Long-Term Care e diritti degli anziani in Europa: Italia debole

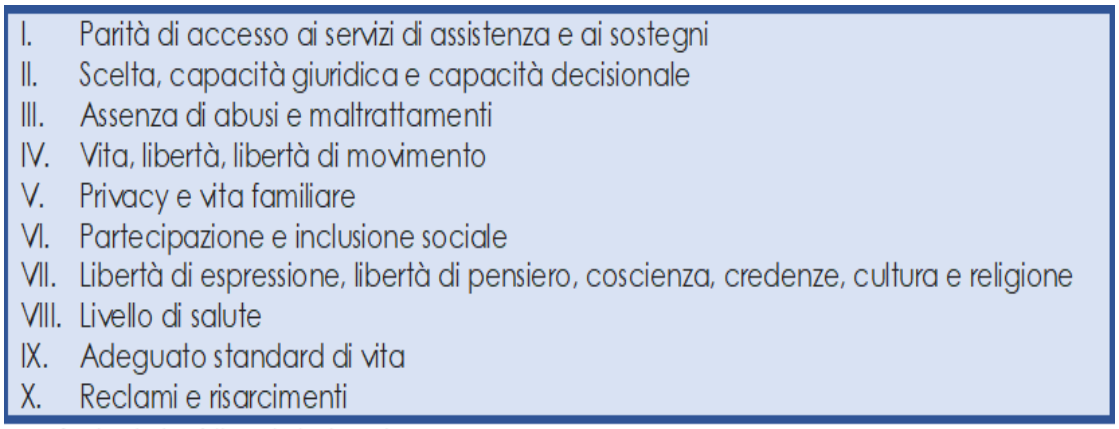
Monitorare e valutare le politiche dei governi nel sostenere i diritti delle persone anziane con bisogni di assistenza e sostegno è quanto ha inteso realizzare lo European Centre for Social Welfare Policy and Research attraverso uno studio ad hoc, i cui risultati sono illustrati nel rapporto "From disability rights towards a rights-based approach to Long-term care in Europe, Building an index of rights-based policies for older people". Si tratta del primo studio europeo che analizza questo tema. I Luoghi della cura offre ai lettori una selezione ragionata dei principali risultati emersi mettendo in evidenza le criticità mostrate dall'Italia.

Di Veruska Menghini *(Assistente Sociale Specialista, collabora con il Network Non Autosufficienza)*

I paesi di tutto il mondo stanno affrontando, in modo diversificato, le sfide sociali, economiche e politiche dovute all'invecchiamento della popolazione, in primis il tema dell'organizzazione e del finanziamento dell'assistenza a lungo termine (Long-Term Care). Vi è un crescente consenso sulla necessità che i governi si adoperino per sostenere un modello di politiche per la non autosufficienza in linea con le norme esistenti in materia di diritti umani e non si limitino ad adottare politiche esclusivamente fondate su un modello medico di assistenza. L'influenza e l'impatto di questo approccio sono evidenziati dalla Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, dall'inclusione del diritto all'assistenza a lungo termine nel pilastro dei diritti sociali dell'Unione europea, dalle attività del gruppo di lavoro a tempo indeterminato delle Nazioni Unite sull'invecchiamento, dagli studi pubblicati dalla Rete europea delle istituzioni nazionali per i diritti umani (ENNHRI), da AGE Platform Europe in collaborazione con altri gruppi di difesa dei diritti delle persone anziane[1]. Lo European Centre for Social Welfare Policy and Research ha pubblicato, nel luglio 2019, "*From disability rights towards a rights-based approach to Long-term care in Europe. Building an index of rights-based policies for older people*" **i risultati del primo studio europeo** finalizzato a monitorare e valutare le politiche dei governi e i risultati di tali politiche nel sostenere i diritti delle persone anziane in relazione ai loro bisogni di assistenza e cure a lungo termine. I due strumenti utilizzati per l'analisi scaturiscono da un approccio basato sui diritti umani: l'**Indice dei diritti delle persone anziane** (*Rights of Older People Index -ROPI*) e il **Quadro di valutazione sugli indicatori di risultato**[2]. Sebbene esista oggi un dibattito aperto tra coloro che sostengono la necessità di un approccio all'invecchiamento strettamente connesso al tema dei diritti umani[3][4].e coloro invece che sottolineano lo scollamento tra questa visione e le teorie economiche relative al razionamento dei costi e delle cure tenuto conto delle attuali risorse disponibili, questo Studio evidenzia quanto risulti oggi necessario esaminare come i diritti delle persone anziane, con esigenze di assistenza e sostegno, possano essere protetti e fatti valere in modo più efficace attraverso l'applicazione di un approccio basato sui diritti. I risultati presentati nel documento si riferiscono ai 12 paesi selezionati per essere inclusi nel ROPI e nel Quadro di valutazione sugli indicatori di risultato: Austria, Finlandia, Irlanda, Italia, Polonia, Portogallo, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia Svizzera e Regno Unito[5].

