il quale "L'Unione riconosce e rispetta il diritto delle persone anziane di condurre una vita dignitosa e indipendente e di partecipare alla vita sociale e culturale". Si tratta di un'efficace base normativa da cui muovere per una riflessione approfondita ed una proposta innovativa che rispondano ai crescenti e non rinviabili bisogni espressi dalle persone anziane.

Va detto del resto che l'assenza esplicita del tema nella nostra Costituzione non impedisce di rinvenire in essa sicure fondamenta alle quali ancorare la definizione dei diritti delle persone anziane, innanzitutto partendo dai principi di solidarietà e di uguaglianza. La persona anziana fa naturalmente parte delle formazioni sociali e nelle relazioni con i componenti di tali formazioni ai diritti delle persone anziane corrispondono i "doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale" sanciti dall'art. 2 e il compito imposto dall'art. 3 alla Repubblica "di rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'uguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese".

Pertanto, la Costituzione, ancorché non parli espressamente delle persone anziane, esige tuttavia che sia assicurata un'adeguata promozione e protezione ai loro diritti e l'adempimento dei doveri nei loro confronti.

Valore della carta

La Carta per i diritti delle persone anziane e i doveri della comunità, frutto del lavoro della Commissione per la riforma della assistenza sanitaria e sociosanitaria della popolazione anziana istituita presso il Ministero della salute, rispetto ad una mera enunciazione astratta dei

diritti delle persone anziane e dei doveri della comunità intende compiere un passo ulteriore in un duplice senso: se da un lato si pone lo scopo di incidere nell'ordinamento prospettando al legislatore principi fondamentali e diritti che possono trovare un riconoscimento formale in specifici atti normativi, dall'altro offre indicazioni operative ed organizzative ad istituzioni ed operatori chiamati a prendersi cura delle persone anziane.

La Carta intende declinare in concreto le indicazioni contenute in alcuni documenti internazionali, quali la Raccomandazione del Comitato dei Ministri CM / Rec (2014) 2 agli Stati membri del Consiglio d'Europa sulla promozione dei diritti umani delle persone anziane adottata il 19 Febbraio 2014 e la Carta europea dei diritti e delle responsabilità delle persone anziane bisognosi di assistenza e di cure a lungo termine elaborata nel giugno 2010 nell'ambito del Programma Europeo DAPHNE III contro l'abuso verso le persone anziane da un gruppo di collaborazione di 10 paesi come parte del progetto EUSTACEA.

Infine, la Carta obbedisce allo scopo di facilitare la conoscenza per le persone anziane dei loro diritti fondamentali e di accrescere la loro consapevolezza, nonché dei doveri che gravano su quanti entrano in relazione con loro.

Si tratta di obiettivi che potrebbero essere perseguiti con immediatezza attraverso una traduzione dei contenuti della Carta in una direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri per ispirare ed orientare l'azione delle pubbliche amministrazioni, nonché in un possibile accordo in Conferenza Unificata per condividerli con regioni ed enti locali.

I. PER IL RISPETTO DELLA DIGNITÀ DELLA PERSONA ANCHE NELLA TERZA ETÀ

I. IL DIRITTO ALLA DIGNITÀ

1.1 La persona anziana ha il diritto di determinarsi in maniera indipendente, libera, informata e consapevole con riferimento alle scelte di vita e alle decisioni principali che lo riguardano.

1.2 È dovere dei familiari e di quanti interagiscono con la persona anziana fornirgli in ragione delle sue condizioni fisiche e cognitive tutte le informazioni e conoscenze necessarie per un'autodeterminazione libera, piena e consapevole.

Esempi e considerazioni

Nella terza età si entra spesso in un cono d'ombra, determinato apparentemente dalle condizioni di salute e dalla fragilità, in realtà espressione di un pregiudizio di ageismo, secondo cui le persone anziane non hanno più capacità di decisione autonoma, così come quella di gestione indipendente della propria vita. È necessario distinguere una valutazione di dipendenza fisica o cognitiva dalla presunta incapacità di decisione, spesso trasformata in

implicita interdizione. Il fatto che una persona anziana abbia perso alcune capacità fisiche e strumentali per vivere la vita quotidiana (lavarsi, alimentarsi, far uso del denaro, dei mezzi di trasporto, ecc.) non deve tramutarsi automaticamente in un giudizio di incapacità di decidere, ed essere automaticamente sostituito dalle decisioni della famiglia, dei caregiver o dell'amministratore di sostegno, abusi che ricorrono ad esempio quando si impedisce alla persona anziana di scegliere il tipo e la qualità di cibo, di disporre dei propri documenti di identità o di pagamento elettronico.

