



Coordinamento Unitario
Pensionati Lavoro Autonomo

CARTA PER I DIRITTI DELLE PERSONE ANZIANE E I DOVERI DELLA COMUNITÀ

**Rivendichiamo, Partecipiamo, Concertiamo
per il Bene Comune Equo e Solidale**



“È urgente una riflessione nuova, una politica meno distratta, una spiritualità più attenta per questo “nuovo popolo” di anziani che è apparso sul pianeta”.

Mons. Vincenzo Paglia

Il CUPLA, il Coordinamento Unitario dei Pensionati del Lavoro Autonomo è composto da 8 Associazioni Nazionali dei Pensionati (ANAP Confartigianato, Associazione Pensionati CIA, 50 & PIÙ – Confcommercio, CNA Pensionati, Federpensionati Coldiretti, FIPAC – Confesercenti, FNPA Casartigiani, Anpa Pensionati Confagricoltura).

Il CUPLA, che rappresenta oltre 5 milioni di pensionati del mondo del lavoro autonomo, si propone di promuovere nei confronti del mondo politico e delle Istituzioni italiane ed europee gli interessi e le istanze dei pensionati e degli anziani attivando gli strumenti idonei e adottando ogni iniziativa affinché venga riconosciuto il loro ruolo attivo nella società, venga data risposta alle loro aspettative e ai loro bisogni sociali e sanitari, vengano tutelati i loro redditi e il potere di acquisto delle loro pensioni. Il CUPLA è presente a livello nazionale e a livello decentrato.



RIVENDICHIAMO, PARTECIPIAMO, CONCERTIAMO PER IL BENE COMUNE EQUO E SOLIDALE

Il CUPLA ritiene indispensabile che i pensionati aderenti alle Associazioni che lo compongono abbiano a disposizione questo opuscolo, perché temiamo che il futuro non sia rassicurante per gli anziani se essi non vengono valorizzati nel giusto modo. Sappiamo tutti, dalle analisi demografiche, che la percentuale di anziani nella società è in forte crescita per l'allungamento della vita e quindi è indispensabile pensare ad una società che sappia temperare la giusta tutela delle giovani generazioni con la salvaguardia dei diritti e delle prerogative del "popolo degli anziani".

Tale complessa esigenza non deve essere affrontata da parte nostra in modo egoistico o chiudendoci in noi stessi, ma ricercando un dialogo con tutte le componenti della società (in particolare con le giovani generazioni) per la realizzazione di un effettivo bene comune solidale.

La "Carta dei Diritti degli Anziani e dei Doveri della Comunità" può essere anche uno strumento utile affinché si riesca ad aprire una stagione nuova nella quale, oltre alla tutela degli anziani attraverso la legge sulla non autosufficienza, l'invecchiamento attivo, la valorizzazione dell'importante ruolo della famiglia, la tutela del potere di acquisto delle pensioni, si sappia veicolare contenuti positivi sia verso i diritti che i doveri, nonché verso una cultura innovativa legata ai valori fondamentali della vita. È giunto il momento in cui ci "ridestiamo", "rivedichiamo", "partecipiamo", "concertiamo" e "dimostriamo" di voler realizzare una politica finalizzata ad un Bene Comune, che sia giusto ed equo. L'opuscolo, con i suoi contenuti, è certamente importante al fine di individuare tali valori e tale cultura, producendo azioni adeguate. Infatti, "La carta disegna quel maturo senso civile dei diritti e dei doveri che una società ed una democrazia alta devono saper offrire ai propri cittadini anziani. Non è una proposta utopica."