L'Indice dei diritti delle persone anziane (ROPI)

L'**Indice dei diritti delle persone anziane** (ROPI) è una misura composita multidimensionale organizzata in domini (box 1) che esaminano[6]il quadro giuridico e politico dei vari paesi nonché i meccanismi di attuazione volti a garantire il rispetto dei diritti delle persone anziane.



Fonte: *trad. da Birtha et al., (2019)*

Box 1 – I domini ROPI

La tabella 1 mostra i domini e all'interno di ciascuno, la struttura e gli indicatori di processo che insieme formano il ROPI. Lo Studio[7] sottolinea che il ROPI non riflette l'effettiva attuazione delle politiche o i risultati, in termini di output, sulla vita delle persone anziane, ma specifica che la legislazione, determinando i diritti e le responsabilità delle persone e delle autorità, rappresenta una base importante per la promozione e la protezione dei diritti delle persone anziane.

DOMINI >>>	I. Parità di accesso ai servizi di assistenza e ai sostegni	II. Scelta, capacità giuridica e capacità decisionale	III. Assenza di abusi e maltrattamenti	IV. Vita, libertà, libertà di movimento e libertà dalla contenzione	V. Privacy e vita familiare	VI. Partecipazione e inclusione sociale	VII. Libertà di espressione, libertà di pensiero, coscienza ...	VIII. Livello di salute	IX. Adeguato standard di vita	X. Reclami e risarcimenti
INDICATORI DI STRUTTURA >>>	*Limiti all'ammissibilità all'assistenza domiciliare* *Limiti all'ammissibilità all'assistenza residenziale* *Disposizioni per dispositivi di assistenza e modifiche domiciliari*	Legislazione che garantisce la scelta del fornitore di LTC Disposizioni legali per il consenso degli utenti Legislazione sul processo decisionale supportato Legislazione sulla direttiva anticipata (AD)	Legislazione in materia di abuso / maltrattamento di persone anziane	Legislazione relativa all'uso di contenzioni	Legislazione relativa al mantenimento della vita familiare	Legislazione relativa all'accessibilità degli spazi pubblici Legislazione relativa alla (de) istituzionalizzazione	Adozione e monitoraggio del rispetto dell'uguaglianza e della non discriminazione per motivi di religione o convinzioni personali nelle leggi nazionali	Legislazione che prevede pari accesso a cure preventive, mentali, sanitarie, dentistiche e farmacologiche Legislazione / strategia nazionale sull'integrazione e di assistenza sanitaria e sociale	Legislazione che garantisce il diritto a un alloggio adeguato Garanzie di reddito minimo per le persone anziane	*Legislazione relativa alla consapevolezza dei diritti* *Meccanismo legale di reclamo in caso di violazione dei diritti*
INDICATORI DI PROCESSO>>>	*Percentuale del PIL (o delle spese per i servizi sociali) assegnata alla spesa pubblica LTC*	*Procedure per il coinvolgimento degli utenti nella valutazione delle necessità e nella pianificazione delle cure* *Persone anziane soddisfatte del coinvolgimento nelle cure* *Procedure per il processo decisionale supportato Disponibilità del registro AD*	*Meccanismo di monitoraggio contro l'abuso / maltrattamento delle persone anziane in cura*	*Linee guida sulle alternative all'uso delle contenzioni nella cura*	*Procedure relative ai diritti di visita* *Infrastruttura pubblica per la conservazione sicura dei dati personali*	*Procedure per garantire l'accessibilità degli spazi pubblici*	*Le norme / linee guida nazionali richiedono che i servizi di assistenza rispettino le diverse credenze, religioni, culture*	*Politiche / linee guida nazionali per l'implementazione di misure che consentano alle persone anziane di accedere a cure preventive, mentali, sanitarie, dentistiche e terapeutiche*	*Assistenza abitativa per persone anziane* *Pensione a livello di rete di sicurezza*	*Politica attiva di informazione sui diritti degli anziani* *Procedure di reclamo ad autorità indipendente in caso di violazione dei diritti figura*

Fonte: *trad. da Birtha et al., (2019)*

Tabella 1 – I domini e gli indicatori del ROPI

Nei **risultati complessivi per il ROPI** – espressi in categorie numerate da 1 a 3, dove a numero più alto corrispondono standard migliori (tabella 2) – la Svezia raggiunge il punteggio indice più alto (2.2). La Finlandia si posiziona al secondo posto, leggermente in vantaggio rispetto a Slovenia, Irlanda e Austria. La Polonia ha il punteggio più basso (1.8). In particolare, nessuno dei paesi appartiene alla fascia di punteggio più alta (2.6-3.0) o più bassa (1.5-1.0) e anche la variazione tra i punteggi dei paesi è contenuta (tra 2,2 e 1,8 nell'indice complessivo). È interessante notare che non vi è alcun raggruppamento geografico evidente nei risultati della classifica generale. Indicazioni utili per la consultazione delle tabelle[8]