1.3 La persona anziana ha il diritto di conservare la propria dignità anche in casi di perdita parziale o totale della propria autonomia.

1.4 La persona anziana ha il diritto di essere chiamata per nome e trattata con rispetto e tenerezza.

1.5 La persona anziana ha il diritto alla riservatezza, al decoro e al rispetto del pudore negli atti di cura della persona e del corpo.

1.6 La persona anziana ha il diritto di essere sostenuta nelle capacità residue anche nelle situazioni più compromesse e terminali.

1.7 La persona anziana ha il diritto di accedere alle cure palliative, nel rispetto dei principi di conservazione della dignità, del controllo del dolore e della sofferenza sia essa fisica, mentale o psicologica, fino alla fine della vita. Nessuno dovrebbe essere abbandonato sulla soglia dell'ultimo passaggio.

Esempi e considerazioni

Il crescente invecchiamento della popolazione, l'evoluzione del quadro epidemiologico e i progressi della scienza medica rendono sempre più attuale la necessità di garantire alle persone anziane un adeguato accesso alle cure palliative ed un rinnovato sostegno umano, sociale e spirituale. Come evidenziato dalla letteratura internazionale di riferimento, accanto agli elementi generali su cui si fondano le cure palliative (identificazione precoce, multidimensionalità della valutazione e delle cure, continuità delle cure e pianificazione individualizzata dei percorsi di cura e assistenza), occorre considerare la specificità dei bisogni espressi dai malati anziani e le modalità con cui questi bisogni si manifestano. In tal senso, occorre considerare che la solitudine è sempre una condizione dura, ma nei momenti della debolezza e della malattia lo è ancor più. Con il dolore è insopportabile; si preferisce la morte al soffrire da soli. La richiesta della eutanasia spesso parte di qui. I familiari, i corpi sociali, la collettività, hanno il dovere di non delegare alla sola dimensione medica le necessità del morente, ma di accompagnarlo degnamente e affettuosamente negli ultimi tempi della vita.

1.8 Quanti interagiscono con le persone anziane hanno il dovere di adottare comportamenti riguardosi, onorevoli, premurosi e cortesi, di prestare ascolto ed adeguata attenzione alle segnalazioni e osservazioni avanzate dalle persone anziane.

Esempi e considerazioni

Un'abitudine molto diffusa, specie nei luoghi di cura, è il rivolgersi alle persone anziane in maniera impersonale e poco rispettosa. Chiamare la persona anziana con appellativi falsamente confidenziali oppure sostituire il nome con un numero identificativo sono due modalità di relazione apparentemente opposte, ma che denotano entrambe la mancanza di rispetto per la persona anziana.

Si tratta di una mancanza che spesso si manifesta nella poca attenzione per la cura dell'aspetto esteriore della persona anziana: lo scambio dei capi di abbigliamento fra gli assistiti, l'utilizzo di vestiario scadente e impersonale rientrano in questo genere di abusi.

1.9 La persona anziana ha il diritto di permanere per quanto più a lungo possibile presso la sua abitazione.

1.10 La persona anziana nel caso di mancanza o perdita della propria abitazione ha diritto di accedere ad adeguate agevolazioni economiche per poter disporre di una dimora adeguata.

1.11 È dovere delle istituzioni garantire alle persone anziane adeguati servizi a fronte di particolari condizioni fisiche e di salute o dell'esistenza di barriere architettoniche.

Esempi e considerazioni

Il diritto della persona anziana di permanere nella propria abitazione, così come di muoversi liberamente tanto negli spazi privati quanto in quelli pubblici, richiede un crescente impegno per l'abbattimento delle barriere architettoniche, intervento molto spesso condizionato da normative e procedure amministrative complesse e farraginose, che di fatto finiscono per ledere il diritto alla mobilità delle persone.

Il diritto alla casa e all'abitazione deve sostanziarsi anche nel diritto all'accesso immediato ad una abitazione a canone agevolato in caso di sfratto o di mancanza di una dimora. Non è infrequente il verificarsi di ricoveri impropri associati a cause economiche o per altre problematiche sociali, che comportano sofferenze e disagi sul piano personale per gli anziani ed ingiustificati costi su quello economico per la collettività.

Il mancato ed inadeguato sostegno dei servizi sociali e sanitari si traduce spesso in una oggettiva lesione del diritto di abitare presso la propria dimora: si pensi alle centinaia di migliaia di anziani limitati da barriere architettoniche, la più comune delle quali è la mancanza di un ascensore per chi vive a piani alti.