Gian Lauro Rossi
Coordinatore Nazionale CUPLA

**PERCHÈ UNA CARTA
DEI DIRITTI DEGLI ANZIANI
E DEI DOVERI DELLA COMUNITÀ**

Mons. Vincenzo Paglia

Presidente della Commissione per la riforma
dell'assistenza sanitaria e socioassistenziale della popolazione anziana

IL CONTESTO

La Commissione per la riforma dell'assistenza agli anziani, istituita nel settembre 2020 dal Ministero della Salute, nasce nel contesto doloroso e drammatico della pandemia da Covid 19, durante la quale gli anziani hanno pagato il prezzo più amaro con migliaia di morti: una vera e propria strage. La pandemia ha fatto emergere la contraddizione di una società che per un verso sa allungare la vita delle persone, ma per l'altro la riempie di solitudine e di abbandono. Il Covid 19 ha eliminato migliaia di anziani perché noi li avevamo già abbandonati. E abbiamo un gravissimo debito nei loro confronti. È indispensabile rimuovere alla radice le gravi carenze di un sistema assistenziale squilibrato, ingiusto, oneroso, causa esso stesso di tante vittime. Occorre rovesciare un paradigma. Ma questo è possibile solo se abbiamo una nuova visione della vecchiaia.

La rivoluzione demografica avvenuta dalla metà del secolo scorso ha portato alla luce come un nuovo continente, quello degli anziani. Non che prima non ce ne fossero di anziani. Ma oggi è la prima volta nella storia che conosciamo una "vecchiaia di massa": milioni di anziani in più. Un continente ignoto, abitato da persone per le quali non c'è pensiero, né politico, né economico, né sociale, né spirituale. È una età da inventare. Insomma, c'è bisogno di una nuova visione sulla vecchiaia. La longevità non è una semplice aggiunta temporale, modifica profondamente il nostro rapporto con l'intera vita.

Di fronte a questo nuovo scenario, la Commissione ha ritenuto opportuno redigere una Carta che declinasse alcuni principi ispiratori della nuova prospettiva dell'assistenza agli anziani. Nella Carta non si parla unicamente dei diritti degli anziani, ma parallelamente si indicano i doveri della società verso di loro. In tal modo si raccorda la vita degli anziani a quella della società, mostrando l'inevitabile legame tra tutti, anche tra le diverse generazioni. La Carta declina 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 degli anziani 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.

Qualcuno potrebbe dire che parlare di diritti è una pia illusione, ben altra è la realtà. Gli anziani sono spesso visti come un problema per il Paese (basti pensare alla spesa previdenziale, ospedaliera, farmaceutica ed oltre). Purtroppo, ci si dimentica che gli anziani, non solo hanno più che guadagnato il necessario sollievo previdenziale e assistenziale, ma sono spesso protagonisti dell'assistenza, ad esempio nei confronti dei nipoti o dei loro coniugi coetanei. E non dimentichiamo che rappresentano una quota di mercato, e del lavoro ad essa associato, piuttosto ragguardevole, stimata da alcuni in oltre 200 miliardi annui.

La visione degli anziani proposta dalla Carta li presenta come un possibile motore di sviluppo inclusivo e sostenibile del Paese. Insomma, gli anziani, da problema possono diventare un'opportunità per la crescita del nostro modello sociale ed economico. Usando un termine ed un concetto caro alla tradizione ebraica, l'intento più profondo della Carta è quello di promuovere un vero e proprio processo di *Tiqqun Olam*: riparare il mondo attorno ai più fragili. Non solo ripararne la dignità e garantire la tutela dei diritti, ma ridare vita a quel tessuto sociale, umano, familiare e amicale lacerato dai fenomeni dell'individualismo, dell'impoverimento della famiglia, del declino demografico e dell'abbandono dei territori che ha segnato l'Italia del Novecento.

La Carta scandisce tre contesti dei diritti e dei doveri in altrettanti capitoli: 1) il rispetto della dignità della persona anziana, 2) i principi e i diritti per un'assistenza responsabile, 3) la protezione per una vita di relazione attiva.