		SE	FI	SI	IE	AT	PT	UK	ES	SK	CH	IT	PL
	ROPI	2.2	2.1	2.1	2.1	2.1	2.0	2.0	1.9	1.9	1.8	1.8	1,8
I.	Parità di accesso a servizi di assistenza e ai sostegni	3.0	3.0	2.2	2.4	2.2	2.1	2.0	2.0	2.0	2.7	2.3	1.7
II.	Scelta, capacità giuridica e capacità decisionale	2.3	2.1	2.2	2.3	2.2	2.1	2.1	2.2	1.8	2.0	1.5	1.8
III.	Assenza di abusi e maltrattamenti	1.7	3.0	2.4	2.0	2.4	3.0	3.0	2.4	1.4	3.0	1.7	1.7
IV.	Vita, libertà, libertà di movimento, libertà dalla contenzione	1.7	1.0	3.0	1.4	2.4	1.4	3.0	2.0	1.4	1.4	3.0	1.4
V.	Privacy e vita familiare	1.7	2.1	1.4	2.6	1.4	1.8	1.7	1.0	2.6	1.4	1.4	2.3
VI.	Partecipazione e inclusione sociale	2.3	2.6	2.6	2.6	2.6	2.3	1.6	2.6	2.3	1.8	2.0	1.8
VII.	Libertà di espressione, libertà di pensiero	3.0	3.0	2.4	3.0	2.4	2.4	2.4	1.4	2.0	1.4	2.0	1.7
VIII.	Livello di salute	3.0	2.1	2.6	2.0	1.8	3.0	1.4	2.1	2.3	2.0	1.6	2.1
IX.	Adeguato standard di vita	1.9	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	2.3	2.1	1.6	1.6	1.6	1.6
X.	Reclami e risarcimenti	2.1	2.0	1.4	1.4	1.7	1.4	1.4	1.7	1.9	1.7	1.4	2.1

Punteggio:	3.0 – 2.6	2.5 – 2.1	2.0 – 1.6	1.5 – 1.0
	Buono, da monitorare	Da osservare	Debole	Critico

Tabella 2 – Risultati complessivi per il ROPI per i 12 paesi partecipanti

Dai risultati del ROPI **si evidenziano margini di miglioramento nella maggior parte dei paesi**. Le possibilità di

miglioramento sembrano essere maggiori, in media tra i paesi, per i domini IV (Vita, libertà, libertà di movimento), V (Privacy e vita familiare), IX (Standard di vita adeguato), e X (Reclami e risarcimenti).

Risultati per singoli domini

Dominio I – Parità di accesso ai servizi di assistenza e ai sostegni La parità di accesso ai servizi di assistenza e l'ammissibilità economica delle cure rappresentano fondamenti necessari per garantire che le persone anziane, bisognose di sostegni, possano vivere in modo indipendente, senza fare affidamento esclusivamente sui loro familiari. Dati i costi associati alle cure a lungo termine (Muir, 2017), il sostegno pubblico è spesso fondamentale per accedere alle cure formali. Nel ROPI ciò è stato valutato attraverso indicatori volti a considerare le condizioni di accesso sancite dalla legislazione in materia di servizi di assistenza domiciliare, cure istituzionali, fornitura di protesi e ausili e adattamento protesico all'ambiente domiciliare. Questo settore include anche un indicatore della spesa pubblica per l'assistenza a lungo termine in percentuale del PIL, come misura delle risorse pubbliche dedicate all'assistenza a lungo termine. **Svezia e Finlandia raggiungono il punteggio più alto possibile, con la Svizzera alle spalle.** Per quanto riguarda la legislazione sull'accesso all'assistenza domiciliare e residenziale, esistono sostanzialmente due gruppi di paesi. Svezia, Finlandia, Irlanda, Portogallo[9]e Svizzera non presentano restrizioni di ammissibilità oltre alla valutazione dei bisogni. I restanti paesi limitano tutti l'accesso in base al reddito. Questa restrizione assume la forma di test dei mezzi per la prestazione di cure (ad es. Regno Unito [Inghilterra]) o cofinanziamenti basati sul reddito[10](ad es. Austria [Vienna]). Il ROPI evidenzia altresì limiti nell'accesso ai dispositivi di assistenza e protesizzazione degli ambienti domiciliari[11]. L'ammissibilità alle diverse forme di assistenza necessarie per vivere in modo indipendente non è ancora un diritto garantito dalla legge (a differenza dell'accesso alle cure sanitarie, ad esempio), al di fuori della Svezia e della Finlandia e, in parte, della Svizzera. Tutti gli altri paesi o limitano l'accesso in base al reddito o dedicano troppo poche risorse all'assistenza a lungo termine.

