



CARTA  
PER I DIRITTI  
DEGLI ANZIANI  
E I DOVERI DELLA COMUNITÀ



S



S

# Sommario



Prefazione di Stefano Lucchini	5
Preambolo	7

## **Valore della carta**

1. Per il Rispetto della Dignità della Persona anche nella Terza Età	10
2. Per un'assistenza responsabile	14
3. Per una vita attiva di relazione	16

## **Perché una carta dei diritti degli anziani e dei doveri della comunità**

1. Il contesto	19
2. Il diritto alla tutela della dignità della persona anziana	23
3. I diritti ad un'assistenza responsabile	27
4. Il diritto ad una vita attiva di relazione	30
5. Conclusioni	32

S

## Prefazione



Approfitto delle Festività per inviare ai miei amici più cari un pensiero, la “Carta dei diritti degli anziani e i doveri della Comunità” redatta dalla Commissione per la Riforma dell’assistenza alla popolazione anziana in Italia, presieduta da Monsignor Vincenzo Paglia: si intitola “L’età da inventare, la vecchiaia fra memoria ed eternità”, ed è una riflessione su una parte fondamentale della nostra vita, quella che si è allungata: la vecchiaia, appunto.

Non me ne vogliate, soprattutto in tempi di convivenza con la pandemia, so bene che tutti noi (a cominciare da me) continuiamo a ritenerci più o meno diversamente giovani, continuiamo a fare come sempre, a vivere come se avessimo appena cominciato, e questo è un bene, ma le riflessioni del Consigliere Spirituale della Comunità di Sant’Egidio ci aprono gli occhi per meglio capire e dunque meglio vivere una dimensione diversa che ha aspetti sociali, economici e politici rilevantissimi, ma che lui affronta anche e soprattutto dal punto di vista della persona e del suo scopo finale.

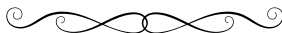
Una riflessione per un futuro che deve essere sempre di chi lo sa immaginare.

*Stefano Lucchini*

S



# Carta per i diritti degli anziani e dei doveri della comunità



## Preambolo

La Costituzione italiana non contempla una tutela specifica dei diritti degli anziani. 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 degli anziani, l'art. 25 per il quale "L'Unione riconosce e rispetta il diritto degli anziani 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 dagli anziani.

Va detto del resto che l'assenza esplicita del tema nella nostra Costituzione non impedisce di rinvenire in essa sicure fundamenta

alle quali ancorare la definizione dei diritti degli anziani, innanzitutto partendo dai principi di solidarietà e di uguaglianza. L'anziano fa naturalmente parte delle formazioni sociali e nelle relazioni con i componenti di tali formazioni ai diritti degli anziani 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'eguaglianza 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 degli anziani, 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 degli anziani 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 degli anziani 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 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.

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.

## Per il Rispetto della Dignità della Persona anche nella Terza Età

**1.** L'anziano 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.

**2.** È dovere dei familiari e di quanti interagiscono con l'anziano 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 in un cono d'ombra, determinato apparentemente dalle condizioni di salute e dalla fragilità, in realtà espressione di un pregiudizio di ageismo, secondo cui gli anziani 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 un anziano 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.*

**3.** L'anziano ha il diritto di conservare la propria dignità anche in casi di perdita parziale o totale della propria autonomia.

**4.** L'anziano ha il diritto di essere chiamato per nome e trattato con rispetto.

**5.** L'anziano ha il diritto alla riservatezza, al decoro e al rispetto del pudore negli atti di cura della persona e del corpo.

**6.** L'anziano ha il diritto di essere sostenuto nelle capacità residue anche nelle situazioni più compromesse e terminali.

**7.** Quanti interagiscono con gli anziani hanno il dovere di adottare comportamenti riguardosi, onorevoli, premurosi e cortesi, di prestare ascolto ed adeguata attenzione ai reclami avanzati dagli anziani.

### **Esempi e considerazioni**

*Un'abitudine molto diffusa, specie nei luoghi di cura, è il rivolgersi alle persone anziane in maniera impersonale e poca 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.*

**8.** L'anziano ha il diritto di permanere per quanto più a lungo possibile presso la sua abitazione.

**9.** L'anziano nel caso di mancanza o perdita della propria abitazione ha diritto di accedere ad adeguate agevolazioni economiche per poter disporre di una dimora adeguata.

**10.** È dovere delle istituzioni garantire agli anziani 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, 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.*

**11.** L'anziano ha diritto alla tutela del proprio reddito e del proprio patrimonio ai fini del mantenimento di un tenore di vita adeguato e dignitoso.

**12.** È dovere delle istituzioni garantire all'anziano forme di integrazione del reddito in caso di parziale o totale indigenza o di inadeguate risorse economiche.

**13.** 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 socio-sanitarie 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.*

**14.** Gli anziani hanno 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 all’anziano di non perdere il controllo delle proprie finanze ed essere quanto più possibile indipendente nella sua vita quotidiana.*

**15.** L’anziano ha il diritto di farsi assistere nelle sue scelte da una terza persona competente di sua fiducia.

**16.** L’anziano ha il diritto di ricevere un sostegno adeguato nel prendere le sue decisioni, anche attraverso la nomina di una persona 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.*

## Per un'assistenza responsabile

**1.** L'anziano ha il diritto di scegliere le modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria.

**2.** Le istituzioni e gli operatori sanitari e sociosanitari hanno il dovere di prospettare all'anziano 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 dell'anziano 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.*

**3.** All'anziano deve essere garantito il diritto al consenso informato in relazione ai trattamenti sanitari così come previsto dalla normativa vigente.

**4.** È dovere dei medici e degli esercenti una professione sanitaria fornire all'anziano in relazione alle sue condizioni fisiche e cognitive tutte le informazioni e le competenze professionali necessarie.

**5.** Le istituzioni hanno il dovere di fornire adeguate ed efficaci garanzie 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.*

**6.** L'anziano ha diritto a cure di alta qualità e a trattamenti adatti ai suoi personali bisogni e desideri.

**7.** L'anziano ha diritto all'accesso appropriato ed effettivo ad ogni prestazione sanitaria ritenuta necessaria in relazione al suo stato di salute.

**8.** L'anziano ha diritto di essere accudito e curato nell'ambiente che meglio garantisce il recupero della funzione lesa.

**9.** È dovere delle istituzioni contrastare ogni forma di sanità selettiva in base all'età.

### **Esempi e considerazioni**

*L'assistenza e la cura degli anziani 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 dell'anziano 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.*

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

**11.** Gli operatori sanitari e sociosanitari hanno il dovere di avere una formazione professionale adeguata alle esigenze degli anziani.

## Per una vita attiva di relazione

1. L'anziano ha il diritto di avere una vita di relazione attiva.
2. L'anziano ha diritto di vivere con chi desidera.
3. Istituzioni e società hanno il dovere di evitare nei confronti degli anziani ogni forma di reclusione, ghettizzazione, isolamento che impedisca loro di interagire liberamente con le persone di tutte le fasce di età presenti nella popolazione.
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.
5. Istituzioni e società hanno il dovere di garantire la continuità affettiva degli anziani 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.*

6. L'anziano 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.

7. Quanti interagiscono con gli anziani 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 degli anziani 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.*

**8.** L'anziano 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.

**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 dell'anziano 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 l'anziano 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.*

**10.** L'anziano 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.*

**11.** L'anziano ha il diritto di muoversi liberamente e di viaggiare.

**12.** Le istituzioni hanno il dovere di adottare misure per agevolare la mobilità degli anziani 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.*

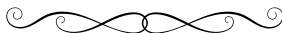
Si ringraziano per il prezioso contributo il Prof. Simone Pajno<sup>1</sup> e il Prof. Vincenzo Antonelli<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Giurisprudenza, LUISS

<sup>2</sup> Facoltà di Giurisprudenza, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

# Perché una carta dei diritti degli anziani e dei doveri della comunità

*Mons. Vincenzo Paglia*



## **Il contesto**

La Commissione per la riforma dell'assistenza agli anziani, istituita nel settembre 2021 dal Ministro Speranza, che ho l'onore di presiedere, 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. Non è avvenuta per caso. Ci sono state certe responsabilità precise e vanno perseguite. In realtà, la pandemia stava facendo emergere una contraddizione profonda della società, la quale, per un verso sapeva allungare la vita delle persone, per l'altro, riempiva di solitudine e di abbandono questi lunghi anni in più. Il Covid-19 ha potuto eliminare migliaia e migliaia di anziani perché la società li aveva già abbandonati. Dobbiamo sentire un gravissimo debito nei confronti degli anziani deceduti in questo tempo. Era indispensabile rimuovere alla radice le gravi carenze di un sistema assistenziale squilibrato, ingiusto, oneroso, che aveva causato tante vittime. Occorreva rovesciare un paradigma. Ma questo era possibile solo se si ha una nuova visione della vecchiaia.

La rivoluzione demografica avvenuta dalla metà del secolo scorso aveva portato alla luce un "nuovo continente" di persone, quello degli anziani. Non che prima non ce ne fossero di anziani.

È però la prima volta nella storia che nel mondo appare la vecchiaia di massa, ossia milioni e milioni di anziani che vivono, appunto, molto più a lungo che in passato. E su questo “nuovo continente” o, se si vuole, su questo “nuovo popolo”, non c’è stato e non c’è ancora riflessione: non abbiamo un pensiero politico, spirituale, sociale. Abbiamo davanti come una “terra incognita” – come si scriveva nelle antiche carte geografiche – abitata da persone di cui non sappiamo quasi nulla. Insomma, si potrebbe dire che l’età anziana di oggi – venti, trenta anni in più – deve essere inventata. È davanti ai nostri occhi lo sconvolgimento dell’intero assetto della convivenza umana: per la prima volta nella storia convivono assieme quattro generazioni. Di qui l’urgenza di una nuova visione: la longevità non è una semplice aggiunta temporale, modifica profondamente il nostro rapporto con l’esistenza.