IL DIRITTO ALLA TUTELA DELLA DIGNITÀ DELLA PERSONA ANZIANA

Il primo capitolo della Carta, dedicato alla tutela della dignità delle persone anziane, fissa due importanti principi: «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



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

Diritti e doveri qui concorrono a lavorare per un contesto dove la libertà di scelta non sia una parola vuota, un mero diritto sulla carta. E viene individuato nello stesso tempo uno dei più grandi problemi della vita da anziani: la privazione della possibilità di scegliere. Lo spiega bene il commento ai due articoli: «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». Faccio qui una notazione a partire dal dibattito sul green pass, sull'obbligo vaccinale, che ha animato le pagine dei giornali in questo tempo di pandemia, per la preoccupazione sui limiti alle libertà personali. Ebbene, non c'è stata una riga sulla ben più radicale mancanza di libertà presso gli anziani, soprattutto di quelli istituzionalizzati. Una recente inchiesta del New York Times, dell'11 settembre 2021, descrive l'uso di farmaci antipsicotici sistematicamente somministrati agli anziani ospiti delle nursing home, dei meccanismi per aggirare le norme di legge, dei motivi e degli effetti. Si tratta di un tragico utilizzo della contenzione chimica, esteso al 21% degli ospiti delle case di riposo negli Stati Uniti. Una delle scorciatoie utilizzate, ad esempio, è quella di fare diagnosi di schizofrenia, utilizzata in 1 anziano ogni 9 in queste strutture, mentre a livello della popolazione generale il dato si ferma ad 1 su 150, una discrepanza enorme. Oltre 200.000 anziani nelle case di riposo statunitensi hanno ricevuto diagnosi e "cure". Il fenomeno non è nuovo se si pensa che ad indagare su di esso è stata una Commissione senatoriale del lontano 1976 dall'eloquente titolo: "Nursing Home Care in the United States: failure in Public Policy".



La contenzione chimica è diffusa anche in Italia. Non se ne conoscono le esatte dimensioni, ma rappresenta un esempio davvero scandaloso di privazione delle libertà personali. È il baratro in cui cadono tanti anziani in strutture, in particolare quelle abusive, che utilizzano la contenzione chimica per risolvere i problemi di carenza di personale, di opacità della pianta organica, di utilizzo del precariato fra case di riposo diverse e via dicendo. La Commissione per la riforma dell'assistenza agli anziani, attraverso la Carta, vuole ribadire i diritti degli anziani, denunciando gli abusi e prospettando il nuovo orizzonte in cui iscrivere il futuro degli anziani.

La condanna della contenzione è chiara anche nell'art. 3.6 «La persona anziana ha il diritto alla salvaguardia della propria integrità psico-fisica e di essere preservata 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».

Il relativo commento propone addirittura la soluzione possibile:

«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».

Queste considerazioni hanno spinto la Commissione a proporre una via di riforma delle RSA. Cito qui un passaggio della mia presentazione del piano di riforma al Presidente Draghi il 1° settembre: «1) le RSA debbono essere residenze aperte, alla famiglia, al volontariato, alla società civile, disponendo al proprio interno della possibilità di ospitare centri diurni, di telemedicina, di erogazione dei servizi di prossimità e di assistenza domi-

colare integrata. Il grado di apertura ed interscambio con l'esterno entra tra i criteri di accreditamento e di valutazione della qualità delle singole strutture. Si intende con ciò scongiurare per il futuro la temibile e diffusa condizione di isolamento e solitudine, che si è purtroppo verificata con la pandemia da Coronavirus. Nell'ambito del continuum assistenziale ed in relazione agli Ospedali, le RSA possono assumere un ruolo nelle cure di transizione, in vista del reinserimento finale dell'anziano riabilitato e stabilizzato presso la propria abitazione.

2) Proprio per questo cambiamento di funzione, vengono rivisti gli standard di personale, delle attrezzature obbligatorie e dello staff sanitario, infermieristico e riabilitativo necessario al buon funzionamento della RSA. 3) Tali avanzamenti richiederanno una revisione del sistema tariffario da un lato ma anche la trasparenza e l'obbligo di pubblicazione della pianta organica del personale in dotazione dall'altro».