		SE	FI	SI	IE	AT	PT	UK	ES	SK	CH	IT	PL
	I. Parità di accesso ai servizi di assistenza e ai sostegni	3.0	3.0	2.2	2.4	2.2	2.1	2.0	2.0	2.0	2.7	2.3	1.7
1.1	Vincoli nell'accesso alle cure domiciliari	3	3	2	3	2	3	2	n.a.	2	3	2	2
1.2	Vincoli nell'accesso all'assistenza residenziale	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2
1.3	Accesso ai dispositivi di assistenza e protesizzazioni ambientali domestiche	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	n.a.	2
2.1	Percentuale del PIL (o dei servizi sociali) assegnata alla LTC pubblica	3	3	2	2	3	1	2	2	2	3	3	1

Note: per l'Austria, le informazioni contenute negli indicatori I.1.1 e I.1.2 si riferiscono a Vienna. Per la Spagna, le informazioni nell'indicatore I.1.1 si riferiscono a Madrid. Per la Svizzera, le informazioni contenute negli indicatori I.1.1 e I.1.2 si riferiscono al Cantone Berna.

Fonte: *trad. da Birtha et al., (2019)*

Tabella 3 – Risultato ROPI Dominio I – Parità di accesso ai servizi di assistenza e ai sostegni

Dominio II – Scelta, capacità giuridica e capacità decisionale Il dominio II, costituito da otto indicatori, analizza diverse dimensioni tra cui: legislazione relativa a capacità giuridica, legislazione relativa alla scelta e al consenso degli utenti nell'accesso ai servizi di assistenza a lungo termine e, infine, disposizioni normative in essere relative alle Direttive Anticipate (AD)[12]. Sebbene in questo dominio nessun paese appartenga all'intervallo di punteggio più alto, i punteggi sono generalmente maggiori rispetto alla maggior parte degli altri domini. **Svezia e Irlanda ottengono il miglior punteggio**, leggermente in vantaggio rispetto a Slovenia, Austria e Spagna. L'Italia ha prestazioni particolarmente scarse in questo settore e i punteggi sono piuttosto bassi per Polonia e Slovacchia.

		SE	FI	SI	IE	AT	PT	UK	ES	SK	CH	IT	PL
	II. Scelta, capacità giuridica e capacità decisionale	2.3	2.1	2.2	2.3	2.2	2.1	2.1	2.2	1.8	2.0	1.5	1.8
1.1	Legislazione che garantisce la scelta del gestore di assistenza a lungo termine	3	2	3	3	3	2	2	1	2	2	1	2
1.2	Disposizioni legali che impongono il consenso (informato) dell'utente	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3
1.3	Legislazione di sostegno al processo decisionale	3	3	1	3	1	1	1	3	1	3	1	1
1.4	Legislazione su Direttive Anticipate (AD)	1	2	2	2	2	3	2	3	1	2	1	1
2.1	Procedure o linee guida standard per il coinvolgimento dell'utente (e della famiglia) nella valutazione dei bisogni e nella pianificazione dell'assistenza	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3
2.2.	Quota di persone anziane che segnalano soddisfazione per il loro livello di coinvolgimento nel processo di cura	3	3	3	3	3	2	3	3	2	n.a.	2	3
2.3	Procedure o linee guida standard per il processo decisionale supportato nella pianificazione dell'assistenza	3	1	3	1	3	2	3	2	3	2	2	1
2.4	Disponibilità del registro AD	1	1	1	n.a.	2	3	1	2	n.a.	1	1	n.a.

Note: Per l'Austria, le informazioni contenute negli indicatori II.1.2, II.2.1 e II.2.3 si riferiscono a Vienna.

Fonte: *trad. da Birtha et al., (2019)*

Tabella 4 – Risultato ROPI Dominio II – Scelta, capacità giuridica e capacità decisionale

In quasi tutti i paesi partecipanti esiste una legislazione che richiede il consenso dell'utente per ottenere tutte le forme di assistenza (inclusa l'istituzionalizzazione) e tutti i compiti di cura che possono essere considerati invasivi. Irlanda[13], Italia e Slovacchia fanno eccezione; tuttavia, per la maggior parte delle cure è necessario il consenso informato anche in questi paesi. Le Direttive Anticipate sono riconosciute in otto dei paesi partecipanti, ma solo in Spagna e Portogallo sono legalmente vincolanti (in Austria sono legalmente vincolanti solo in circostanze specifiche, escluse le emergenze). **Dominio III – Assenza di abusi e maltrattamenti** Il dominio III è uno dei domini con le migliori prestazioni con quattro paesi nella fascia di punteggio più alta (Finlandia, Portogallo, Svizzera [Cantone Berna] e Regno Unito) e solo un paese nella gamma di punteggio più bassa (Slovacchia). Nello specifico i paesi hanno punteggi migliori per l'adozione di meccanismi di monitoraggio rispetto all'adozione di una legislazione sull'abuso e sul maltrattamento delle persone anziane (ad es. Polonia,

Spagna, Slovacchia, Svezia), ad eccezione dell'Italia in cui è in vigore una legislazione, ma nessun meccanismo di rafforzamento.