1.12 La persona anziana ha diritto alla tutela del proprio reddito e del proprio patrimonio ai fini del mantenimento di un tenore di vita adeguato e dignitoso.

1.13 È dovere delle istituzioni garantire alla persona anziana forme di integrazione del reddito in caso di parziale o totale indigenza o di inadeguate risorse economiche.

1.14 È dovere delle istituzioni garantire l'effettiva gratuità delle cure e delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie.

Esempi e considerazioni

Molteplici e ricorrenti sono gli abusi riguardanti l'utilizzo delle risorse economiche e patrimoniali da parte delle persone anziane. A tal riguardo l'intervento dell'amministratore di sostegno non sempre appare appropriato, e spesso si rivela più come momento di tutela del patrimonio che della persona.

Rispetto alla garanzia finanziaria dei livelli essenziali di assistenza sanitaria, la fruizione delle prestazioni sociali da parte delle persone anziane risulta fortemente condizionata dalla disponibilità di adeguate risorse finanziarie da parte dell'ente chiamato a garantirne il godimento.

Inoltre, le prestazioni sociosanitarie fornite dalle istituzioni pubbliche molte volte non riescono a soddisfare le necessità assistenziali delle persone anziane, che sono pertanto costrette a ricorrere ai fornitori privati con conseguenti elevati e non sempre sostenibili costi economici.

Ciò comporta da un lato l'opportunità di riformare i criteri reddituali per definire i sostegni economici a favore delle persone anziane, dall'altro un costante impegno dei figli a prendersi cura dei propri genitori anziani che versano in condizioni di indigenza.

1.15 La persona anziana ha il diritto di chiedere supporto e aiuto a persone di propria fiducia e scelta nella presa di decisioni finanziarie.

Esempi e considerazioni

Soprattutto quando soffrono di problemi cognitivi gli anziani necessitano di un supporto per migliorare i livelli di "competenza finanziaria" in modo da permettere loro di comprendere le implicazioni legali e finanziarie e prendere decisioni informate su problemi sanitari, sulla morte di un parente o sul trasferimento in una struttura assistenziale. Questo è particolarmente importante perché permettere alla persona anziana di non perdere il controllo delle proprie finanze ed essere quanto più possibile indipendente nella sua vita quotidiana.

1.16 La persona anziana ha il diritto di ricevere un sostegno adeguato nel prendere le sue decisioni, anche attraverso la nomina di un soggetto di sua fiducia che, su sua richiesta, e in conformità con la sua volontà e le sue preferenze, sia di ausilio alle sue decisioni.

Esempi e considerazioni

Appare sempre più necessario rendere le persone anziane informate e consapevoli del diritto di poter scegliere una persona di fiducia per l'adozione delle proprie decisioni e per la cura dei loro interessi anche riguardo ad aspetti cruciali della propria vita come la salute. In questa direzione si muove la recente istituzione della figura del "fiduciario" che può essere indicato nella DAT (dichiarazione anticipata di trattamento), persona che non deve essere necessariamente un parente, né l'amministratore di sostegno, ma che può essere indicato liberamente nella dichiarazione. Tale scelta potrebbe contribuire a diffonderne maggiormente l'utilizzo sul territorio nazionale e a rendere effettiva la sottoscrizione delle dichiarazioni da parte delle persone anziane.

II. PER UN'ASSISTENZA RESPONSABILE

2.1 La persona anziana ha il diritto di concorrere alla definizione dei percorsi di cura, delle tipologie di trattamento e di scegliere le modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria.

2.2 Le istituzioni e gli operatori sanitari e sociosanitari hanno il dovere di prospettare alla persona anziana tutte le opzioni disponibili per l'erogazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria.

Esempi e considerazioni

L'esercizio di tale diritto non viene facilitato dalle differenti scelte non sempre adeguate effettuate in materia di assistenza sanitaria e sociosanitaria. Ad esempio, se l'assistito sceglie di rimanere presso la propria dimora invece che ricorrere al ricovero presso strutture sociosanitarie tutte le spese sanitarie devono essere sostenute dallo stesso o dalla sua famiglia a fronte dell'insufficiente offerta di servizi di assistenza domiciliare sanitaria e integrata. Appare auspicabile se non necessario un impegno economico delle istituzioni pubbliche volto ad assicurare la libertà e parità di scelta tra le diverse forme di assistenza sanitaria e sociosanitaria.

La scelta dell'ambiente di cura deve essere fatta in accordo con i desideri della persona anziana che riceve assistenza, e in sintonia con le sue esigenze e le risorse finanziarie. Non sono rari i casi di abuso come la prassi del trasferimento nei reparti di post-acuzie e

lungodegenza delle persone anziane che necessitano di cure riabilitative, trasferimento spesso effettuato senza il consenso dell'interessato.