Si promuovono, dunque, tre cambiamenti: la assoluta prescrizione dell'apertura della struttura all'esterno come criterio di accreditamento, il cambiamento di funzione delle cure residenziali come parte di un continuum in equilibrio dinamico come momento transitorio e non come stazione terminale, il rigoroso controllo e la trasparenza della pianta organica, nonché il suo appropriato potenziamento. Combattere l'abusivismo significa anche pretendere che tutte le strutture siano aperte e totalmente trasparenti, accessibili e permeabili, in ingresso ed uscita. Una delle più significative lesioni della libertà di scelta dell'anziano è l'impossibilità fisica di incontrare o uscire da dette strutture, nell'ambito di un regime che si può correttamente definire carcerario. Vorrei ora tornare, per un secondo esempio, agli articoli 1 e 2 che tutelano la libertà di scelta dell'anziano. Dove vivere gli anni della propria vecchiaia? Si tratta di una delle scelte fondamentali da tutelare: quella di rimanere a casa. Troppo spesso sono i parenti a decidere, o anche gli amministratori di sostegno, che con troppa disinvoltura talvolta si prendono competenze che riducono l'anziano al ruolo di persona implicitamente interdetta. Ma ancor peggio, troppo spesso la scelta è dettata dalla totale mancanza di servizi di assistenza domiciliare, o dalla impossibilità economica di accedervi. Se da un lato la scelta di gran lunga maggioritaria degli anziani è quella di rimanere

a casa, si vede che molti ostacoli concorrono a renderla difficile, addirittura ardua o impossibile in presenza di malattie e condizioni invalidanti, o delle difficoltà e volontà di parenti e tutori. Cosa dice la Carta in proposito? L'articolo 1.9 enuncia il principio secondo il quale «La persona anziana ha il diritto di permanere per quanto più a lungo possibile presso la sua abitazione».

Si tratta di una riforma profonda che già dal titolo appare evidente: "l'abitazione come luogo di cura per gli anziani". Il motivo è semplice e credo inoppugnabile: per chi è avanti negli anni la casa è il luogo dei propri affetti e della propria memoria, della storia e del vissuto. Perderla vuol dire perdere la memoria, come scriveva Camilleri, abbandonare le proprie radici e, alla fine, se stessi.

Accade tuttavia che l'anziano spesso perda la casa per motivi familiari, per ragioni economiche, soprattutto per mancanza di servizi. La Commissione ha approfondito, in collaborazione con ISTAT, il tema delle condizioni degli over 75. Senza dilungarmi sulle risultanze dello studio, ormai pubblicato, osservo solo che in quella fascia di età si trovano oltre un milione di anziani con gravi difficoltà motorie e nelle attività fisiche e strumentali della vita quotidiana, senza aiuto familiare, pubblico o privato, che vivono soli o con il coniuge anziano. Quale libertà di scelta hanno queste persone se non le tuteliamo con un adeguato supporto sociale domestico? Si pensi alle barriere architettoniche, alle case senza ascensore, ai ripidi centri montani, insomma alle difficoltà di chi vive senza un accompagnamento. Per queste ragioni la Commissione raccomanda un potenziamento senza precedenti della cosiddetta ADI, Assistenza Domiciliare Integrata continuativa. L'articolo 1.10 prevede che «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». Nel relativo commento si spiega che «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 un'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 un'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 ai piani alti».

Molto altro è racchiuso nella prima sezione ma, in sintesi, ho indicato i due esempi estremi che descrivono bene questo primo capitolo: dal diritto a non subire violenze, abusi e contenzione alla possibilità di poter restare a casa e scegliere come e con chi vivere. La radicale riforma necessaria parte da queste esigenze.

I DIRITTI AD UN'ASSISTENZA RESPONSABILE

Anche il secondo capitolo, nei suoi primi due articoli, disegna diritti e doveri per un'assistenza responsabile affermando che «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».

C'è un diritto alla conoscenza delle possibili alternative, dei pro e dei contro di ciascuna, nella moderna complessità dei percorsi terapeutici.

Si potrebbe dire che anche nel campo dell'assistenza occorre formulare un consenso informato, indispensabile presidio al rischio di informazioni errate quando non apertamente contraffatte, o semplicemente alla mancanza delle stesse. È esattamente in questa direzione che muovono gli

articoli successivi disponendo che «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».