		SE	FI	SI	IE	AT	PT	UK	ES	SK	CH	IT	PL
III.	Assenza di abusi e maltrattamenti	1.7	3.0	2.4	2.0	2.4	3.0	3.0	2.4	1.4	3.0	1.7	1.7
1.1	Legislazione in materia di abuso / maltrattamento di persone anziane	1	3	2	n.a.	2	3	3	2	1	3	3	1
1.2	Procedure di monitoraggio contro abusi / maltrattamenti	3	3	3*	2	3	3	n.a.	3	2	3	1	3

Note: Classifica fornita da esperti nazionali, ma con informazioni insufficienti per consentirne la piena convalida. Per la Svizzera, le informazioni contenute nell'indicatore III.2.1 si riferiscono al Cantone Berna.

Fonte: *trad. da Birtha et al., (2019)*

Tabella 5 – Risultato ROPI Dominio III – Assenza di abusi e maltrattamenti

Dominio IV – Vita, libertà, libertà di movimento Il dominio IV fa riferimento all'uso di contenzioni e i risultati mostrano che la legislazione e le linee guida sull'uso delle contenzioni (fisiche o chimiche) sono ancora carenti e limitati alle cure istituzionali. **L'Italia, il Regno Unito e la Slovenia ottengono il punteggio più alto possibile in questo settore**. Metà dei paesi si trova nella fascia di punteggio più bassa (Finlandia, Irlanda, Polonia, Portogallo, Slovacchia e Svizzera). Questo è il dominio con le prestazioni peggiori dell'intero indice.

		SE	FI	SI	IE	AT	PT	UK	ES	SK	CH	IT	PL
IV. Vita, libertà di movimento e libertà dalle contenzioni		1.7	1.0	3.0	1.4	2.4	1.4	3.0	2.0	1.4	1.4	3.0	1.4
1.1	Legislazione relativa all'uso di contenzioni	1	1	3*	2	2	1	3	2	2	1	3	2
1.2	Linee guida sulle alternative all'uso delle contenzioni nella cura	3	1	n.a.	1	3	2	3	n.a.	1	2	3	1

Note: Classifica fornita da esperti nazionali, ma con informazioni insufficienti per consentirne la piena convalida. Per l'Austria, le informazioni nell'indicatore IV.2.1 si riferiscono a Vienna. Per la Svizzera, le informazioni contenute negli indicatori IV.1.1 e IV.2.1 si riferiscono al Cantone Berna.

Fonte: *trad. da Birtha et al., (2019)*

Tabella 6 – Risultato ROPI Dominio IV – Vita, libertà, libertà di movimento

È importante notare che l'indicatore di struttura misura l'esistenza di una legislazione volta a ridurre al minimo l'uso di contenzioni fisiche o chimiche in contesti di cura diversi, ma non valuta l'adeguatezza di tali legislazioni. L'indicatore di processo correlato misura se esistono linee guida sulle alternative all'uso delle contenzioni nelle strutture di assistenza a lungo termine residenziali e nelle cure a lungo termine a casa e in comunità. Solo l'Austria (Vienna), la Svezia e l'Italia hanno tali linee guida. **Dominio V – Privacy e vita familiare** Sia il diritto alla protezione dei dati personali che il mantenimento dei legami familiari fanno parte della Carta dei diritti fondamentali dell'UE (articoli 7 e 8, rispettivamente). Gli indicatori sulla vita familiare comprendono la legislazione sul diritto a una casa di cura vicino alla propria abitazione o sulla possibilità di accedere a strutture condivise per le coppie, nonché l'esistenza di linee guida o procedure per inquadrare i diritti di visita nelle cure istituzionali. La riservatezza dei dati si riferisce all'esistenza di un'autorità pubblica responsabile della conservazione sicura dei dati. I punteggi bassi raggiunti in questo settore **sono per lo più legati alle aree di mantenimento dei legami familiari**. Irlanda e Slovacchia sono le eccezioni, insieme a Finlandia e Polonia.

