



### OSSERVATORIO SULLE ORGANIZZAZIONI NON GOVERNATIVE N. 5/2021

#### 1. I DIRITTI UMANI DELLE PERSONE ANZIANE DURANTE LA PANDEMIA DI COVID-19 E LA PROPOSTA DI RIFORMA DELLE RSA IN ITALIA

##### 1. *I diritti degli anziani nel diritto internazionale: un breve richiamo*

Sebbene i Principi delle Nazioni Unite (NU) relativi agli anziani risalgano al 1991 (v. la [ris. 46/91](#) del 16 dicembre 1991 dell'Assemblea Generale), sarà solo nel 2013 che il Consiglio dei diritti umani della stessa Organizzazione, adottando le [conclusioni](#) di un incontro di consultazione con la società civile da esso stesso convocata, riconoscerà che «*while most international human rights instruments are applicable to all age groups, including older persons, a number of human rights issues that are particularly relevant to older persons have not been given sufficient attention either in the wording of existing human rights instruments or in the practice of human rights bodies and mechanisms*». Le sfide identificate nel documento circa le persone anziane includevano l'elevata incidenza di povertà, l'analfabetismo, la disoccupazione, l'insicurezza alimentare e la mancanza di alloggio adeguato, la scala di violenze e abusi, i costi elevati o l'inadeguatezza della protezione sociale o dei servizi sociali dedicati, la scarsità di professionisti nei servizi che sono specifici per i bisogni delle persone anziane, la persistenza di strutture e strumenti legali che favoriscono l'assistenza istituzionale rispetto a quella domiciliare, la mancanza in generale di un riconoscimento giuridico della discriminazione in base all'età e all'invecchiamento, nonché la mancanza di dati disaggregati rilevanti.

Sull'onda di questa nuova consapevolezza, il 27 settembre 2013, il Consiglio per i diritti umani ha approvato per consenso la [risoluzione 24/20](#), stabilendo il mandato dell'Esperto indipendente sul godimento di tutti i diritti umani da parte delle persone anziane, ruolo assunto nel giugno dell'anno successivo dalla cilena Rosa Kornfeld-Matte. Le NU [riconoscono](#) infatti che l'invecchiamento della popolazione costituisce una delle trasformazioni demografiche più significative del XXI secolo. Per la prima volta nella storia l'umanità raggiungerà un punto in cui ci saranno meno bambini che anziani nel mondo. In particolare, le NU stimano che entro il 2050 il numero delle persone anziane sarà raddoppiato, raggiungendo il 20% della popolazione mondiale attraverso una crescita in tutte le regioni mondiali (il tasso di crescita più alto è quello dell'Africa, mentre l'Europa, che già nel 2010 aveva la popolazione più anziana di tutte le regioni mondiali, entro il 2050 si prevede che raggiungerà i 236 milioni di persone maggiori di 60 anni, con un incremento del 34%).

L'Esperto indipendente ha dunque il mandato di: a) valutare l'attuazione degli strumenti internazionali vigenti con riguardo alle persone anziane, individuando sia le migliori pratiche nell'attuazione della normativa esistente in materia di promozione e protezione dei diritti delle persone anziane, sia le lacune attuative relative alla stessa; b) tenere conto delle posizioni e raccomandazioni delle parti interessate, compresi gli Stati, i pertinenti meccanismi regionali per i diritti umani, le istituzioni nazionali indipendenti sui diritti umani, le organizzazioni della società civile e le istituzioni accademiche; c) aumentare la consapevolezza delle sfide affrontate nella realizzazione di tutti i diritti delle persone anziane e nel garantire che queste ricevano informazioni sui propri diritti; d) lavorare in collaborazione con gli Stati al fine di favorire l'attuazione di misure che contribuiscano alla promozione e alla tutela dei diritti delle persone anziane; e) integrare nel suo lavoro una prospettiva di genere e sulla disabilità, con particolare attenzione agli individui appartenenti a popolazioni indigene o minoranze; f) valutare le implicazioni sui diritti umani dell'attuazione del [Piano d'azione internazionale di Madrid sull'invecchiamento](#) (del 2002). Nell'esercizio del suo mandato l'Esperto indipendente opera naturalmente in stretto coordinamento con il Gruppo di lavoro sull'invecchiamento, le altre procedure speciali e gli organi sussidiari del Consiglio dei diritti umani e degli altri organi competenti delle Nazioni Unite, evitando inutili duplicazioni.