Illuminanti a questo proposito sono gli esempi riportati nel relativo commento: «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».



I successivi articoli mirano a garantire agli anziani cure della stessa qualità offerte ai più giovani; che i setting assistenziali non producano, paradossalmente, disabilità o perdita dell'autosufficienza; che le terapie e l'assistenza abbiano sempre anche obiettivi di recupero e di ritorno alle condizioni di salute e di vita precedenti. Erogare l'assistenza domiciliare rappresenta in sé una garanzia: sappiamo bene infatti come la istituzionalizzazione rappresenta un fattore intrinseco di invalidità fisica e mentale: il cosiddetto allettamento, gli stati di confusione che accompagnano inevitabilmente il distacco da casa, l'immobilità cui si è costretti, il cambio di alimentazione, i diversi ritmi del sonno, la povertà delle attività che è possibile svolgere, l'isolamento sociale oggettivo, solo per citare le variabili più significative. È questa la ratio degli articoli che seguono:

«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 accudita e curata 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».

Purtroppo, anche in Italia va affermandosi la tendenza, diffusa in altri Paesi europei, a negare cure di qualità agli anziani. La pandemia ha svelato tendenze preoccupanti in questo senso: dal "contratto" che i medici olandesi propongono ai loro pazienti anziani – lunga ventilazione o eutanasia in caso di Covid – alle limitazioni di accesso alle terapie intensive messe nero su bianco in Svizzera e Spagna per pazienti over 75. La galleria degli orrori sarebbe molto lunga. Uno studio di eCancer Medical Science rivela che solo la metà degli anziani in Europa riceve le cure di eccellenza per tumori riservate ai più giovani. E paradossalmente le neoplasie sono forme assai più diffuse in vecchiaia! Tuttavia, non è nemmeno necessario scomodare la pandemia e le scelte che l'hanno accompagnata o le forme tumorali. Purtroppo basta considerare l'ordinario, almeno negli ospedali inglesi, basato su dati del Parliamentary Service Ombudsman e del Daily Telegraph: i pazienti anziani sono lasciati senza cibo o acqua, le loro ferite restano aperte e le medicazioni non vengono cambiate, i pazienti non

vengono lavati, c'è un modo malamente inadeguato di pulirli, lasciando le persone impregnate di urina o a letto nelle loro feci, in mancanza di farmaci per il dolore, con terapie scorrette, o persone lasciate sul pavimento dopo essere cadute, e così via.

L'articolo del Daily Telegraph descrive tali abusi come norma negli ospedali inglesi e conferma ciò che molte famiglie hanno saputo e lamentato per anni. I dati riportati sono del 2010, ben prima della pandemia, e certamente non in un regime emergenziale. C'è un argine da ricostruire per evitare di cadere in simili orrori e perdite di umanità. La Carta prova a disegnare garanzie per tutti: che non manchino le cure, che esse abbiano l'obiettivo di guarire, quando possibile, che ci si occupi sempre di alleviare ogni forma di sofferenza e dolore. Quest'ultimo punto è stato ritenuto così importante dalla Commissione, da essere inserito in realtà nel primo capitolo, dove troviamo il seguente testo: «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».

Esso è accompagnato dal seguente commento: «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 ancora di più. Con il dolore è insopportabile; si preferisce la morte al soffrire da soli. La richiesta dell'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».

La lotta al dolore attraversa tutti e tre i capitoli del nostro testo: essa è insieme diritto, tutela di assistenza e cura, accompagnamento umano e sociale nella consapevolezza che il dolore non può e non deve essere vissuto in solitudine. Da questo desiderio che è di tutti, semplicemente di essere curati nel migliore dei modi, e accompagnati nelle diverse difficoltà della vita, nasce la proposta della Commissione di un modello nuovo di cura, vicino alle abitazioni, attento al sociale, preoccupato della prevenzione, alla ricerca di sinergie. Lo comprendiamo meglio andando a sviscerare quanto riportato nella terza sezione della Carta.