		SE	FI	SI	IE	AT	PT	UK	ES	SK	CH	IT	PL
	V. Privacy e vita familiare	1.7	2.1	1.4	2.6	1.4	1.8	1.7	1.0	2.6	1.4	1.4	2.3
1.1	Legislazione relativa al mantenimento della vita familiare	n.a.	3	1	2	1	1	1	n.a.	2	2	1	2
2.1	Procedure relative ai diritti di visita	1	1	1	3	3	2	n.a.	1	3	1	1	3
2.2	Infrastruttura pubblica per l'archiviazione sicura dei dati personali	3	3	3	3	1	3	3	1	3*	n.a.	3	2

Note: Classifica fornita da esperti nazionali, ma con informazioni insufficienti per consentirne la piena convalida. Per l'Austria, le informazioni contenute negli indicatori V.1.1 e V.2.1 si riferiscono a Vienna. Per la Spagna, le informazioni nell'indicatore V.1.1 si riferiscono a Madrid.

Fonte: trad. da Birtha et al. (2019)

Tabella 7 – Risultato ROPI Dominio V – Privacy e vita familiare

Il **mantenimento dei legami familiari** per le persone anziane nelle case di cura è garantito soprattutto in Finlandia. In questo paese, i comuni devono fornire servizi vicini alle case delle persone e ai coniugi viene concesso il diritto di vivere insieme in una casa di cura, anche se uno di loro non necessita di cure. La maggior parte degli altri paesi non dispone di una legislazione che garantisca alcun diritto a ricevere assistenza istituzionale vicino alla comunità, né a far sì che i coniugi risiedano insieme. Per quanto riguarda le linee guida per i **diritti di visita**, Irlanda, Austria (Vienna), Slovacchia e Polonia hanno norme nazionali obbligatorie a tutela dei diritti di visita e quindi ottengono il punteggio massimo nell'indicatore. Nella maggior parte dei paesi, tuttavia, nonostante i diritti di visita non siano previsti da alcun tipo di linee guida, i parenti sono generalmente considerati liberi di visitare i propri cari ricoverati. Il mantenimento della vita familiare, sia attraverso i diritti di visita sia garantendo la co-residenza dei coniugi, rimane un'area sottosviluppata nella legislazione e nelle procedure nazionali che disciplinano l'assistenza istituzionale. Relativamente alla riservatezza dei dati, il Regolamento generale sulla protezione dei dati (GDPR) dell'UE è già stato recepito nella legislazione nazionale in tutti i paesi analizzati e, in ciascuno di essi, è stata istituita un'autorità pubblica responsabile della conservazione sicura e dell'uso dei dati personali generali. Nella maggior parte di questi paesi, oltre ai requisiti minimi stabiliti dalla Direttiva UE è stata istituita un'autorità indipendente per l'uso e la conservazione sicuri dei dati personali e sanitari, sebbene in alcuni casi i dati possano essere archiviati attraverso specifici fornitori (ad es. in Slovacchia e in Italia). **Dominio VI – Partecipazione e inclusione sociale** Nel dominio VI i paesi mostrano complessivamente buone prestazioni. Tutti i paesi hanno disposizioni generali in cui è previsto che le strutture pubbliche[14]e i trasporti pubblici, compresi quelli su strada, ferroviari e aerei, siano accessibili indipendentemente dall'età e dal tipo di disabilità. Mentre la legislazione in tutti i paesi copre l'accessibilità delle strutture pubbliche e dei trasporti per le persone anziane, meno diffusa è la garanzia di accesso alle tecnologie dell'informazione e della comunicazione (TIC)[15]. I paesi più avanzati in questo senso sono Austria, Polonia, Spagna e Svizzera.

	SE	FI	SI	IE	AT	PT	UK	ES	SK	CH	IT	PL
VI. Partecipazione e inclusione sociale	2.3	2.6	2.6	2.6	2.6	2.3	1.6	2.6	2.3	1.8	2.0	1.8
1.1 Legislazione relativa all'accessibilità degli spazi pubblici	2	2	3*	2	3	2	2	3	2	3	2	3
1.2 Legislazione relativa alla (de) istituzionalizzazione	3	3	3	3	3	2	1	3	3	1	2	1
2.1 Procedure per garantire l'accessibilità degli spazi pubblici	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2

Note: Classifica fornita da esperti nazionali, ma con informazioni insufficienti per consentirne la piena convalida. In Austria, i regolamenti edilizi sono di competenza dei Länder (province). Per la Spagna, le informazioni contenute nell'indicatore VI.1.1 si riferiscono a Madrid. Per la Svizzera, le informazioni contenute nell'indicatore VI.1.1 si riferiscono al Cantone Berna.