Di fronte a questo nuovo scenario, la Commissione ha ritenuto importante dedicarsi anche alla redazione di una Carta che declinasse alcuni principi ispiratori della nuova prospettiva dell’assistenza agli anziani. Un piccolo gruppo di studiosi – e profitto dell’occasione per ringraziare sia il presidente Sandro Paino sia il professor Vincenzo Antonelli che sono stati gli artefici principali – per la redazione di questo testo che il 1° settembre ho presentato al Presidente del Consiglio, Mario Draghi.

La Carta inizia con un preambolo che ne illustra l’opportunità, consegnato al Presidente Draghi. È vero che nella Costituzione italiana non è contemplata una tutela specifica dei diritti degli anziani, visto che la sua stesura è avvenuta in anni in cui le problematiche della Terza Età non erano presenti nel dibattito pubblico.

I costituenti si sono limitati 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. Nella Carta dei diritti fondamentali, siglata nel 2000, c’è un articolo specifico ai 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” (art. 25). Ci sono tuttavia nella nostra Costituzione principi su cui fondare i diritti degli anziani a partire da quelli di solidarietà e di uguaglianza. Se è vero che la Costituzione non parla degli anziani, esige comunque che sia assicurata un’adeguata promozione e protezione ai loro diritti e l’adempimento dei doveri nei loro confronti.

Quale può essere quindi il valore della Carta? Va notato anzitutto una novità nella sua stesura. 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, in tale orizzonte, 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 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. 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.

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 con il loro lavoro, non solo hanno più che guadagnato il necessario sollievo previdenziale e assistenziale, ma sono spesso protagonisti della assistenza ancora oggi, 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 una 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 la tutela dei diritti, ma ritessere quel tessuto sociale, umano, familiare e amicale inesorabilmente lacerato dai fenomeni di individualismo, di impoverimento della famiglia, di declino demografico e abbandono dei territori che ha segnato l'Italia del '900. Tornerò più avanti su queste idee.





## **Il diritto alla tutela della dignità della persona anziana**

Il primo capitolo della Carta è dedicato alla tutela della dignità delle persone anziane e 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 lo riguardano. 1.2. È dovere dei familiari e di quanti interagiscono con la persona anziana fornire in ragione delle sue condizioni fisiche e cognitive tutte le informazioni e conoscenze necessarie per una autoderminazione libera, piena e consapevole».

Diritti e doveri qui concorrono a lavorare per un contesto dove la libertà di scelta non sia una parola vuota, diritto sulla carta. E viene individuato nello stesso tempo uno dei più grandi problemi della vita da anziani: la privazione della possibilità di scegliere. 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».

Permettetemi una notazione a partire dal dibattito sul green pass, sull'obbligo vaccinale, che anima le pagine dei giornali di questo tempo, per la preoccupazione sui limiti alle libertà personali. Non c'è 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'e- loquente 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 e 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 della 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. Si promuovono, dunque, tre cambiamenti: la assoluta prescrizione della 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.

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 perde la casa per motivi familiari, per ragioni economiche, soprattutto per mancanza di servizi. La Commissione, nei suoi primi mesi di vita, ha voluto approfondire, in collaborazione con ISTAT, il tema delle condizioni degli over 75. Senza dilungarmi sulle risultanze dello studio 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.



## **I diritti ad un'assistenza responsabile**

Anche il secondo capitolo, nei suoi primi due articoli, disegna diritti e doveri per una 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. 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 della assistenza occorre formulare un consenso informato, indispensabile presidio al rischio di informazioni errate quando non apertamente contraffatte, o semplicemente alla mancanza delle stesse.

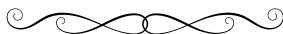
Illuminanti a questo proposito sono gli esempi riportati nel relativo commento: «frequenti sono i casi in cui per l'erogazione di un trattamento sanitario è richiesto impropriamente il consenso all'amministratore di sostegno anche laddove la persona anziana risulti capace di esprimerlo, così come i casi 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 della 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, la 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, di 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.

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 Com-

missione 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.

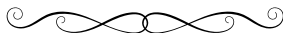


## **Il diritto ad una vita attiva di relazione**

La terza sezione è dedicata 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. 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 della autonomia, demenza, depressione e molti altri disturbi negli over 65. Per questo è ancora più grave il fatto che molti siano lasciati soli in una 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.

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 si-

stema di cure centrato sulla abitazione.

Spero con queste mie parole di aver disegnato non solo quel maturo senso civile dei diritti e dei doveri che una società ed una democrazia “alta” devono saper offrire ai loro cittadini anziani, ma anche di aver descritto come queste preoccupazioni hanno guidato ed ispirato la proposta di riforma ora nelle mani del Presidente Draghi.

Impossibile? Utopica questa proposta? Sono convinto del contrario, sono convinto che partire dai più fragili, metterli al centro, 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. Ripartiamo da loro per un nuovo Rinascimento.

Il libriccino è stato stampato in un'unica edizione  
in occasione del Natale 2021 per gli Amici di Stefano Lucchini.

Copia n°                      di 300