IL DIRITTO AD UNA VITA ATTIVA DI RELAZIONE

L'incipit della terza sezione è interamente dedicato alla garanzia di una vita di relazione, alla libertà di scelta della forma di convivenza, alla lotta alle discriminazioni ed al sostegno di chi si prende cura degli anziani, affermando che «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».

Si intrecciano qui tre temi di estremo rilievo: la consapevolezza che l'anziano nella sua fragilità dipende ancor più dalle relazioni e dall'affetto, da una rete di contatti quotidiani che lo circonda e lo sostiene, la lotta ad ogni forma di emarginazione e di esclusione, il sostegno a chi lo sostiene. Troppo spesso abbiamo dimenticato la vera e propria pandemia della

solitudine e dell'isolamento sociale che ha preceduto quella da Covid 19 e che con il virus è letteralmente esplosa nelle residenze. Il diritto a non restare soli (e il dovere di non lasciare soli) coincide nell'anziano e nel fragile con il diritto alla salute e persino alla vita. La letteratura scientifica è ricca di studi che dimostrano la forte associazione tra solitudine e malattie cardiovascolari, perdita dell'autonomia, demenza, depressione e molti altri disturbi negli over 65. Per questo è ancora più grave il fatto che molti siano lasciati soli in un'incuria sociale che diviene presto e inesorabilmente domanda sanitaria. Spesso sono lasciati soli anche i familiari e i caregiver, quei numerosi e preziosi sostegni che però devono portare avanti il resto della famiglia, lavorare e provvedere alle necessità dei propri cari senza aiuto.





CONCLUSIONI

Queste tre preoccupazioni hanno trovato grande spazio nella proposta di riforma della Commissione. La base del continuum assistenziale che abbiamo disegnato, infatti, è costituita da servizi di rete e di monitoraggio per i più fragili e i più anziani, i 4 milioni di over 80 che vorremmo vedere tutti coinvolti. Riporto qui uno stralcio del documento di sintesi: «Tali servizi (di rete) consistono essenzialmente in una procedura di valutazione multidimensionale all'anno (avvicinandoci così allo standard europeo di molti Paesi virtuosi) che permetta di definire, ove necessario, un piano assistenziale personalizzato, e quindi l'ingresso nel continuum ed anche nel tracciamento digitale. Tre ulteriori elementi caratterizzano questo servizio a bassa intensità ma massima diffusione:

a. la facilitazione e l'avvio di processi di inclusione sociale per una lotta sistematica alla solitudine ed all'isolamento sociale, di inclusione digitale (utilizzo di programmi e software, elementi di telemedicina) e culturale (corsi, apprendistato, eventi culturali ecc.);

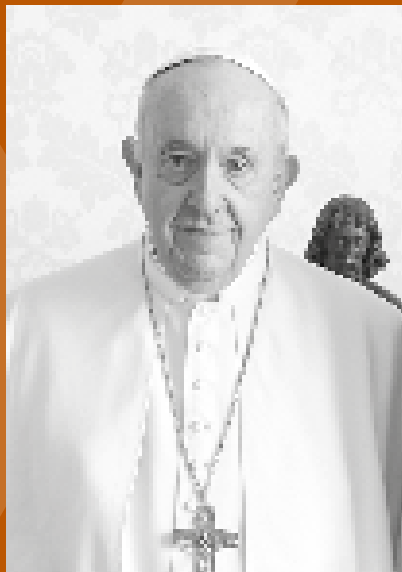
- b. l'educazione sanitaria, la promozione della salute e la prevenzione;
- c. l'aiuto ed il sostegno nelle situazioni di emergenza (ondate di calore, pandemia, disastri naturali ecc.).

Lo studio e la sperimentazione attraverso ben strutturati studi di settore potrebbero confermare e quantificare i benefici noti in letteratura e cioè la buona riduzione dell'uso dei Pronto Soccorso e dei ricoveri ospedalieri, dell'assistenza in RA o RSA e la miglior aspettativa di vita in condizioni di autosufficienza. La sperimentazione prevista riguarderà un ampio campione e rappresenterà un primo passo nel processo di implementazione dell'intero continuum e degli strumenti e sistemi digitali da introdurre».