2.3 Alla persona anziana deve essere garantito il diritto al consenso informato in relazione ai trattamenti sanitari così come previsto dalla normativa vigente.

2.4 È dovere dei medici e degli esercenti una professione sanitaria fornire alla persona anziana in relazione alle sue condizioni fisiche e cognitive tutte le informazioni e le competenze professionali necessarie.

2.5 Le istituzioni hanno il dovere di adottare adeguate ed efficaci misure per prevenire gli abusi.

Esempi e considerazioni

Frequenti sono i casi in cui per l'erogazione di un trattamento sanitario è richiesto impropriamente il consenso all'amministratore di sostegno anche laddove la persona anziana risulti capace di esprimerlo, così come i casi in cui le informazioni sullo stato di salute vengono fornite solamente ai parenti e non alle persone anziane interessate né ad altri soggetti da queste indicati.

2.6 La persona anziana ha diritto a cure di alta qualità e a trattamenti adatti ai suoi personali bisogni e desideri.

2.7 La persona anziana ha diritto all'accesso appropriato ed effettivo ad ogni prestazione sanitaria ritenuta necessaria in relazione al suo stato di salute.

2.8 La persona anziana ha diritto di essere accudito e curato nell'ambiente che meglio garantisce il recupero della funzione lesa.

2.9 È dovere delle istituzioni contrastare ogni forma di sanità e assistenza selettiva in base all'età.

Esempi e considerazioni

L'assistenza e la cura delle persone anziane dovrebbero fin quando è possibile essere garantite a domicilio, essendo questo l'ambiente che meglio stimola il recupero o il mantenimento della funzione lesa, fornendo ogni prestazione sanitaria e sociale ritenuta praticabile ed opportuna.

Il ricovero della persona anziana in struttura ospedaliera o riabilitativa dovrebbe svolgersi per tutto il periodo strettamente necessario per la cura e riabilitazione, avendo chiaro che il ritorno alla propria abitazione è un obiettivo prioritario.

2.10 Gli operatori sanitari e sociosanitari hanno il dovere di mantenere l'indipendenza e l'autonomia della persona anziana bisognosa di cure.

2.11 Gli operatori sanitari e sociosanitari hanno il diritto di conseguire una formazione professionale adeguata alle esigenze delle persone anziane.

Esempi e considerazioni

Alcune prassi assistenziali, quali ad esempio alzare dal letto i pazienti solo quando è disponibile il personale di servizio, favorire l'allettamento delle persone per evitare le cadute, fino all'adozione di forme di contenzione, limitano di fatto e non promuovono l'autonomia delle persone anziane. Si tratta di comportamenti spesso giustificati adducendo ragioni di organizzazione del lavoro che finiscono per prevalere sul rispetto della persona.

III. PER UNA VITA ATTIVA DI RELAZIONE

3.1 La persona anziana ha il diritto di avere una vita di relazione attiva.

3.2 La persona anziana ha diritto di vivere con chi desidera.

3.3 Istituzioni e società hanno il dovere di evitare nei confronti delle persone anziane ogni forma di reclusione, ghettizzazione, isolamento che impedisca loro di interagire liberamente con le persone di tutte le fasce di età presenti nella popolazione.

3.4 È dovere delle istituzioni garantire il sostegno ai nuclei familiari che hanno anziani al proprio interno e che intendono continuare a favorire la vita in convivenza.

3.5 Istituzioni e società hanno il dovere di garantire la continuità affettiva delle persone anziane attraverso visite, contatti e frequentazioni con i propri parenti o con coloro con cui si hanno relazioni affettive.

Esempi e considerazioni

La possibilità di una vita di relazione attiva non risulta garantita non solo quando le persone sono confinate in casa o nelle strutture di cura con una ridotta possibilità di incontri e visite, ma anche quando i luoghi di cura sono separati dalla vita dei quartieri.

Pertanto deve costituire impegno delle istituzioni e delle comunità alimentare ad ogni livello il rapporto fecondo tra giovani ed anziani e stimolare le molteplici forme di integrazione.

3.6 La persona anziana ha il diritto alla salvaguardia della propria integrità psico-fisica e di essere preservato da ogni forma di violenza fisica e morale e di forme improprie di contenzione fisica, farmacologica e ambientale, nonché di abuso e di negligenza intenzionale o non intenzionale.

3.7 Quanti interagiscono con le persone anziane hanno il dovere di denunciare ogni forma di abuso, violenza e discriminazione operata nei loro confronti.

Esempi e considerazioni

Al fine di contrastare con decisione ogni forma di violenza nei confronti delle persone anziane potrebbe essere considerata l'introduzione di aggravanti di pena nel caso di violenze morali e fisiche, maltrattamenti, privazioni di cure elementari, minacce, estorsioni, umiliazioni, intimidazioni, violenze economiche o finanziarie, specialmente se avvengono in ambito protetto o in strutture di cura o assistenza. Particolarmente importante appare la lotta a tutte le forme improprie di contenzione fisica, farmacologica e ambientale.

Tale protezione dovrebbe essere assicurata indipendentemente dal fatto che violenze, abusi, negligenze avvengano in casa, all'interno di un'istituzione o altrove.

La più efficace forma di prevenzione di questo tipo di abusi non è rappresentata dal ricorso a mere forme di controllo tecnologico quale ad esempio l'utilizzo delle videocamere, ma dalla possibilità di coltivare anche nei luoghi di cura la vita di relazioni e l'interazione con l'esterno da parte delle persone anziane: la presenza di visitatori e di volontari costituisce la miglior protezione contro gli abusi che possono perpetrarsi in spazi chiusi.

Un ulteriore strumento di prevenzione è rappresentato dal diritto delle persone anziane di scegliere i luoghi e le persone con cui vivere, anche attraverso la promozione dei servizi per la domiciliarità ed il cohousing come possibilità alla portata di tutti.

3.8 La persona anziana ha il diritto di conservare la possibilità di accedere a servizi culturali e ricreativi, nonché di manifestare il proprio pensiero e di accrescere la propria cultura, pur in presenza di limitazioni psicofisiche.

3.9 È dovere delle istituzioni garantire servizi di inclusione digitale, di e-learning, di facilitazione dell'apprendimento attraverso mezzi informatici.

Esempi e considerazioni

La garanzia di questo diritto richiede l'esercizio di una protezione pubblica da parte di enti ed amministrazioni, chiamati a trovare idonee soluzioni atte ad evitare processi di emarginazione.

A tal fine le istituzioni devono fornire idonei ausili, non solo quelli previsti per ipovedenti o portatori di ipoacusie o per la mobilità, ma anche per le attività di partecipazione sociale e digitale.

Inoltre, la concreta e verificabile possibilità di accesso a centri diurni rappresenta una indispensabile forma di tutela di tali diritti.

Non si deve trascurare il diritto della persona anziana di esercitare le attività che preferisce, incluso il lavoro e l'apprendistato, seppure attraverso forme idonee ed effettivamente praticabili e disponibili. Un diffuso pregiudizio porta infatti a ritenere la persona anziana

incapace di attività ed impegno. Emerge dalle evidenze scientifiche che un invecchiamento attivo nella terza età, in grado non solo di assicurare una maggior sopravvivenza, ma anche un più lento declino, determina una domanda più contenuta di servizi sociali e sanitari ed una miglior qualità della vita.

3.10 La persona anziana ha il diritto di conservare e veder rispettate le proprie credenze, opinioni, sentimenti.

Esempi e considerazioni

Il diritto di esercitare le pratiche religiose da parte delle persone anziane è vanificato dalla mancanza di luoghi di culto, nonché dalla ricorrente scelta di chiudere i servizi religiosi presso i luoghi di accoglienza e cura.

3.11 La persona anziana ha il diritto di muoversi liberamente e di viaggiare.

3.12 Le istituzioni hanno il dovere di adottare misure per agevolare la mobilità delle persone anziane e un adeguato accesso alle infrastrutture loro destinate.

Esempi e considerazioni

L'ambiente urbano non è privo di impedimenti e barriere per la mobilità delle persone anziane, le quali subiscono, come le altre persone fragili, notevoli limitazioni negli spostamenti sui mezzi di trasporto, nei luoghi pubblici ed aperti al pubblico. Pertanto deve costituire impegno crescente e costante di tutte le istituzioni pubbliche la rimozione di ogni forma di limitazione alla libertà di movimento.

Si ringraziano per il prezioso contributo il Prof. Alessandro Pajno¹, il Prof. Vincenzo Antonelli² e il Prof. Gianlorenzo Scaccabarozzi³

¹ Facoltà di Giurisprudenza, Università La Sapienza di Roma e LUISS Guido Carli

² Facoltà di Economia, Università Cattolica del Sacro Cuore

³ Direttore Dipartimento Fragilità/Rete Locale Cure palliative, Direttore UOC Cure palliative e Consulente Ministero della Salute