***Fonte**: trad. da Birtha et al., (2019)*

Tabella 8 – Risultato ROPI Dominio VI – Partecipazione e inclusione sociale

Austria, Spagna (Madrid) e Slovacchia hanno strategie nazionali che affrontano direttamente la deistituzionalizzazione della popolazione anziana. La legislazione finlandese, slovena e svedese si concentra maggiormente sulle misure per prevenire l'istituzionalizzazione attraverso lo sviluppo di assistenza e sostegno a livello comunitario. La Polonia e il Regno Unito non hanno una legislazione specifica in materia di deistituzionalizzazione. In Svizzera non esiste una strategia nazionale o una legge federale che preveda misure per il passaggio dall'assistenza istituzionale a quella comunitaria; i servizi per gli anziani sono regolati a livello cantonale. L'Italia e il Portogallo hanno elementi di deistituzionalizzazione in varie legislazioni a supporto delle persone con disabilità senza particolare riferimento alle persone anziane. **Dominio VII – Libertà di espressione, libertà di pensiero, coscienza, credenze, cultura e religione** La libertà di espressione, la libertà di pensiero, coscienza, credenze, cultura e religione[16]trova nel ROPI due indicatori di analisi che cercano di valutare l'uguaglianza e la non discriminazione sulla base della religione e delle credenze, con particolare attenzione all'area della protezione sociale e dell'assistenza sanitaria. La religione e le convinzioni sono tra i motivi di discriminazione esplicitamente protetti dalla legislazione nazionale di tutti i 12 paesi.

		SE	FI	SI	IE	AT	PT	UK	ES	SK	CH	IT	PL
	VII. Libertà di espressione, libertà di pensiero, coscienza, credenze, cultura e religione	3.0	3.0	2.4	3.0	2.4	2.4	2.4	1.4	2.0	1.4	2.0	1.7
1.1	Adozione e monitoraggio del rispetto dell'uguaglianza e della non discriminazione nelle leggi nazionali	3	3	3	3	2	3	3	1	2	2	2	1
2.1	Standard e linee guida nazionali che prevedono il rispetto di credenze, culture e religioni diverse da parte dei servizi di cura	3	3	2*	3	3	2	2*	2*	2*	1	2	3

Note: Le informazioni fornite dagli esperti nazionali si riferiscono alla legislazione Per l'Austria, le informazioni nell'indicatore VII.2.1 si riferiscono a Vienna. Per la Svizzera, le informazioni contenute nell'indicatore VII.1.1 si riferiscono al Cantone Berna.

Fonte: *trad. da Birtha et al., (2019)*

Tabella 9 – Risultato ROPI Dominio VII – Libertà di espressione, libertà di pensiero, coscienza, credenze, cultura e religione

Per quanto riguarda il rispetto delle diverse credenze, cultura e religioni nei servizi di assistenza, secondo le informazioni fornite dagli esperti nazionali, esistono norme e linee guida nazionali e tutti i paesi offrono protezione legale per la libertà di religione e di credo. Tuttavia, non ovunque questi si traducono in standard nazionali specifici e meccanismi di monitoraggio atti a garantire che le esigenze religiose e culturali di tutti gli utenti dei servizi siano rispettate e che i requisiti minimi siano effettivamente applicati. **Dominio VIII – Livello di salute** I risultati relativamente positivi raggiunti dalla maggior parte dei paesi in questo dominio non sono forse sorprendenti poiché la parità di accesso all'assistenza sanitaria è per la maggior parte sancita dalle leggi e persino dalle costituzioni della maggior parte dei paesi dell'UE. Garantire che l'accesso alle cure non sia limitato da motivi ingiusti (come la mancanza di mezzi), rappresenta un obiettivo politico chiave in questo settore (OECD, 2017). La maggior parte dei paesi non ha segnalato restrizioni statutarie all'accesso alle diverse forme di assistenza sanitaria. Le eccezioni, come il Regno Unito (Inghilterra), si riferiscono principalmente alle cure odontoiatriche per le quali sono richiesti cofinanziamenti. Tuttavia, lo Studio evidenzia che l'assenza di restrizioni legali potrebbe non essere sufficiente per garantire che le persone anziane siano in grado di accedere all'assistenza sanitaria.

		SE	FI	SI	IE	AT	PT	UK	ES	SK	CH	IT	PL
	VIII. Livello di salute	3.0	2.1	2.6	2.0	1.8	3.0	1.4	2.1	2.3	2.0	1.6	2.1
1.1	La legislazione prevede pari accesso a cure preventive, di salute mentale, cure dentistiche e farmaci (indipendentemente da età, sesso, nazionalità e reddito)	n.a.	3	3*	n.a.	3	3	2	3	3	2	2	3
1.2	Legislazione nazionale o strategie sull'integrazione della salute e dell'assistenza e dei sostegni continuativi	3	3*	2	2	1	3	n.a.	1	2	2	1	1
2.1	Politiche o linee guida nazionali sulle misure di attuazione per le persone anziane per l'accesso a cure preventive, di salute mentale, cure dentistiche e farmaci	3	1	3*	n.a.	2	3	1	3	2	2	2	3

Note: Classifica fornita da esperti nazionali, ma con informazioni insufficienti per consentirne la piena convalida.