Un altro punto cui abbiamo dedicato molte energie è quello dei centri diurni per portatori di demenze o altre patologie croniche invalidanti, pensati nella duplice funzione di centri di animazione e cura, vorrei dire di riqualificazione urbana ma anche sociale, con una funzione già "riparativa" e già di ospitalità per queste persone. Queste strutture sono anche di sostegno alle famiglie ed ai caregiver, che potrebbero ricevere il sollievo di 8 ore quotidiane durante le quali i loro cari sono assistiti e si apre un sereno spazio di libertà per le altre incombenze.

La proposta infine impegna tutto il sistema sociosanitario in uno sforzo di trasparenza e di lotta all'abusivismo, perché non siano più tollerate le situazioni di vero e proprio sfruttamento degli anziani in case "abusive" (talora veri e propri lager) senza regole di accreditamento, senza trasparenza e senza controlli. Non vogliamo dimenticare gli orrori visti durante la pandemia ed anzi vogliamo farne occasione di cambiamento profondo e di slancio verso un sistema di cure centrato sull'abitazione.

La Carta disegna quel maturo senso civile dei diritti e dei doveri che una società ed una democrazia "alta" devono saper offrire ai loro cittadini anziani. Non è una proposta utopica. Partire dai più fragili, metterli al centro dell'attenzione, favorirà uno sviluppo inclusivo e diffuso: gli anziani sono anche un crocevia di economie – quella digitale, quella dei servizi, quella verde e quella dei consumi.



“Ho trovato anche questa Carta per i diritti
degli anziani e i doveri della comunità.

È stata editata dal governo, non dalla Chiesa: è una cosa laica,
è buona, è interessante e utile
per capire che gli anziani hanno dei diritti. Farà bene leggerla.”

Papa Francesco

CARTA DEI DIRITTI DEGLI ANZIANI

e dei doveri della comunità

*A cura della Commissione per la riforma dell'assistenza sanitaria e
socio-sanitaria della popolazione anziana Ministero della Salute*

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 di quanto accade nel dibattito pubblico odierno, ha 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 dei loro diritti e l'adempimento dei doveri nei loro confronti.

VALORE DELLA CARTA

La Carta dei diritti delle persone anziane e dei doveri della comunità, frutto del lavoro della Commissione per la riforma dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria per la 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 cure 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 bisognose 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.



- 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.

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 amedica le necessità del morente, ma di accompagnarlo degnamente e affettuosamente negli ultimi tempi della vita.

- 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.

- 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 sostanzarsi anche nel diritto all'accesso immediato ad un'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 un'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 ai 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 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 per le decisioni finanziarie che la riguardano.

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 permette 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 indicata 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.

- 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.
- 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 accudita e curata 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.



- 3.1** La persona anziana ha il diritto di avere una vita di relazione attiva.
- 3.2** La persona anziana ha il 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 quando le persone sono confinate in casa o nelle strutture di cura con una ridotta possibilità di incontri e visite e 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 preservata 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 domiciliazione ed il cohousing come possibilità alla portata di tutti.

- 3.8** La persona anziana ha il diritto di partecipare attivamente alla vita sociale anche attraverso lo svolgimento di forme di lavoro flessibili ed adeguate alle sue condizioni e possibilità o di attività di volontariato.
- 3.9** 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.
- 3.10** 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 un'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.





- 3.11** 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.

- 3.12** La persona anziana ha il diritto di muoversi liberamente e di viaggiare.

- 3.13** 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.

**La Carta disegna quel maturo senso civile
dei diritti e dei doveri
che una società ed una democrazia “alta”
devono saper offrire ai loro cittadini anziani.
Non è una proposta utopica.
Partire dai più fragili, metterli
al centro dell’attenzione, favorirà uno sviluppo
inclusivo e diffuso.**

Progetto grafico e impaginazione



Piazza Vittorio Emanuele II, 135
00185 Roma
www.ispromay.com