In concreto, il suo lavoro consiste nel ricevere ed analizzare informazioni da diverse fonti, tra cui Stati, ONG e altre organizzazioni della società civile, agenzie delle Nazioni Unite, Organizzazioni regionali e altre organizzazioni intergovernative e nel comunicare con gli Stati e le altre parti interessate in merito a presunti casi di violazione dei diritti umani delle persone anziane e ad altre questioni relative al mandato. Prima della pandemia esplosa nell'inverno del 2020, la Kornfeld-Matte era stata molto attiva sotto questo punto di vista, visitando [12 Stati](#), tra cui Austria, Nuova Zelanda, Cina e Singapore. Più recentemente, tuttavia, così come l'austriaca Claudia Mahler – che le è succeduta nel maggio 2020 – si è concentrata sulle conseguenze della pandemia di Covid-19 sui diritti degli anziani, di cui si tratterà nel prossimo paragrafo. In ogni caso, tutte le risultanze delle visite e degli studi della Procedura speciale sono riportati annualmente al Consiglio dei diritti umani, ma anche trasmesse al citato Gruppo di lavoro “[Open-Ended Working Group on Ageing](#)” istituito dall'Assemblea Generale nel 2010 (v. [ris. 65/182](#)) con lo scopo di analizzare il quadro internazionale esistente circa i diritti umani delle persone anziane ed identificare le possibili lacune e il modo migliore per affrontarle, anche considerando, se del caso, l'introduzione di uno strumento giuridico internazionale specifico.

È di interesse infatti menzionare, al termine di questo breve *excursus* sul quadro normativo internazionale relativo ai diritti umani delle persone anziane, che nell'approvare il più recente [rapporto](#) di questo Gruppo di lavoro giunto alla sua undicesima sessione – a latere del dibattito generale su temi quali il Covid-19, “Istruzione, formazione, apprendimento continuo e *capacity-building*”, “Protezione sociale e sicurezza sociale”, “Diritto al lavoro e accesso al mercato del lavoro” e “Accesso alla giustizia” – gli Stati membri si sono espressi anche circa la fattibilità di uno strumento internazionale giuridicamente vincolante, evidenziando opinioni divergenti. Alcuni hanno affermato che il problema dell'invecchiamento della popolazione dovrebbe essere affrontato utilizzando meccanismi e risorse esistenti e perseguendo efficacemente le tre priorità del citato Piano d'azione di Madrid: anziani e sviluppo; promuovere la salute e il benessere nella vecchiaia; garantire ambienti abilitanti e di supporto. Altre delegazioni hanno espresso la necessità di fare di più per migliorare la situazione degli anziani, in particolare per rendere più visibili i loro bisogni

specifici e rafforzare la protezione dei loro diritti attraverso un'attuazione più efficace degli strumenti internazionali sui diritti umani vigenti, un maggiore “*mainstreaming*” e una maggiore sensibilizzazione attraverso i vari meccanismi e mandati all'interno del sistema onusiano. Altri ancora, infine, ricordando gli effetti sproporzionati della pandemia sugli anziani e le gravi sfide che questi ultimi stanno affrontando, hanno sottolineato che il quadro normativo sui diritti umani non è stato sufficiente a tutelarne pienamente i diritti ed hanno espresso sostegno nei confronti dell'avanzamento dei lavori preparatori per la compilazione di uno strumento internazionale specifico, giuridicamente vincolante, sui diritti umani delle persone anziane.

A tal proposito, alcuni Stati membri del Gruppo di lavoro hanno indicato che il documento di lavoro redatto quest'anno dall'OHCHR, contenente un [aggiornamento dello studio analitico del 2012](#) sugli standard di diritto internazionale dei diritti umani in relazione alle persone anziane, potrebbe rappresentare una buona base per guidare le ulteriori discussioni nelle sessioni successive, suggerendo di aggiungerlo all'ordine del giorno della dodicesima sessione. Nonostante alcune reticenze, la maggioranza delle delegazioni ha dunque espresso la volontà di impegnarsi in modo costruttivo in ulteriori discussioni su tale proposta durante il periodo inter-sessionale, al fine di concordare la via da seguire. Infine, per quanto riguarda la selezione delle aree di interesse per la dodicesima sessione del Gruppo di lavoro da tenersi nel 2022, a seguito di consultazioni informali con gli Stati membri e con gli osservatori dell'Ufficio di presidenza, il Gruppo di lavoro ha deciso di trattare la “Sicurezza economica” e il “Contributo degli anziani allo sviluppo sostenibile”.

## *2. La compressione dei diritti umani in Europa durante la pandemia di Covid-19 e la particolare sofferenza dei gruppi vulnerabili*

Prima di analizzare i dati a disposizione circa le conseguenze concrete della risposta alla pandemia di Covid-19 sul godimento dei diritti umani da parte degli anziani nei Paesi europei, può essere utile ricordare quali sono gli standard di diritti umani effettivamente interessati dall'emergenza sanitaria. Anzitutto, vengono in rilievo il diritto alla vita, la proibizione della tortura e delle pene o trattamenti inumani e degradanti e il diritto all'accesso all'assistenza sanitaria, oltre che naturalmente lo stesso diritto alla salute. I primi due appartengono ai diritti fondamentali della [Convenzione europea sui diritti umani](#), in quanto non possono essere oggetto di alcuna deroga, neanche in momento di emergenza nazionale come una pandemia. Agli Stati membri, la Convenzione chiede di garantire in ogni circostanza un livello adeguato di cure mediche anche, ad esempio, alle persone private della libertà. Oltre alle persone assistite dagli Stati, la responsabilità ai sensi degli artt. 2 e 3 della Convenzione può essere invocata nei confronti di pazienti gravemente malati, persone con disabilità o persone anziane. Tale obbligo positivo è ulteriormente confermato dall'art. 11 della [Carta sociale europea](#), secondo cui gli Stati parti devono dimostrare la loro capacità di far fronte alle malattie infettive, mediante disposizioni per la denuncia e la notifica delle malattie e adottando tutte le misure di emergenza necessarie in caso di epidemie.

Altri importanti diritti interessati dalle contingenze pandemiche e che rilevano anche per le persone anziane sono senza dubbio il diritto alla vita privata, la libertà di coscienza, la libertà di espressione e quella di associazione. In base alla Convenzione europea, le limitazioni di tali fattispecie sono consentite solo se stabilite dalla legge e proporzionate allo scopo legittimo perseguito, ivi compresa la tutela della salute. I Governi devono tuttavia mantenere

il giusto equilibrio tra coercizione e prevenzione, in particolare con riguardo all'introduzione di sanzioni, per rispettare genuinamente il requisito di proporzionalità, oltre che per evitare tensioni sociali dovute alle seppur legittime restrizioni alle normali attività sociali, quali l'accesso ai luoghi di culto o la proibizione di riunioni pubbliche e di cerimonie nuziali e funebri.

Anche il principio di non discriminazione è molto rilevante ai fini di questa riflessione. La Corte europea, nel valutare ai sensi dell'art. 15 CEDU se le misure di deroga siano "strettamente necessarie", intende verificare se queste discriminino ingiustificatamente tra categorie di persone e, in caso affermativo, addirittura se tale discriminazione costituisca trattamento degradante vietato dall'art. 3, disposizione inderogabile. Il divieto di discriminazione può quindi comportare il ben noto obbligo di adottare misure positive per raggiungere l'uguaglianza sostanziale. Gli Stati sono chiamati dunque a prestare particolare attenzione affinché lo stesso livello di godimento dei diritti umani del resto della popolazione sia garantito ai membri dei gruppi vulnerabili, quali ad esempio rom, migranti, persone appartenenti a minoranze nazionali e, naturalmente, gli anziani e quelli tra loro più fragili.

Le istituzioni pubbliche hanno nei confronti di questi gruppi la maggiore responsabilità, in situazione di emergenza nazionale, ma anche soltanto in via "ordinaria" dal punto di vista del diritto alla salute, giacché gli Stati sono già di per sé obbligati a riservare particolare attenzione nei confronti dei gruppi di persone più esposte a rischi, per mera deduzione logica discendente dal diritto alla vita e da quello alla salute, ma anche più esplicitamente in base all'art. 3 della Convenzione sui diritti umani e la biomedicina del Consiglio d'Europa, la c.d. "[Convenzione di Oviedo](#)". È chiaro, quindi, come – oltre che dalla mera osservazione pratica degli accadimenti degli ultimi due anni – anche dal punto di vista giuridico, nel corso della pandemia di Covid-19, siano venuti anzitutto in rilievo i diritti delle persone anziane e di quelle con disabilità, i gruppi esposti in maniera più drammatica e multidimensionale ai rischi del Coronavirus ed alle conseguenze indirette delle misure poste a contrasto della sua diffusione.

Secondo l'[OMS](#), gli anziani e le persone con condizioni mediche preesistenti (come l'asma o il diabete) hanno maggiori probabilità di ammalarsi gravemente o morire se contraggono il Covid-19. Inoltre, essi potrebbero non avere accesso ai servizi sanitari di cui hanno bisogno, venendo meno i servizi in presenza a favore di quelli *online*, che facilitano il distanziamento sociale. Le persone anziane che vivono da sole, inoltre, sono a particolare rischio di isolamento e durante il *lockdown* hanno in molti casi avuto problemi anche ad approvvigionarsi semplicemente di cibo, medicine e beni di uso quotidiano. Alcuni Stati europei hanno infatti adottato misure positive per garantire che le persone anziane potessero accedere a servizi e informazioni essenziali, anche grazie all'aiuto consistente del volontariato e della protezione civile (si veda, ad esempio, in Italia la campagna "[Il tempo della gentilezza](#)" della [Croce Rossa Italiana](#)). La stessa Organizzazione sottolinea poi come le persone anziane che vivono in strutture come case di riposo e case di cura sono a maggior rischio di contagio a causa della loro età, delle loro condizioni mediche e della stretta convivenza con altri soggetti fragili. Inoltre, grandissimi disagi sono stati causati alle persone anziane residenti in strutture sanitarie dal fatto che la maggior parte degli Stati membri ha temporaneamente limitato o sospeso le visite dei familiari, non riuscendo però in realtà a limitare numerosi focolai con altrettante perdite di vite umane. [AGE Platform Europe](#) (AGE), nei suoi studi, ha esaminato in che modo la pandemia di Covid-19 e le misure per contrastarla influiscono sui diritti delle persone anziane, evidenziando in particolare i rischi dell'isolamento. Essa ha

indicato in un [vademecum](#) i frequenti contatti telefonici o le videochiamate con i parenti quali buone prassi che possono aiutare a combattere l'isolamento.

A livello europeo, è stata la [FRA](#) (*Fundamental Rights Agency* dell'UE) a raccogliere informazioni ed attirare l'attenzione sulla compressione dei diritti degli anziani a causa della pandemia, nel suo [Bollettino n. 3](#) del giugno 2020. Il documento evidenzia le medesime criticità negli Stati membri, rappresentate, oltre che dall'isolamento delle persone anziane in residenze sanitarie e non, di cui sopra, da: la difficoltà nell'utilizzo dei test di massa per proteggere la salute e la vita di anziani negli istituti; i problemi di discriminazione nel *triage* ospedaliero, che ha spesso penalizzato gli anziani con patologie preesistenti o diverse dal Covid-19; il peso delle misure restrittive specifiche sulle persone anziane; e, infine, il mancato accesso a servizi sanitari più ampi. A livello di Nazioni Unite, invece, il menzionato Esperto indipendente delle NU sul godimento di tutti i diritti umani da parte delle persone anziane, come anticipato, ha richiamato con vigore gli Stati circa il loro dovere di garantire una migliore protezione delle persone anziane, che soffrono in maniera sproporzionata delle conseguenze della pandemia di Covid-19. Nel *Policy Brief* "[The Impact of COVID-19 on older persons](#)" del maggio 2020, la Kornfeld-Matte ha indicato che oltre il 95% dei decessi dovuti a Covid-19 in Europa nell'anno ha riguardato persone di età pari o superiore a 60 anni (negli Stati Uniti l'80% dei decessi è avvenuto tra adulti di età pari o superiore a 65 anni, in Cina circa l'80% dei decessi si è verificato tra gli adulti di età pari o superiore a 60 anni), sottolineando come questo dato ponga una serie di sfide dirette e indirette per le persone anziane. Il documento, quindi, approfondisce queste criticità e identifica politiche e risposte programmatiche sia immediate che a lungo termine, attraverso quattro linee prioritarie di azione: 1) garantire che le decisioni sanitarie difficili che riguardano le persone anziane siano guidate da un impegno mirato per la tutela della dignità e del diritto alla salute; 2) rafforzare l'inclusione sociale e la solidarietà durante il distanziamento fisico; 3) integrare la prospettiva sulle persone anziane nella risposta socioeconomica ed umanitaria al Covid-19; 4) espandere la partecipazione delle persone anziane, condividere le buone pratiche e sfruttare al meglio conoscenze e dati. Si può fare tutto ciò allargando il partenariato con la società civile e consultando le persone anziane sulle politiche che incidono sulle loro vite. La pandemia, poi, ha evidenziato l'invisibilità delle persone anziane agli occhi delle istituzioni, giacché mancano dati pubblici indispensabili a plasmare politiche efficaci. Servono quindi per l'Esperto approcci innovativi e dati disaggregati per età, ma anche per sesso e caratteristiche socioeconomiche.

### *3. La drammatica esperienza delle RSA in Italia durante il lockdown e la proposta di riforma della società civile*

Come noto, la pandemia da Covid-19 si è rivelata in Europa all'inizio 2020 proprio in Italia, facendo registrare il più alto numero di casi dei primi mesi dell'anno, principalmente nel nord del Paese. Al 31 maggio, al termine della prima ondata di contagi, secondo il monitoraggio della Protezione Civile avevano perso la vita 33.415 persone affette da Covid-19, 11.600 decessi in più rispetto allo stesso periodo degli anni precedenti, secondo l'[ISTAT](#). La Regione più colpita dalla pandemia è stata la Lombardia, dove risiede un sesto della popolazione nazionale ed è stato registrato un terzo del totale dei casi e la metà di tutti i decessi da Covid-19 in Italia, nel 2020. Non solo la Lombardia ha visto la prima fulminea ondata di decessi, ma ha sofferto gravissime perdite tra le persone anziane sia nelle comunità, che tra le persone residenti in strutture sociosanitarie e socioassistenziali, con un aumento

nel solo mese di marzo del 270% dei decessi nelle strutture sanitarie residenziali nell'area di Milano e del 702% in quelle nell'area di Bergamo.

Mentre in quei mesi “caldi” i media e il dibattito pubblico seguivano con comprensibile apprensione ed ossessività l'andamento dell'epidemia, prendendo coscienza del costo insostenibile che era stato imposto alle strutture sociosanitarie, l'anno successivo, con l'inizio della campagna vaccinale e la discesa dei contagi, le istituzioni pubbliche e private prendevano coraggio e cominciavano ad analizzare l'accaduto. In particolare, ci riferiremo in questo paragrafo al rapporto di Amnesty International Italia “[Abbandonati](#)” e alla proposta delle associazioni di settore, sollecitata a dire il vero anche dal Ministro della Salute Roberto Speranza, per una riforma generale delle RSA (Residenze Sanitarie Assistenziali).

Il primo, frutto di una ricerca condotta da [Amnesty International Italia](#) sulle violazioni dei diritti nelle strutture di residenza sociosanitarie durante la pandemia da Covid-19 in Lombardia, Emilia-Romagna e Veneto, ha messo in luce le lacune delle istituzioni italiane a livello nazionale, regionale e locale nell'adottare misure tempestive per proteggere la vita e la dignità delle persone anziane nelle case di riposo nel corso dell'emergenza sanitaria da Covid-19. Nel rispondere alla pandemia, il Governo italiano e le autorità regionali non sono riusciti a intraprendere misure tempestive per tutelare la vita e i diritti delle persone anziane presenti nelle strutture residenziali sociosanitarie e, di fatto, hanno adottato politiche e consentito pratiche che hanno messo a rischio la vita e la sicurezza sia degli ospiti che degli operatori sanitari. Tali decisioni e politiche, denuncia l'Organizzazione, hanno prodotto o contribuito a determinare violazioni dei diritti umani degli ospiti anziani residenti, in particolare del diritto alla vita, alla salute e alla non discriminazione. Hanno anche avuto un impatto sui diritti alla vita privata e familiare degli ospiti delle strutture ed è possibile che, in certi casi, ne abbiano violato il diritto a non essere sottoposti a trattamenti inumani e degradanti. Misure di protezione fondamentali (quali restrizioni alle visite, procedure di controllo delle infezioni, esecuzione di tamponi su ospiti e personale di strutture residenziali sociosanitarie per persone anziane) non sono state adottate affatto oppure non lo sono state nella misura necessaria, se non tardivamente quando il virus era già diffuso in maniera incontrollabile. Nello stesso periodo in cui ai visitatori si continuava a consentire l'accesso alle strutture residenziali sociosanitarie per persone anziane, le stesse ammettevano pazienti infetti dimessi dagli ospedali. Alcuni non erano stati neanche sottoposti al tampone, ma per altri era stata accertata in ospedale la positività al Covid-19 e si era proceduto all'invio presso le strutture residenziali sociosanitarie per persone anziane senza verificare preventivamente la capacità di queste di contenere il contagio. L'8 marzo, infine, la Regione Lombardia, nell'intento di liberare posti letto ospedalieri, ha assunto la drammatica [decisione](#) di dimettere i pazienti ospedalieri, inclusi quelli positivi al Covid-19, inviandoli verso strutture residenziali sociosanitarie per persone anziane.

*Amnesty International* ha inoltre raccolto ampie testimonianze circa la carenza di dispositivi di protezione individuale (Dpi) nelle strutture residenziali sociosanitarie per persone anziane e circa il fatto che la maggior parte delle strutture interessate dallo studio non ha potuto accedere ai tamponi fin dopo il periodo della massima diffusione del virus. Le strutture, tranne alcune eccezioni, non disponevano di sistemi o infrastrutture necessari per isolare in modo efficace gli ospiti contagiati o potenzialmente infetti e facevano fronte a una grave carenza di personale, poiché anche gli operatori sanitari si stavano ammalando.

Durante l'estate 2020, essendo decisamente calati i contagi e riprese le visite, gli intervistati tra i familiari degli ospiti hanno potuto riscontrare le drammatiche conseguenze della pandemia sulla salute e sul benessere dei loro cari: indebolimento delle funzioni motorie

e cognitive, perdita dell'appetito, depressione e una generale perdita della voglia e del desiderio di vivere, con un impatto particolarmente significativo per i soggetti affetti da demenze o Alzheimer.

Naturalmente non è sfuggito a nessuno come i problemi strutturali sofferti dalle RSA in Italia, tra cui la frattura tra assistenza sanitaria e sociosanitaria, le carenze croniche di organico e un numero crescente di problematiche derivanti dalla privatizzazione e dai tagli ai finanziamenti negli ultimi anni, insieme alla molteplicità di sistemi nel meccanismo di vigilanza generale poco chiaro per garantire la coerenza e l'implementazione degli standard, abbiano amplificato l'impatto della pandemia da Covid-19 sui diritti umani dei residenti. Lo stesso Governo, anche grazie alle spinte delle Amministrazioni locali attraverso l'[ANCI](#), ha infatti riaperto il dibattito sulla riforma delle RSA, legandola a doppio filo al [Piano nazionale di ripresa e resilienza](#) (PNRR), dopo quasi 25 anni dalla proposta della Commissione Onofri del 1997. A pagina 45, il PNRR preannuncia “una riforma volta alla non autosufficienza [...] [che] affronti in maniera coordinata i diversi bisogni che scaturiscono dalle conseguenze dell'invecchiamento, ai fini di un approccio finalizzato ad offrire le migliori condizioni per mantenere o riguadagnare la massima autonomia possibile in un contesto il più possibile de-istituzionalizzato”. Accogliendo le raccomandazioni delle organizzazioni della società civile raccolte nel “[Network Non Autosufficienza](#)”, per le persone anziane non autosufficienti, il Piano introduce diverse misure, strettamente legate tra loro, sia riguardo al rafforzamento dei servizi sociali territoriali finalizzato alla prevenzione dell'istituzionalizzazione e mantenimento, per quanto possibile, di una dimensione autonoma (Missione 5), sia attraverso il potenziamento dell'assistenza sanitaria, soprattutto radicata sul territorio (Missione 6). Nella Missione 5, 500 milioni di euro sono stanziati per il sostegno alle persone fragili e anziane per rafforzare i servizi sociali territoriali e “di prossimità”. Di questi, 300 milioni di euro riguardano la riconversione delle RSA e delle case di riposo per gli anziani in gruppi di appartamenti autonomi. Tale intervento è strettamente integrato con i progetti proposti nel capitolo sanitario del Piano (Missione 6), in particolare con la riforma dei servizi sanitari di prossimità e con l'investimento sull'assistenza domiciliare. In questa linea di intervento sono infatti stanziati fondi per il potenziamento dell'assistenza sanitaria e della rete sanitaria territoriale. In particolare, 2 miliardi di euro saranno investiti per l'attivazione di 1.288 “Case della Comunità”, cioè punti di assistenza continuativa per la popolazione, in particolare per le persone fragili e gli anziani. Altre risorse sono state invece stanziare per il potenziamento dei servizi domiciliari e la telemedicina.

Già nel settembre 2020, infatti, il Ministro della Salute, Roberto Speranza, aveva istituito con apposito decreto una Commissione per la riforma dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria della popolazione anziana, presieduta da Monsignor Vincenzo Paglia, Gran cancelliere del Pontificio Istituto Teologico per le Scienze del Matrimonio e della Famiglia, coadiuvato dall'ISTAT (v. [studio](#) sulla domanda sociale e sanitaria degli anziani), nonché da illustri personalità e associazioni del settore sociale (tra cui Ada, Agespi, Anaste, Anci, Antreas, Aris, Auser, 50&più, Cisl Pensionati, Cittadinanzattiva, Confcooperative, Federanziani, Federazione Alzheimer, Fondazione Promozione Sociale, Ugl Sanità, Uneba e W gli anziani). Lo stesso Monsignor Paglia, il 1 settembre 2021, ha consegnato a Mario Draghi la [Carta dei diritti degli anziani e dei doveri della società](#), accolta dal Presidente del Consiglio con grande favore, la quale identifica le linee prioritarie di azione per la suddetta riforma, ovvero: autodeterminazione e diritto alla casa; cure a domicilio con l'impegno economico delle istituzioni; divieto di qualsiasi forma di contenzione e pene più severe in caso di violenze. L'ampio sostegno ricevuto dal Governo e da tutti gli *stakeholder*, lo stanziamento dei fondi

nel PNRR e l'avvio di una indagine conoscitiva in seno alla Commissione Straordinaria del Senato sui diritti umani – con l'audizione lo scorso 28 ottobre, in rappresentanza dell'ANCI, del delegato al welfare e sindaco di Reggio Emilia, Luca Vecchi – fanno ben sperare sulla auspicabile portata a compimento di questa riforma entro la fine della corrente legislatura.

#### *4. Conclusioni*

A valle di questa riflessione e, soprattutto, delle terribili vicende legate alla pandemia di Covid-19, vale forse la pena di concludere con le parole della Dichiarazione di Madrid sull'invecchiamento del 2002: il mondo moderno ha una ricchezza e una capacità tecnologica senza precedenti e ha davanti a sé straordinarie opportunità: consentire a uomini e donne di raggiungere la vecchiaia con una salute migliore e con un benessere pienamente realizzato; raggiungere la completa inclusione e partecipazione delle persone anziane nelle società; consentire alle persone anziane di contribuire più efficacemente alle loro comunità e allo sviluppo delle loro società; nonché migliorare costantemente l'assistenza e il supporto alle persone anziane, quando ne hanno bisogno. Per poterle cogliere è necessaria un'azione concertata che costruisca, con il coinvolgimento di tutti, le basi per una società giusta e inclusiva per tutte le età. Quando l'invecchiamento è considerato una conquista, il poter fare affidamento sulle capacità, sulle esperienze e sulle risorse dei gruppi di età superiore viene naturalmente e semplicemente riconosciuto come un fattore di crescita per società mature, pienamente integrate e umane.

ELENA SANTIEMMA