Fonte: trad. da Birtha et al., (2019)

Tabella 10 – Risultato ROPI Dominio VIII – Livello di salute

L'indicatore sulla legislazione o sulle strategie esplicite che impongono l'**integrazione dell'assistenza sanitaria e sociale per le persone anziane è senza dubbio l'indicatore con i risultati meno positivi** in questo dominio. In Austria, Italia, Polonia o Spagna, i servizi di assistenza sociale e sanitaria rimangono saldamente separati, nonostante alcuni tentativi a livello locale di migliorare il coordinamento. Svezia, Finlandia e Portogallo sono probabilmente le più lontane nel tentativo di integrare l'assistenza[17]. **Dominio IX – Adeguato standard di vita** Il livello di vita adeguato si riferisce alla legislazione atta a garantire che le persone anziane dispongano di risorse sufficienti per vivere una vita dignitosa. Il Rapporto evidenzia quanto la mancanza di risorse rappresenti una negazione dei diritti degli anziani. Dei 10 domini, questo mostra la variazione minima nei punteggi fra i paesi, generalmente bassi. Il Regno Unito e la Spagna, seguiti dalla Svezia, mostrano i risultati migliori.

		SE	FI	SI	IE	AT	PT	UK	ES	SK	CH	IT	PL
	IX. Adeguato standard di vita	1.9	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	2.3	2.1	1.6	1.6	1.6	1.6
1.1	Legislazione che garantisce il diritto a un alloggio adeguato per chiunque (accessibilità economica, qualità e dimensioni, sicurezza della proprietà)	1	1	1	1	1	1	n.a.	1	1	1	2*	1
1.2	Garanzie di reddito minimo destinate agli anziani	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2.1	Supporto abitativo per le persone anziane	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1
2.2	Pensione al livello della rete di sicurezza (in% del reddito mediano)	2	1	1	1	2	1	2	3	2	1	1	2

Note: Classifica fornita da esperti nazionali, ma con informazioni insufficienti per consentirne la piena convalida. Per la Svizzera, le informazioni contenute nell'indicatore IX.1.1 si riferiscono al Cantone Berna.

Fonte: *trad. da Birtha et al., (2019)*

Tabella 11 – Risultato ROPI Dominio IX – Adeguato standard di vita

Tutti e 12 i paesi hanno disposizioni normative atte garantire un tenore di vita minimo per le persone anziane come parte del sistema pensionistico o come parte dell'assistenza sociale generale[18]. In otto dei dodici paesi esiste un sostegno mirato per l'alloggio che serve ad aiutare le persone anziane nel sostenere i costi dell'abitazione. Le modalità di erogazione di tale sostegno variano nei diversi paesi[19]. **Dominio X – Reclami e risarcimenti** Il dominio X è uno di quelli con le prestazioni peggiori dell'intero indice: cinque paesi appartengono alla fascia di punteggio più bassa (Irlanda, Italia, Portogallo, Regno Unito e Slovenia) e nessuno dei 12 paesi ha il punteggio più alto. Svezia e Polonia (2.1) ottengono il punteggio più alto tra i paesi partecipanti. I paesi hanno prestazioni particolarmente scarse sull'indicatore che fa riferimento alle procedure di reclamo ad autorità indipendenti in caso di violazione dei diritti subiti da persone anziane.

		SE	FI	SI	IE	AT	PT	UK	ES	SK	CH	IT	PL
	X. Reclami e risarcimenti	2.1	2.0	1.4	1.4	1.7	1.4	1.4	1.7	1.9	1.7	1.4	2.1
1.1	Legislazione relativa alla consapevolezza dei diritti	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2
1.2	Procedure legali per il reclamo in caso di violazione dei diritti	3	2*	2	2*	2	2*	2*	2	3	2	2*	3
2.1	Politica attiva di informazione sui diritti delle persone anziane	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1
2.2	Procedure di reclamo ad autorità indipendente in caso di violazione dei diritti	3	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	3

Note: Classifica fornita da esperti nazionali, ma con informazioni insufficienti per consentirne la piena convalida. Per le informazioni sulla Svizzera negli indicatori X.1.2, X.2.1 e X.2.2 si fa riferimento al Cantone Berna.

Fonte: *trad. da Birtha et al., (2019)*

Tabell

BIBLIOGRAFIA

Birtha M., Rodrigues, R., Zólyomi, E., Sandu, V. &Schulmann, K. (2019), *From disability rights towards a rights-based approach to Long-term care in Europe: Building an index of rights-based policies for older people*, Vienna: European Centre for Social Welfare Policy and Research.

Muir T., (2017), *Measuring social protection for long-term care*, OECD Health Working Papers, No. 93, OECD Publishing, Paris.

OECD/European Union (2017), *Preventing ageing unequally*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing,